

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 990 del 19/06/2023

Seduta Num. 27

Questo lunedì 19 **del mese di** Giugno
dell' anno 2023 **si è riunita in** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA - in modalità mista
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Priolo Irene	Vicepresidente
2) Calvano Paolo	Assessore
3) Colla Vincenzo	Assessore
4) Corsini Andrea	Assessore
5) Felicori Mauro	Assessore
6) Mammi Alessio	Assessore
7) Salomoni Paola	Assessore
8) Taruffi Igor	Assessore

Presiede il Vicepresidente Priolo Irene
attesa l'assenza del Presidente

Funge da Segretario l'Assessore: Corsini Andrea

Proposta: GPG/2023/956 del 29/05/2023

Struttura proponente: DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: LINEE GUIDA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE NELLE AZIENDE E NEGLI ENTI DEL SSR

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Monica Fiorini

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

- l'art.10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 recante "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" con cui si dispone che le pubbliche amministrazioni redigano, al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, un documento programmatico triennale, denominato Piano della Performance, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e valutazione della performance, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;
- la Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizione per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" che, all'art. 1, comma 2 bis, indica, tra le altre, la necessità per le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 (tra cui rientrano le Regioni), di adottare i propri piani triennali di prevenzione della corruzione;
- il D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" che, tra le altre, integra l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche ai fini di trasparenza, prevenzione e contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'art. 117, comma 2, lett. m), Cost.;
- l'articolo 6 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche", il quale dispone che allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi del successivo articolo 6-ter, adottate con il D.M. 8 maggio 2018;
- l'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza

(PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, come modificato dall'articolo 7 del decreto-legge 30 aprile 2022, n. 36, recante "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)", convertito con modificazioni dalla legge 29 giugno 2022, n. 79, il quale:

- 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, denominato PIAO;
- prevede che con uno o più D.P.R. siano individuati e abrogati gli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal PIAO, nonché demanda al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri l'adozione di un Piano tipo, quale strumento di supporto alle amministrazioni per la redazione del PIAO;
- conferma l'impianto sanzionatorio previsto per la mancata adozione dei Piani assorbiti dallo stesso PIAO;

Atteso che in data 30 giugno 2022 è stato pubblicato il D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81, "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione", che ha abrogato, tra gli altri, gli adempimenti riferiti ai seguenti Piani:

- Piano dei fabbisogni;
- Piano della performance;
- Piano di prevenzione della corruzione;
- Piano organizzativo del lavoro agile;
- Piano di azioni positive;

e ha disposto che per le amministrazioni tenute alla redazione del PIAO tutti i richiami normativi vigenti sono da intendersi come riferiti alla corrispondente sezione del PIAO;

Atteso altresì che in data 30 giugno 2022 è stato pubblicato sul sito istituzionale del Ministero per la pubblica amministrazione il Decreto Ministeriale recante il Regolamento che definisce il contenuto e le modalità redazionali del Piano integrato di attività e organizzazione cui le pubbliche amministrazioni debbono conformare il proprio PIAO;

Richiamato l'articolo 7 del decreto-legge 30 aprile 2022, n. 36 recante "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)", convertito in legge

29 giugno 2022, n. 79 che, nell'aggiornare al 30 giugno 2022 la scadenza per la prima adozione del PIAO per la generalità delle pubbliche amministrazioni, 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 Dlgs 150/2009 e introducendo al citato articolo 6 il comma 7 bis, che demanda alle regioni, per quanto attiene alle Aziende e agli Enti del Servizio sanitario nazionale, l'adeguamento dei rispettivi ordinamenti ai principi di cui al medesimo articolo 6 nonché ai contenuti definiti nel Piano integrato di organizzazione e attività;

Considerato che:

- la Regione Emilia-Romagna, dopo alcuni anni di esperienza sul ciclo della performance, e lavorando in sinergia con l'Organismo Indipendente di Valutazione istituito a livello regionale e unico per tutti le Aziende e gli enti del proprio SSR, ha introdotto il Piano della performance tra gli strumenti di programmazione pluriennale con propria legge (artt. 4 e 5 della Legge regionale 16 luglio 2018, n. 9 - Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata), disponendo che il Piano sia redatto in conformità alle indicazioni disposte dalla Regione ai fini dell'adeguamento del proprio ordinamento ai principi richiamati all'art. 16 del D.Lgs. n. 150/2009;
- con propria deliberazione n. 819 del 31 maggio 2021 "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR", a seguito di un percorso che ha visto coinvolte le Aziende sanitarie, questa Giunta ha dato recentemente sistematicità e sviluppo a tutto il sistema di misurazione e di valutazione della performance in ambito aziendale;

Dato atto che con la deliberazione di Giunta regionale n. 1299 del 01 agosto 2022 recante "Piano Integrato di attività ed organizzazione (PIAO) per le Aziende ed Enti del servizio Sanitario Regionale - prime indicazioni" si è disposto di avviare un percorso di progressivo adeguamento alle disposizioni introdotte dall'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, in tema di Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) per le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, ai sensi del comma 7 bis del medesimo art. 6, e in particolare si è conferito mandato alla Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare di aggiornare il sistema di programmazione delle Aziende sanitarie e degli Enti del SSR, fissandone contenuti e tempi di attuazione,

mediante l'attivo coinvolgimento delle Aziende sanitarie e degli Enti del SSR stessi e dell'Organismo Indipendente di Valutazione - OIV-SSR di cui al Regolamento 2/2019;

Considerato che con determina n. 19095 del 11.10.2022, in attuazione di quanto previsto dal punto 3 del dispositivo della soprarichiamata DGR n. 1299/22, è stato costituito un gruppo di lavoro, coordinato dall'Area "Programmazione, Monitoraggio e Valutazione performance Aziende SSR (Controllo di gestione)", composto da funzionari regionali e da referenti di Aziende sanitarie, la cui finalità è supportare il percorso di definizione del PIAO e la sua introduzione nel sistema di programmazione delle Aziende sanitarie, quale strumento finalizzato ad assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le Aziende, in quanto pubbliche amministrazioni, operanti in ambito sanitario, e che tale gruppo si avvalga della partecipazione dell'Organismo indipendente di Valutazione per gli enti e le aziende del Servizio sanitario regionale (OIV-SSR);

Considerato che con nota 19016 del 11/1/2023 la Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare, su proposta del Gruppo sopra citato, ha dato indicazione alle Aziende di procedere entro il 28/2/2023 all'adozione della sezione "Prevenzione della corruzione" del PIAO 2023-2025 al fine di avviare concretamente le azioni previste per il 2023 alla luce dell'approvazione del PNA 2022, rinviando a successive indicazioni per la predisposizione del PIAO 2023-2025 completo, tenendo anche conto degli orientamenti espressi in data 13/12/2022 in sede di Commissione Salute nel documento "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) Prime indicazioni condivise tra le Regioni per Aziende ed Enti del SSN";

Considerato altresì che, ai sensi di quanto previsto dalla determina sopracitata, il gruppo di lavoro ha definito la struttura, i contenuti del PIAO e gli indicatori della performance per il triennio 2023-2025 e più in generale ha proposto il documento "*Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione*" che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione. Tale documento sistematizza e aggiorna, alla luce dell'introduzione del PIAO, l'intero processo del Ciclo della Performance per le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna, essendo presente da molti anni un sistema strutturato di pianificazione e programmazione delle attività, oltre che di controllo e rendicontazione dei risultati, delineato a livello regionale fin dalla delibera n. 1/2014 dell'OIV-SSR. Si è pertanto tenuto conto, nella definizione delle indicazioni per la predisposizione del PIAO da parte delle Aziende e degli enti del SSR, del ruolo consolidatosi negli anni del Piano della performance e della Relazione della Performance quali strumenti, rispettivamente, di programmazione e rendicontazione introdotti in maniera strutturata dalla Legge

regionale n. 9/2018 nell'ambito del processo di programmazione e controllo delle Aziende sanitarie;

Atteso che alla luce di quanto previsto dalla DGR n.1299/22 si è dato mandato alla Direzione Generale di provvedere ad una specifica modifica normativa alla legge regionale n. 9/2018 in tema di programmazione e controllo e che a tal fine è stata proposta la modifica degli art. 4, 5 e 11 della L.r. 9/2018, prevedendo la sostituzione di tutti i riferimenti al Piano della Performance contenuti nella suddetta legge con il riferimento al PIAO, al fine di adeguare la L.r. n. 9/2018 al quadro normativo nazionale.

Considerato che con la propria Delibera n. 860 del 29 maggio 2023 recante "Abrogazioni e modifiche di leggi e disposizioni regionali in collegamento con la sessione europea 2023. Altri interventi di adeguamento normativo" è stato avviato l'iter di approvazione di un progetto di legge (oggetto assembleare n. 6903) che tra l'altro, al Capo V "Modifiche e adeguamenti normativi in materia sanitaria" dispone la modifica degli art. 4, 5 e 11 della L.r. n. 9/2018, in attuazione di quanto disposto dalla normativa nazionale;

Richiamati pertanto gli artt. 4 e 5 della 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" e la previsione contenuta nel Progetto di Legge soprarichiamato con cui si dispone che il Piano integrato di attività ed organizzazione di cui all'articolo 6 del decreto 9 giugno 2021, n.80, convertito con legge 6 agosto 2021, n. 113 costituisce strumento della programmazione triennale delle Aziende sanitarie e che tale piano è redatto in conformità alle indicazioni disposte dalla Regione ai fini dell'adeguamento del proprio ordinamento ai principi richiamati all'art. 16 del D.Lgs. n. 150/09;

Dato atto altresì che le sopra richiamate "Linee guida per la predisposizione del Piano integrato di attività e organizzazione" contengono anche la disciplina regionale relativa alla predisposizione da parte delle aziende ed enti del Sistema sanitario regionale del Piano attuativo del PIAO relativamente alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale e alla relativa approvazione regionale, in sostituzione della disciplina dettata dalla DGR n. 1412/2018, di cui si rende quindi necessario disporre la disapplicazione;

Acquisito, con nota prot. Prot. 06/06/2023.0548260, il parere favorevole dell'OIV-SSR sul documento "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione"

ai sensi del Regolamento regionale 1° aprile 2019, n. 2 "Regolamento per il funzionamento degli organismi indipendenti di valutazione della Regione Emilia-Romagna e degli enti del sistema delle amministrazioni regionali";

Ritenuto pertanto necessario approvare, il documento "*Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione*", allegato parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Richiamati:

- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e ss.mm.ii.;
- il D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii.;

Richiamate altresì le proprie delibere:

- n. 468/2017, avente ad oggetto "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna" e le circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017, relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni predisposte in attuazione della medesima delibera;
- n. 771 del 24/05/2021 che conferisce fino al 31/05/2024 l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) per le strutture della Giunta della Regione Emilia-Romagna e degli Istituti e Agenzie regionali, di cui all'art. 1 comma 3 bis, lett. b) della L.R. n. 43 del 2001
- n. 325 del 7 marzo 2022 "Consolidamento e rafforzamento delle capacità amministrative: riorganizzazione dell'ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale", che ha modificato l'assetto organizzativo delle Direzioni generali e delle Agenzie e istituito i Settori a decorrere del 01/04/2022;
- n. 426 del 21 marzo 2022 ad oggetto "Riorganizzazione dell'ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale. Conferimento degli incarichi ai Direttori Generali e ai Direttori di Agenzia";
- n. 380 del 13 marzo 2023 "Approvazione Piano Integrato delle attività e dell'organizzazione 2023-2025";
- n. 474 del 27 marzo 2023 "Disciplina organica in materia di organizzazione dell'Ente e gestione del personale. Aggiornamenti in vigore dal 1° aprile 2023 a seguito dell'entrata in vigore del nuovo ordinamento professionale di cui al Titolo III del CCNL Funzioni Locali 2019/2021 e del PIAO 2023/2025";

Richiamate infine le seguenti determinazioni dirigenziali:

- n. 2335 del 09 febbraio 2022, recante "Direttiva di indirizzi interpretativi degli obblighi di pubblicazione previsti dal Decreto legislativo n. 33 del 2013. Anno 2022";
- n. 6229 del 31 marzo 2022, recante "Riorganizzazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare. Istituzione aree di lavoro. Conferimento incarichi dirigenziali";
- n. 7162 del 15 aprile 2022, recante "Ridefinizione dell'assetto delle Aree di lavoro dirigenziali della Direzione Generale Cura della Persona ed approvazione di alcune declaratorie";
- n. 11169 del 10 giugno 2022, recante "Conferimento di incarico dirigenziale presso la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare;

Dato atto che il Responsabile del procedimento nel sottoscrivere il parere di legittimità, attesta di non trovarsi in situazioni di conflitto, anche potenziali, di interessi;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

1. di approvare il documento Allegato A "*Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione*" (e relativi allegati A1 e A2), quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di impegnare le Direzioni Aziendali e i Commissari straordinari ad impostare i PIAO per il triennio 2023-2025 in coerenza con le linee guida contenute nel documento Allegato A "*Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione*" parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
3. di dare mandato alla Direzione generale cura della persona, salute e welfare di provvedere, ove si rendesse necessario, all'aggiornamento delle Linee guida allegate, con il supporto del Gruppo di lavoro costituito dalla Direzione Generale con Determinazione n.19095 del 11/10/2022 e previo parere dell'OIV-SSR ai sensi del Regolamento regionale 2/2019, per quanto attiene ai seguenti aspetti:
 - tempi e modalità di adozione di un nuovo PIAO triennale successivo rispetto a quello 2023-2025,
 - aggiornamento dell'Allegato 1 delle Linee guida in caso di modifiche significative alla struttura degli obiettivi di

- mandato assegnati ai Direttori Generali e/o di definizione a livello regionale di ulteriori obiettivi strategici per tutte le Aziende;
- aggiornamento degli indicatori di valore pubblico e performance di riferimento regionale,
 - coordinamento con altri Piani e documenti o con nuove indicazioni nazionali in tali ambiti;
4. di disporre la disapplicazione della DGR n. 1412/2018, relativa alla definizione della disciplina regionale in materia di predisposizione del Piano triennale dei fabbisogni di personale, la quale risulta sostituita integralmente da quella riportata nel sopra citato Allegato A alla presente deliberazione;
 5. di trasmettere il presente atto alle Aziende sanitarie;
 6. di stabilire che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi dell'art. 7 bis, comma 3, D.lgs. n. 33/2013, così come riportato nella propria delibera 380/2023 sopra richiamata.

**LINEE GUIDA PER LA PREDISPOSIZIONE
DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE
DELLE AZIENDE ED ENTI DEL SSR
(ARTICOLO 6 D.L. 80/2021)**

Indice

Introduzione.....	2
Primi elementi condivisi per l' applicazione del PIAO nelle Aziende ed enti del SSN.....	3
Principi di riferimento e inquadramento del sistema.....	4
Significato e ruolo del PIAO nel sistema di Programmazione.....	6
Indice e struttura del PIAO.....	7
Sezioni e sottosezioni di programmazione: impegni strategici per valore pubblico e performance.....	9
1. Sezione di programmazione: dimensione dell'utente.....	9
2. Sezione di programmazione: <i>dimensione dell'organizzazione e dei processi interni</i>	9
3. Sezione di programmazione: <i>dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</i>	10
4. Sezione di programmazione: dimensione della sostenibilità.....	10
Sistema di misurazione e valutazione della performance.....	11
Performance aziendale / Valore pubblico.....	11
Performance organizzativa.....	12
Performance individuale.....	13
Indicatori di valore pubblico e performance.....	14
Struttura e contenuti della Relazione sulla Performance.....	15
Articolazione ed aggiornamento di specifiche Sottosezioni del PIAO.....	16
Indicazioni specifiche relative al Piano dei fabbisogni di personale (PTFP).....	18
Ruolo dell'Organismo Aziendale di Supporto all'OIV-SSR.....	20
Indicazioni sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza.....	20
Modalità e tempi di attuazione e aggiornamento.....	21

Introduzione

Le Aziende e gli Enti sanitari della Regione Emilia-Romagna (nel seguito, Aziende sanitarie) hanno consolidato da molti anni sistemi strutturati di pianificazione e programmazione delle proprie attività, oltre che di controllo e rendicontazione dei risultati, con una proiezione sia esterna, rivolta cioè ai numerosi “portatori di interessi” istituzionali e non, sia interna, rivolta cioè alle strutture e ai professionisti che vi operano.

L'introduzione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (nel seguito, PIAO) quale strumento unitario di programmazione per le Amministrazioni Pubbliche avvenuta con l'articolo 6 del dl 80/2021, convertito in legge 113/2021 e la successiva affermazione (comma 7-bis) della competenza regionale per l'introduzione del PIAO nel proprio sistema sanitario, hanno imposto anche alla nostra Regione una profonda riflessione circa la collocazione del nuovo strumento nell'ambito del sistema di programmazione e controllo già attivo nelle Aziende sanitarie regionali. Infatti, la norma citata prevede che *“Le Regioni, per quanto riguarda le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al presente articolo e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui al comma 6”*; ciò richiede quindi un'azione di coordinamento e adeguamento per introdurre i principi che stanno alla base del PIAO, ossia sostanzialmente la semplificazione e l'integrazione degli strumenti di programmazione e controllo, nei sistemi già attivati e consolidati in ambito sanitario; si tratta di un'opportunità molto significativa che richiede evidentemente interventi ben calibrati, peraltro in un contesto di indicazioni nazionali sul tema molto travagliate e non sempre lineari.

In Emilia-Romagna, molto recente e attuale è la normativa regionale in tema di programmazione e controllo delle aziende sanitarie (legge 9/2018) e sono pienamente operative le linee guida regionali per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance approvate con deliberazione n. 819 del 31 maggio 2021, con le quali la Giunta Regionale, al termine di un percorso che ha visto coinvolte le Aziende e l'Organismo Indipendente di Valutazione per il SSR, ha formalizzato le linee di indirizzo in materia, a partire dalla programmazione strategica (il Piano della performance), definendo i collegamenti con gli altri piani e documenti previsti dalla normativa vigente, con il sistema di budget annuale e formulando puntualmente gli indicatori di risultato comuni per tutte le aziende sanitarie, al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza all'intero sistema in fase di rendicontazione.

Nel corso del 2022 la Giunta regionale, con deliberazione 1299 ha fornito le prime indicazioni per l'adozione entro il 31 ottobre del “PIAO 2022-2024 di prima applicazione” da parte di tutte le Aziende sanitarie, e ha dato mandato alla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare di attivare il percorso di superamento dei piani in vigore, individuando gli adeguamenti normativi necessari in applicazione di quanto previsto dal *comma 7-bis dell'articolo 6 citato*, al fine di aggiornare il sistema di programmazione delle aziende sanitarie, *“fissandone contenuti e tempi di attuazione, mediante l'attivo coinvolgimento delle aziende stesse e dell'Organismo Indipendente di Valutazione – OIV-SSR”*.

Il Gruppo di lavoro costituito dalla Direzione Generale ha proposto le presenti linee-guida, che si ritengono coerenti ai principi stabiliti dalla normativa nazionale e dal DM 30 giugno 2022: non ne replicano la struttura, ma ne accolgono indicazioni e contenuti, al fine di assicurare leggibilità e coerenza all'intero Servizio sanitario Regionale, in coerenza con quanto disposto dal già citato comma 7bis che prevede che in ambito sanitario le Regioni *“adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi”* previsti per il PIAO.

Il Gruppo di lavoro ha fatto proprie anche le indicazioni approvate in sede di Coordinamento interregionale dell'area Risorse Umane della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, indicazioni che partono dalla necessità di un coinvolgimento delle regioni per una efficace implementazione del PIAO nelle aziende del servizio sanitario nazionale e definiscono alcuni principi ed elementi condivisi tra le Regioni stesse. Vista

la loro rilevanza e utilità per inquadrare correttamente l'applicazione del PIAO in ambito sanitario, esse vengono riportate integralmente nel paragrafo seguente.

Primi elementi condivisi per l' applicazione del PIAO nelle Aziende ed enti del SSN

1. **L'introduzione del PIAO non deve comportare un incremento degli adempimenti richiesti e degli strumenti di programmazione e controllo.** In ambito sanitario sono già presenti sistemi e livelli di verifica e controllo consolidati (nazionali e regionali) ai quali è opportuno far riferimento in una logica di razionalizzazione, che vanno meglio ottimizzati e integrati, certamente non ampliati ulteriormente.
2. **Il PIAO deve essere uno strumento di comunicazione degli impegni strategici delle Aziende sanitarie verso i numerosi stakeholder esterni (cittadini e associazioni, ma anche istituzioni) e interni (personale diretto, personale convenzionato, collaboratori, ecc.), includendo anche una rendicontazione integrata dei risultati conseguiti.** Per evitare duplicazioni in questo ambito, i contenuti del PIAO devono essere articolati in modo flessibile e per livelli, consentendo una lettura agevole e realmente integrata in chiave strategica degli impegni assunti dall'Azienda, pienamente comprensibile in primo luogo da parte dei numerosi stakeholder esterni alle aziende. Per evitare poi una incomprensibile frammentazione nella rappresentazione dei risultati conseguiti, è necessario individuare una Relazione annuale che a consuntivo li rendiconti in modo integrato, ragionevolmente mediante uno sviluppo in tal senso della Relazione della performance (cosa peraltro possibile per le Aziende sanitarie ai sensi dell'art.16 D.Lgs.150/2009).
3. **Il Nuovo Sistema di Garanzia, il PNE, ecc. a livello nazionale, gli obiettivi di mandato dei Direttori Generali, i Piani socio-sanitari, ecc. a livello regionale rappresentano i riferimenti principali per identificare il Valore pubblico delle Aziende sanitarie.** Non appare utile né opportuno ricercare ulteriori elementi o chiavi di analisi, che inevitabilmente tenderebbero a duplicare temi già presenti; in questo senso, appare auspicabile uno sviluppo ulteriore delle esperienze già effettuate nell'ambito della misurazione e valutazione della performance, potenziando ulteriormente le dimensioni strategiche legate allo sviluppo organizzativo, alla sostenibilità, ecc.
4. **Il PIAO deve essere uno strumento flessibile di programmazione, da integrare utilmente con altri strumenti e adempimenti.** Il PIAO non include tutti gli strumenti di programmazione previsti dalle norme nazionali e regionali per le Aziende sanitarie, e probabilmente non è nemmeno necessario/opportuno ipotizzare di unificarli tutti. Si pensi innanzi tutto ai documenti di pianificazione economico-finanziaria e ai piani investimenti, ma anche ai piani legati alla sicurezza delle cure, ai piani attuativi di area ospedaliera, ai piani relativi alla prevenzione, ai piani di riduzione delle liste di attesa, ecc. La specificità del settore sanitario sta certamente anche nella necessità di assicurare coerenza e sintesi a un sistema complesso e articolato. Il PIAO può offrire tale opportunità adottando una prospettiva strategica e di medio periodo, ma con una modalità di attuazione flessibile che rinvia la sua concretizzazione ad ulteriori momenti/strumenti di pianificazione e al processo di budget per la parte annuale. Ciò assicura peraltro una migliore leggibilità dei contenuti e facilita il rispetto di normative specifiche per la predisposizione di specifici piani, assicurando comunque una visione integrata della strategia aziendale.
5. **Il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)** è un documento di programmazione che già richiede necessariamente una forte ed intrinseca coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance. La logica di superamento della storica dotazione organica, avvenuta con la normativa del 2017, è stata determinata proprio dall'esigenza di sviluppare uno strumento che meglio si

adatti al cambiamento delle priorità e delle esigenze di organizzazioni ampie e complesse che poggiano le basi sulle risorse umane. La necessità di porre particolare attenzione all'ambito della Sanità era già emersa in tale percorso specifico, tanto da prevedere, all'art. 6 ter del decreto legislativo n. 165/2001, che le linee di indirizzo fornite per tutte le pubbliche amministrazioni in tema di predisposizione del Piano Triennale del Fabbisogno di Personale, prevedessero una specifica sezione dedicata alle aziende ed enti del SSN. Un aspetto sostanziale di importante rilevanza è che il PTFP delle aziende ed enti del SSN, come indicato dal Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018, deve essere approvato dalle rispettive regioni di appartenenza, secondo quanto eventualmente previsto dalla disciplina regionale in materia. Nella visione di sviluppo di un documento integrato della programmazione è, dunque, fondamentale che sul tema delle risorse Umane rimanga una forte attenzione da parte della Regione in termini di declinazione delle indicazioni verso le aziende e gli enti del SSR.

6. **Il budget rappresenta lo strumento principale e consolidato di integrazione e semplificazione operativa dei sistemi di controllo interno delle Aziende sanitarie.** Il PIAO deve valorizzare e contestualizzare in un'ottica strategica e di medio periodo il processo di budget, nel quale devono/possono essere riportati a sintesi per i diversi livelli di responsabilità gli obiettivi operativi e trasversali assegnati per l'anno.
7. **Le future linee guida nazionali sul PIAO e sulle sue sezioni devono essere (rese) coerenti per le Aziende SSN con gli aspetti sopra richiamati.** Si auspica che di essi si tenga conto già nella predisposizione delle prime indicazioni che saranno fornite dal livello nazionale e si conferma l'intenzione delle Regioni di svolgere il proprio ruolo in tal senso, fermo restando il principio fondamentale che il PIAO sia un'occasione di miglioramento e semplificazione rispetto al quale le Regioni sono chiamate a garantire un'attuazione coerente in ambito sanitario in coerenza con quanto previsto dal già richiamato comma 7bis.
8. **Un'applicazione innovativa del PIAO richiede tempi adeguati.** La riforma introdotta dal PIAO nei sistemi di programmazione e controllo delle aziende sanitarie, con le specificità sopra richiamate, richiede certamente un adeguamento degli strumenti di governo aziendale già presenti e che non devono essere abrogati ma migliorati; tale adeguamento non potrà che essere progressivo e graduale, anche alla luce delle modifiche normative e regolamentari necessarie a livello regionale. Anche il 2023 potrà essere un anno "di primo avvicinamento" rispetto ad un nuovo assetto a regime che si consoliderà auspicabilmente dal 2024, da accompagnare con adeguati percorsi informativi e formativi sia all'interno sia all'esterno delle Aziende sanitarie.

Principi di riferimento e inquadramento del sistema

L'impostazione del sistema di programmazione e controllo delle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna, nel rispetto alle norme vigenti, tiene conto dei seguenti principi di riferimento:

- la *valorizzazione* delle attività di pianificazione e programmazione pluriennali e annuali già consolidate nelle Aziende sanitarie, inclusi gli strumenti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio e il processo di budget, onde evitare duplicazioni di attività e proliferazione di documenti non necessarie e fonte di possibili ambiguità;

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

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

Il primo principio consente infatti di sviluppare sistemi amministrativi più efficaci e convenienti, evitando ridondanze e duplicazione affinché diano benefici maggiori dei loro costi organizzativi e tecnici di attuazione.

Il secondo principio è sua volta fondamentale per tre motivi. In primo luogo consente di creare sinergie nello sviluppo dei sistemi amministrativi tramite il reciproco apprendimento tra organizzazioni del sistema. In secondo luogo orienta in chiave strategica l'azione del singolo ente e, infine, consente di dare una lettura integrata e unitaria delle politiche sanitarie perseguite dal sistema regionale, consentendo agli interlocutori sociali di avere una idea precisa sia dell'efficacia delle politiche adottate in risposta ai bisogni della popolazione, sia delle capacità di attuazione delle strategie da parte degli enti del sistema.

Infine, il terzo principio richiama l'esigenza di rappresentare in modo chiaro ed efficace i risultati ottenuti dal sistema sanitario (nelle sue diverse articolazioni) con gli strumenti di programmazione adottati, al fine di rendicontare, a tutti gli interlocutori sociali, interni ed esterni, lo stato di avanzamento delle strategie e il valore prodotto dai servizi sanitari erogati. Con la corretta attuazione dei tre principi sopra ricordati è possibile fare in modo che i sistemi gestionali messi in atto all'interno delle Aziende sanitarie regionali (il budget, i sistemi di gestione delle risorse umane e quanto altro) continuino ad operare in modo efficace con le loro finalità specifiche ma in modo per quanto possibile sinergico. La complessità del performance management sta proprio nel rendere tra loro coerenti i sistemi di programmazione e controllo con i sistemi di misurazione dei risultati e con i sistemi di retribuzione variabile del personale; tale obiettivo deve essere perseguito però senza cadere all'interno di logiche razionalistiche e rigide, che rischiano di far perdere utilità sia ai sistemi di programmazione e controllo sia a quelli di gestione del personale, rendendoli più formali che sostanziali.

Per tal motivo in questi anni si è posta molta attenzione ai principi sopra ricordati, e questo ha consentito al sistema regionale di consolidare gli strumenti gestionali già da tempo utilizzati cercando di potenziarli inserirli in modo organico all'interno delle logiche definite dalla normativa nazionale sul ciclo della performance. Questo approccio viene confermato con le presenti Linee guida cercando di dare, laddove possibile, una maggiore strutturazione ed uniformità di approccio alle strumentazioni utilizzate e soprattutto di aggiornarne i contenuti alla luce delle novità normative e di contesto intercorse, per perseguire gli obiettivi di semplificazione ed integrazione che sono alla base dell'introduzione del PIAO.

Al riguardo, va sottolineato che l'applicazione dei tre principi sopra richiamati ha consentito al sistema sanitario regionale di attivare sistemi di programmazione molto integrati e lineari, a partire dal piano delle performance di livello strategico triennale non a scorrimento, e di conseguenza molto orientati ai risultati reali erogati ai cittadini e agli utenti dei servizi sanitari, ciò che la normativa sul PIAO oggi ha denominato "valore pubblico".

Agendo a livello strategico e con riferimento ai principi sopra definiti, l'azione programmatoria attuata ha sviluppato un efficace livello di integrazione sia all'interno degli enti sanitari sia a livello di sistema sanitario regionale, orientando le aziende sulla base degli indirizzi regionali ed evitando che attività tra loro intrinsecamente differenti che entrano nei processi di pianificazione creino un ulteriore "*layer of bureaucracy*" cioè un mero adempimento formale (rischio correttamente denunciato dal Consiglio di Stato nel suo primo parere sulla normativa istitutiva del PIAO).

Questi principi consentono ora di utilizzare il PIAO come effettivo strumento unico di programmazione integrata, allargandone l'impatto dal sistema della performance. In prospettiva occorrerà, compatibilmente con la normativa, procedere ad una sempre più efficace applicazione del terzo principio sopra dichiarato, ossia procedere a rendere il PIAO una efficace sintesi di tutti gli ambiti di pianificazione strategica, rendendolo un effettivo piano strategico consolidato, che rinvii in modo chiaro ed efficace alla programmazione operativa delle attività.

In effetti l'approccio già sviluppato in ambito sanitario dalla Regione Emilia-Romagna sui temi della programmazione viene confermato e ulteriormente sviluppato con le presenti Linee guida cercando di dare, laddove possibile, una maggiore strutturazione ed uniformità alle strumentazioni utilizzate e soprattutto di aggiornarne i contenuti alla luce delle novità normative e di contesto intercorse, dando così piena attuazione a quanto previsto dal già citato comma 7bis dell'articolo di legge che ha introdotto il PIAO.

Significato e ruolo del PIAO nel sistema di Programmazione

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione è un *documento programmatico triennale* contenente gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, le risorse e i relativi indicatori per la misurazione dei risultati aziendali, rendicontati annualmente mediante la Relazione sulla performance. Con l'adozione del Piano triennale, dei suoi aggiornamenti periodici e delle Relazioni annuali, l'Azienda si propone di consolidare un percorso di *effettivo orientamento ai risultati* in linea con il mandato istituzionale e con gli obiettivi ricevuti dalla Regione, dotandosi di strumenti idonei a fornire ai portatori di interessi informazioni precise e quantificabili sulle linee strategiche e sugli aspetti rilevanti delle attività svolte e garantendo un miglior livello di semplificazione ed integrazione al sistema di programmazione, con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dei servizi e l'organizzazione.

Attraverso il PIAO l'Azienda definisce linee strategiche ed obiettivi nella loro articolazione complessiva, avendo come riferimento principale gli obiettivi strategici e di mandato assegnati dalla Regione alla Direzione Generale: in tal modo il Piano traduce i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le priorità politiche, ecc. in strategie, obiettivi e impegni pluriennali, individuando anche le modalità e gli strumenti attraverso i quali valutare e misurare i loro raggiungimento.

Il PIAO è quindi un documento:

- *fortemente correlato con gli obiettivi strategici e di mandato* assegnati dalla Regione alle Direzioni Generali, che traducono a livello aziendale e in una prospettiva di medio periodo le priorità strategiche che devono essere perseguite;
- con *validità triennale e stabile*, non a scorrimento (a meno che non si verifichino significativi cambiamenti organizzativi o di contesto): non appare infatti necessario né utile un aggiornamento

annuale di un documento che deve fissare linee strategiche in applicazione di obiettivi fissi e pluriennali, in un contesto nel quale il sistema di budget rappresenta lo strumento strutturato per la definizione e il controllo degli obiettivi annuali;

- con *aggiornamenti annuali*, nel corso del triennio di riferimento, che consentano qualora necessario di aggiornarne aspetti specifici, e con *atti/documenti attuativi*, da predisporre quando necessario, che consentano di dare attuazione alla programmazione strategica mediante la definizione di obiettivi o azioni operativi (in primo luogo tramite il processo annuale di budget o mediante la declinazione di altri aspetti di dettaglio);
- *rivolto sia verso l'esterno*, al fine di rappresentare i principali obiettivi strategici e le modalità di loro monitoraggio e rendicontazione, *sia verso l'interno dell'Azienda*, per fornire una cornice di riferimento strategica per l'azione gestionale e per la programmazione annuale (che come detto si sviluppa principalmente mediante il budget e gli strumenti correlati);
- che integra tutti gli strumenti di pianificazione e programmazione già presenti in Azienda, e superati singolarmente, al fine di fornire una *visione di sintesi integrata*; nel caso in cui sia opportuno o necessario rinviare ad altri documenti, è necessario riportarne nel Piano i contenuti essenziali, al fine di garantire una piena leggibilità e comprensibilità del documento;
- con una *struttura e contenuti omogenei* tra le Aziende, secondo quanto indicato nelle presenti Linee guida, con la possibilità di indicare aspetti di specifico interesse locale ma all'interno di un quadro complessivo coerente e sistemico.

La *Relazione sulla Performance* (di cui all'art. 11 della Lr 9/2018) è invece il documento attraverso il quale l'Azienda rendiconta annualmente ai propri portatori di interesse i risultati effettivamente conseguiti in relazione agli obiettivi strategici indicati nel Piano triennale.

Come già indicato in precedenza, il sistema di programmazione delle Aziende sanitarie si inserisce in un contesto molto articolato di interrelazioni e di attività di pianificazione/programmazione e verifica, che prevede peraltro già la predisposizione e adozione di piani e documenti secondo normative e con riferimenti spesso molto strutturati, oltre che la disponibilità di diversi livelli di performance. In questo ambito il PIAO triennale e la Relazione annuale rappresentano strumenti di sintesi della pianificazione aziendale che consentono di sistematizzare le strategie in modo misurabile e di rendicontare i risultati conseguiti.

La scelta compiuta di adottare un Piano triennale di norma fisso e non a scorrimento, da un lato, consente di fornire un quadro strategico di riferimento chiaro e realmente orientato al medio-lungo periodo e, dall'altro, rinvia la definizione degli obiettivi annuali al processo di budget, in tal modo valorizzandolo pienamente e garantendo una strutturale correlazione con la programmazione di bilancio; è quindi nel budget annuale che saranno riportati eventuali obiettivi ulteriori definiti di anno in anno, sia quelli derivanti dalle Linee di programmazione regionali annuali, sia quelli relativi a specifiche sottosezioni del PIAO (cfr. anche paragrafo "*Articolazione ed aggiornamento di specifiche Sottosezioni del PIAO*").

Data la valenza strategica del documento, la sua predisposizione può rappresentare anche un'opportunità di coinvolgimento di tutto il gruppo dirigente e il personale in generale nella pianificazione/sviluppo strategico della propria azienda, per la sua definizione e soprattutto attuazione, rendendo partecipi di tale percorso anche gli stakeholders esterni presenti nel territorio di riferimento dell'Azienda stessa, sia istituzionali (enti locali, ecc.) sia operativi (medici convenzionati, strutture private accreditate, altri erogatori, ecc.).

Indice e struttura del PIAO

Come già anticipato nella premessa, nel definire la struttura del PIAO si sono tenuti in considerazione le finalità e i contenuti indicati dal regolamento di cui al DM 30 giugno 2022, seguendo uno schema coerente con la modalità di programmazione e valutazione regionale, sia pluriennale che di valenza annuale

La struttura del PIAO è la seguente, con i contenuti sinteticamente indicati per ciascuna sezione e sottosezione

- **Executive summary:** sintesi dei contenuti del PIAO, con particolare attenzione ai più rilevanti obiettivi strategici aziendali e al significato della programmazione integrata
- 1. **Premessa:** significato del PIAO triennale quale strumento di pianificazione strategica aziendale e di dialogo con l'ambiente in cui operano l'azienda ed i suoi portatori di interesse, con contestuale richiamo al sistema di Programmazione e controllo presente nelle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna.
- 2. **Scheda descrittiva dell'Azienda:**
 - *Chi siamo* (caratteristiche organizzative aziendali) e *cosa facciamo* (mission e vision aziendale): attingere o rimandare all'atto aziendale e/o eventuali documenti di Programmazione e controllo presenti nelle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna.
 - *Come operiamo:* attingere o rimandare all'atto aziendale per descrivere l'organizzazione e struttura di responsabilità dell'azienda.
 - *Il contesto di riferimento:* fotografia per sintesi dell'ambiente in cui opera l'azienda, attingendo o rimandando a documenti di programmazione già sviluppati in merito. Le informazioni di base presenti devono riguardare per sintesi l'analisi della popolazione servita (contesto socio-demografico), l'analisi della domanda di prestazioni (contesto dei "bisogni" di salute), l'analisi delle priorità istituzionali in capo all'azienda (contesto istituzionale), l'analisi del sistema di offerta in cui opera l'azienda (presenza altre aziende sanitarie pubbliche, privato accreditato e non, relazioni con terzo settore, relazioni con servizi sociali ecc.).
 - *I dati di attività:* rappresentazione per sintesi dei volumi di produzione delle principali attività aziendali degli ultimi anni precedenti al triennio di vigenza del PIAO.
 - *I dati economici:* rappresentazione per sintesi del conto economico aziendale degli ultimi anni precedenti al triennio di vigenza del PIAO, nonché del piano degli investimenti attuato.
 - *Il personale:* fotografia del personale, se possibile attingendo o rimandando a documenti già disponibili. Le informazioni di base presenti devono riguardare la composizione del personale per ruolo (con dettagli sul personale dipendente e su altre forme di lavoro/collaborazione), per fasce di età e genere, nonché i principali tassi di monitoraggio dell'andamento delle dinamiche sensibili, quali l'assenteismo, le inidoneità, turn-over generato da richieste di trasferimento od altre forme diverse dalla naturale uscita per pensionamento. L'obiettivo di questa parte del PIAO è fotografare la complessità e la ricchezza del personale operante nell'azienda sanitaria (il suo "capitale" principale) nonché contestualizzare adeguatamente le principali sfide gestionali presenti ed emergenti che saranno descritte nelle sezioni successive.
- 3. **Sezioni e sottosezioni di programmazione: impegni strategici per valore pubblico e performance**
 - Piano strategico di impegni ed azioni che la Direzione intende perseguire in coerenza con gli obiettivi strategici e di mandato ricevuti, evidenziando gli aspetti ritenuti più rilevanti, con un'articolazione in Sezioni e Sottosezioni di programmazione come indicate nel prosieguo del

documento (cfr. paragrafo seguente *“Sezioni e sottosezioni di programmazione: impegni strategici per valore pubblico e performance”*); in tutte le Sezioni/Sottosezioni viene privilegiata una prospettiva strategica, di medio-lungo periodo, in modo da garantire coerenza e leggibilità al documento, rinviando per gli aspetti specifici ad eventuali allegati oppure a documenti attuativi/applicativi da approvare annualmente nell’ambito del processo di budget o quando se ne rilevasse la necessità.

4. Sistema di misurazione e valutazione del valore pubblico e della performance

- Descrizione del sistema di misurazione e valutazione della performance, con particolare riferimento alla performance organizzativa ed individuale.
- Descrizione delle modalità organizzative e operative adottate in Azienda per il monitoraggio periodico e la verifica dei risultati conseguiti rispetto agli impegni strategici descritti nel capitolo precedente, garantendo una piena integrazione dei diversi ambiti aziendali coinvolti a partire dal sistema già attivo per il processo di budget. La rendicontazione ufficiale di tali attività sarà riportata annualmente nella Relazione sulla performance (cfr. paragrafo seguente *“Struttura e contenuti della Relazione sulla Performance”*).

5. Indicatori di valore pubblico e performance

- Descrizione dell’evoluzione prevista per gli indicatori di risultato individuati (cfr. paragrafo seguente *“Indicatori di valore pubblico e performance”*), come effetto complessivo delle azioni e degli impegni strategici previsti nel Piano.

Sezioni e sottosezioni di programmazione: impegni strategici per valore pubblico e performance

Si tratta dell’area del Piano Integrato di Attività e Organizzazione riferita agli impegni ed alle azioni che la Direzione intende perseguire nel triennio, in coerenza con gli obiettivi strategici e di mandato ricevuti dalla Regione, e dove evidenziare gli aspetti ritenuti più rilevanti articolati secondo sezioni e sottosezioni di programmazione specifiche, coerenti con le principali dimensioni di valore pubblico/performance individuate: 1.Dimensione dell’utente; 2.Dimensione dell’organizzazione e dei processi interni; 3.Dimensione della ricerca, dell’innovazione e dello sviluppo; 4.Dimensione della sostenibilità.

1. Sezione di programmazione: dimensione dell’utente

Si tratta di una dimensione di fondamentale importanza per le Aziende sanitarie, riguardando obiettivi relativi ad ambiti di diretto impatto e valutabilità da parte degli utenti dei servizi, articolati secondo le seguenti Sottosezioni:

- Sottosezione di programmazione dell’accesso e della domanda: afferiscono a questa sottosezione obiettivi con impatto diretto sulle modalità di accesso degli utenti alle prestazioni e ai servizi
- Sottosezione di programmazione dell’integrazione: afferiscono a questa sottosezione obiettivi relativi all’integrazione di prestazioni e servizi tra i diversi livelli assistenziali con impatto diretto sugli utenti.
- Sottosezione di programmazione degli esiti: afferiscono a questa sottosezione obiettivi relativi agli esiti delle prestazioni e dei servizi per gli utenti degli stessi.

2. Sezione di programmazione: *dimensione dell'organizzazione e dei processi interni*

Si tratta di una dimensione che analizza aspetti non sempre immediatamente percepibili o percepiti dagli utenti delle prestazioni e dei servizi delle Aziende, ma fondamentali per garantire il loro effettivo svolgimento in modo efficiente, efficace e sicuro, articolati secondo le seguenti Sottosezioni:

- Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione: afferiscono a questa sottosezione obiettivi quali-quantitativi di adeguamento della struttura dell'offerta e alle relative prestazioni e servizi attesi.
- Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico: afferiscono a questa sottosezione obiettivi con impatto diretto su appropriatezza, qualità, sicurezza, gestione del rischio, ecc. delle prestazioni e dei servizi svolti.
- Sottosezione di programmazione dell'organizzazione: afferiscono a questa sottosezione obiettivi relativi all'organizzazione aziendale, in termini sia di assetto organizzativo sia di processi interni, anche tramite l'applicazione di strumenti informatici; in questa sottosezione vengono anche definiti gli obiettivi strategici e le azioni più rilevanti previsti per dare attuazione al Lavoro agile e alle Pari opportunità (cfr. paragrafo "Articolazione ed aggiornamento di specifiche Sottosezioni del PIAO").
- Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale: alla luce degli obiettivi strategici da perseguire e dell'evoluzione quali-quantitativa attesa nel triennio considerato per il personale, la sottosezione definisce le politiche e le priorità aziendali con riferimento al reclutamento ed all'inserimento di nuovo personale, tenendo conto anche delle opportunità connesse alle attività formative e di riqualificazione previste. (cfr. paragrafi "Articolazione ed aggiornamento di specifiche Sottosezioni del PIAO" e "Indicazioni specifiche relative al Piano dei fabbisogni di personale (PTFP)")
- Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza: la sottosezione si concentra sulla definizione degli obiettivi strategici in materia definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190, e sulla descrizione delle principali modalità attraverso le quali si intende perseguirli; gli aspetti di maggior dettaglio previsti dalla normativa di settore e dagli indirizzi di ANAC saranno collocati in specifico allegato, mantenendo comunque una prospettiva triennale e strategica; gli obiettivi specifici annuali saranno definiti nell'ambito del percorso di budget (cfr. paragrafo "Articolazione ed aggiornamento di specifiche Sottosezioni del PIAO").

3. Sezione di programmazione: *dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo*

Si tratta di una dimensione strategica in ambito sanitario, in quanto assicura l'aggiornamento e il miglioramento delle prestazioni e dei servizi erogati, oltre che delle competenze dei professionisti che operano nelle Aziende, articolati secondo le seguenti Sottosezioni:

- Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica: afferiscono a questa sottosezione gli obiettivi relativi all'innovazione scientifica e allo sviluppo e all'attuazione di attività legate alla ricerca e alla didattica.
- Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo e della formazione: afferiscono a questa sottosezione gli obiettivi riferiti allo sviluppo dell'organizzazione e del personale, con particolare riferimento agli strumenti e alle metodologie utilizzati in tali ambiti; inoltre sono delineati gli obiettivi strategici di riferimento per l'attività formativa aziendale, che saranno poi declinati nel Piano Annuale della Formazione ed attuati all'interno del processo di budget.

4. Sezione di programmazione: dimensione della sostenibilità

Si tratta di una dimensione che analizza il corretto utilizzo delle risorse disponibili, con riferimento sia ai costi/ricavi di esercizio, sia agli investimenti, articolati secondo le seguenti Sottosezioni:

- Sottosezione di programmazione economico-finanziaria: afferiscono a questa sottosezione gli obiettivi relativi alla sostenibilità economico-finanziaria dell'Azienda.
- Sottosezione di programmazione degli investimenti: afferiscono a questa sottosezione gli obiettivi relativi all'attuazione degli investimenti previsti e al rinnovamento tecnologico, con particolare attenzione a quelli legati al PNRR di cui al Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto con il Ministero della Salute e per i quali le Aziende sanitarie hanno ricevuto specifica delega amministrativa dalla Regione.
- Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica: afferiscono a questa sottosezione le azioni programmate in relazione agli obiettivi fissati dalla Regione in materia.

È possibile individuare un collegamento, da un lato, tra gli obiettivi strategici fissati dalla Regione e gli obiettivi di mandato contenuti nelle delibere della Giunta Regionale di designazione dei Direttori Generali e, dall'altro lato, le diverse Sezioni/Sottosezioni di programmazione sopra indicate.

Per il PIAO 2023-2025, il Gruppo di lavoro incaricato di proporre le Linee Guida e l'OIVSSR hanno individuato tale collegamento, rappresentato nello schema riportato nell'Allegato "*Allegato 1: Collegamento tra Obiettivi strategici e di mandato dei Direttori Generali e Sezioni/sottosezioni di programmazione 2023-2025 (Impegni strategici per valore pubblico e performance)*", che individua per ogni obiettivo strategico/di mandato la Sezione/Sottosezione di programmazione di riferimento PRINCIPALE e quelle che, invece, presentano un impatto INDIRETTO. Nel Piano triennale e nella Relazione sulla performance ogni obiettivo sarà trattato da ciascuna Azienda nella Sezione/Sottosezione di riferimento PRINCIPALE, ma si terrà conto anche degli altri impatti INDIRETTI attraverso opportuni collegamenti e descrizioni. Tale approccio consente di dare contenuti concreti e omogenei ad ogni Sezione/Sottosezione di programmazione, assicurando così al PIAO il significato e il ruolo di traduzione aziendale degli obiettivi strategici ricevuti dalla Regione.

La definizione di indicatori di valore pubblico e performance, trattati nel capitolo che segue, per Sezione/Sottosezione di programmazione, consentirà di conseguenza una misurazione e valutazione complessiva dei risultati attesi e conseguiti rispetto agli obiettivi strategici fissati.

Ulteriori riferimenti utili per dare contenuti alle diverse Sezioni/Sottosezioni sono inoltre ricavabili dagli atti di programmazione nazionale, regionale e locale.

Sistema di misurazione e valutazione della performance

Il sistema di misurazione e valutazione della performance delle Aziende sanitarie è articolato in diversi momenti e strumenti di programmazione e controllo, definiti a livello nazionale, regionale e locale.

In questa sede si ritiene opportuno confermare il modello già adottato negli anni passati, articolando il sistema in 3 ambiti di azione, concettualmente distinti ma operativamente integrati, per l'implementazione del ciclo di gestione delle performance delle Aziende, in applicazione dei *Principi di riferimento* sopra indicati. Essi vengono di seguito illustrati, in modo da fornire un quadro di sintesi che dovrà essere riportato nello specifico capitolo del PIAO triennale in modo da rendere evidente lo sviluppo del sistema di programmazione e controllo dalla componente strategica a quella operativa fino a quella individuale.

Performance aziendale / Valore pubblico

Questo livello si sviluppa secondo quanto definito nelle presenti Linee guida attraverso una programmazione triennale, formalizzata mediante il PIAO triennale, ed una rendicontazione annuale, formalizzata nella Relazione sulla performance, secondo dimensioni ed indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende, in modo da assicurare coerenza di sistema e confrontabilità nel tempo e nello spazio. In questo ambito assumono un'importanza fondamentale gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali e le linee di programmazione via via adottate dalla Regione o a livello locale, oltre che le piattaforme informatiche regionali/nazionali di rilevazione e rendicontazione di attività e dei risultati. La prospettiva prevalente in questo ambito è tipicamente pluriennale ed esterna, tesa a definire le linee strategiche, le azioni e gli andamenti attesi di medio-lungo periodo e a rendicontarne i risultati; rappresenta inoltre la cornice di riferimento per lo sviluppo degli strumenti interni all'Azienda di pianificazione e controllo (e in particolare il budget annuale), descritti ai punti successivi.

Le presenti Linee guida forniscono indicazioni specifiche principalmente su questo ambito del Sistema della performance, allo scopo di garantirne un'applicazione coordinata ed omogenea, assicurando quindi una migliore leggibilità delle strategie e dei risultati conseguiti dalle Aziende, che vede una sovrapposizione sostanziale tra il concetto di Valore pubblico e quello di Performance aziendale, per come inteso finora nelle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna.

Ad integrazione di tale sistema, occorre ricordare che la valutazione complessiva dei risultati delle Aziende viene effettuata anche da vari soggetti istituzionalmente competenti, con finalità e secondo modalità e tempi previsti da specifiche normative, ad esempio: dalla Giunta Regionale (cui competono anche le valutazioni annuali dei DDGG sugli obiettivi specifici di programmazione annuale), dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS), dal Comitato LEA/Ministero della Salute anche attraverso l'Agenas (Nuovo sistema di Garanzia, Piano Nazionale Esiti, ecc.), ecc. Tale pluralità di punti di vista assicura già oggi una notevole e consolidata ricchezza informativa circa gli obiettivi ed i risultati delle Aziende sanitarie, consentendo ai vari portatori di interessi di attuare un monitoraggio puntuale e costante.

A tale proposito è importante sottolineare che quasi tutti gli obiettivi e gli indicatori di risultato presenti nel PIAO triennale delle Aziende sanitarie si caratterizzano per essere definiti da soggetti terzi (peraltro plurimi e diversificati) rispetto alle Aziende stesse e per essere rilevati in modo oggettivo ed omogeneo, sulla base dei sistemi informativi in essere all'interno del Sistema sanitario regionale (e nazionale). Terzietà e oggettività costituiscono i cardini fondamentali per una efficace analisi e valutazione delle performance. L'attività sanitaria si presta generalmente meglio di altri servizi erogati da istituzioni pubbliche alla individuazione di obiettivi ed alla misurazione di risultati specificati da enti terzi (agenzie, organi di controllo di varia natura, ecc) e ben misurabili. Nella definizione del Valore pubblico adottata dalle presenti Linee guida, come sopra esposto, l'idea fondamentale è quella di dare una lettura delle performance strategica specifica del singolo ente all'interno del Sistema in cui opera, attraverso obiettivi e indicatori fissati da soggetti terzi, per altri scopi, garantendo così l'applicazione dei principi di terzietà ed oggettività.

Performance organizzativa

Questo livello si sviluppa nelle Aziende attraverso una serie di strumenti già attivi ed in particolare il processo di budget annuale (secondo quanto previsto dall'art.8 della L.Reg.9/2018) e il correlato sistema di reporting e di valutazione interna dei risultati delle strutture organizzative in cui si articola l'Azienda (Centri di Responsabilità). La prospettiva prevalente in questo ambito è tipicamente annuale ed interna, tesa a definire, monitorare e valutare obiettivi ed azioni da attuare nel corso dell'anno considerato, in coerenza con le strategie indicate nel PIAO ed in attuazione degli obiettivi di programmazione annuali regionali o delle disposizioni nazionali.

Il Budget viene definito con un processo “a cascata annuale” rispetto al PIAO, che ne rappresenta la sua fonte superiore, trovandosi in esso gli obiettivi strategici che devono riflettersi in una parte dei target di budget; gli obiettivi fanno inoltre riferimento alle Linee di programmazione regionali annuali e ad altri Piani e obiettivi aziendali specifici definiti annualmente, oltre che a diversi ulteriori aspetti di natura più operativa o strumentale, che non hanno quindi trovato collocazione nel PIAO o in altri strumenti di programmazione. In tal modo è possibile garantire una coerenza complessiva tra gli obiettivi strategici e quelli operativi, assicurando però al sistema la necessaria flessibilità per tenere conto delle nuove esigenze o di aspetti specifici.

Il Master budget è predisposto sulla base delle indicazioni metodologiche presenti in apposite Linee guida regionali. Il riferimento attuale è rappresentato, dall’art. 8 della Lr. 9/2018 e dalle Linee guida regionali al regolamento di budget di cui alla deliberazione di giunta regionale n. 865 del 24 giugno 2013 inerente al Piano attuativo della Certificabilità, così come richiamata dalla deliberazione di giunta regionale n. 1562/2017. Le linee guida regionali prevedono quali contenuti fondamentali del regolamento aziendale di budget la definizione da parte delle Aziende sanitarie di:

- *Linee guida di budget per l’anno di riferimento*, che competono alla direzione strategica dell’Azienda, e sono redatte sulla base: delle linee di indirizzo nazionali e regionali, dei documenti di programmazione sanitaria locale, del preconsuntivo dell’anno precedente e, ovviamente, del PIAO, del quale rappresentano la declinazione annuale. È opportuno che le Linee guida siano adeguatamente diffuse nell’ambito dell’organizzazione aziendale (ad. es. con nota della Direzione strategica indirizzata alle strutture organizzative aziendali), presentate al Collegio di Direzione e ai membri del Collegio Sindacale. Tali linee guida possono inoltre riportare in allegato eventuali documenti attuativi di specifiche sezioni del PIAO stesso, con specifico riferimento agli obiettivi operativi ed alle attività previsti per l’anno considerato (cfr. paragrafo “*Articolazione ed aggiornamento di specifiche Sottosezioni del PIAO*”).
- *Budget operativi*, che trovano rappresentazione nella scheda di budget per centro di responsabilità aziendale, i cui contenuti minimi sono: a) Obiettivi; b) Costi diretti; c) Risorse umane; d) Attività. Si tratta quindi di schede che consentono di definire e poi di valutare la performance organizzativa dei diversi centri di responsabilità. Dato il necessario collegamento con il PIAO, si suggerisce che gli obiettivi indicati nelle schede di budget rinviino agli obiettivi strategici ed alle dimensioni della programmazione presenti nel Piano.
- *Budget trasversali*, che comprendono: (a) i budget dei costi comuni; (b) i budget degli acquisti, riferiti a beni (correnti o a utilità pluriennale), servizi e risorse umane.

Gli obiettivi di performance individuale assegnati all’interno dell’Azienda potranno essere inseriti in schede specifiche individuali, correlati opportunamente con gli obiettivi sopra indicati, anche se non fanno parte integrante del Master budget.

Degli esiti del percorso di negoziazione di budget con le principali articolazioni interne aziendali, le Aziende sanitarie devono dar conto nella relazione del Direttore Generale a corredo del bilancio economico preventivo annuale, ai sensi di quanto previsto dall’art. 7 della Lr. 9/2018.

Performance individuale

Questo livello si sviluppa nelle Aziende quale componente del *Sistema di valutazione integrato del personale*, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente, dai contratti collettivi nazionali di lavoro, dai contratti integrativi aziendali e dagli indirizzi forniti dalla Regione e dall’OIV-SSR. La prospettiva prevalente in questo ambito è tipicamente annuale ed interna, tesa a migliorare i risultati aziendali e la qualità dei servizi prodotti attraverso la valorizzazione, il coinvolgimento e la responsabilizzazione del personale verso il pieno svolgimento delle funzioni istituzionali assegnate alle Aziende, come declinati nel

sistema di misurazione e valutazione della Performance aziendale ed organizzativa delineati ai punti precedenti.

Il sistema di valutazione integrato del personale si articola in diversi processi, con i relativi strumenti applicativi; in questo contesto la valutazione annuale dei risultati individuali è un elemento importante, anche perché collegato al riconoscimento di incentivi economici, da integrare con le altre tipologie di valutazione previste nelle Aziende, quali la valutazione sugli incarichi, la valutazione delle competenze, ecc. Infatti esso:

- orienta i comportamenti organizzativi verso le finalità aziendali e rende esplicito il sistema delle responsabilità;
- rappresenta la base dalla quale costruire piani e percorsi per sviluppare le competenze dei singoli dipendenti;
- supporta i processi decisionali che riguardano la gestione delle persone (assegnazione e rinnovo di incarichi dirigenziali, incarichi di funzione, assunzioni, ...) producendo informazioni utili che vengono raccolte nel dossier curriculare personale di ogni operatore;
- fornisce a tutti i “gestori di collaboratori” occasioni e strumenti efficaci per il governo delle risorse umane affidate;
- costituisce una delle attività manageriali critiche di successo attraverso le quali chi ha responsabilità di gestione di persone può svolgere la sua funzione di guida.

I principi generali applicati nei sistemi aziendali di valutazione del personale sono i seguenti:

- trasparenza dei processi e dei criteri usati e delle valutazioni effettuate;
- oggettività delle metodologie e degli strumenti utilizzati;
- esplicitazione delle motivazioni che sono alla base delle valutazioni effettuate;
- informazioni preparatorie alla valutazione adeguate e partecipazione del valutato anche attraverso l'autovalutazione;
- diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del valutatore;
- espressione della valutazione finale secondo modalità che ne rendano il contenuto facilmente comprensibile, semplice e trasparente;
- periodicità annuale e continuità dei suoi processi attuativi.

Indicatori di valore pubblico e performance

Per il PIAO triennale 2023-2025, il Gruppo di lavoro incaricato di proporre le Linee Guida ha individuato, per ciascuna Sezione/Sottosezione di programmazione, indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende, al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema, elencati nell' *Allegato 2: Indicatori della performance*.

La scelta di tale insieme di indicatori è stata effettuata sulla base degli indicatori già utilizzati in passato per lo stesso scopo ed avendo come riferimento il sistema InSiDER implementato a livello regionale e reso disponibile a tutti gli enti del Servizio Sanitario Regionale; ciò garantisce una piena valorizzazione dei flussi informativi e delle banche dati esistenti a livello regionale, assicurando anche la dovuta standardizzazione nella loro elaborazione e una piena trasparenza e confrontabilità dei risultati tra Aziende e, all'interno della stessa azienda, in un arco di tempo pluriennale. L'utilizzo di InSiDER consente inoltre un

monitoraggio costante sugli andamenti registrati, a livello aziendale e regionale, anche grazie ad un confronto immediato dei dati di tutte le Aziende, rendendo realmente efficace il monitoraggio stesso.

Particolare importanza è stata assegnata agli indicatori utilizzati a livello nazionale nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia e del Programma Nazionale Esiti, in quanto centrali nelle valutazioni effettuate a livello nazionale sulla Regione e sulle Aziende e utili per orientare il Sistema Sanitario Regionale, oltre ad essere annualmente ripresi e contestualizzati in obiettivi specifici dalle deliberazioni di programmazione della Giunta. Essi, inoltre, come già specificato in precedenza, supportano la programmazione e soprattutto la rendicontazione della Performance aziendale ossia del Valore pubblico concretamente realizzato dall'Azienda.

La distribuzione degli indicatori selezionati per il Piao 2023-2025 si caratterizza per una significativa valorizzazione della Sezione dell'Utente, declinati nelle sottosezioni Accesso, Esiti, Integrazione. A seguire, in ordine di numerosità, sono stati individuati indicatori utili alla programmazione e verifica dei risultati attinenti alla Sezione organizzazione e processi interni, concentrati in particolare sui volumi di produzione, tra i quali è stato particolare rilievo a quelli riferiti alla Prevenzione, ma con un'importante focalizzazione anche su Qualità, sicurezza delle cure e rischio clinico.

Rispetto alle ultime indicazioni emanate nel 2021 dalla Giunta regionale per il Piano della performance, si è ricercata per quanto possibile una continuità degli indicatori apportando modifiche mirate anche per garantire l'allineamento ai nuovi orientamenti strategici regionali e nazionali. Sono stati inseriti alcuni indicatori relativi agli interventi del PNRR, quattro indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG No Core); è stato inoltre modificato un indicatore NSG-Core. Per quanto riguarda il Fascicolo Sanitario Elettronico si è scelto di sostituire i 4 indicatori già presenti con 5 nuovi sulla base delle indicazioni presenti nel DPCM 8 agosto 2022. La sezione sostenibilità si è arricchita di altri due indicatori per il monitoraggio delle risorse impegnate per le grandi apparecchiature e la digitalizzazione dei DEA.

L'elenco di indicatori potrà essere integrato con indicatori specifici da ogni singola Azienda, laddove ne riscontri la necessità, in particolare per le Sezioni/Sottosezioni non presidiati con indicatori standard calcolati regionali; tali integrazioni dovranno comunque essere ricomprese all'interno delle Sezioni/Sottosezioni di programmazione previste.

Nel PIAO le Aziende sono tenute ad indicare i trend attesi per ciascun indicatore per il triennio oggetto del Piano, partendo dai valori relativi agli anni immediatamente precedenti rispetto al triennio considerato e ai valori medi regionali (nel caso di indicatori resi disponibili in modo centralizzato in InSiDER); tale trend potrà essere espresso o in modo quantitativo (+X oppure +X% per ogni anno), o in modo qualitativo (mantenimento, crescita, riduzione, ecc.), in modo da individuare l'evoluzione attesa come effetto delle azioni aziendali, permettendo a consuntivo, nella Relazione della performance, un confronto tra risultati attesi e risultati effettivamente conseguiti.

La necessaria aderenza dell'insieme degli indicatori alle priorità definite tempo per tempo dal livello regionale e/o nazionale potrà rendere opportune nel futuro alcune revisioni, che saranno affidate al Gruppo di lavoro, operativo per tutto l'arco temporale di vigenza del Piano, e disposte secondo quanto indicato nel paragrafo *"Modalità e tempi di attuazione e aggiornamento"*.

Struttura e contenuti della Relazione sulla Performance

La Relazione sulla performance costituisce il documento di rendicontazione annuale degli obiettivi strategici e dei risultati raggiunti indicati nel PIAO, secondo quanto previsto dall'art.11 della LReg.9/2018. Essa quindi allarga il significato originariamente previsto strettamente assegnato dal D.Lgs.150/2009, per ricomprendere tutte le Sezioni e le Sottosezioni di programmazione del PIAO strategico; la predisposizione

del documento rappresenta inoltre l'occasione per finalizzare di anno in anno le attività di monitoraggio svolte rispetto all'andamento degli obiettivi strategici indicati nel PIAO stesso.

Deve essere deliberata, successivamente all'adozione del Bilancio d'esercizio, e pubblicata sul sito "Amministrazione trasparente" da parte di ciascuna Azienda, entro il 30 giugno.

La Relazione è strutturata in coerenza con il Piano della Performance, per fornire gli elementi informativi relativi alle azioni attuate nell'anno di riferimento in relazione agli impegni strategici assunti nel Piano stesso: essa infatti ha l'obiettivo di rendicontare l'evoluzione nel tempo dei risultati conseguiti, attraverso l'esposizione pluriennale degli indicatori di performance, accompagnata da commenti e spiegazioni che diano conto dell'aderenza o meno agli andamenti attesi.

La struttura della Relazione sulla Performance è la seguente, con i contenuti sinteticamente indicati per ciascuna sezione.

- *Executive summary*: sintesi dei risultati più significativi e delle attività più importanti che hanno caratterizzato l'anno oggetto di rendicontazione.
- *Premessa*: inquadramento generale del documento, con contestuale richiamo al sistema di programmazione e controllo presente nelle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna.
- *I principali risultati raggiunti*, con un'articolazione in capitoli per Sezioni/Sottosezioni di programmazione, come già presenti nel PIAO triennale, prevedendo per ciascun capitolo:
 - La rendicontazione delle azioni sviluppate e dei risultati conseguiti nell'anno, relativi alla Sezione/Sottosezione di programmazione considerata, in relazione agli obiettivi previsti nel Piano, facendo rinvio, per quanto possibile, alla rendicontazione degli obiettivi della programmazione regionale già presente nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale.
 - Una tabella nella quale vengano descritti gli andamenti attesi/registrati per gli indicatori relativi alla Sezione/Sottosezione di programmazione considerata (cfr. paragrafo "*Indicatori di valore pubblico e performance*"), attraverso una breve descrizione e commento dei risultati, anche sulla base delle informazioni rese disponibili dal sistema informativo regionale InSiDER, e dalle altre fonti informative aziendali. In alternativa la tabella può anche essere unica ed inserita alla fine del documento, con i commenti comunque allocati in ciascun capitolo.
 - Eventuali altri contenuti ritenuti necessari.

Alla Relazione sulla performance deve essere allegata la *Rendicontazione degli obiettivi della programmazione annuale regionale*; la rendicontazione può fare esplicito riferimento allo specifico capitolo già presente nella Relazione sulla Gestione del Direttore generale, allegata al bilancio di esercizio ex D.lgs. 118/11, che prevede analitica rendicontazione in ordine al perseguimento degli obiettivi economico-finanziari e di salute assegnati alle Aziende sanitarie dalla programmazione sanitaria regionale e locale.

Articolazione ed aggiornamento di specifiche Sottosezioni del PIAO

Per sua natura il PIAO costituisce un documento di programmazione strategica sviluppato nell'azienda nel suo complesso (strategie corporate). In questo senso "integra" tutte le altre pianificazioni che rappresentano strategie settoriali funzionali agli obiettivi complessivi dell'azienda. Le Sottosezioni del PIAO previste dalla normativa hanno lo scopo, in applicazione dei principi generali di integrazione e semplificazione perseguiti dall'art.6 del DL 80/2021, di sostituire specifici Piani previsti da normative specifiche, che risultano così assorbiti dal PIAO stesso, per inserirli all'interno di un quadro strategico

unitario di indirizzo alle attività operative Nel contesto pubblico e con riferimento alle Aziende sanitarie, essi sono i seguenti (come indicati nel DPR 24 giugno 2021, n.81):

- *Piano dei fabbisogni (articolo 6, D.Lgs.165/2021).*
- *Piano della performance (articolo 10, D.Lgs.150/2009).*
- *Piano di prevenzione della corruzione (articolo 1, commi 5, lettera a) e 60, lettera a), L.190/2012).*
- *Piano organizzativo del lavoro agile (articolo 14, L.124/2015).*
- *Piani di azioni positive (articolo 48, D.Lgs.198/2006).*

Tale approccio, come detto, offre certamente opportunità importanti in quanto consente di integrare a livello strategico una serie di adempimenti con contenuti talvolta sovrapposti che potrebbero perdere di significato se non inseriti all'interno di un chiaro quadro strategico, e che vanno gestiti in modo coerente con l'esigenza di assicurare coerenza e leggibilità al PIAO, evitando che l'*intrinseca eterogeneità dei contenuti* (come correttamente evidenziato dal già citato parere del Consiglio di Stato) renda il documento non comprensibile o disequilibrato, confondendo la prospettiva strategica tipica del Valore pubblico o della Performance aziendale con dettagli operativi o addirittura autorizzatori anche derivanti da norme specifiche.

Il modello adottato nelle presenti Linee guida, in coerenza con quanto previsto dal già citato comma 7bis dell'articolo che ha introdotto il PIAO ed alla luce del sistema già adottato da anni nelle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna per il sistema di misurazione e valutazione della performance, connota il PIAO triennale come un documento con contenuti strategici (cfr. "*Significato e ruolo del PIAO*"), con un rinvio ad aggiornamenti annuali o a documenti attuativi/applicativi per la traduzione operativa delle strategie definite. Tale soluzione consente, anche per i Piani sopra citati, di articolare i contenuti su due livelli:

- nelle apposite Sottosezioni di PIAO triennale potranno opportunamente essere descritte le componenti strategiche dei Piani stessi, in modo da comporre un quadro complessivo ed omogeneo degli obiettivi e delle azioni da perseguire nel medio-lungo periodo (ossia nel periodo triennale considerato);
- gli aspetti operativi di maggior dettaglio potranno essere sviluppati:
 - in specifici documenti allegati al PIAO,
 - nell'ambito del processo di budget, da formalizzare in particolare attraverso le *Linee guida di budget per l'anno di riferimento* (cfr. paragrafo "*Performance organizzativa*")
 - in specifici atti "attuativi" del PIAO triennale, da adottare nel momento in cui si rendessero necessari.

Il PIAO triennale diventa così il quadro strategico di riferimento perseguito dall'Azienda nei vari ambiti di programmazione, strategia che viene poi attuata concretamente mediante strumenti specifici.

Lo schema seguente riassume tale articolazione con riferimento ai Piani "assorbiti" come indicati dal citato DPR.

Piano "assorbito"	Contenuti strategici: riferimento nel PIAO triennale	Contenuti applicativi/operativi e aggiornamento periodico
Piano dei fabbisogni	Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale	Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale, soggetto alla

		preventiva approvazione regionale in coerenza con la programmazione di bilancio (cfr. anche indicazioni riportate nello specifico paragrafo seguente).
Piano della performance	Tutte le Sezioni/Sottosezioni di programmazione	Processo di budget e Linee guida budget, per la gestione della performance organizzativa e individuale.
Piano di prevenzione della corruzione	Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza	Eventuali allegati al PIAO per le componenti previste dalle normative di settore, es. analisi del contesto esterno ed interno (con specifico riferimento alla prevenzione della corruzione; per gli aspetti generali si richiamano le altre Sezioni del PIAO), valutazione dei rischi, identificazione misure generali e specifiche, azioni di monitoraggio, trasparenza. Processo di budget e Linee guida budget, per la definizione di specifici obiettivi annuali o per eventuali aggiornamenti.
Piano organizzativo del lavoro agile	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione	Eventuali allegati al PIAO per le componenti previste dalle normative di settore. Processo di budget e Linee guida budget, per la definizione di specifici obiettivi annuali o per eventuali aggiornamenti.
Piani di azioni positive	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione	Eventuali allegati al PIAO per le componenti previste dalle normative di settore. Processo di budget e Linee guida budget, per la definizione di specifici obiettivi annuali o per eventuali aggiornamenti.

La metodologia delineata potrà essere applicata opportunamente anche in altri ambiti, non citati nel DPR, per i quali è prevista la predisposizione di Piani nelle Aziende sanitarie. Si pensi ad esempio al Piano Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio (rif. L.24/2017 e DGR 86/2006), al Piano Annuale Formazione, ecc.

In tal modo il PIAO triennale potrà assumere realmente il ruolo/significato di strumento di programmazione strategica di medio-lungo periodo (e di successivo suo monitoraggio), trasversale rispetto ai diversi ambiti di attività dell'Azienda, dal quale poi derivano diverse linee operative che tipicamente vengono gestite

annualmente con il processo di budget, ma che possono avere modalità specifiche di attuazione legate a normative o a contesti operativi particolari.

Per maggiore chiarezza, si specifica che l'adozione degli atti indicati nella colonna "Contenuti applicativi/operativi e aggiornamento periodico" non rappresenta in senso stretto un aggiornamento del PIAO triennale, ma il suo sviluppo applicativo; tali atti non modificano il PIAO, ma lo integrano e lo attuano; in una logica di coerenza sistemica essi dovranno richiamare gli indirizzi strategici presenti nel PIAO per contestualizzarli correttamente: non li modificano, ma li applicano.

Indicazioni specifiche relative al Piano dei fabbisogni di personale (PTFP)

Come già rilevato in premessa, con le modifiche introdotte dal D.Lgs. 75/2017 all'art. 6 del D.Lgs. 165/2001, è modificata la logica e la metodologia per la programmazione e determinazione dei fabbisogni di personale da parte delle pubbliche amministrazioni. In particolare, le scelte relative alla determinazione degli assetti organizzativi non sono più collegati ad uno strumento di tipo statico come la dotazione organica, ma ad uno strumento di programmazione prettamente gestionale, di natura dinamica, come il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), che consente una maggiore responsabilizzazione di ciascuna amministrazione, nell'ambito del budget di spesa assegnato, nel distribuire il personale, sotto il profilo qualitativo e quantitativo, in modo flessibile, in base alle effettive esigenze e non ad aprioristici limiti di organico.

Rispetto a questo specifico strumento di programmazione vanno considerati anche alcuni aspetti che scaturiscono dalla disciplina statale di riferimento. Va evidenziata, in particolare, la previsione dell'approvazione annuale del PTFP, che quindi tende a configurarlo come piano triennale, con aggiornamento annuale, a scorrimento (si veda l'art. 6, comma 4, del D.Lgs. 165/2001). Inoltre, le linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni adottate, ai sensi dell'art. 6-ter del D.Lgs. 165/2001, con il D.M. 8 maggio 2018, nel § 7 rivolto nello specifico alle aziende ed enti del SSN, prevedono, sotto il profilo procedurale, che i PTFP siano approvati dalle rispettive regioni di appartenenza, secondo quanto eventualmente previsto dalla disciplina regionale in materia.

Tenuto conto del contesto normativo di riferimento, come appena descritto, nonché della natura del PIAO quale documento di programmazione strategica, il quale può operare un rinvio ad altri atti di programmazione per gli aspetti attuativi delle scelte strategiche, si definisce nei termini seguenti l'articolazione della sottosezione del PIAO relativa al Piano dei fabbisogni.

La sottosezione "Piano dei fabbisogni" del PIAO indica le scelte strategiche relative all'organizzazione degli uffici e dei servizi, in coerenza con la programmazione pluriennale della performance, relative al triennio di riferimento, per la programmazione dei fabbisogni.

Il "Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale", indica, annualmente, la programmazione dei fabbisogni, in coerenza con le scelte strategiche aziendali e della programmazione regionale, ed è soggetto all'approvazione regionale. Esso fa quindi riferimento ad un arco temporale pluriennale non necessariamente coincidente con quello proprio del PIAO (essendo, in base alla normativa prima richiamata, un Piano triennale a scorrimento). Esso viene quindi predisposto anno per anno secondo le indicazioni e le tempistiche definite dalla Regione, al fine di assicurare la coerenza della programmazione aziendale con la cornice finanziaria complessiva del SSR e con gli obiettivi finalizzati a promuovere la crescita e la valorizzazione professionale del personale dipendente delle aziende sanitarie.

Con specifico riguardo agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), tenuto conto delle previsioni dettate dall'art. 10 del D.Lgs. 200/2022, il Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP contiene una

specifica sezione dedicata al personale della ricerca sanitaria degli IRCCS assunto contratto di lavoro subordinato a tempo determinato. Sono inoltre specificati, annualmente, i posti destinati alle attività di ricerca per l'inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria.

Il percorso procedurale per l'approvazione annuale del *Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP* è il seguente:

- il Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare indica annualmente, in coerenza con le linee di programmazione regionale, le modalità operative e le tempistiche per la predisposizione della proposta di Piano;
- le Aziende ed enti del SSR adottano quindi in via provvisoria il Piano, in coerenza con le indicazioni regionali, garantendo la preventiva informazione sindacale (come indicato dall'art. 6, comma 4, del D.Lgs. 165/2001), secondo le previsioni e i modelli relazionali previsti dai vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro, e lo trasmettono al Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare;
- nei successivi sessanta giorni, il Piano è approvato dal Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, valutata la sua coerenza con le linee di indirizzo di cui al D.M. 8 maggio 2018, con le indicazioni operative regionali e con i contenuti della programmazione regionale;
- a seguito dell'approvazione regionale, il Piano è adottato in via definitiva dall'azienda o ente e comunicato al Dipartimento della funzione pubblica, nei successivi 30 giorni, tramite il sistema di cui all'art. 60 del D.Lgs. 165/2001 (come previsto dal D.Lgs. 165/2001, art. 6-ter, comma 5);
- una volta adottato, il Piano è inoltre pubblicato ai sensi della normativa in materia di trasparenza di cui al D.Lgs. 33/2013 (come indicato anche nella parte generale delle Linee di indirizzo di cui al D.M. 8 maggio 2018, ove si evidenzia che "la comunicazione del PTFP al SICO può rappresentare lo strumento di assolvimento ai predetti obblighi, rendendo tale comunicazione visibile in area pubblica).

Queste indicazioni sostituiscono quelle contenute nella DGR n. 1412 del 3 settembre 2018, che quindi è disapplicata.

Ruolo dell'Organismo Aziendale di Supporto all'OIV-SSR

In coerenza con le funzioni assegnate dall'art.11 del Regolamento 2/2019 agli OAS presenti nelle singole aziende (ed ulteriormente specificate dall'OIV-SSR, in particolare con le Linee guida 1/2022 sul Sistema di valutazione integrato del personale), gli stessi sono fortemente coinvolti a livello aziendale nel processo di definizione, monitoraggio e verifica dei risultati previsti dal PIAO e dai suoi allegati, predisposti secondo quanto indicato dalle presenti Linee guida. Tale esigenza non è dissimile da quanto già previsto per il precedente Piano della performance, anche se l'ampliamento che il PIAO ha richiesto verso ulteriori ambiti di programmazione rende ancor più rilevante l'esigenza di un forte presidio dei principi di integrazione e semplificazione previsti dalla normativa.

I temi su cui concentrare tale attenzione possono essere i seguenti:

- Collaborare per favorire integrazione tra le varie componenti.
- Verificare la corretta applicazione delle linee regionali, in fase sia di definizione del PIAO strategico, sia di rendicontazione dei risultati.
- Verificare la corretta traduzione delle linee strategiche nell'ambito del processo di budget e di definizione degli obiettivi annuali ed individuali (performance organizzativa ed individuale).

Ciò potrà avvenire mediante un opportuno coinvolgimento dell'OAS nelle varie fasi di definizione e attuazione degli strumenti, secondo modalità specifiche che ogni Azienda potrà definire internamente sulla base delle proprie esperienze ed esigenze.

Indicazioni sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza

Il D.Lgs.33/2013 prevede la pubblicazione di diversi documenti e informazioni sul sistema di misurazione e valutazione della performance anche al fine di dare piena applicazione al principio di trasparenza esplicitamente previsto dal D.Lgs.150/2009 in tal ambito.

Per quanto attiene al PIAO tale principio è mantenuto in relazione alla previsione normativa di sua pubblicazione nel sito istituzionale dell'ente e nel Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri (secondo quanto previsto dall'art. 6 c. 4 d.l. 80/2021).

Di conseguenza, in attesa di possibili modifiche del D.Lgs.33/2013 e di eventuali indicazioni da parte di ANAC, al momento si forniscono le seguenti indicazioni di pubblicazione per le diverse sottosezioni di 1° e 2° livello alla luce dello specifico modello di attuazione della normativa di settore adottato con le presenti Linee guida:

- *Atti generali*
 - *Disposizioni generali:* in attesa di possibili modifiche all'attuale struttura di Amministrazione trasparente prevista dal D.Lgs.33/2023, il PIAO nella sua interezza va inserito in questa sottosezione; si suggerisce di prevedere opportuni link a tale pagina dalle sottosezioni finora previste per il Piano della performance e per il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.
- *Performance*
 - *Sistema di misurazione e valutazione della Performance:* si pubblicano tempestivamente le presenti Linee guida, il Regolamento di budget e la Guida alla valutazione aziendale del personale (quando sarà adottata formalmente dall'Azienda).
 - *Piano performance:* inserire link ad Atti generali – Disposizioni generali.
 - *Relazione sulla performance:* si pubblica tempestivamente il documento predisposto secondo quanto indicato nelle presenti Linee guida.
 - *Ammontare complessivo dei premi:* si pubblica quanto previsto dal D.Lgs.33/2013 (art.20 c.1) e dalle delibere ANAC, tempestivamente rispetto alla disponibilità dei dati (ossia la certificazione da parte del Collegio sindacale del Conto annuale).
 - *Dati relativi ai premi:* si pubblica quanto previsto dal D.Lgs.33/2013 (art.20 c.2) e dalle delibere ANAC, tempestivamente rispetto alla disponibilità dei dati.
- *Controlli e rilievi sull'amministrazione:*
 - OIV – Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance: voce non applicabile, in quanto documento non previsto nelle presenti Linee guida.
 - OIV – Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni: si pubblica la Relazione annuale di monitoraggio sul funzionamento complessivo del sistema dei controlli interni nell'ambito di enti e aziende del servizio sanitario regionale, prevista dall'art.7, c.2, lett.c del Regolamento regionale 2/2019, tempestivamente rispetto alla trasmissione da parte dell'OIV-SSR.

La pubblicazione dei documenti e delle informazioni sopra riportata deve essere mantenuta fino al termine previsto dall'art.8 del D.Lgs.33/2013 (ossia *“per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti”*).

Modalità e tempi di attuazione e aggiornamento

In relazione al sistema delineato nelle presenti Linee guida, si fissano i seguenti termini temporali di attuazione delle diverse fasi previste, anche al fine di garantire il necessario coordinamento tra le Aziende, tenendo conto di quanto già attuato fino ad oggi.

- Il *PIAO Triennale 2023-2025* dovrà essere adottato dalle Aziende entro il 31/7/2023, con specifico atto del Direttore Generale. Esso richiamerà la Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza già adottata entro il 28/2/2023 secondo le indicazioni fornite dalla Regione, riportando sinteticamente nell'apposita Sottosezione del PIAO gli obiettivi strategici fissati in tale ambito, rinviando al documento approvato a febbraio per i contenuti di dettaglio. Nel caso in cui si rendesse necessario adottare un nuovo Piano nel triennio, i tempi e le modalità saranno definiti e condivisi a livello regionale. Una volta approvato, il Piano deve oggetto di un'adeguata attività di informazione sia verso l'interno dell'Azienda sia verso l'esterno, secondo le modalità che saranno definite da ogni Azienda (ad integrazione della pubblicazione prevista nel sito Amministrazione trasparente – cfr. paragrafo *“Indicazioni sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza”*).
- La *Relazione sulla Performance* deve essere adottata annualmente entro il 30/6 di ogni anno, con specifico atto del Direttore Generale. Una volta approvata, la Relazione deve oggetto di un'adeguata attività di informazione sia verso l'interno dell'Azienda sia verso l'esterno, secondo le modalità che saranno definite da ogni Azienda (ad integrazione della pubblicazione prevista nel sito Amministrazione trasparente – cfr. paragrafo *“Indicazioni sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza”*). Quella relativa al 2022 fa riferimento, in termini di struttura e contenuti, a quanto previsto dalla DGR 819/2021; quella relativa al 2023 e agli anni successivi, a quanto previsto nelle presenti Linee guida.
- Il processo di budget deve avvenire annualmente con le modalità e secondo i tempi previsti dai Regolamenti aziendali e specificati nelle Linee guida di budget, con il necessario coinvolgimento di tutte le strutture interne; le Linee guida di budget devono essere predisposte in tempi utili per definire compiutamente il quadro programmatico di riferimento per il processo di budget dell'anno considerato e per consentire l'attuazione operativa di specifiche Sottosezioni del PIAO triennale (cfr. paragrafo *“Articolazione ed aggiornamento di specifiche Sottosezioni del PIAO”*); la predisposizione del Master budget deve concludersi entro i primi mesi dell'anno di riferimento o comunque entro un mese dal termine del processo di Budget al fine di consentire una piena efficacia allo strumento in termini di orientamento delle strutture e degli operatori e una reale perseguibilità degli obiettivi posti. Eventuali revisioni/integrazioni degli obiettivi, avvenute anche sulla base di ulteriori indicazioni regionali, devono essere opportunamente calendarizzate. La misurazione e valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi si completa di norma entro il mese di settembre dell'anno successivo rispetto a quello considerato.
- Il processo di definizione degli obiettivi di performance individuale è strettamente integrato con il processo di budget, secondo i tempi e le modalità previste dai regolamenti interni aziendali oltre che dai contratti di lavoro.
- Per i fabbisogni di personale si rinvia a quanto già specificato nel paragrafo precedente.

L'aggiornamento delle presenti Linee guida potrà avvenire mediante atto o comunicazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, previo parere dell'OIV-SSR ai sensi del Regolamento regionale 2/2019, con il supporto del Gruppo di lavoro costituito dalla Direzione Generale con Determinazione n.19095 del 11/10/2022 per quanto attiene ai seguenti aspetti:

- tempi e modalità di adozione di un nuovo PIAO triennale successivo rispetto a quello 2023-2025,
- aggiornamento dell'Allegato 1 in caso di modifiche significative alla struttura degli obiettivi di mandato assegnati ai Direttori Generali e/o di definizione a livello regionale di ulteriori obiettivi strategici per tutte le Aziende;
- aggiornamento degli indicatori di valore pubblico e performance di riferimento regionale,
- coordinamento con altri Piani e documenti o con nuove indicazioni nazionali in tali ambiti.

LINEE GUIDA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE
 Allegato 1: Collegamento tra Obiettivi strategici e di mandato dei Direttori Generali e Sezioni/sottosezioni di programmazione 2023-2025 (Impegni strategici per valore pubblico e performance)

Obiettivi strategici e di mandato assegnati ai Direttori Generali (cfr. allegati alle deliberazioni di nomina)	Note	Sezione di programmazione: DIMENSIONE DELL'UTENTE			Sezione di programmazione: DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI					Sezione di programmazione: DIMENSIONE DELLA RICERCA, DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO		Sezione di programmazione: DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ		
		Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda	Sottosezione di programmazione dell'integrazione	Sottosezione di programmazione degli esiti	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione	Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale	Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza	Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica	Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR	Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica
PNRR (cfr. CIS sottoscritto in data 31/5/2022 e successivi atti delega degli interventi alle singole aziende)			INDIRETTO		INDIRETTO								PRINCIPALE	INDIRETTO
POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile (rif. art. 14 Legge n. 124/2015, come modificato da art. 263 D.L.34/2020)							PRINCIPALE				INDIRETTO			
Premessa: unificazione aziende a livello prov.le / integrazione a livello metropolitano							PRINCIPALE							
1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE														
1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera														
1.1 Integrazione Metropolitana e riordino dell'assistenza ospedaliera	solo AOU BO	INDIRETTO	INDIRETTO	INDIRETTO	PRINCIPALE	INDIRETTO	INDIRETTO							
Riordino dell'assistenza ospedaliera		INDIRETTO	INDIRETTO	INDIRETTO	PRINCIPALE	INDIRETTO	INDIRETTO							
Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza		INDIRETTO			PRINCIPALE	INDIRETTO	INDIRETTO							
Predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva					PRINCIPALE	INDIRETTO	INDIRETTO							
Riduzione dei tempi di attesa		PRINCIPALE		INDIRETTO	INDIRETTO	INDIRETTO	INDIRETTO							
Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza		PRINCIPALE		INDIRETTO	INDIRETTO	INDIRETTO	INDIRETTO							
Assistenza oncologica		INDIRETTO	INDIRETTO	INDIRETTO	PRINCIPALE	INDIRETTO	INDIRETTO							
Ridefinizione dell'assistenza in ambito ortopedico	solo IOR	INDIRETTO	INDIRETTO	INDIRETTO	PRINCIPALE	INDIRETTO	INDIRETTO							
Rete delle cure palliative pediatriche (CPP) della Regione Emilia-Romagna	solo AUSL BO	INDIRETTO	INDIRETTO	INDIRETTO	PRINCIPALE	INDIRETTO	INDIRETTO							
Sicurezza delle cure						PRINCIPALE								
Il nuovo ospedale	solo AUSL PC e RO				INDIRETTO		INDIRETTO							PRINCIPALE
Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico		INDIRETTO					PRINCIPALE							
Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale	anticipato qui per AOU PR e MO	INDIRETTO	INDIRETTO			INDIRETTO	PRINCIPALE							
1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	solo titolo (tranne AUSL MO)	INDIRETTO	PRINCIPALE		INDIRETTO		INDIRETTO							
Completamento del programma di realizzazione delle case della salute e degli OSCO incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal Piano Sociale e Sanitario 2017-2019			PRINCIPALE		INDIRETTO									
Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale		PRINCIPALE	INDIRETTO	INDIRETTO	INDIRETTO	INDIRETTO								
1.2 Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero programmato e di emergenza urgenza	solo AOU BO	PRINCIPALE	INDIRETTO	INDIRETTO	INDIRETTO	INDIRETTO								
Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico		INDIRETTO	PRINCIPALE		INDIRETTO									
Sviluppo degli ambulatori della cronicità e investimento sulla figura dell'infermiere di comunità		INDIRETTO	PRINCIPALE		INDIRETTO									
Sviluppo delle cure domiciliari		INDIRETTO	PRINCIPALE		INDIRETTO									
Sviluppo della rete di cure palliative		INDIRETTO	PRINCIPALE		INDIRETTO									
Sviluppo della medicina di iniziativa		INDIRETTO	PRINCIPALE		INDIRETTO									
Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale		INDIRETTO	INDIRETTO			INDIRETTO	PRINCIPALE							
Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche		INDIRETTO	PRINCIPALE		INDIRETTO		INDIRETTO							
Percorsi di assistenza protesica		PRINCIPALE	INDIRETTO				INDIRETTO							
Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale		INDIRETTO	PRINCIPALE			INDIRETTO								
Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e disegualianze.		PRINCIPALE	INDIRETTO				INDIRETTO							
1.3 Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute			INDIRETTO		PRINCIPALE		INDIRETTO							
1.4 Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, territoriale e farmaceutico	solo titolo													
Assistenza perinatale			INDIRETTO	INDIRETTO		PRINCIPALE								
Appropriatezza farmaceutica			INDIRETTO			PRINCIPALE								

LINEE GUIDA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE
Allegato 1: Collegamento tra Obiettivi strategici e di mandato dei Direttori Generali e Sezioni/sottosezioni di programmazione 2023-2025 (Impegni strategici per valore pubblico e performance)

Obiettivi strategici e di mandato assegnati ai Direttori Generali (cfr. allegati alle delibere di nomina)	Note	Sezione di programmazione: DIMENSIONE DELL'UTENTE			Sezione di programmazione: DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI					Sezione di programmazione: DIMENSIONE DELLA RICERCA, DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO		Sezione di programmazione: DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ		
		Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda	Sottosezione di programmazione dell'integrazione	Sottosezione di programmazione degli esiti	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione	Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale	Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza	Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica	Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR	Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica
1.5 Assistenza farmaceutica	solo titolo													
Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi		INDIRETTO	PRINCIPALE											
1.6 Integrazione sociosanitaria	solo titolo													
Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti			PRINCIPALE											
Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza			PRINCIPALE		INDIRETTO									
Governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili con particolare riferimento ai Programmi regionali per la Vita Indipendente e all'attuazione del programma regionale sul "Dopo di noi" per l'assistenza alle persone con grave disabilità			PRINCIPALE											
1.7 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico						PRINCIPALE								
1.5 Attività di ricerca	solo AOU e IOR									PRINCIPALE				
1.8 Azioni a supporto dell'equità		PRINCIPALE	INDIRETTO											
1.9 Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità	solo AUSL e IOR					PRINCIPALE								
1.6 Attività di prevenzione e promozione della salute, di tutela della salute dei lavoratori della sanità	solo AOU					PRINCIPALE								
1.10 Progetto "Romagna salute"	solo AUSL RO									PRINCIPALE				
2. OBIETTIVI DI SOSTENIBILITÀ E GOVERNO DEI SERVIZI	solo titolo													
2.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario												PRINCIPALE		
2.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa												PRINCIPALE		
2.2 Percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale							PRINCIPALE				INDIRETTO			
2.2 Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende	solo AUSL MO e AOU BO						PRINCIPALE				INDIRETTO			
2.3 Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	solo titolo (tranne AUSL MO e AOU BO)	INDIRETTO	INDIRETTO				PRINCIPALE							
Sviluppo progetti ICT in piena coerenza al "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2020-2022"		INDIRETTO	INDIRETTO				PRINCIPALE							
Sviluppo dei progetti ICT: rete FSE; integrazione socio-sanitaria		INDIRETTO	INDIRETTO				PRINCIPALE							
Innovazione dei sistemi per l'accesso		INDIRETTO	INDIRETTO				PRINCIPALE							
2.4 Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico													PRINCIPALE	INDIRETTO
2.4 Razionalizzazione nella gestione del patrimonio ediliziotecnologico e governo degli investimenti													PRINCIPALE	INDIRETTO
2.5 Governo delle risorse umane							INDIRETTO	PRINCIPALE				INDIRETTO		
2.6 Attività di ricerca	per AUSL IRCCS									PRINCIPALE				
2.6 Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi							PRINCIPALE							
2.6 Adempimenti nei flussi informativi							PRINCIPALE							
Raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze							PRINCIPALE							
Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA							PRINCIPALE							
Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale							PRINCIPALE							
2.7 Valorizzazione del capitale umano											PRINCIPALE			
2.8 Valorizzazione dei servizi della ricerca scientifica	solo IOR						INDIRETTO			PRINCIPALE				
2.8 Azioni per lo sviluppo sostenibile													INDIRETTO	PRINCIPALE
2.9 Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit							INDIRETTO		PRINCIPALE					

LINEE GUIDA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE
 Allegato 2: Indicatori di valore pubblico e performance

SEZIONE	SOTTOSEZIONE	DESCRIZIONE	FONTE	RIFERIMENTO NORMATIVO
UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	MAPS	
UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	MAPS	
UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	MAPS	
UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi (P) (NSG)	ASA	
UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi (P) (NSG)	ASA	
UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo	ASA	
UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	% ricette dematerializzare sul totale ricette rosse e dematerializzate (specialistica ambulatoriale)	ARMP	
UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi	PS	
UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS con meno di 45.000 accessi	PS	
UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	Indice di filtro del PS	PS	
UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	Tasso std di accessi in PS	PS	
UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	% di abbandoni da PS	PS	
UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso	118	Indicatore NSG CORE (D09Z)
UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti	SDO	Indicatore NSG CORE (H01Z)
UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: %. casi entro i 30 gg	SDO	
UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg	SDO	
UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: %. casi entro la classe di priorità assegnata	SDO	
UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	SISM	
UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	ADI	
UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	% pazienti 65enni presi in carico ADI (PNRR)	ADI	
UTENTE	INTEGRAZIONE	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	SDO	Indicatore NSG CORE (D03C)
UTENTE	INTEGRAZIONE	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	SDO	Indicatore NSG CORE (D04C)
UTENTE	INTEGRAZIONE	Tasso dimissioni protette (dimessi con età >=65 anni)	SDO	
UTENTE	INTEGRAZIONE	Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	SDO	
UTENTE	INTEGRAZIONE	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria	SDO	Indicatore NSG CORE (D27C)
UTENTE	INTEGRAZIONE	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti	SDO	Indicatore NSG NO CORE (D29C)
UTENTE	INTEGRAZIONE	Tasso di accessi in PS nei <u>giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00</u> di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti)	PS	Indicatore NSG NO CORE (D05C)
UTENTE	INTEGRAZIONE	Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	ADI	
UTENTE	INTEGRAZIONE	Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	ADI	
UTENTE	INTEGRAZIONE	Tasso di pazienti trattati in ADI per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	ADI	indicatorie NSG CORE (D22Z)
UTENTE	INTEGRAZIONE	N° ricoveri Hospice con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio non assistito nei quali il periodo di ricovero in è <= 7 gg	HOSPICE	Indicatore NSG NO CORE (D32Z)
UTENTE	INTEGRAZIONE	% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul numero di deceduti per causa di tumore	HOSPICE, ADI, REM	Indicatore NSG CORE (D30Z)
UTENTE	INTEGRAZIONE	% IVG medica sul totale IVG	IVG	
UTENTE	INTEGRAZIONE	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	IVG	
UTENTE	INTEGRAZIONE	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	SIRCO	
UTENTE	INTEGRAZIONE	Numero di anziani con età >=75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1,R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	FAR	
UTENTE	ESITI	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	SDO	Indicatore CORE NSG (H05Z)
UTENTE	ESITI	Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni dall'intervento	SDO	
UTENTE	ESITI	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni dall'intervento	SDO	
UTENTE	ESITI	Mortalità a 30 giorni per IMA	SDO	
UTENTE	ESITI	% di angioplastiche coronariche percutanea entro 2 giorni dall'accesso per pazienti con IMA	SDO	
UTENTE	ESITI	Mortalità a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio	SDO	
UTENTE	ESITI	Mortalità a 30 giorni per riparazione aneurisma non rotto dell'aorta addominale	SDO	
UTENTE	ESITI	Mortalità a 30 giorni per ictus ischemico	SDO	Indicatore NSG NO CORE (H23C)
UTENTE	ESITI	Mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia per tumore cerebrale	SDO	
UTENTE	ESITI	Mortalità a 30 giorni per BPCO riacutizzata	SDO	Indicatore NSG NO CORE (H24C)
UTENTE	ESITI	% interventi per colecistectomia laparoscopica effettuati in reparti con attività superiore a 90 casi annui	SDO	
UTENTE	ESITI	% interventi per tumore maligno della mammella effettuati in reparti con attività superiore a 135 casi annui	SDO	Indicatore NSG CORE (H02Z)
UTENTE	ESITI	% di reinterventi entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	SDO	Indicatore NSG CORE (H03C)
UTENTE	ESITI	Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del polmone	SDO	
UTENTE	ESITI	Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno dello stomaco	SDO	
UTENTE	ESITI	Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del colon	SDO	
UTENTE	ESITI	% di complicanze durante parto e puerperio in parti cesarei	SDO	
UTENTE	ESITI	Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia/perone	SDO	

LINEE GUIDA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE
Allegato 2: Indicatori di valore pubblico e performance

SEZIONE	SOTTOSEZIONE	DESCRIZIONE	FONTE	RIFERIMENTO NORMATIVO
UTENTE	ESITI	% di complicanze durante parto e puerperio in parti naturali	SDO	
UTENTE	ESITI	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	SDO	Indicatore NSG CORE (H13C)
UTENTE	ESITI	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	SDO	Indicatore NSG CORE (H17C)
UTENTE	ESITI	% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	SDO	Indicatore NSG CORE (H18C)
UTENTE	ESITI	Tasso di amputazioni maggiori o minori in pazienti diabetici	SDO	PNE
UTENTE	ESITI	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA) (NSG)	SDO	Indicatore NO core NSG (D01C)
UTENTE	ESITI	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico (NSG)	SDO	Indicatore NO core NSG (D02C)
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Prevenzione	Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini		indicatore CORE NSG (P02C)
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Prevenzione	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani		Indicatore NO Core NSG (P06C)
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Prevenzione	Copertura vaccinale antimeningococcico a 24 mesi nei bambini		Indicatore NO Core NSG (P04C)
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Prevenzione	Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini		indicatore CORE NSG (P01C)
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Prevenzione	% aziende con dipendenti ispezionate		Ex GRIGLIA LEA
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Prevenzione	% cantieri ispezionati		Ex GRIGLIA LEA
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Prevenzione	% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)		
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Prevenzione	% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)		
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Prevenzione	% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)		
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Prevenzione	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino		indicatore CORE NSG (P10Z)
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Prevenzione	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale		indicatore CORE NSG (P12Z)
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Territorio	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	SISM	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Territorio	Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	NPiA	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Territorio	% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	CEDAP	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Territorio	% di donne gravide nullipare che frequentano il corso di preparazione alla nascita	CEDAP	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Territorio	% di donne straniere gravide nullipare che frequentano il corso di preparazione alla nascita	CEDAP	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Territorio	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	SICO	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Territorio	Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	GRAD	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Territorio	Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	SIDER	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Ospedale	Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa provincia	SDO	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Ospedale	Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa Regione	SDO	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Ospedale	Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Fuori regione	SDO	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Ospedale	Indice di case mix degenza ordinaria	SDO	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Ospedale	Indice Comparativo di Performance (ICP)	SDO	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Ospedale	Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR)	SISTRA	Indicatore NO core NSG (H08Za)
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Ospedale	Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)	SISTRA	Indicatore NO core NSG (H08Zb)
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	QUALITA', SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	SDO	Indicatore CORE NSG (H04Z)
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	QUALITA', SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	Tasso di ricoveri diurno di tipo medico - diagnostico in rapporto alla popolazione residente	SDO	indicatore NO CORE NSG (H06Z)
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	QUALITA', SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente	SDO	indicatore NO CORE NSG (H07Z)
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	QUALITA', SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	SDO	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	QUALITA', SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	SDO	Indicatore NO core NSG (H15S)
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	QUALITA', SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	ASA	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	QUALITA', SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	ASA	

LINEE GUIDA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE
Allegato 2: Indicatori di valore pubblico e performance

SEZIONE	SOTTOSEZIONE	DESCRIZIONE	FONTE	RIFERIMENTO NORMATIVO
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	QUALITA', SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti	ASA	indicatore NO CORE NSG (D13C)
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	QUALITA', SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	FAR-PS	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	QUALITA', SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	% persone anziani in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	FAR-SDO	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	QUALITA', SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	FARMACEUTICA	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	QUALITA', SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	FARMACEUTICA	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	ORGANIZZAZIONE	% lavoratori agili effettivi / totale lavoratori	GRU (da attivare a partire dal 2022)	POLA
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	ORGANIZZAZIONE	% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali	GRU (da attivare a partire dal 2022)	POLA
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	ORGANIZZAZIONE	% Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali	GRU (da attivare a partire dal 2022)	POLA
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	ORGANIZZAZIONE	% lettere di dimissione Ospedaliere Indicizzate	FSE-SDO	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	ORGANIZZAZIONE	% verbali PS indicizzati	FSE-PS	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	ORGANIZZAZIONE	% cittadini residenti con certificato vaccinale indicizzato	FSE-AV-RT	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	ORGANIZZAZIONE	% documenti indicizzati	FSE	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	ORGANIZZAZIONE	% documenti consultati dai cittadini su FSE	FSE	
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza		
ORGANIZZAZIONE E PROCESSI INTERNI	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	% di spesa gestita su contratti derivanti da procedure sovrazionali		
INNOVAZIONE E SVILUPPO	RICERCA E DIDATTICA	Numero medio di pubblicazioni per ricercatore		
INNOVAZIONE E SVILUPPO	RICERCA E DIDATTICA	Impact Factor normalizzato		
INNOVAZIONE E SVILUPPO	RICERCA E DIDATTICA	N. trial clinici approvati dal CE	SIRER	
INNOVAZIONE E SVILUPPO	RICERCA E DIDATTICA	N. studi osservazionali approvati dal CE	SIRER	
INNOVAZIONE E SVILUPPO	RICERCA E DIDATTICA	N. trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	SIRER	
INNOVAZIONE E SVILUPPO	RICERCA E DIDATTICA	N. studi osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	SIRER	
SOSTENIBILITA'	INVESTIMENTI	Rispetto del Piano investimenti		
SOSTENIBILITA'	INVESTIMENTI	% grandi apparecchiature con età <= 10 anni		
SOSTENIBILITA'	INVESTIMENTI	Investimenti in tecnologie informatiche		
SOSTENIBILITA'	INVESTIMENTI	% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)		
SOSTENIBILITA'	INVESTIMENTI	% risorse impegnate per digitalizzazione DEA (PNRR)		
SOSTENIBILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICO FINANZIARIA	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti		
SOSTENIBILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICO FINANZIARIA	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	AFT - FED	
SOSTENIBILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICO FINANZIARIA	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	AFT - FED	
SOSTENIBILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICO FINANZIARIA	Tasso di copertura flusso DIME sul conto economico	AFT - FED	
SOSTENIBILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICO FINANZIARIA	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	conto economico	
SOSTENIBILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICO FINANZIARIA	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	conto economico	
SOSTENIBILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICO FINANZIARIA	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della prodzione (Ricavi con mobilità)	conto economico	
SOSTENIBILITA'	SOSTENIBILITA' ECONOMICO FINANZIARIA	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	conto economico	

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Monica Fiorini, Responsabile di AREA PROGRAMMAZIONE, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE PERFORMANCE AZIENDE SSR (CONTROLLO DI GESTIONE) esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 468/2017 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2023/956

IN FEDE

Monica Fiorini

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Luca Baldino, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 468/2017 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2023/956

IN FEDE

Luca Baldino

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 990 del 19/06/2023

Seduta Num. 27

OMISSIS

L'assessore Segretario

Corsini Andrea

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Dirigente Incaricato Andrea Orlando