

# **PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE ASL ROMA 1 2024 - 2026**

## INDICE

|  |    |
|--|----|
| PREMESSA.....  | 3  |
| 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE .....        | 4  |
| 1.1 Identikit.....                                     | 4  |
| 1.2 Mission aziendale .....                            | 5  |
| 1.3 Territorio e Popolazione .....                     | 5  |
| 1.4 La Rete di Offerta.....                            | 7  |
| 1.5 La Dimensione Economica.....                       | 12 |
| 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE ..... | 13 |
| 2.1 Valore Pubblico.....                               | 13 |
| 2.2 Performance .....                                  | 20 |
| 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza .....              | 32 |
| 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....               | 64 |
| 3.1 Struttura organizzativa .....                      | 64 |
| 3.2 Organizzazione del lavoro agile .....              | 73 |
| 3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale .....  | 75 |
| 4. MONITORAGGIO.....                                   | 81 |

## PREMESSA

Il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), è redatto ai sensi dell'articolo 6 del Decreto Legge n. 80/2021, convertito con modificazioni dalla Legge n. 113/2021, del DPR 81/2022 e del DPCM-Funzione Pubblica 132/2022.

Tale Piano, perseguendo l'obiettivo di rappresentare documento unico di programmazione e *governance*, con durata triennale ed aggiornamento annuale, razionalizza in un unico atto i piani individuati dalla normativa di riferimento ed è redatto in coerenza con la programmazione sanitaria nazionale e regionale nonché con i documenti di programmazione finanziaria aziendale che ne costituiscono il necessario presupposto.

Lo scopo del presente Piano è garantire all'amministrazione la massima semplificazione dei processi e delle procedure, sostenere una visione integrata e complessiva dei diversi assi di programmazione ed al contempo assicurare all'utenza la qualità e la trasparenza dei servizi nonché la progressiva reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

Secondo il "Piano-tipo" adottato dal Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, il presente documento si sviluppa seguendo lo schema di seguito riportato:

1. Scheda anagrafica dell'amministrazione
2. Valore pubblico, performance e anticorruzione
  - 2.1 Valore Pubblico
  - 2.2 Performance
  - 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza
3. Organizzazione e capitale umano
  - 3.1 Struttura organizzativa
  - 3.2 Organizzazione del lavoro agile
  - 3.3 Piano Triennale dei fabbisogni di personale
4. Monitoraggio

Nel predisporre il presente Piano è necessario rendere esplicito lo specifico contesto organizzativo, gestionale e programmatico nel quale si colloca, caratterizzato dalla complessa congiuntura di una ripresa post-pandemica e del governo delle nuove sfide lanciate dalle progettualità legate ai finanziamenti PNRR nonché da una programmazione che deve necessariamente orientarsi all'organizzazione dei servizi in ottica del prossimo evento giubilare nel 2025.

Gli avvicendamenti a livello di Direzione Strategica che hanno caratterizzato il biennio 2022-2023 hanno determinato la necessità di un periodo di confronto e riflessione generativa a livello aziendale che, a partire dall'analisi dell'evoluzione del contesto nel quale l'azienda si trova oggi ad operare, punta ad una corretta definizione di una nuova identità, *mission*, principi e sistema di valori che orientano l'operato dell'organizzazione e quindi ne influenzano la struttura organizzativa, i sistemi operativi e gli strumenti di gestione.



## 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

### 1.1 Identikit

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Denominazione:                   | ASL Roma 1  |
| Sede legale:                     | Borgo Santo Spirito n. 3, Roma  |
| Codice fiscale e partita IVA:    | 13664791004   |
| Codice identificativo regionale: | 201   |
| Logo Aziendale:                  |  |
| Sito internet dell'Azienda:      | <a href="http://www.aslroma1.it">www.aslroma1.it</a>                              |
| Ambito territoriale:             | Municipi di Roma Capitale: I, II, III, XIII, XIV e XV.                            |
| Superficie totale:               | 524 km <sup>2</sup> (~41% della superficie del Comune di Roma)                    |
| Popolazione residente:           | >1 milione (~36% della popol. residente nel Comune di Roma)                       |

La ASL Roma 1, istituita il 1° gennaio 2016, quale risultante dalla fusione tra le ex ASL RM A e RM E, dopo che nel 2015 la allora ASL RME aveva già incorporato l'Azienda Ospedaliera San Filippo Neri, opera sul territorio comunale della Città di Roma afferente a 6 Municipi (I, II, III, XIII, XIV e XV), coincidenti con i relativi Distretti aziendali.

Nella figura 1 è rappresentato l'intero territorio di competenza, che ha una superficie totale di circa 525 km<sup>2</sup>, pari al 40,8 % della superficie complessiva del territorio comunale di Roma, una popolazione iscritta in anagrafe di 1.015.650 abitanti, pari al 36 % della popolazione complessiva residente nel territorio comunale di Roma ed una popolazione immigrata, di 151.206 unità (*fonte dati: Ufficio Statistica di Roma Capitale*)



Figura 1 - Il territorio della ASL Roma 1

## 1.2 Mission aziendale

Nel quadro delle risorse destinate, la ASL Roma 1 ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo ai cittadini i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), definiti dal Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, attraverso l'organizzazione e la gestione di servizi e prestazioni preventive, di cura e riabilitative, prodotte ed erogate nel rispetto dei principi di appropriatezza e sulla base delle più moderne conoscenze tecnico-scientifiche e in coerenza con le evidenze epidemiologiche assicurando, al contempo, i parametri qualitativi migliori come definiti dalle normative nazionali e internazionali e dagli indirizzi dell'Unione Europea, il rispetto degli obiettivi costituzionali nonché dei vincoli di bilancio definiti dalla programmazione nazionale e regionale. L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Lazio, anche integrando i servizi sociali e socio-assistenziali del Comune di Roma e dei Municipi di riferimento, per quanto espressamente previsto o delegato.

## 1.3 Territorio e Popolazione

A partire dai dati su territorio e popolazione di riferimento forniti già al punto 1.1 si evidenzia come i Municipi insistenti nel territorio della ASL Roma 1 siano equiparabili per estensione territoriale e popolazione, a città italiane di media grandezza. La dimensione demografica media è di circa 169.275 abitanti.

Nella tabella seguente è rappresentata la popolazione dei Distretti ripartita per classi di età, unitamente ad ulteriori indicatori strutturali:

| Distretto         | Classi di età |           |         | Età media (anni) | Indice di vecchiaia | Indice di dipendenza (%) | Anziani per bambino |
|-------------------|---------------|-----------|---------|------------------|---------------------|--------------------------|---------------------|
|                   | 0-14          | 15-64     | 65+     |                  |                     |                          |                     |
| D1                | 15.803        | 105.007   | 43.710  | 49,1             | 276,6               | 56,7                     | 8,8                 |
| D2                | 19.273        | 103.167   | 43.056  | 47,8             | 223,4               | 60,4                     | 6,8                 |
| D3                | 25.264        | 128.755   | 50.323  | 47,1             | 199,2               | 58,7                     | 5,7                 |
| D13               | 15.295        | 84.032    | 31.052  | 47,1             | 203                 | 55,2                     | 6,1                 |
| D14               | 23.942        | 123.369   | 42.972  | 46,1             | 179,5               | 54,2                     | 5,2                 |
| D15               | 19.605        | 105.813   | 35.212  | 46               | 179,6               | 51,8                     | 5,5                 |
| <b>ASL Roma 1</b> | 119.182       | 650.143   | 246.325 | 47,2             | 206,7               | 56,2                     | 6,4                 |
| <b>Roma</b>       | 341.928       | 1.812.133 | 659.483 | 46,6             | 192,9               | 55,3                     | 5,7                 |

(Fonte: Ufficio Statistica di Roma Capitale)

Si evince pertanto che l'età media della popolazione è pari a 47,2 anni, di poco superiore rispetto al valore cittadino. La popolazione più giovane risulta essere quella del Distretto 15, mentre quella più anziana è quella del Distretto 1.



L'indice di vecchiaia è pari a 206,7, registrando un valore nettamente superiore a quello cittadino (192,9). Tale indicatore denota come, per ogni 100 bambini di età compresa tra 0 e 14 anni, vi siano circa 206 persone di età maggiore o uguale a 65 anni. Tale indice risulta avere un valore particolarmente elevato nel Distretto 1 (276,6), seguito dal Distretto 2 (223,4), mentre nelle rimanenti articolazioni territoriali la popolazione risulta essere mediamente più giovane.

L'indice di dipendenza, che rapporta gli individui in età "non attiva" a quelli in età "attiva", presenta una certa variabilità all'interno del territorio aziendale, con valore massimo nel Distretto 2, dove per ogni 100 individui in età attiva, se ne contano 60,4 in età non attiva.

Altro indicatore che assume valori sensibilmente diversi tra i vari distretti è il "numero di anziani per bambino", che varia dal valore assunto nel Distretto 14 pari a 5,2 soggetti sopra i 65 anni per ogni bambino sotto i 6 anni, a quello di 8,8 anziani per bambino nel Distretto 1, contro un valore medio cittadino pari a 5,7.

Tali indicatori rappresentano adeguatamente la connotazione demografica dei vari distretti afferenti alla ASL Roma 1 e rapportando i valori degli stessi con i valori medi della popolazione della città di Roma si può evidenziare come una popolazione più giovane sia presente nei Distretti 14 e 15 e una popolazione più anziana nei Distretti 1 e 2.

Nella tabella seguente viene rappresentata, per ciascun Distretto, la popolazione per genere e per fasce di età, nonché l'incidenza per genere sui residenti:

| Distretto  | Classi di età |         |         |         |         |         | Totale per genere e incidenza su popolazione distrettuale |      |           |      | Popolazione al 31/12/2022 |
|------------|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|---|------|-----------|------|---------------------------|
|            | 0-14          |         | 15-64   |         | 65+     |         | M   | %    | F         | %    |                           |
|            | M             | F       | M       | F       | M       | F       |   |      |           |      |                           |
| D1         | 8.041         | 7.762   | 52.691  | 52.316  | 18.477  | 25.233  | 79.209  | 48,1 | 85.311    | 51,9 | 164.520                   |
| D2         | 9.834         | 9.439   | 47.546  | 55.621  | 17.040  | 26.016  | 74.420  | 45,0 | 91.076    | 55,0 | 165.496                   |
| D3         | 12.915        | 12.349  | 61.810  | 66.945  | 20.262  | 30.061  | 94.987  | 46,5 | 109.355   | 53,5 | 204.342                   |
| D13        | 8.030         | 7.265   | 40.859  | 43.173  | 12.605  | 18.447  | 61.494  | 47,2 | 68.885    | 52,8 | 130.379                   |
| D14        | 12.529        | 11.413  | 59.178  | 64.191  | 17.612  | 25.360  | 89.319  | 46,9 | 100.964   | 53,1 | 190.283                   |
| D15        | 10.053        | 9.552   | 50.731  | 55.082  | 14.624  | 20.588  | 75.408  | 46,9 | 85.222    | 53,1 | 160.630                   |
| ASL Roma 1 | 61.402        | 57.780  | 312.815 | 337.328 | 100.620 | 145.705 | 474.837   | 46,8 | 540.813   | 53,2 | 1.015.650                 |
| Roma       | 175.849       | 166.079 | 884.253 | 927.880 | 273.337 | 386.146 | 1.333.439   | 47,4 | 1.480.105 | 52,6 | 2.813.544                 |

(Fonte: Ufficio Statistica di Roma Capitale)

Dai dati sopra esposti, si può evincere come in tutti i distretti la popolazione femminile risulti numericamente superiore a quella maschile.

Nel bacino territoriale della ASL Roma 1 si contano 151.206 unità di popolazione straniera iscritta in anagrafe, che rappresentano il 39,3% della popolazione straniera del territorio capitolino a cui va



aggiunta una quota di popolazione straniera temporaneamente presente, ma non registrata nei sistemi anagrafici.

La popolazione residente non esaurisce infine il bacino di utenza delle strutture sanitarie ubicate sul territorio dell'Azienda che subisce l'impatto di fenomeni quali in particolare, il pendolarismo verso i quartieri del centro storico, i flussi turistici verso il Vaticano e le afferenze dirette alle strutture di una quota della popolazione residente nelle Aziende sanitarie limitrofe.

Si menziona infine la popolazione carceraria della Casa Circondariale di Regina Coeli e dell'Istituto Penale Minorile di Casal del Marmo rispettivamente ubicate nel territorio del Distretto 1 e del Distretto 14.

#### **1.4 La Rete di Offerta**

Le prestazioni sanitarie e i servizi della ASL Roma 1 vengono erogati attraverso una complessa rete di offerta che include strutture a gestione diretta e non.

A titolo meramente esemplificativo si rappresenta la suddetta rete divisa tra *setting* ospedaliero e territoriale, sottolineando come invece l'integrazione di servizi e prestazioni offerte dall'azienda rappresenti una fondamentale priorità gestionale a garanzia della reale presa in carico, della continuità assistenziale e del governo della *transitional care*.

#### **Strutture Ospedaliere**

Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera la ASL Roma 1 opera sul territorio attraverso 3 strutture a gestione diretta:

- San Filippo Neri: sede di Dipartimento di Emergenza e Accettazione di I livello, spoke di II livello nella rete dell'emergenza cardiologica, sede di Team Neurovascolare/Pronto Soccorso Esperto (TNV/PSe) nella rete dell'ictus cerebrale acuto, Pronto Soccorso (PST) nella rete di assistenza al trauma grave – che integra per alcuni percorsi assistenziali il Presidio Sant'Andrea di via Cassia;
- Santo Spirito: sede di Dipartimento di Emergenza e Accettazione di I livello, spoke di II livello nella rete dell'emergenza cardiologica, sede di Team Neurovascolare/Pronto Soccorso Esperto (TNV/PSe) nella rete dell'ictus cerebrale acuto, Pronto Soccorso (PST) nella rete di assistenza al trauma grave - che integra per alcuni percorsi assistenziali il Nuovo Regina Margherita e il Centro Sant'Anna;
- Oftalmico: centro di riferimento regionale per la patologia oculare – sede di Pronto Soccorso oculistico

*Figura 2 Strutture Ospedaliere a Gestione Diretta*



Vengono riportati nella tabella di seguito i posti letto che risultano a sistema NSIS per singola struttura, specialità e regime di assistenza, comprensiva dei posti COVID.

**Posti letto per presidio e branca specialistica**

| Codice Struttura | STRUTTURA                                       | cod. | SPECIALITÀ                     | Degenze ordinarie | Day Hospital | Day Surgery | p.l. Totali | COVID | Posti letto COMPLESSIVI |
|------------------|---|------|--------------------------------|-------------------|--------------|-------------|-------------|-------|-------------------------|
| 120026           | Santo Spirito e NRM                             | 02   | Day hospital polispecialistico | 0                 | 24           | 0           | 24          | 0     | 24                      |
|                  |   | 08   | Cardiologia                    | 17                | 0            | 0           | 17          | 0     | 17                      |
|                  |   | 09   | Chirurgia generale             | 28                | 0            | 0           | 28          | 0     | 28                      |
|                  |   | 26   | Medicina generale              | 33                | 0            | 0           | 33          | 20    | 53                      |
|                  |   | 36   | Ortopedia e traumatologia      | 24                | 0            | 0           | 24          | 0     | 24                      |
|                  |   | 37   | Ostetricia e ginecologia       | 16                | 0            | 0           | 16          | 5     | 21                      |
|                  |   | 40   | Psichiatria                    | 16                | 2            | 0           | 18          | 0     | 18                      |
|                  |   | 49   | Terapia intensiva              | 12                | 0            | 0           | 12          | 7     | 19                      |
|                  |   | 50   | Unità coronarica               | 7                 | 0            | 0           | 7           | 0     | 7                       |
|                  |   | 51   | Astanteria                     | 19                | 0            | 0           | 19          | 10    | 29                      |
|                  |   | 62   | Neonatologia                   | 2                 | 0            | 0           | 2           | 3     | 5                       |
|                  |   | 94   | Terapia semintensiva - Covid   | 0                 | 0            | 0           | 0           | 7     | 7                       |
|                  |   | 98   | Day surgery polispecialistico  | 0                 | 0            | 11          | 11          | 0     | 11                      |
| 120030           | Ospedale Oftalmico                              | 34   | Oculistica                     | 10                | 0            | 8           | 18          | 0     | 18                      |
| 120285           | Ospedale San Filippo Neri -<br>Cassia S. Andrea | 02   | Day hospital polispecialistico | 0                 | 7            | 0           | 7           | 0     | 7                       |
|                  |   | 08   | Cardiologia                    | 44                | 0            | 0           | 44          | 0     | 44                      |
|                  |   | 09   | Chirurgia generale             | 37                | 0            | 0           | 37          | 0     | 37                      |
|                  |   | 10   | Chirurgia maxillo facciale     | 9                 | 0            | 0           | 9           | 0     | 9                       |
|                  |   | 14   | Chirurgia vascolare            | 19                | 0            | 0           | 19          | 0     | 19                      |

|        |                                      |     |    |    |     |     |     |
|--------|--------------------------------------|-----|----|----|-----|-----|-----|
| 26     | Medicina generale                    | 48  | 0  | 0  | 48  | 69  | 117 |
| 30     | Neurochirurgia                       | 16  | 0  | 0  | 16  | 0   | 16  |
| 32     | Neurologia                           | 16  | 0  | 0  | 16  | 0   | 16  |
| 36     | Ortopedia e traumatologia            | 26  | 0  | 0  | 26  | 0   | 26  |
| 37     | Ostetricia e ginecologia             | 20  | 0  | 0  | 20  | 0   | 20  |
| 38     | Otorinolaringoiatria                 | 8   | 0  | 0  | 8   | 0   | 8   |
| 40     | Psichiatria                          | 16  | 2  | 0  | 18  | 0   | 18  |
| 43     | Urologia                             | 19  | 0  | 0  | 19  | 0   | 19  |
| 49     | Terapia intensiva                    | 20  | 0  | 0  | 20  | 28  | 48  |
| 50     | Unità coronarica                     | 6   | 0  | 0  | 6   | 0   | 6   |
| 51     | Astanteria                           | 15  | 0  | 0  | 15  | 16  | 31  |
| 56     | Recupero e riabilitazione funzionale | 18  | 0  | 0  | 18  | 0   | 18  |
| 58     | Gastroenterologia                    | 16  | 0  | 0  | 16  | 0   | 16  |
| 62     | Neonatologia                         | 8   | 0  | 0  | 8   | 0   | 8   |
| 64     | Oncologia                            | 9   | 18 | 0  | 27  | 0   | 27  |
| 68     | Pneumologia                          | 15  | 0  | 0  | 15  | 18  | 33  |
| 94     | Terapia semintensiva - Covid         | 0   | 0  | 0  | 0   | 5   | 5   |
| 98     | Day surgery polispecialistico        | 0   | 0  | 10 | 10  | 0   | 10  |
| TOTALE |                                      | 569 | 53 | 29 | 651 | 188 | 839 |

**(Fonte: NSIS 31.12.22)**

Nel territorio aziendale vanno poi menzionate le strutture di ricovero non a gestione diretta che, oltre agli altri importanti erogatori pubblici (A.O. San Giovanni dell'Addolorata, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Policlinico Umberto I, A.O. Sant'Andrea), contano un Policlinico Universitario Privato (Fondazione Policlinico A. Gemelli), 4 ospedali classificati, 2 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (Fondazione Bietti e Istituto Dermopatico dell'Immacolata), 9 case di cura private accreditate, per un totale di 3.383 posti letto (1.558 del Policlinico Gemelli + 1.825 di tutti gli altri).

Completano l'offerta di posti letto non a gestione diretta sul territorio aziendale reparti ospedalieri di riabilitazione intensiva post-acuzie (cod. 56) e di lungodegenza medica post-acuzie (cod. 60) presso Case di Cura accreditate.

### **Strutture Territoriali**

La ASL Roma 1 è presente sul territorio con 6 Distretti, 3 Case della Salute, il Dipartimento di Salute Mentale (DSM), il Dipartimento di Prevenzione e l'Area di Medicina Legale, nonché una rete di erogatori privati (Residenze Sanitarie Assistite-RSA, Hospice, strutture riabilitative ex art. 26, strutture ambulatoriali ecc.) che si integrano nei percorsi aziendali.

Le strutture distrettuali della ASL Roma 1 rispondono ad un'ampia gamma di bisogni di salute che spaziano dalla promozione della salute fino alla presa in carico di pazienti complessi e che a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo si riportano di seguito in elenco:



- Promozione della salute e del benessere in tutti gli ambienti di vita;
- Sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria;
- Prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;
- Prevenzione e controllo delle malattie infettive;
- Prevenzione e controllo delle malattie croniche quali ad esempio il diabete e malattie cardiovascolari;
- Screening oncologici per la diagnosi precoce dell'insorgenza dei tumori della mammella, del collo dell'utero e del colon retto;
- Erogazione di prestazioni specialistiche (visite, prelievi, diagnostica ecc.) nei Poliambulatori e Case della Salute;
- Accoglienza (PUA), Cure primarie, Continuità assistenziale e servizi integrati nelle Case della Salute;
- Tutela della salute sessuale e riproduttiva, tutela della salute della donna, percorso nascita, interruzioni volontarie di gravidanza nei Consultori familiari;
- Somministrazione di vaccinazioni (obbligatorie e raccomandate, internazionali, antinfluenzali ecc.) nei Centri Vaccinali;
- Attivazione di percorsi residenziali (RSA), semiresidenziali (Centri Diurni) o domiciliari per persone non autosufficienti, anche anziane, e per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;
- Autorizzazione e fornitura di ausili e protesi;
- Attivazione delle cure palliative sia in Hospice che a domicilio per quei pazienti affetti da patologie che non rispondono più a trattamenti specifici e curativi;
- Distribuzione di farmaci e presidi;
- Prevenzione, diagnosi e cura di pazienti 0-18 anni con disturbi e patologie neurologiche, psichiatriche o affetti da disagio psico-sociale presso i centri di Tutela salute mentale e riabilitazione età evolutiva (TSMREE);
- Prevenzione e trattamento delle dipendenze da sostanze stupefacenti, alcool, fumo, gioco d'azzardo ecc.) nei servizi per le dipendenze (SerD);
- Tutela della salute all'interno degli Istituti penitenziari di Regina Coeli e di Casal del Marmo.

Di seguito si riportano alcuni dati di sintesi che illustrano la complessità dell'assistenza territoriale erogata sia direttamente che attraverso strutture accreditate:

### Strutture Cure Primarie

|   |     |
|---|-----|
| <b>N Distretti</b>                              | 6   |
| <b>N. poliambulatori</b>                        | 195 |
| <b>N. Case della Salute</b>                     | 3   |
| <b>N. Consultori - Centri vaccinali- TSMREE</b> | 38  |
| <b>N. strutture Riabilitative ex art.26</b>     | 26  |
| <b>N. RSA</b>                                   | 19  |
| <b>N. Strutture Disabili Adulti</b>             | 6   |
| <b>N. Hospice</b>                               | 5   |
| <b>DSM -N. Centri Diurni e residenzialità</b>   | 56  |
| <b>N. SERD</b>                                  | 6   |
| <b>N. CSM</b>                                   | 12  |

Nella tabella seguente sono inoltre riportati i centri diurni e i posti di residenzialità del DSM:

| <b>DSM - Centri diurni e residenzialità</b> | <b>Posti di residenzialità</b> |
|---|--------------------------------|
| Centri diurni                               | 245                            |
| Strutture semi residenziali (SRSR)          | 62                             |
| Strutture residenziali (SRTR)               | 105                            |
| Residenze temporanee protette               | 3                              |
| Residenza Riabilitazione Nutrizionale       | 7                              |
| Riab. Sul territorio e tecniche innovative  | 90 utenti                      |

Anche per l'assistenza territoriale la ASL Roma 1 si caratterizza per una massiccia presenza di strutture accreditate ed in particolare:

- 21 istituti o centri di riabilitazione per persone con disabilità fisica, psichica o sensoriale per complessivi 465 posti letto residenziali, 493 posti semiresidenziali e 3514 posti non residenziali.
- 17 Residenze sanitarie assistite con 76 posti intensiva, 988 posti mantenimento residenziale alto impegno, 150 posti mantenimento residenziale basso impegno e 10 posti estensiva residenziale,
- 26 strutture riabilitative ex art 26
- 4 Hospice con complessivi 101 posti di ricovero e 404 trattamenti domiciliari.

Nell'ambito delle attività svolte all'interno delle realtà distrettuali, ma con valore proprio nella sopra menzionata funzione di raccordo tra strutture e servizi anche di diversi setting assistenziali, vi sono le Centrali Operative Territoriali – Distrettuali (COT-D).

Queste strutture organizzative, attivate in fase emergenziale (formalmente il 20 aprile 2020 con la Delibera del Direttore Generale n. 343) per fornire supporto al territorio nel contrasto alla pandemia da Sars-CoV2, sono state oggi assorbite nel modello organizzativo aziendale.

Nel numero di 6, una per ogni Distretto, si sono strutturate con personale multiprofessionale (medici, infermieri, assistenti sanitari e personale amministrativo) che se durante la pandemia ha fornito supporto soprattutto per la gestione a domicilio dei casi di Covid-19 e per la vaccinazione domiciliare dei soggetti fragili, si vede oggi impegnato su un panorama di attività e servizi sempre più ampio che va dalla realizzazione di interventi mirati per la popolazione *hard to reach* alla implementazione di un modello organizzativo di presa in carico del bisogno assistenziale a livello territoriale in accordo con quanto previsto dal PNRR, dal DM 77/2022 e dalla DGR 643/2022.

Le Centrali Operative Distrettuali si sono quindi strutturate con un'afferenza funzionale a ciascuna Direzione di Distretto e una caratteristica composizione multidisciplinare e multiprofessionale.

Le funzioni oggi assolte sono riconducibili a 3 ambiti:

- Integrazione dell'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale
- Nucleo Clinico Casi Complessi
- Nucleo Intelligenza Epidemiologica

Le 6 COT-D (una per ciascun distretto), in tale veste organizzativa e attraverso le tre funzioni sopra elencate, sono quindi dedicate all'integrazione assistenziale ed entrano nel processo di governo della transizione tra setting, della gestione clinica ed organizzativa della complessità e del supporto alla comprensione epidemiologica del territorio e della committenza.

Da strumento emergenziale la Centrale operativa è pertanto diventata un modello organizzativo innovativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra i Servizi e professionisti coinvolti nei diversi *setting* assistenziali.

## 1.5 La Dimensione Economica

Ricordando che Pianificazione e Programmazione aziendale sono coerenti e integrate con la Programmazione Economica, si rappresenta di seguito in sintesi il valore degli ultimi bilanci.

| CE | CONTO ECONOMICO   | Consuntivo 2021         | Consuntivo 2022         | BEP 2023<br>(D.G.R. 991/2023) | BEP 2024<br>(D.G.R. 991/2023) |
|----|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| A1 | Contributi F.S.R.   | 2.006.668.394,80        | 2.049.318.782,15        | 2.119.315.902                 | 2.163.285.398                 |
| A2 | Saldo mobilità  | 433.704.924,66          | 463.806.475,06          | 463.741.316                   | 478.299.884                   |
| A3 | Entrate Proprie   | 95.873.184,08           | 60.408.568,60           | 53.041.388                    | 81.853.168                    |
| A4 | Saldo intramoenia   | 959.246,91              | 740.960,98              | 2.546.206                     | 1.485.397                     |
| A5 | Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | - 7.952.041,54          | - 7.495.881,35          | -7.400.000                    | -6.361.250                    |
| A6 | Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati                 | 40.797.414,03           | 874.021,67              | 5.943.085                     | 0                             |
| A  | <b>TOTALE RICAVI NETTI</b>  | <b>2.570.051.122,94</b> | <b>2.567.652.927,11</b> | <b>2.637.187.898</b>          | <b>2.718.562.597</b>          |
| B1 | Personale   | 341.514.846,51          | 346.291.085,13          | 354.459.961                   | 349.216.963                   |
| B2 | Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati                              | 373.874.074,36          | 413.434.430,96          | 429.709.156                   | 438.181.000                   |
| B3 | Altri beni e servizi  | 226.576.102,03          | 248.778.635,52          | 253.962.847                   | 259.042.104                   |
| B4 | Ammortamenti e costi capitalizzati                                | 5.315,25                | 15.170,39               | 15.170                        | 15.170                        |
| B5 | Accantonamenti  | 35.123.225,59           | 32.945.910,00           | 37.170.447                    | 31.781.242                    |
| B6 | Variazione rimanenze  | - 2.157.397,96          | - 8.374.171,03          | 0                             | 0                             |
| B  | <b>TOTALE COSTI INTERNI</b>                                       | <b>974.936.165,78</b>   | <b>1.033.091.060,97</b> | <b>1.075.317.582</b>          | <b>1.078.236.480</b>          |
| C  | <b>TOTALE COSTI ESTERNI</b>                                       | <b>1.572.430.626,12</b> | <b>1.536.245.194,78</b> | <b>1.549.192.010</b>          | <b>1.611.696.992</b>          |
| D  | <b>TOTALE COSTI OPERATIVI (B+C)</b>                               | <b>2.547.366.791,90</b> | <b>2.569.336.255,75</b> | <b>2.624.509.593</b>          | <b>2.689.933.472</b>          |
| E  | <b>MARGINE OPERATIVO (A-D)</b>                                    | <b>22.684.331,04</b>    | <b>1.683.328,64</b>     | <b>12.678.305</b>             | <b>28.629.125</b>             |
| F  | <b>TOTALE COMPONENTI FINANZIARIE E STRAORDINARIE</b>              | <b>22.684.331,04</b>    | <b>1.683.328,64</b>     | <b>12.678.305</b>             | <b>28.629.125</b>             |
| G  | <b>RISULTATO ECONOMICO (E-F)</b>                                  | <b>-</b>                | <b>-</b>                | <b>-</b>                      | <b>-</b>                      |

## 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### 2.1 Valore Pubblico

I principi guida e i valori fondanti ai quali l'Azienda ispira la propria azione nel perseguimento della missione aziendale sono:



Nell'ambito della programmazione regionale e delle risorse ad essa dedicate, l'Azienda ha identificato nel proprio Atto Aziendale (Delibera n. 877 del 7/10/2016 e Delibera n. 1153 del 17/12/2019) due sfide di lungo periodo:

***Costruire una nuova identità come azienda pubblica di riferimento per i problemi di salute della popolazione***  
***Diventare un'azienda moderna, solida e innovativa***

Il percorso verso il raggiungimento delle sfide di lungo periodo, ha richiesto l'identificazione di azioni congiunte su 10 linee strategiche:

1. Sistema multicanale di accoglienza e front-office: Realizzare un servizio di accoglienza e front-office multi-canale, diffuso e integrato, capace di ascoltare, orientare la domanda e farsi carico dei problemi di salute dei cittadini;
2. Servizi ripensati in ottica di processo: Attivare e presidiare percorsi di assistenza strutturati e standardizzati, in ottica di processo, al fine di garantire efficacia e equità di trattamento, garantendo una risposta complessiva ai problemi di salute;
3. Nuove soluzioni organizzative: Riprogettare l'organizzazione aziendale con un design dei servizi che favorisca la logica di processo, l'integrazione tra la funzione di tutela e presa in carico e la funzione di erogazione di prestazioni da chiunque esercitate, e la definizione di un nuovo assetto tra servizi centralizzati e servizi decentrati;



4. Conoscenza e utilizzo del patrimonio informativo: Conseguire una piena comprensione delle esigenze di tutela della salute della popolazione, della domanda espressa e inespressa, dei consumi dei residenti, della produzione propria e di altri erogatori, dei comportamenti prescrittivi e dei livelli di performance delle strutture;
5. Nuova immagine del servizio pubblico: Attivare una politica di comunicazione che renda l'attività dell'azienda credibile e riconoscibile sul territorio, faciliti l'accesso ai servizi e crei un nuovo rapporto di fiducia con i cittadini;
6. Innovazione tecnologica per migliorare i servizi: Considerare l'innovazione delle tecnologie una condizione permanente di sviluppo e miglioramento dei servizi ai cittadini e del funzionamento della struttura aziendale;
7. Riorganizzazione e consolidamento delle funzioni amministrative e di staff: Riprogettare processi e procedure propri delle funzioni amministrative e di staff perfezionando e completando il percorso di fusione e raggiungendo elevati livelli di efficienza e di performance;
8. Valorizzazione degli *asset* aziendali: Razionalizzazione delle sedi di erogazione dei servizi, miglioramento della logistica, del comfort e della sicurezza delle strutture, valorizzazione del patrimonio storico, artistico e monumentale;
9. Professionisti al centro dell'azienda: Recuperare la centralità del ruolo e del contributo di tutti i professionisti che lavorano per l'Azienda attraverso il pieno utilizzo degli istituti contrattuali e una politica di welfare aziendale;
10. Forte cultura aziendale: Creare e alimentare un'idea condivisa di Azienda che promuova l'integrazione, la partecipazione e il senso di appartenenza tra gli operatori, facendo leva sul patrimonio di competenze esistente e sulla condivisione del processo di cambiamento.

In attuazione delle dieci linee strategiche, nel 2017 è stato avviato un percorso di definizione di specifici progetti a valenza strategica, il cui esito è stato formalizzato con Deliberazione aziendale n. 955 del 25/10/2019 che ha dato vita al Masterplan della ASL Roma 1.

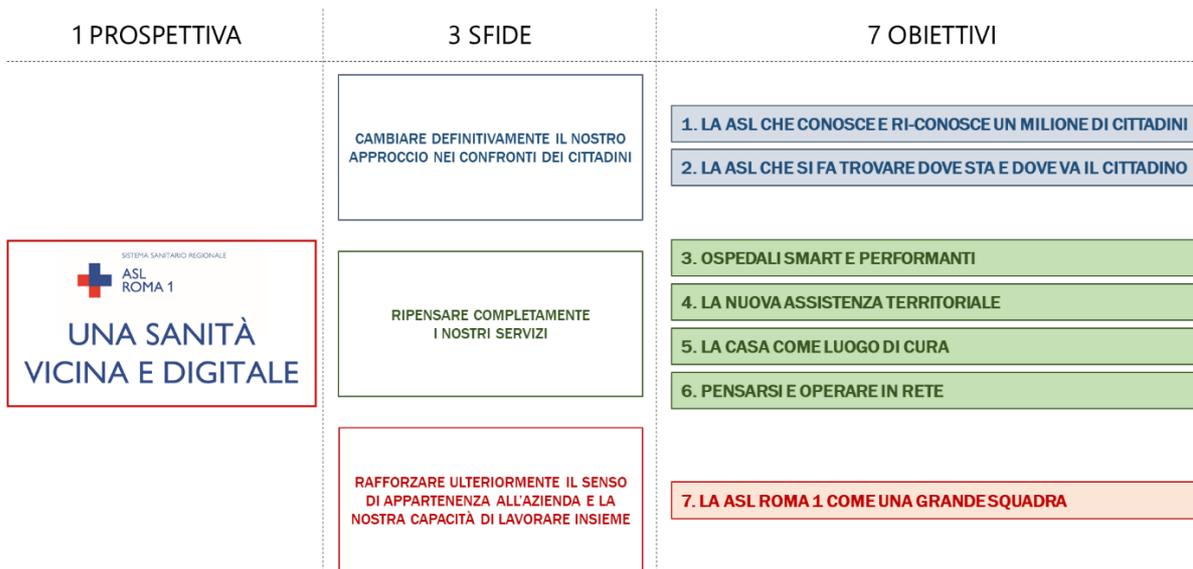
| <b>Codice</b> | <b>Descrizione Progetto</b>   |
|---------------|---|
| 01_MP         | Implementazione dell'Atto Aziendale e del Piano di riorganizzazione                                   |
| 02_MP         | Sistema di misurazione e valutazione delle performance  |
| 03_MP         | Verso il Dipartimento delle professioni sanitarie e sociali   |
| 04_MP         | Piano di riorganizzazione Distretti   |
| 05_MP         | Qualità, sicurezza e innovazione nei percorsi ospedalieri   |
| 06_MP         | Percorsi integrati di salute mentale  |
| 07_MP         | Riqualificazione del Santa Maria della Pietà  |
| 08_MP         | Apertura Case della Salute  |
| 09_MP         | Corsie sistine e Complesso Monumentale Santo Spirito  |
| 10_MP         | Piano di utilizzo delle sedi aziendali  |
| 11_MP         | Il nuovo San Filippo Neri   |
| 12_MP         | Santo Spirito: dalle piattaforme organizzative ai percorsi clinico assistenziali per l'accreditamento |
| 13_MP         | Nuovo Regina Margherita: percorsi integrati di assistenza   |
| 14_MP         | Riorganizzazione del Dipartimento Salute della Donna e Centro Sant'Anna                               |
| 15_MP         | Riorganizzazione dell'attività sanitaria erogata all'interno di Regina Coeli                          |
| 16_MP         | Ospedale Oftalmico e rete oftalmologica   |
| 18_MP         | Riorganizzazione dell'attività radiologica  |
| 19_MP         | HUB e certificazioni laboratori   |
| 20_MP         | Razionalizzazione e sviluppo delle tecnologie elettromedicali   |
| 21_MP         | Riorganizzazione dell'Area del Farmaco  |
| 22_MP         | Piano di normalizzazione e sviluppo delle politiche di acquisto                                       |
| 23_MP         | Piano Aziendale di Sicurezza e Risk Management  |
| 24_MP         | Riorganizzazione dell'attività medico-legale  |
| 25_MP         | Gestione della responsabilità professionale e Comitato valutazione sinistri                           |
| 26a_MP        | Ruolo dell'avvocatura aziendale di supporto alle strutture organizzative "Servizi ai cittadini"       |
| 26b_MP        | Ruolo dell'avvocatura aziendale di supporto alle strutture organizzative "Servizi centrali"           |
| 27a_MP        | Trasparenza e anticorruzione  |
| 27b_MP        | Adeguamento GDPR e dematerializzazione  |
| 28_MP         | Razionalizzazione e sviluppo rete e tecnologie informatiche   |
| 29_MP         | Valorizzazione dei Sistemi Informativi aziendali a supporto delle decisioni                           |
| 30_MP         | Progetto DEP a supporto della funzione di committenza (mi.salva)                                      |
| 31_MP         | Sviluppo funzioni di committenza  |
| 32_MP         | Centrale Operativa Aziendale (COA)  |
| 33_MP         | PDTA malattie croniche  |
| 34_MP         | Rete medici a convenzione   |
| 35_MP         | Piano salute migranti e vulnerabili   |
| 36_MP         | Riorganizzazione del Dipartimento di Prevenzione  |
| 37_MP         | Piano screening   |
| 38_MP         | Percorso oncologico   |
| 39_MP         | Percorso nascita  |
| 40_MP         | Piano scuola  |
| 41_MP         | Riduzione e monitoraggio dei tempi di liquidazione fatture  |
| 42_MP         | Sistema contabile unico e ciclo passivo   |
| 43_MP         | Politiche di reclutamento e stabilizzazione del personale   |
| 44_MP         | Piano della formazione  |
| 45_MP         | Welfare aziendale (Io ASL che vorrei)   |
| 46_MP         | ASL vicina ai cittadini (Io ASL che vorrei)   |
| 47_MP         | Magazzino unico aziendale   |

Il biennio 2020-2021 è stato fortemente caratterizzato dal contrasto alla pandemia da Sars-CoV2, la quale ha evidenziato tanto i limiti quanto le potenzialità del sistema salute.

Superata la fase più critica dell'emergenza covid, da fine 2021 l'azienda ha avviato un nuovo percorso di definizione di nuove sfide e obiettivi strategici orientato da una parte a porsi in continuità con le linee strategiche e le progettualità sopradescritte e dall'altra a tesaurizzare le esperienze della gestione emergenziale e a valorizzare al massimo gli investimenti legati al PNRR.

Si è giunti quindi a definire una cornice strategica caratterizzata dalla grande prospettiva di una Sanità Vicina e Digitale, che è stata declinata in tre importanti sfide a loro volta tradotte in 7 obiettivi.

*La cornice strategica della ASL Roma 1*



Per quanto riguarda la sfida **“cambiare definitivamente il nostro approccio nei confronti dei cittadini”** sono stati quindi individuati i seguenti obiettivi strategici:

- 1. La ASL che conosce e ri-conosce un milione di cittadini:** aumentare l'integrazione di dati e informazioni che l'Azienda gestisce al fine di migliorare la conoscenza dei bisogni dei nostri cittadini e dare risposte più appropriate, efficaci e personalizzate. In questo senso, l'Azienda sta lavorando all'integrazione del suo patrimonio informativo attraverso una piattaforma di Business Intelligence, all'incremento dei flussi oggetto di tracciamento e rendicontazione e al loro progressivo inserimento in piattaforma. Questo strumento consentirà all'Azienda di dotare i suoi professionisti di informazioni più tempestive e integrate utili al ridisegno dei servizi, sia sanitari sia di supporto e accoglienza, anche nell'ottica di una progressiva personalizzazione.
- 2. La ASL che si fa trovare dove va e dove sta il cittadino:** estendere i setting d'erogazione dei servizi oltre quelli più tradizionali, garantendo un effettivo cambio di passo nella relazione con i cittadini. La pandemia ha certamente dimostrato che soluzioni organizzative innovative (nei modelli e nei setting di offerta) e più vicine alle abitudini di vita quotidiane degli assistiti possono risultare estremamente efficaci sia per dare risposta ai bisogni assistenziali sia per avvicinare l'Azienda ai suoi assistiti. D'altra parte, sono parse ancora più evidenti l'eterogeneità e le disparità nella capacità dei cittadini di rappresentare i propri bisogni e di orientarsi in reti d'offerta spesso parcellizzate, evidenziando l'ampia prevalenza di fragilità sociali e l'impoverimento delle reti di protezione. Alla luce di questi elementi, l'Azienda si propone di interpretare un approccio più aperto e dinamico sul suo territorio, avvicinandosi ai luoghi di vita dei suoi cittadini con soluzioni organizzative nuove mutate dall'esperienza pandemica e tramite la ricodifica e la semplificazione di processi. Questo avvicinamento passa



necessariamente anche dalla messa a punto di adeguate strategie di comunicazione verso i cittadini, valorizzando sempre più le potenzialità dei social network per accorciare ulteriormente le distanze con l'utenza.

La seconda sfida punta a ***“ripensare completamente i nostri servizi”*** e si declina nei seguenti obiettivi strategici:

- 3. Ospedali *smart* e performanti:** trasformare l'erogazione dei servizi ospedalieri favorendo l'integrazione professionale e la progressiva adozione di soluzioni tecnologiche con l'obiettivo di migliorare la presa in carico degli assistiti e gli *outcome* clinici. Una trasformazione di tale portata richiede un ripensamento complessivo del sistema ospedaliero, facendo leva sulla rinnovata consapevolezza e sul bagaglio di esperienze maturate a partire dal 2020 che hanno permesso di gestire l'emergenza sanitaria. Questa trasformazione punta sulla digitalizzazione per accorciare le distanze, fisiche e informative, con l'obiettivo di semplificare i percorsi dei pazienti. Contestualmente, per garantire ospedali sempre più performanti, l'Azienda metterà a punto piani di emergenza per mettere in sicurezza la funzionalità dei servizi sanitari e degli altri servizi essenziali. Il PNRR, congiuntamente con altre fonti di finanziamento precedentemente stanziato, fornirà una preziosa opportunità per consolidare i propri presidi nella struttura e nella tecnologia sanitaria a disposizione. Sarà compito dell'Azienda attivare i necessari percorsi per far sì che queste innovazioni si trasformino in miglioramenti equivalenti nel sistema di assistenza, nella collaborazione tra discipline e nell'integrazione con il territorio.
- 4. La nuova assistenza territoriale:** garantire il potenziamento e la riorganizzazione della rete assistenziale tramite una sempre maggiore integrazione tra i vari servizi e tra i molteplici presidi e professionisti che operano nel territorio aziendale. Per questo fine, l'Azienda attiverà entro il 2026 25 Case della Comunità per favorire la prossimità dei cittadini nell'accesso alle cure territoriali di cui hanno bisogno e garantire una rete in logica *hub&spoke* tra le stesse. Parallelamente, in linea con quanto previsto dalla componente 1 della Missione 6 del PNRR, l'Azienda mira a consolidare il suo sistema di cure intermedie e a definire un modello di funzionamento per i suoi ospedali di comunità. La regia di questi processi di trasformazione e integrazione è garantita dall'attivazione delle Centrali Operative. La Centrale Operativa Aziendale sarà il nodo della rete deputato a governare le transizioni complesse tra i setting di cura e a garantire un efficiente e appropriato utilizzo della capacità produttiva a disposizione. Contestualmente, in ogni Distretto proseguiranno le attività delle Centrali Operative Territoriali (COT), che a partire da aprile 2020 hanno fornito una risposta di sistema all'emergenza pandemica attraverso la graduale integrazione di tutte le articolazioni organizzative e professionalità operanti sul territorio aziendale. L'attività delle COT evolverà secondo quanto previsto dai nuovi standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel SSN e vedrà l'Azienda impegnata nel disegno di un apposito modello organizzativo funzionali al perseguimento degli obiettivi ad essere attribuiti.

- 5. La casa come luogo di cura:** In adempimento agli obiettivi previsti dal DM 71 e coerentemente con gli obiettivi tradizionalmente assegnati dalla Regione Lazio ai Direttori Generali, investire sul setting domiciliare quale luogo preferenziale per l'erogazione di tutti quei servizi sanitari e di supporto che non richiedono lo spostamento del paziente, e dei suoi *caregiver*, da casa. Questo obiettivo si sviluppa lungo molteplici direttrici. Da un lato, punta a favorire l'accesso a un crescente numero di servizi da casa, sia tramite la necessaria ricodifica e semplificazione dei processi amministrativi facendo leva sulle tecnologie digitali, sia incrementando l'utilizzo dei servizi di telemedicina. Dall'altra parte, va ulteriormente rafforzata l'erogazione di servizi sanitari a casa dei pazienti, in termini di assistenza diretta presso il domicilio alla presenza degli operatori sanitari. Entrambe queste declinazioni sono strumentali al raggiungimento della *milestone* del 10% di anziani over 65 in assistenza domiciliare prevista dal PNRR entro il 2026.
- 6. Pensarsi e operare in rete:** consolidare il ruolo focale dell'ASL Roma 1 nell'ecosistema territoriale per la salute. Così come nelle dinamiche interne, anche nelle relazioni con gli stakeholder esterni il Covid-19 ha imposto un cambio di passo e una collaborazione più marcata e con strumenti di governo nuovi rispetto al passato, funzionali anche a un esercizio più maturo e consapevole della funzione di committenza. Anche in questo ambito l'ASL si propone di valorizzare gli apprendimenti recenti e di consolidare le dinamiche di rete favorendo l'integrazione con i principali portatori di interesse collocati sul territorio. Il pensarsi in rete assumere anche ulteriori declinazioni. Il potenziamento della rete e dell'infrastruttura digitale costituisce una preconditione affinché tutti i presidi aziendali, i professionisti che vi operano e i dati che questi generano siano messi in circolo e in connessione al fine di migliorare i processi di cura. Allo stesso tempo, il consolidamento delle reti si declina a livello di reti cliniche, con l'obiettivo di strutturare le interconnessioni tra discipline in percorsi codificati per patologia.

La terza sfida punta a ***rafforzare ulteriormente il senso di appartenenza all'azienda e la capacità di lavorare insieme***, declinandosi operativamente nel seguente obiettivo strategico:

- 7. La ASL Roma 1 come una grande squadra:** consolidare lo spirito di squadra e alimentarlo con nuovi strumenti. L'emergenza pandemica ha favorito l'inserimento di una molteplicità di professionisti nell'organico aziendale, che si accompagnerà a un contestuale cambio generazionale per via dei pensionamenti in atto e in programma nel prossimo lustro. Pur cambiando nei suoi componenti, l'Azienda punta a mantenere immutato il suo spirito di squadra. L'investimento sulla *corporate identity*, su strumenti anche materiali di riconoscimento come parte della stessa comunità tra pari e verso la cittadinanza, mira a rafforzare il senso di appartenenza aziendale. Allo stesso tempo, l'Azienda punta a strutturare percorsi di *on-boarding* per neoassunti per favorire l'orientamento nel complesso contesto organizzativo aziendale e garantire un maggiore coinvolgimento proattivo.



Questi obiettivi strategici pluriennali andranno progressivamente declinati in obiettivi specifici annuali per avvicinare progressivamente l'Azienda al modello che vuole raggiungere, avvalendosi di appositi strumenti di programmazione quale il budget operativo.

Come si può evincere da quanto finora rappresentato l'attenzione rivolta a favorire l'accessibilità sia fisica che digitale della popolazione di riferimento e in particolare degli utenti ultrasessantacinquenni e con disabilità connota tutta l'attività di pianificazione volta al rafforzamento e alla valorizzazione in primis dei servizi territoriali.

La progettazione delle Case della Comunità così come l'implementazione delle COT-D rappresentano due dei principali strumenti al servizio della prospettiva di una sanità Vicina e Digitale, volta ad intercettare i bisogni di salute ancor prima che divengano domanda al fine di orientarne la corretta traduzione in appropriata richiesta assistenziale.

Non di secondaria importanza sono poi i progetti volti a garantire attraverso tecnologie innovative un'assistenza integrata multiprofessionale e multispecialistica anche da remoto come i servizi di telerifertazione e teleriabilitazione.

Si evidenzia inoltre che sono in corso assessment sugli attuali siti per garantire il rispetto dei requisiti tecnici previsti nell'allegato A della Legge 4/2004 "Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informativi". L'azienda ha avviato inoltre le attività per presentare la dichiarazione di accessibilità per ciascun sito web e app che offrono servizi digitali al pubblico in conformità alla Direttiva UE 2016/2102.

Con riferimento all'attuale Piano Triennale per l'informatica nella PA 2022-2024 sono in corso iniziative per sviluppare la "Citizen Experience", ovvero il miglioramento della qualità, della accessibilità e della usabilità dei servizi digitali attraverso progettualità PNRR di tipo nazionale (PA digitale 2026) a cui l'azienda ha aderito per realizzare interventi come SPID, APP Io e Pago PA e la "Citizen Inclusion" miglioramento della accessibilità dei servizi digitali attraverso progettualità PNRR in ambito di digitalizzazione dei DEA come l'implementazione di sistemi di supporto agli assistiti e visitatori come sportelli automatici, totem multifunzione, sistemi di accoglienza e taglia code, geolocalizzazione assistiti e navigazione indoor assistita. Sono in corso interventi di upgrade tecnologici per i servizi fissi come la realizzazione di un numero unico attraverso il quale contattare tutte le sedi per rendere l'azienda più vicina e accessibile al cittadino e in avvio servizi mobile come il progetto WIFI Italia e il progetto tecnologico DAS (Distributed Antenna System) entrambe soluzioni per migliorare l'uso e l'accessibilità di servizi ad alta capacità voce e dati all'interno di edifici e spazi chiusi e negli ambienti adiacenti come i DEA.

In merito alle procedure da semplificare e reingegnerizzare secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione, l'assessment avviato nel 2023 finalizzato alla verifica, normalizzazione ed eventuale adeguamento o sostituzione delle piattaforme in relazione ai requisiti standard del Codice dell'Amministrazione Digitale, ai requisiti introdotti dal PNRR, e in relazione alla Strategia Cloud Italia è stato concluso nel 2023 per la Strategia Cloud Italia con la presentazione della domanda di



finanziamento e l'ottenimento dello stesso con Decreto n. 48 - 3/ 2023 – PNRR del Dipartimento della Transazione Digitale. È attualmente in corso l'attività di contrattualizzazione con il Polo strategico Nazionale a cui seguirà l'avvio dell'attività di migrazione in Cloud.

Per quanto riguarda invece l'assessment finalizzato alla verifica e normalizzazione o sostituzione delle piattaforme in relazione standard del Codice dell'Amministrazione Digitale ai requisiti introdotti dal PNRR è in corso in relazione agli adeguamenti necessaria per le piattaforme in uso per la migrazione in PSN.

In merito infine all'assessment relativo alle procedure da semplificare è stata individuata ed è in corso la parte processi di backoffice amministrativo di sportello, centralino, URP, Contact center, Social e portale aziendale.

## 2.2 Performance

Facendo seguito a quanto già evidenziato in premessa, si specifica che gli avvicendamenti a livello di Direzione Strategica che hanno caratterizzato il biennio 2022-2023 hanno determinato la necessità di un periodo di confronto e riflessione generativa a livello aziendale atto alla corretta definizione di quanto finora rappresentato e finalizzata alla formalizzazione di una nuova cornice strategica aziendale.

Risulta necessario specificare che l'esercizio 2024 si caratterizzerà quindi per un importante sforzo aziendale atto ad implementare un tavolo di lavoro finalizzato alla revisione del modello organizzativo. L'evoluzione del contesto nel quale l'azienda si trova oggi ad operare richiede una nuova definizione di identità, mission, principi e sistema di valori che orientano l'operato dell'organizzazione e quindi ne influenzano la struttura organizzativa, i sistemi operativi e gli strumenti di gestione. La formalizzazione di tale lavoro dovrà quindi portare alla stesura di una proposta di un nuovo atto aziendale che verrà presentata a Regione per la dovuta approvazione

Nell'ambito della Pianificazione Strategica, per la gestione del cambiamento e per il percorso di sviluppo organizzativo, l'Azienda sta lavorando nella definizione di progetti di natura complessa (anche in continuità con il Masterplan aziendale) che mirano da un lato a capitalizzare il vissuto del periodo pandemico e, dall'altro, ad innovare i modelli di assistenza in un'ottica di umanizzazione delle cure, di integrazione ospedale-territorio secondo una logica di prossimità e di *transitional care*. Contestualmente si sta puntando al miglioramento delle dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, anche in accordo con gli investimenti previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

In continuità con quanto già esposto nel capitolo precedente, la pianificazione della performance è strutturata per garantire la presa in carico dei bisogni di salute della popolazione anche attraverso la piena accessibilità sia fisica che digitale ai servizi, il potenziamento degli asset aziendali e l'ottimizzazione del funzionamento complessivo.



Sulla scia di un lavoro già avviato negli anni precedenti si sono identificati 13 ambiti a valenza strategica che assegnati secondo competenze e responsabilità alle macrostrutture aziendali vengono successivamente declinati in obiettivi specifici per le Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali e tradotti quindi come indicatori di performance.

|  |
|--|
| Garantire efficaci azioni di Prevenzione e Promozione della Salute   |
| Assicurare la presa in carico  |
| Assicurare la continuità assistenziale   |
| Assicurare un'intensità di cura coerente con le condizioni del paziente  |
| Assicurare una qualità dei trattamenti corrispondente a standard scientifici documentati   |
| Garantire il supporto ai processi di assistenza  |
| Assicurare i livelli di attività coerenti con le risorse disponibili   |
| Promuovere un modello organizzativo territoriale orientato al potenziamento della prossimità e proattività, alla domiciliarità e al rafforzamento della rete delle cure intermedie |
| Assicurare la qualità e la tempestività della documentazione   |
| Assicurare la funzione di committenza e il governo delle liste di attesa   |
| Sostenere il processo di gestione del patrimonio immobiliare e di innovazione tecnologica anche in accordo con gli adempimenti previsti dal PNRR                                   |
| Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio , umanizzazione, comunicazione e trasparenza  |
| Garantire la sostenibilità economico finanziaria e la tempestività dei processi di approvvigionamento di Beni e Servizi  |

I singoli ambiti, riconducibili in maniera non univoca ai 7 obiettivi caratterizzanti la cornice strategica di una Sanità Vicina e Digitale, entrano quindi all'interno del Ciclo della Performance attraverso la negoziazione con le singole Unità Operative afferenti alle macrostrutture aziendali in merito alla declinazione in indicatori di performance e quindi alla definizione dei target annuali.

Sulla scorta dell'ultimo Ciclo della Performance (Deliberazione n. 1073 del 01/12/2023) si rappresentano di seguito le Macrostrutture coinvolte nei singoli ambiti.

|   | AREA/DIPARTIMENTO   | MACRO-OBIETTIVO   |
|---|---|---|
| SERVIZI CENTRALI                                  | Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali  | Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza                                      |
|   |   | Assicurare i livelli di attività coerenti con le risorse disponibili  |
|   |   | Promuovere un modello organizzativo territoriale orientato al potenziamento della prossimità e proattività, alla domiciliarità e al rafforzamento della |
|   |   | Garantire efficaci azioni di Prevenzione e Promozione della Salute  |
|   |   | Garantire la sostenibilità economico finanziaria e la tempestività dei processi di approvvigionamento di Beni e Servizi                                 |
|   |   | Garantire il supporto ai processi di assistenza   |
|   |   | Assicurare la continuità assistenziale  |
|   | Dipartimento di Epidemiologia   | Assicurare la qualità e la tempestività della documentazione  |
|   |   | Assicurare una qualità dei trattamenti corrispondente a standard scientifici documentati  |
|   |   | Assicurare la presa in carico nell'emergenza  |
| Dipartimento Amministrativo e delle Risorse Umane | Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza  |   |
|   | Garantire efficaci azioni di Prevenzione e Promozione della Salute  |   |
|   | Promuovere un modello organizzativo territoriale orientato al potenziamento della prossimità e proattività, alla domiciliarità e al rafforzamento della   |   |
|   | Assicurare la funzione di committenza e il governo delle liste di attesa  |   |
| Dipartimento Tecnico Patrimoniale                 | Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza  |   |
|   | Sostenere il processo di gestione del patrimonio immobiliare e di innovazione tecnologica anche in accordo con gli adempimenti previsti dal PNRR          |   |
|   | Garantire la sostenibilità economico finanziaria e la tempestività dei processi di approvvigionamento di Beni e Servizi                                   |   |
|   | Governance strategica e supporto decisionale delle attività di stoccaggio e distribuzione (Garantire la sostenibilità economico finanziaria e la          |   |
|   | Misure urgenti in materia di salute e di sostegno al lavoro e all'economia (Sostenere il processo di gestione del patrimonio immobiliare e di innovazione |   |
| Dipartimento per lo Sviluppo Organizzativo        | Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza  |   |
|   | Garantire la sostenibilità economico finanziaria e la tempestività dei processi di approvvigionamento di Beni e Servizi                                   |   |
|   | Garantire efficaci azioni di Prevenzione e Promozione della Salute  |   |
|   | Assicurare la qualità e la tempestività della documentazione  |   |
|   | Sostenere il processo di gestione del patrimonio immobiliare e di innovazione tecnologica anche in accordo con gli adempimenti previsti dal PNRR          |   |
| Avvocatura  | Assicurare la funzione di committenza e il governo delle liste di attesa  |   |
| Ufficio Stampa                                    | Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza  |   |
|   | Sostenere il processo di gestione del patrimonio immobiliare e di innovazione tecnologica anche in accordo con gli adempimenti previsti dal PNRR          |   |

|  | AREA/DIPARTIMENTO  | MACRO-OBIETTIVO   |
|--|--|---|
| SERVIZI AI CITTADINI   | Area del Farmaco   | Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza                                      |
|  |  | Garantire la sostenibilità economico finanziaria e la tempestività dei processi di approvvigionamento di Beni e Servizi                                 |
|  |  | Assicurare una qualità dei trattamenti corrispondente a standard scientifici documentati  |
|  |  | Garantire chiarezza, trasparenza ed efficienza degli atti amministrativi (Assicurare la qualità e la tempestività della documentazione)                 |
|  |  | Assicurare i livelli di attività coerenti con le risorse disponibili  |
|  | Area Diagnostica per Immagini  | Garantire efficaci azioni di Prevenzione e Promozione della Salute  |
|  |  | Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza                                      |
|  |  | Garantire efficaci azioni di Prevenzione e Promozione della Salute  |
|  |  | Assicurare i livelli di attività coerenti con le risorse disponibili  |
|  |  | Promuovere un modello organizzativo territoriale orientato al potenziamento della prossimità e proattività, alla domiciliarità e al rafforzamento della |
| Assicurare una qualità dei trattamenti corrispondente a standard scientifici documentati |  |   |
| Area Direzione Ospedaliera   | Assicurare la presa in carico nell'emergenza   |   |
|  | Assicurare un'intensità di cura coerente con le condizioni del paziente  |   |
|  | Assicurare la continuità assistenziale   |   |
|  | Garantire il supporto ai processi di assistenza  |   |
|  | Assicurare la qualità e la tempestività della documentazione   |   |
|  | Sostenere il processo di gestione del patrimonio immobiliare e di innovazione tecnologica anche in accordo con gli adempimenti previsti dal PNRR |   |
| Area Governo della Rete  | Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza                               |   |
|  | Assicurare la presa in carico nell'emergenza   |   |
|  | Assicurare la funzione di committenza e il governo delle liste di attesa   |   |
|  | Assicurare la qualità e la tempestività della documentazione   |   |
|  | Garantire il supporto ai processi di assistenza  |   |
| Area Interaziendale di Medicina Legale   | Garantire livelli di appropriatezza clinica (Assicurare una qualità dei trattamenti corrispondente a standard scientifici documentati)           |   |
|  | Garantire la sostenibilità economico finanziaria e la tempestività dei processi di approvvigionamento di Beni e Servizi                          |   |
|  | Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza                               |   |
|  | Assicurare la funzione di committenza e il governo delle liste di attesa   |   |
|  | Assicurare la sostenibilità economico finanziaria e la tempestività dei processi di approvvigionamento di Beni e Servizi                         |   |

| SERVIZI AI CITTADINI   | AREA/DIPARTIMENTO  | MACRO-OBIETTIVO  |
|--|--|--|
|  | SERVIZI AI CITTADINI   | Area Ortopedica  |
| Sostenere il processo di gestione del patrimonio immobiliare e di innovazione tecnologica anche in accordo con gli adempimenti previsti dal PNRR |  |  |
| Assicurare la presa in carico nell'emergenza   |  |  |
| Assicurare un'intensità di cura coerente con le condizioni del paziente  |  |  |
| Assicurare una qualità dei trattamenti corrispondente a standard scientifici documentati   |  |  |
| Assicurare i livelli di attività coerenti con le risorse disponibili   |  |  |
| DEA S. Filippo Neri  |  | Assicurare la continuità assistenziale   |
|  |  | Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza                               |
|  |  | Assicurare la presa in carico nell'emergenza   |
|  |  | Sostenere il processo di gestione del patrimonio immobiliare e di innovazione tecnologica anche in accordo con gli adempimenti previsti dal PNRR |
|  |  | Assicurare i livelli di attività coerenti con le risorse disponibili   |
|  |  | Assicurare una qualità dei trattamenti corrispondente a standard scientifici documentati   |
| DEA S. Spirito   |  | Assicurare la qualità e la tempestività della documentazione   |
|  |  | Assicurare un'intensità di cura coerente con le condizioni del paziente  |
|  |  | Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza                               |
|  |  | Assicurare la presa in carico nell'emergenza   |
|  |  | Assicurare la funzione di committenza e il governo delle liste di attesa   |
|  |  | Sostenere il processo di gestione del patrimonio immobiliare e di innovazione tecnologica anche in accordo con gli adempimenti previsti dal PNRR |
| Dipartimento Salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione  |  | Assicurare una qualità dei trattamenti corrispondente a standard scientifici documentati   |
|  |  | Assicurare i livelli di attività coerenti con le risorse disponibili   |
|  | Assicurare un'intensità di cura coerente con le condizioni del paziente                  |  |
|  | Assicurare la continuità assistenziale   |  |
|  | Garantire il supporto ai processi di assistenza  |  |
|  | Garantire efficaci azioni di Prevenzione e Promozione della Salute                       |  |
|  | Miglioramento offerta assistenziale pazienti oncologiche (Assicurare la presa in carico) |  |
|  | Assicurare la qualità e la tempestività della documentazione                             |  |
|  | Dipartimento dei Laboratori  | Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza                               |
|  |  | Assicurare la presa in carico nell'emergenza   |
| Garantire efficaci azioni di Prevenzione e Promozione della Salute   |  |  |
| Assicurare i livelli di attività coerenti con le risorse disponibili   |  |  |
| Assicurare una qualità dei trattamenti corrispondente a standard scientifici documentati   |  |  |
| Garantire il supporto ai processi di assistenza  |  |  |
| Assicurare la continuità assistenziale   |  |  |

| SERVIZI AI CITTADINI   | AREA/DIPARTIMENTO   | MACRO-OBIETTIVO  |
|--|---|--|
|  | SERVIZI AI CITTADINI  | Dipartimento Oftalmologico   |
| Assicurare la presa in carico nell'emergenza   |   |  |
| Sostenere il processo di gestione del patrimonio immobiliare e di innovazione tecnologica anche in accordo con gli adempimenti previsti dal PNRR |   |  |
| Assicurare i livelli di attività coerenti con le risorse disponibili   |   |  |
| Assicurare una qualità dei trattamenti corrispondente a standard scientifici documentati   |   |  |
| Garantire il supporto ai processi di assistenza  |   |  |
| Dipartimento Oncologico  |   | Assicurare la continuità assistenziale   |
|  |   | Assicurare la funzione di committenza e il governo delle liste di attesa   |
|  |   | Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza   |
|  |   | Assicurare la funzione di committenza e il governo delle liste di attesa   |
|  |   | Sostenere il processo di gestione del patrimonio immobiliare e di innovazione tecnologica anche in accordo con gli adempimenti previsti dal PNRR                         |
|  |   | Assicurare una qualità dei trattamenti corrispondente a standard scientifici documentati   |
| Dipartimento di Prevenzione  |   | Assicurare i livelli di attività coerenti con le risorse disponibili   |
|  |   | Assicurare la continuità assistenziale   |
|  |   | Assicurare la presa in carico nell'emergenza   |
|  |   | Garantire efficaci azioni di Prevenzione e Promozione della Salute   |
|  |   | Garantire la sostenibilità economico finanziaria e la tempestività dei processi di approvvigionamento di Beni e Servizi  |
|  |   | Assicurare la qualità e la tempestività della documentazione   |
| Dipartimento delle Specialità Mediche  |   | Assicurare un'intensità di cura coerente con le condizioni del paziente  |
|  |   | Promuovere un modello organizzativo orientato a soddisfare le necessità assistenziali del paziente (Assicurare un'intensità di cura coerente con le risorse disponibili) |
|  | Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza  |  |
|  | Garantire efficaci azioni di Prevenzione e Promozione della Salute  |  |
|  | SCREENING HCV- Avvio della attività di screening Epatite C (Garantire efficaci azioni di Prevenzione e Promozione della Salute)   |  |
|  | Assicurare un'efficace contrasto all'incidenza e alla diffusione delle malattie trasmissibili (Garantire efficaci azioni di Prevenzione e Promozione della Piano Aziendale Prevenzione (Garantire efficaci azioni di Prevenzione e Promozione della Salute) |  |
| Dipartimento delle Specialità Chirurgiche  | Promuovere un modello organizzativo territoriale orientato al potenziamento della prossimità e proattività, alla domiciliarità e al rafforzamento della   |  |
|  | Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza  |  |
|  | Assicurare la presa in carico nell'emergenza  |  |
|  | Assicurare la funzione di committenza e il governo delle liste di attesa  |  |
|  | Sostenere il processo di gestione del patrimonio immobiliare e di innovazione tecnologica anche in accordo con gli adempimenti previsti dal PNRR  |  |
|  | Assicurare una qualità dei trattamenti corrispondente a standard scientifici documentati  |  |
| Dipartimento delle Specialità Chirurgiche  | Assicurare i livelli di attività coerenti con le risorse disponibili  |  |
|  | Promuovere un modello organizzativo territoriale orientato al potenziamento della prossimità e proattività, alla domiciliarità e al rafforzamento della   |  |

| AREA/DIPARTIMENTO   | MACRO-OBIETTIVO                |   |              |   |
|---|--------------------------------|---|--------------|---|
| SERVIZI AI CITTADINI  | Distretto 1                    | Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza                                      |              |   |
|   |                                | Assicurare la continuità assistenziale  |              |   |
|   |                                | Sostenere il processo di gestione del patrimonio immobiliare e di innovazione tecnologica anche in accordo con gli adempimenti previsti dal PNRR        |              |   |
|   |                                | Garantire efficaci azioni di Prevenzione e Promozione della Salute  |              |   |
|   |                                | Assicurare una qualità dei trattamenti corrispondente a standard scientifici documentati  |              |   |
|   |                                | Garantire la sostenibilità economico finanziaria e la tempestività dei processi di approvvigionamento di Beni e Servizi                                 |              |   |
|   |                                | Garantire il supporto ai processi di assistenza   |              |   |
|   |                                | Promuovere un modello organizzativo territoriale orientato al potenziamento della prossimità e proattività, alla domiciliarità e al rafforzamento della |              |   |
|   |                                | Assicurare la presa in carico nell'emergenza  |              |   |
|   |                                | Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza                                      |              |   |
|   |                                | Assicurare la continuità assistenziale  |              |   |
|   |                                | Sostenere il processo di gestione del patrimonio immobiliare e di innovazione tecnologica anche in accordo con gli adempimenti previsti dal PNRR        |              |   |
|   |                                | Distretto 2   | Distretto 2  | Promuovere un modello organizzativo territoriale orientato al potenziamento della prossimità e proattività, alla domiciliarità e al rafforzamento della |
| Assicurare la presa in carico nell'emergenza  |                                |   |              |   |
| Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza                                      |                                |   |              |   |
| Assicurare la continuità assistenziale  |                                |   |              |   |
| Sostenere il processo di gestione del patrimonio immobiliare e di innovazione tecnologica anche in accordo con gli adempimenti previsti dal PNRR        |                                |   |              |   |
| Assicurare una qualità dei trattamenti corrispondente a standard scientifici documentati  |                                |   |              |   |
| Garantire la sostenibilità economico finanziaria e la tempestività dei processi di approvvigionamento di Beni e Servizi                                 |                                |   |              |   |
| Garantire efficaci azioni di Prevenzione e Promozione della Salute  |                                |   |              |   |
| Rafforzare senso di appartenenza e lavorare insieme: La ASL Roma 1 come grande squadra (Garantire il supporto ai processi di assistenza)                |                                |   |              |   |
| Uniformare offerta dei Servizi Disabili Adulti della Regione Lazio (Garantire il supporto ai processi di assistenza)                                    |                                |   |              |   |
| Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza                                      |                                |   |              |   |
| Sostenere il processo di gestione del patrimonio immobiliare e di innovazione tecnologica anche in accordo con gli adempimenti previsti dal PNRR        |                                |   |              |   |
| Distretto 3   | Distretto 3                    |   |              | Assicurare la continuità assistenziale  |
|   |                                | Assicurare una qualità dei trattamenti corrispondente a standard scientifici documentati  |              |   |
|   |                                | Promuovere un modello organizzativo territoriale orientato al potenziamento della prossimità e proattività, alla domiciliarità e al rafforzamento della |              |   |
|   |                                | Assicurare la funzione di committenza e il governo delle liste di attesa  |              |   |
|   |                                | Garantire efficaci azioni di Prevenzione e Promozione della Salute  |              |   |
|   |                                | Garantire il supporto ai processi di assistenza   |              |   |
|   |                                | Garantire la sostenibilità economico finanziaria e la tempestività dei processi di approvvigionamento di Beni e Servizi                                 |              |   |
|   |                                | Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza                                      |              |   |
|   |                                | Assicurare la continuità assistenziale  |              |   |
|   |                                | Sostenere il processo di gestione del patrimonio immobiliare e di innovazione tecnologica anche in accordo con gli adempimenti previsti dal PNRR        |              |   |
|   |                                | Assicurare una qualità dei trattamenti corrispondente a standard scientifici documentati  |              |   |
|   |                                | Promuovere un modello organizzativo territoriale orientato al potenziamento della prossimità e proattività, alla domiciliarità e al rafforzamento della |              |   |
|   |                                | Distretto 13  | Distretto 13 | Assicurare la funzione di committenza e il governo delle liste di attesa  |
| Garantire efficaci azioni di Prevenzione e Promozione della Salute  |                                |   |              |   |
| Garantire il supporto ai processi di assistenza   |                                |   |              |   |
| Garantire la sostenibilità economico finanziaria e la tempestività dei processi di approvvigionamento di Beni e Servizi                                 |                                |   |              |   |
| Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza                                      |                                |   |              |   |
| Assicurare la continuità assistenziale  |                                |   |              |   |
| Sostenere il processo di gestione del patrimonio immobiliare e di innovazione tecnologica anche in accordo con gli adempimenti previsti dal PNRR        |                                |   |              |   |
| Assicurare una qualità dei trattamenti corrispondente a standard scientifici documentati  |                                |   |              |   |
| Garantire efficaci azioni di Prevenzione e Promozione della Salute  |                                |   |              |   |
| Garantire il Coordinamento delle attività dei Servizi di Medicina di Base distrettuali (Garantire il supporto ai processi di assistenza)                |                                |   |              |   |
| Promuovere un modello organizzativo territoriale orientato al potenziamento della prossimità e proattività, alla domiciliarità e al rafforzamento della |                                |   |              |   |
| Distretto 14  | Distretto 14                   |   |              | Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza                                      |
|   |                                |   |              | Assicurare la continuità assistenziale  |
|   |                                | Sostenere il processo di gestione del patrimonio immobiliare e di innovazione tecnologica anche in accordo con gli adempimenti previsti dal PNRR        |              |   |
|   |                                | Assicurare una qualità dei trattamenti corrispondente a standard scientifici documentati  |              |   |
|   |                                | Garantire efficaci azioni di Prevenzione e Promozione della Salute  |              |   |
|   |                                | Garantire il Coordinamento delle attività dei Servizi di Medicina di Base distrettuali (Garantire il supporto ai processi di assistenza)                |              |   |
|   |                                | Promuovere un modello organizzativo territoriale orientato al potenziamento della prossimità e proattività, alla domiciliarità e al rafforzamento della |              |   |
|   |                                | Assicurare la funzione di committenza e il governo delle liste di attesa  |              |   |
|   |                                | Garantire il supporto ai processi di assistenza   |              |   |
|   |                                | Uniformare offerta dei Servizi Disabili Adulti della Regione Lazio (Garantire il supporto ai processi di assistenza)                                    |              |   |
|   |                                | Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza                                      |              |   |
|   |                                | Sostenere il processo di gestione del patrimonio immobiliare e di innovazione tecnologica anche in accordo con gli adempimenti previsti dal PNRR        |              |   |
|   |                                | Distretto 15  | Distretto 15 | Assicurare una qualità dei trattamenti corrispondente a standard scientifici documentati  |
| Promuovere un modello organizzativo territoriale orientato al potenziamento della prossimità e proattività, alla domiciliarità e al rafforzamento della |                                |   |              |   |
| Assicurare la sostenibilità economico finanziaria e la tempestività dei processi di approvvigionamento di Beni e Servizi                                |                                |   |              |   |
| Assicurare una qualità dei trattamenti corrispondente a standard scientifici documentati  |                                |   |              |   |
| Assicurare la continuità assistenziale  |                                |   |              |   |
| Favorire lo sviluppo organizzativo e delle R.U. , gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza                                      |                                |   |              |   |
| Sostenere il processo di gestione del patrimonio immobiliare e di innovazione tecnologica anche in accordo con gli adempimenti previsti dal PNRR        |                                |   |              |   |
| Assicurare la sostenibilità economico finanziaria e la tempestività dei processi di approvvigionamento di Beni e Servizi                                |                                |   |              |   |
| Assicurare un'intensità di cura coerente con le condizioni del paziente   |                                |   |              |   |
| Assicurare una qualità dei trattamenti corrispondente a standard scientifici documentati  |                                |   |              |   |
| Assicurare la continuità assistenziale  |                                |   |              |   |
| Promuovere un modello organizzativo territoriale orientato al potenziamento della prossimità e proattività, alla domiciliarità e al rafforzamento della |                                |   |              |   |
| Dipartimento di Salute Mentale  | Dipartimento di Salute Mentale |   |              | Garantire efficaci azioni di Prevenzione e Promozione della Salute  |
|   |                                | Assicurare la qualità e la tempestività della documentazione  |              |   |
|   |                                | Garantire il supporto ai processi di assistenza   |              |   |
|   |                                | Assicurare i livelli di attività coerenti con le risorse disponibili  |              |   |

L'individuazione degli obiettivi specifici nonché dei relativi indicatori di misurazione sarà oggetto di incontri in modalità allargata che coinvolgono oltre alla UOC Pianificazione Strategica, Programmazione e Controllo di Gestione e i referenti dei singoli Centri di responsabilità, un board di portatori di interesse quali rappresentanti delle UOC Gestione Flussi Informativi Sanitari e Analisi Processi Assistenziali e Bilancio e Contabilità, delle Direzioni di Presidio e di Distretto e della UOC professioni socio-sanitarie.

La modalità di svolgimento delle riunioni sulla programmazione aziendale tende a favorire il massimo confronto e partecipazione alla definizione di obiettivi non solo all'interno di ogni macrostruttura ma trasversalmente all'Azienda nella sua interezza.

Si prevede pertanto, a valle della fase di negoziazione che coinvolgerà tutti i Centri di Responsabilità aziendali e quindi dell'approvazione delle schede di performance per l'esercizio di riferimento, integrazione del presente Piano con specifico allegato che evidenzia per l'esercizio 2024 la declinazione degli ambiti strategici negli obiettivi specifici. Particolare attenzione sarà posta nella definizione di obiettivi legati al contrasto alla corruzione in termini tanto di valore pubblico che di performance organizzativa.

Specifica particolare attenzione sarà posta alla definizione di obiettivi specifici relativi a rischio corruttivo e trasparenza

Come da schema di seguito riportato, si specifica che il sistema della Performance si sviluppa mediante una struttura "ad albero" dove i macro-obiettivi vengono declinati in obiettivi specifici a loro volta descritti attraverso indicatori volti a misurare il valore prodotto.



Già nell'esercizio 2023, si è avviato un processo di semplificazione delle schede di performance atto a snellire le fasi di misurazione e valutazione al fine di permettere per il 2024 l'implementazione di un sistema di monitoraggio in grado di fornire alle Macrostrutture strumento di verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi caratterizzanti le schede di performance.

Nell'ambito del processo di revisione delle schede di performance si sono individuati obiettivi a valenza aziendale riferiti soprattutto a linee di indirizzo nazionali e regionali e obiettivi il cui focus fosse più orientato alle specifiche attività svolte dall'Unità Operativa.

Di seguito si rappresenta un prospetto dei principali indicatori a valenza aziendale su cui si focalizzerà l'attenzione in termini di perseguimento di un miglioramento continuo.

Seppur già declinati all'interno delle singole schede di Performance dei centri di responsabilità e quindi legati ad una misurazione associata al budget operativo, si sta implementando in primis per questa categoria di indicatori, un monitoraggio periodico (mensile – trimestrale - semestrale) dei

risultati raggiunti, atto quindi a permettere interventi correttivi a garanzia del raggiungimento dei risultati attesi.

| Indicatore   | Baseline       | 2024           | 2025           | 2026           |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Tempo medio d'attesa in PS per esito "Ricovero in Reparto di Degenza" (ore)                                | 24,24          | 23,02          | 21,87          | 20,78          |
| <i>Variazione rispetto al periodo precedente</i>   |                | 5%             | 5%             | 5%             |
| % di Ricette per Prestazione Specialistiche Erogate Dematerializzate                                       | 68,69%         | 78,99%         | 86,89%         | 91,24%         |
| <i>Variazione rispetto al periodo precedente</i>   |                | 15%            | 10%            | 5%             |
| % di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi d'attesa per classe di priorità A (30gg)           | 49,54%         | 52,02%         | 57,22%         | 65,80%         |
| <i>Variazione rispetto al periodo precedente</i>   |                | 5%             | 10%            | 15%            |
| % popolazione over 65 non autosufficiente in assistenza domiciliare  | 6,8%           | 7,5%           | 8,6%           | 10,0%          |
| <i>Variazione rispetto al periodo precedente</i>   |                | 10%            | 15%            | 16%            |
| Tasso di Pazienti trattati in Assistenza Domiciliare (Livello CIA 1)                                       | 4,54           | 4,54           | 4,54           | 4,54           |
| <i>Variazione rispetto al periodo precedente</i>   |                | 0%             | 0%             | 0%             |
| Tasso di Pazienti trattati in Assistenza Domiciliare (Livello CIA 2)                                       | 4,69           | 4,69           | 4,69           | 4,69           |
| <i>Variazione rispetto al periodo precedente</i>   |                | 0%             | 0%             | 0%             |
| Tasso di Pazienti trattati in Assistenza Domiciliare (Livello CIA 3)                                       | 3,86           | 3,86           | 3,86           | 3,86           |
| <i>Variazione rispetto al periodo precedente</i>   |                | 0%             | 0%             | 0%             |
| % di pazienti che effettua Screening Mammografico di II livello entro 28gg da screening I livello positivo | 90,40%         | 90,40%         | 90,40%         | 90,40%         |
| <i>Variazione rispetto al periodo precedente</i>   |                | 0%             | 0%             | 0%             |
| % di pazienti che effettua Screening Colon Retto di II livello entro 30gg da screening I livello positivo  | 42,90%         | 47,19%         | 54,27%         | 65,12%         |
| <i>Variazione rispetto al periodo precedente</i>   |                | 10%            | 15%            | 20%            |
| Azzeraamento dello Stock del Debito  | 5.326.995,77 € | 5.060.645,98 € | 4.807.613,68 € | 4.567.233,00 € |
| <i>Variazione rispetto al periodo precedente</i>   |                | 5%             | 5%             | 5%             |

Ricordando inoltre come la pianificazione e la programmazione aziendale siano fortemente influenzate dagli investimenti previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Per garantire l'effettivo conseguimento degli obiettivi del PNRR, il rispetto delle rigorose tempistiche per i lavori e la piena funzionalità delle strutture e dei relativi progetti alla scadenza dei termini, l'Azienda ha definito un modello di governo che preveda l'efficace coinvolgimento di tutti i principali portatori di interesse, guidati da una Cabina di Regia.

Di seguito si rappresenta il prospetto delle principali attività, e del loro progressivo sviluppo, messe in atto quali fattori abilitanti per l'implementazione dei programmi di sviluppo strategico.

**EDILIZIA**

| DESCRIZIONE MISURA                                  | INTERVENTO  | LIVELLO DI PROGETTAZIONE           | DATA VALIDAZIONE/APPROVAZIONE LIVELLO DELLA PROGETTAZIONE | FASI PROCEDURALI RELATIVE ALLA STIPULA CONTRATTI             | DATA FASI PROCEDURALI RELATIVE ALLA STIPULA CONTRATTI | DATA PREVISTA AVVIO LAVORI | DATA PREVISTA DI COMPLETAMENTO LAVORI/SERVIZI/FORNITURA |
|---|---|------------------------------------|---|--|---|----------------------------|---|
| Case della Comunità e presa in carico della persona | CIRCONVALLAZIONE NOMETANA 498   | PFTE concluso e approvato/validato | 28/06/2023  | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI E SERVIZI (per appalto integrato) | 30/09/2023  | 01/03/2024                 | 31/03/2026  |
| Case della Comunità e presa in carico della persona | VIA TAGLIAMENTO , 19  | PFTE concluso e approvato/validato | 30/06/2023  | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI E SERVIZI (per appalto integrato) | 30/09/2023  | 01/03/2024                 | 31/03/2026  |
| Case della Comunità e presa in carico della persona | SAN ZACCARIA PAPA - ROMA, PIAZZA SAN ZACCARIA PAPA, 1                         | PFTE concluso e approvato/validato | 28/06/2023  | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI E SERVIZI (per appalto integrato) | 30/09/2023  | 01/03/2024                 | 31/03/2026  |
| Case della Comunità e presa in carico della persona | VIA LUZZATTI, 8   | PFTE concluso e approvato/validato | 28/06/2023  | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI E SERVIZI (per appalto integrato) | 30/09/2023  | 01/03/2024                 | 31/03/2026  |
| Case della Comunità e presa in carico della persona | VALLE AURELIA - ROMA, VIA VALLE AURELIA 115/A                                 | PFTE concluso e approvato/validato | 28/06/2023  | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI E SERVIZI (per appalto integrato) | 30/09/2023  | 01/03/2024                 | 31/03/2026  |
| Case della Comunità e presa in carico della persona | S. MARIA DELLA PIETÀ - ROMA, PIAZZA SANTA MARIA DELLA PIETÀ, 5 - PADIGLIONE 2 | PFTE concluso e approvato/validato | 28/06/2023  | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI E SERVIZI (per appalto integrato) | 30/09/2023  | 01/03/2024                 | 31/03/2026  |
| Case della Comunità e presa in carico della persona | CASSIA 472 - ROMA VIA CASSIA 472  | PFTE concluso e approvato/validato | 28/06/2023  | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI E SERVIZI (per appalto integrato) | 30/09/2023  | 01/03/2024                 | 31/03/2026  |
| Case della Comunità e presa in carico della persona | VIA DEI FRENTANI, 6   | PFTE concluso e approvato/validato | 28/06/2023  | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI E SERVIZI (per appalto integrato) | 30/09/2023  | 01/03/2024                 | 31/03/2026  |
| Case della Comunità e presa in carico della persona | PRATI-TRIONFALE - VIA FRA' ALBENZIO, 10                                       | PFTE concluso e approvato/validato | 30/06/2023  | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI E SERVIZI (per appalto integrato) | 30/09/2023  | 01/03/2024                 | 31/03/2026  |
| Case della Comunità e presa in carico della persona | NUOVO REGINA MARGHERITA - VIA MOROSINI, 30                                    | PFTE concluso e approvato/validato | 30/06/2023  | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI E SERVIZI (per appalto integrato) | 30/09/2023  | 01/03/2024                 | 31/03/2026  |
| Case della Comunità e presa in carico della persona | VIALE ANGELICO, 28  | PFTE concluso e approvato/validato | 30/06/2023  | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI E SERVIZI (per appalto integrato) | 30/09/2023  | 01/03/2024                 | 31/03/2026  |
| Case della Comunità e presa in carico della persona | VIA DINA GALLI, 3   | PFTE concluso e approvato/validato | 28/06/2023  | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI E SERVIZI (per appalto integrato) | 30/09/2023  | 01/03/2024                 | 31/03/2026  |
| Case della Comunità e presa in carico della persona | TALENTI-VIA PAOLO MONELLI SNC   | PFTE concluso e approvato/validato | 28/06/2023  | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI E SERVIZI (per appalto integrato) | 30/09/2023  | 01/03/2024                 | 31/03/2026  |
| Case della Comunità e presa in carico della persona | VIA BOCCEA 271, ROMA  | PFTE concluso e approvato/validato | 28/06/2023  | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI E SERVIZI (per appalto integrato) | 30/09/2023  | 01/03/2024                 | 31/03/2026  |
| Case della Comunità e presa in carico della persona | CASALOTTI VIA BOCCEA, 625 ROMA  | PFTE concluso e approvato/validato | 28/06/2023  | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI E SERVIZI (per appalto integrato) | 30/09/2023  | 01/03/2024                 | 31/03/2026  |

|   |   |   |            |  |            |            |            |
|---|---|---|------------|--|------------|------------|------------|
| Case della Comunità e presa in carico della persona         | MONTEPACCATO - VIA TORNABUONI, 50 ROMA                | PFTE concluso e approvato/validato                | 28/06/2023 | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI E SERVIZI (per appalto integrato) | 30/09/2023 | 01/03/2024 | 31/03/2026 |
| Case della Comunità e presa in carico della persona         | CESANO - CESANO (RM) VIA DELLA STAZIONE DI CESANO 423 | PFTE concluso e approvato/validato                | 28/06/2023 | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI E SERVIZI (per appalto integrato) | 30/09/2023 | 01/03/2024 | 31/03/2026 |
| Case della Comunità e presa in carico della persona         | VIA CANOVA, 19  | PFTE concluso e approvato/validato                | 30/06/2023 | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI E SERVIZI (per appalto integrato) | 30/09/2023 | 01/03/2024 | 31/03/2026 |
| Case della Comunità e presa in carico della persona         | VIA LAMPEDUSA, 23                                     | PFTE concluso e approvato/validato                | 28/06/2023 | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI E SERVIZI (per appalto integrato) | 30/09/2023 | 01/03/2024 | 31/03/2026 |
| Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT) | CIRCONVALLAZIONE NOMETANA 498                         | Progetto Definitivo concluso e approvato/validato | 28/12/2022 | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI (per appalto lavori)              | 29/12/2023 | 21/08/2023 | 31/03/2024 |
| Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT) | VIA LAMPEDUSA, 23                                     | Progetto Definitivo concluso e approvato/validato | 28/12/2022 | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI (per appalto lavori)              | 29/12/2023 |            | 31/03/2024 |
| Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT) | VIA BOCCIA 271  | Progetto Definitivo concluso e approvato/validato | 28/12/2022 | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI (per appalto lavori)              | 29/12/2023 | 12/06/2023 | 31/03/2024 |

|  |                                    |   |            |  |            |            |            |
|--|------------------------------------|---|------------|--|------------|------------|------------|
| Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)                                      | PIAZZA SANTA MARIA DELLA PIETÀ, 5  | Progetto Definitivo concluso e approvato/validato | 28/12/2022 | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI (per appalto lavori)              | 29/12/2023 |            | 31/03/2024 |
| Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)                                      | CASSIA 472 - ROMA , VIA CASSIA 472 | Progetto Definitivo concluso e approvato/validato | 28/12/2022 | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI (per appalto lavori)              | 29/12/2023 | 19/06/2023 | 31/03/2024 |
| Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)                                      | VIA GALILEO GALILEI 13             | Progetto Esecutivo concluso e approvato/validato  | 28/12/2022 | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI (per appalto lavori)              | 29/12/2023 | 30/10/2023 | 31/03/2024 |
| Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)                                      | ROMA, VIA MOROSINI, 30             | Progetto Definitivo concluso e approvato/validato | 28/12/2022 | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI (per appalto lavori)              | 29/12/2023 | 10/04/2023 | 31/03/2024 |
| Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità). | VIA MOROSINI 30                    | Progetto Definitivo concluso e approvato/validato | 30/06/2023 | CONTRATTO D'APPALTO LAVORI E SERVIZI (per appalto integrato) | 30/09/2023 | 01/03/2024 | 31/03/2026 |

## GRANDI APPARECCHIATURE

| TIPOLOGIA APPARECCHIATURA | DATA ORDINE DI ACQUISTO | DATA DI CONSEGNA APPARECCHIATURA EFFETTIVA/PREVISTA | DATA COLLAUDO EFFETTIVA/PREVISTA entro 31/12/2024 Target EU PNRR |
|---------------------------|-------------------------|---|--|
| TAC                       |                         | 30/12/2023  | 31/01/2024   |
| TAC                       |                         |   | 31/12/2024   |
| TAC                       |                         |   | 31/12/2024   |
| TAC                       |                         | 20/10/2023  | 22/12/2023   |
| ACCELERATORI LINEARI      |                         | 19/08/2023  | 04/12/2023   |
| ACCELERATORI LINEARI      |                         | 04/07/2023  | 23/05/2023   |
| ECOTOMOGRAFI              | 20/01/2023              | 12/05/2023  | 23/05/2023   |
| ECOTOMOGRAFI              | 20/01/2023              | 20/06/2023  | 27/06/2023   |
| ECOTOMOGRAFI              | 20/01/2023              | 28/04/2023  | 09/05/2023   |
| ECOTOMOGRAFI              | 19/01/2023              | 20/02/2023  | 20/02/2023   |
| ECOTOMOGRAFI              | 19/01/2023              | 07/03/2023  | 10/03/2023   |
| ECOTOMOGRAFI              | 20/01/2023              | 27/01/2023  | 30/01/2023   |
| ECOTOMOGRAFI              | 23/01/2023              | 27/01/2023  | 30/01/2023   |
| ECOTOMOGRAFI              | 23/01/2023              | 27/01/2023  | 30/01/2023   |
| SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | 05/06/2023              | 23/06/2023  | 03/08/2023   |
| SISTEMI RADIOLOGICI FISSI |                         |   | 31/12/2024   |
| SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | 11/07/2023              | 09/10/2023  | 15/11/2023   |
| SISTEMI RADIOLOGICI FISSI |                         |   | 31/12/2024   |

## DIGITALIZZAZIONE DEA

| DESCRIZIONE  | INTERVENTO   | FASE PROCEDURALE          | DATA FASE PROCEDURALE | DATA PREVISTA ULTIMO INTERVENTO |
|--|--|---------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Postazioni   | Hardware per postazioni di lavoro (PC fissi, portatili, scanner, stampanti, etichettatrici, tablet, antenne wi-fi) e hardware per sale operatorie per TI e STI | Accettazione ordine (ODA) | 03/05/2023            | 30/09/2025                      |
| Esperto Indipendente   | Servizi forniti dall'Esperto Indipendente individuato e richiesto dall'Annex I agli O.A. (EMRAM-INFRA)   | Accettazione ordine (ODA) | 28/04/2023            | 30/09/2025                      |
| Postazioni   | Hardware per postazioni di lavoro (PC fissi, portatili, scanner, stampanti, etichettatrici, tablet, antenne wi-fi) e hardware per sale operatorie per TI e STI | Accettazione ordine (ODA) | 03/04/2023            | 30/09/2025                      |
| Esperto Indipendente   | Servizi forniti dall'Esperto Indipendente individuato e richiesto dall'Annex I agli O.A. (EMRAM-INFRA)   | Accettazione ordine (ODA) | 28/04/2023            | 30/09/2025                      |
| Licenze software e hardware da acquistare per le tecnologie della categoria POSTAZIONI | Licenze d'uso e altre licenze software e hardware da acquistare per le tecnologie della categoria POSTAZIONI   | Accettazione ordine (ODA) | 29/11/2022            | 30/09/2025                      |
| Cablaggio/Lavori   | Reing. network aziendali: cablaggio LAN e Wi-fi  | Accettazione ordine (ODA) | 30/12/2022            | 30/09/2025                      |
| Licenze software e hardware da acquistare per le tecnologie della categoria POSTAZIONI | Licenze d'uso e altre licenze software e hardware da acquistare per le tecnologie della categoria POSTAZIONI   | Accettazione ordine (ODA) | 29/11/2022            | 30/09/2025                      |
| Cablaggio/Lavori   | Reing. network aziendali: cablaggio LAN e Wi-fi  | Accettazione ordine (ODA) | 30/12/2022            | 30/09/2025                      |

## PNC

|   |            |                         |                           |                             |              |
|---|------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------|
| Piano Nazionale per gli investimenti Complementari (PNC) - Accordo Operativo ex art. 15 della L. n. 241/1990 PER LA REALIZZAZIONE DEI SUBINVESTIMENTI DEL PROGRAMMA "SALUTE, AMBIENTE, BIODIVERSITÀ E CLIMA" (art. 1, comma 2, lettera e), punto 1), del D.L. 59/2021)<br>Linea di investimento: "Rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di SNPS-SNPA a livello nazionale, regionale e locale, migliorando le infrastrutture, le capacità umane e tecnologiche e la ricerca applicata" | PRIORITY 1 | PRIORITY 2-4            |                           |                             | PRIORITY 3   |
| Acquisti attrezzature dipartimento di prevenzione   | completato | Finanziamento accordato | Gare acquisizione avviate | Completamento dicembre 2024 | NON PREVISTO |

In merito alle attività di digitalizzazione previste per il triennio 2024-2026 in linea e continuazione con le attività previste per il precedente triennio contribuiranno significativamente, affiancando e supportando quanto previsto nell'ambito degli investimenti PNRR, ad elevare lo standard di informatizzazione aziendale fino al LIVELLO 4 previsto dal PNRR stesso e che potrà essere attestato dall'assessment dell'esperto esterno regionale previsto da Regione Lazio per tutte le strutture ospedaliere sede di DEA di cui nel 2023 abbiamo ricevuto i primi livelli di assessment con i report ENFRAM, INFRAM e Custom PNRR.

Il raggiungimento del livello 4 infatti prevede oltre al fatto che la Struttura ospedaliera sia dotata di sistemi LIS, RIS-PACS, Anatomia Patologia, sistema informativo per la gestione dell'attività clinica di Pronto Soccorso, sistema informativo per la gestione dell'attività clinica dei blocchi operatori, ADT e MPI servizi di farmacia informatizzati, prescrizione e somministrazione farmaci con sistema informatizzato, cartella clinica elettronica ospedaliera, repository e order entry, anche altre piattaforme e attività, oggetto degli interventi finanziati da nuovi fondi PNRR 2024-2025 per i DEA. È prevista l'attivazione e la manutenzione di nuove soluzioni necessarie allo sviluppo digitale dell'azienda, sia in ambito amministrativo contabile che in ambito sanitario, oltre che in relazione all'attivazione di piattaforme trasversali di communication, collaboration, informatizzazione della gestione dei contatti e degli accessi sia con la finalità di supportare l'evoluzione della digitalizzazione dei processi interni che nell'ambito della comunicazione con il cittadino.

Alcune azioni specifiche:

- Completamento della evoluzione del sistema di data lake e business intelligence aziendali e delle analisi pertinenti all'area del controllo di gestione e del population health management ed intelligenza epidemiologica al servizio delle COT
- Manutenzione dei servizi di firma digitale remota e FEA, SPID professionale e completamento della digitalizzazione del processo di riconoscimento e rilascio delle firme
- Manutenzione del Progetto della piattaforma di gestione delle attività socio-sanitarie territoriali a supporto dello sviluppo delle centrali operative territoriali. Il progetto, cofinanziato al 50% dal progetto regionale curare@casa, si sviluppa sulla personalizzazione della piattaforma regionale

SIATESS come prototipo e best practice di sviluppo della piattaforma stessa nell'ambito delle attività di progettazione della piattaforma regionale a supporto delle COT. Inaugurato nel giugno 2023 il progetto territoriale di presa in carico della persona al Distretto 2, denominato "La Saluta a casa" di ASL Roma 1/Distretto 2 nominato BEST PRACTICE a livello Nazionale da AGENAS nell'ambito del Progetto Agenas-PonGov/Cronicità del Ministero della salute;

- Servizi professionali a supporto dell'assessment altamente specializzato per la redazione del Piano di fabbisogno e la contrattualizzazione con Polo Strategico Nazionale delle attività necessarie alla migrazione al Cloud Nazionale con la relativa predisposizione dei piani di migrazione e relativo PMO e monitoraggio nella fase di execution.
- Servizi professionali a supporto del completamento dell'assessment e alla riprogettazione dei processi di backoffice amministrativo di sportello, centralino, URP, Contact center, Social e portale aziendale con la finalità di definire il piano progettuale e dei fabbisogni per lo sviluppo della piattaforma di Customer relationship management aziendale anche a supporto della comunicazione delle COT, il cui sviluppo potrà essere supportato con l'impiego delle risorse del PNRR assegnate all'Azienda per lo sviluppo di APP e Portali. Tale assessment è volto anche a discriminare processi di competenza e pertinenza della piattaforma di FSE regionale e quali invece di competenza aziendale e a definire le modalità di comunicazione e interazione con l'utenza a supporto della conoscenza e della diffusione dei servizi aziendali, dell'empowerment del cittadino in relazione alle attività di prevenzione e informazione e dei servizi messi a disposizione dall'Azienda e dal Servizio Sanitario Regionale e Nazionale.
- Servizi professionali di migrazione e sviluppo dei sistemi di collaboration e communication aziendali (posta, video conferenza, gestione delle aree documentali) e reingegnerizzazione del nuovo portale intranet e APP aziendale su piattaforma Microsoft Teams, le cui licenze sono state acquisite per il personale afferente ai DEA aziendali di I livello tramite la linea di investimento PNRR destinata all'acquisizione di licenze.
- Servizi professionali di assessment e supporto alla gestione e continua implementazione della cybersecurity, con particolare riferimento all'adeguamento del precedente assessment alla normativa NIS 2 alla verifica dell'avanzamento della postura di sicurezza, la programmazione dei piani di VA/PT e il supporto alla definizione della postura di sicurezza in relazione al piano di programmazione di migrazione al cloud, oltre che formazione tecnica ai fini della certificazione ISO27001.
- Altri incrementi sono dovuti all'attivazione e completamento di nuove funzionalità in relazione allo sviluppo della cartella del medico competente, della cartella del dipartimento della salute mentale, allo sviluppo di un sistema di workflow per il monitoraggio della programmazione gare e concorsi e alla normalizzazione, supporto alla riprogettazione dei modelli logistici e sviluppo delle integrazioni dei sistemi sanitari aziendali con la piattaforma informatica di gestione della logistica di magazzino per il monitoraggio e la tracciabilità dei dispositivi, dei materiali e dei farmaci nei vari contesti, comprese le sale operatorie



Ulteriori azioni atte a perseguire la piena accessibilità sono da identificarsi nella realizzazione delle progettualità e/o dei piani triennali di realizzazione delle stesse progettualità di seguito elencate: SPID, APP Io, Pago PA, Wifi Italie e DAS. Pubblicazione della dichiarazione di accessibilità per l'anno 2024 e rilievo delle non accessibilità e del piano di azione necessario per il rispettivo superamento.

Si specifica infine che la UOC Progettazione e Direzione Lavori in relazione ai finanziamenti assegnati provvede a sviluppare progetti finalizzati anche alla piena accessibilità, compatibilmente con gli importi assegnati.

Di seguito in sintesi i principali interventi effettuati nell'anno 2023:

1. via Nomentana 1199 - si è provveduto a far riattivare l'ascensore ed alla realizzazione di bagni per disabili ai piani terra e primo (finanziamento ex art. 20 L.67/88 III fase);
2. via Piatti 19 - si è provveduto a far riattivare il montascale all'ingresso ed alla realizzazione di bagni per disabili ai piani terra e primo (finanziamento ex art. 20 L.67/88 III fase);
3. circ. Nomentana 498 - è stato realizzato un bagno per disabili al piano terzo (finanziamento per l'attivazione della Casa della Salute DGR 68/2016 e DGR 344/2017).

Parimenti si provvederà per gli interventi relativi ai finanziamenti ex art. 20 L.67/88 III fase ed ai finanziamenti PNRR per l'attivazione delle Case di Comunità, ad adottare soluzioni finalizzate all'accessibilità.

## 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

### Gli Attori del Sistema Aziendale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1061 del 24.11.2017, l'attuale Direttore della UOC Affari Generali dell'Azienda ricopre il ruolo di Responsabile della prevenzione della corruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 7, legge 6 novembre 2012 n. 190 recante *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*.

La scelta risponde ai criteri dettati da ANAC essendo il Responsabile in possesso di adeguate competenze e, anche in virtù dell'anzianità di servizio, di una buona conoscenza dell'organizzazione aziendale.

#### Gli attori del sistema

I soggetti che concorrono allo svolgimento della funzione di Prevenzione della corruzione all'interno dell'ASL Roma 1:

- Il Direttore Generale
- Il Responsabile della Prevenzione della corruzione e Trasparenza
- Il Personale a Supporto di RPCT



- La rete dei Referenti aziendali per la gestione del rischio corruttivo
- La Rete del RPCT, per sottolineare quanto il responsabile sia “soltanto” il coordinatore e regista di una architettura complessiva dove ciascuno svolge specifiche funzioni e ruoli che concorrono al risultato finale - efficacia del sistema:
  - Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)
  - Il DPO
  - Responsabile per la Transizione Digitale (RTD)
  - Responsabile Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA)
  - Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)
  - Dirigenti
  - Dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell’Azienda

Preme approfondire il ruolo dei Referenti per la gestione del rischio corruttivo.

I Referenti sono stati nominati con atto del Direttore Generale, circolare prot n. 198169 del 30.12.2022, e sono stati individuati nei dirigenti di Area, Dipartimento, UOC, UOSD, competenti e capaci nell’individuare e valutare i rischi di esposizione alla corruzione delle attività che presiedono.

Un numero consistente dei dirigenti referenti ha usufruito di una formazione specifica in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza al fine di poter essere considerati “interlocutori stabili del RPCT nelle varie unità organizzative aziendali (comprese le periferiche)”.

I Referenti sono, pertanto, chiamati a partecipare all’attività di programmazione e attuazione della strategia di prevenzione della corruzione (che comprende la realizzazione della mappatura dei processi, l’identificazione e analisi dei rischi e la definizione di misure di prevenzione della corruzione) in modalità proattiva nei confronti del RPCT, oltre che protagonisti del sistema di gestione del rischio per il Monitoraggio di 1° livello relativo all’attuazione ed idoneità delle misure di prevenzione specifiche di cui sono titolari.

Quanto sopra, poiché il presente Piano si applica oltre che ai dipendenti con rapporto a tempo indeterminato o determinato e ai componenti della Direzione Generale, del Collegio Sindacale e dell'OIV a tutti coloro che, a qualsiasi titolo, si trovino ad operare all'interno delle strutture aziendali o in nome e per conto dell'Azienda, incluse, in particolare, le seguenti categorie, per quanto compatibile in relazione alla natura del rapporto e con i processi aziendali:

- medici, veterinari, psicologici ed altri a rapporto convenzionale;
- consulenti e collaboratori a qualsiasi titolo;
- dipendenti e collaboratori di imprese fornitrici e società partecipate;
- personale assunto con contratto di somministrazione;
- borsisti, stagisti e tirocinanti

### **OBIETTIVI STRATEGICI 2024-2026**

Con l’adozione dei precedenti Piani si è consolidato il sistema di mappatura dei rischi in funzione delle indicazioni dell’ANAC in ordine alle tecniche di graduazione/pesatura dei rischi.



La ASL Roma 1, nel triennio di riferimento del presente piano, in linea con i principi strategici del PNA 2022 come integrato dall'aggiornamento 2023, intende proseguire il percorso avviato in linea con le pregresse programmazioni al fine di diffondere una cultura organizzativa basata sulla gestione del rischio ed un approccio organizzativo *process oriented*.

Quanto sopra procedendo all'avvio di una *gap analysis* finalizzata a verificare le aree non oggetto di analisi approfondita o che necessitino di aggiornamento, in applicazione del principio di gradualità di cui all'allegato 1 del PNA 2019; ciò al fine di ottenere i seguenti risultati nel triennio di riferimento del presente piano:

- programmare e realizzare la mappatura dei processi connessi con la gestione dei finanziamenti dei progetti del PNRR
- aggiornare e integrare, ove necessario, il registro dei rischi corruttivi;
- verificare gli esiti della strutturazione del monitoraggio sistematico, della attuazione della presente sezione, anche in relazione all'andamento degli obiettivi di performance attraverso cui:
  - verificare l'effettiva attuazione delle misure di prevenzione della corruzione;
  - monitorare l'idoneità delle misure di prevenzione della corruzione;
  - creare un sistema di reportistica del livello di rischio per l'Azienda nel suo complesso e per le principali aree organizzative;

La Direzione Generale ha quindi valutato di confermare per il triennio 2024-2026 la programmazione prevista per gli obiettivi strategici di cui sopra, mantenendo un focus privilegiato alle attività connesse con la realizzazione del PNRR in ambito aziendale.

| <b>Anno 2024</b>   |
|--|
| Obiettivo_1: Mappare i processi relativi alla progettualità connessa con l'esecuzione degli affidamenti connessi con il PNRR - Missione 6  |
| Obiettivo_2: Verificare gli esiti dell'attività di mappatura svolta e provvedere agli aggiornamenti/adequamenti necessari  |
| Obiettivo_3: Integrare il catalogo dei rischi della ASL Roma 1, in base agli esiti dell'attività di revisione della mappatura  |
| Obiettivo_4: Realizzare il monitoraggio delle misure di prevenzione della ASL Roma 1, attraverso la creazione di check list strutturate, finalizzate a verificare che le misure specifiche non siano ridondanti o eccessive  |
| Obiettivo_5 (riproposto): Realizzare uno studio specifico per lo sviluppo delle interazioni fra i software al fine di automatizzare il caricamento delle informazioni nella sezione di Amministrazione Trasparente, prioritariamente per la sotto-sezione "bandi di gara e contratti, vista la necessità di adeguamento alle disposizioni del nuovo codice dei contratti |
| Obiettivo_ 6: attivare corsi di formazione in materia di anticorruzione e  |

|   |
|---|
| trasparenza ai fini dell'aggiornamento delle competenze specifiche  |
| <b>Anno 2025</b>  |
| Obiettivo_1: Aggiornare il catalogo dei rischi  |
| Obiettivo_2: Aggiornare e completare l'elenco delle misure di prevenzione della ASL Roma in funzione degli esiti del monitoraggio |
| Obiettivo_3: Studiare, ai fini di un'adeguata implementazione, un sistema di coinvolgimento degli stakeholder esterni             |
| <b>Anno 2026</b>  |
| Obiettivo_1: Aggiornare il catalogo dei rischi  |
| Obiettivo_2: Aggiornare e completare l'elenco delle misure di prevenzione della ASL Roma in funzione degli esiti del monitoraggio |

### **DESCRIZIONE E VALUTAZIONE D'IMPATTO DEL CONTESTO ESTERNO**

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'ente opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi.

Infatti il rischio corruttivo può diffondersi all'interno di un'organizzazione, anche per via delle specificità dell'ambiente nel quale essa opera e delle relazioni che si possono instaurare con i propri stakeholder. Pertanto l'analisi del contesto sociale ed economico locale nel quale l'ASL Roma 1 è collocata assume notevole rilevanza ai fini di valutare le potenziali minacce alla tenuta della legalità e la 'permeabilità' alla corruzione. Può essere utile, al fine di meglio inquadrare il contesto esterno, un *focus* sul sistema regionale.

#### IL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

La Regione Lazio, uscita definitivamente dal Piano di rientro e superato il contesto dell'emergenza COVID-19, è attualmente impegnata nella attività di programmazione e pianificazione obiettivi di ambio respiro che siano anche in linea con il PNRR e PNC.

In particolare, la Regione Lazio sta puntando verso una maggiore integrazione orizzontale (fra servizi territoriali) e verticale (fra servizi territoriali e strutture di ricovero per acuti), nonché verso il potenziamento delle attività di prevenzione, riduzione dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni, rafforzamento delle la capacità di risposta sinergica ai rischi ambientali, climatici e sanitari, nonché nel dare impulso alla ricerca e all'innovazione per favorire modelli più efficaci, efficienti ed appropriati di presa in carico ed erogazione delle cure;

Inoltre in ambito Salute, gli obiettivi regionali sono focalizzati verso un ospedale sicuro e sostenibile anche con il miglioramento strutturale nel campo della sicurezza degli edifici ospedalieri.

Per il raggiungimento degli obiettivi, sinteticamente sopra riportati, la Regione ha posto in essere notevoli interventi, che trovano copertura dalle risorse economiche del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, e che si pongono in continuità con quelli che la Regione Lazio aveva già individuato nei



programmi di investimenti per interventi in edilizia e tecnologie sanitarie a valere su fondi statali e su fondi regionali in c/capitale

Per quanto attiene al PNRR, la Regione Lazio, già nel dicembre 2021, ha adottato la delibera n. 1007: "Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6: Salute - componente M6C2: Innovazione, Ricerca e Digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale - Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile - Identificazione delle strutture del Piano regionale a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e sul Piano Nazionale Complementare al PNRR (PNC)".

In tale contesto la programmazione regionale intende proseguire, implementare e completare la strategia e le azioni necessarie per il raggiungimento di obiettivi specifici che concorrono alla programmazione degli investimenti nella Sanità del Lazio con l'utilizzo dei fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e del Piano Nazionale Complementare (PNC);

Si rammenta, per ogni utilità che, la Missione 6 contiene tutti gli interventi a titolarità del Ministero della Salute suddivisi in due componenti:

- Componente 1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;
- Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale;

Rileva, inoltre, l'adozione della recete D.G.R. n. 236 del 25.05.2023 avente ad oggetto: "Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6: Salute – Componente M6C1 e M6C2 – DGR 332 del 24/05/2022 – Rimodulazione del Piano Operativo Regionale".

L'atto approva la rimodulazione del Piano Operativo Regionale secondo le indicazioni pervenute dall'Unità di Missione del Ministero della Salute, e esplicita i nuovi Action Plan, che puntano al potenziamento dei servizi territoriali (Case di Comunità, COT) e all'ammodernamento e digitalizzazione degli servizi ospedalieri, come si può sommariamente evincere anche dalla rubricazione delle singole componenti:

Componente 1 - Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona

Componente 1 - Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub investimento 1.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT)

Componente 1 - Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)

Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.1. (Digitalizzazione DEA I e II livello)

Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie

Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.1 - Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art.



2, DL 34/2020) Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNRR)

Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNC)

Componente 2 – Investimento 1.3. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione – di cui sub investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni"

Componente 2 – Investimento 1.3. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione – di cui sub investimento 1.3.2 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (Potenziamento, modello predittivo, SDK...)

Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub investimento 2.2 (a) borse aggiuntive in formazione di medicina generale –

Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere

Non può non emergere come l'attuazione degli obiettivi e interventi sopra elencati andrà a movimentare ingenti risorse economiche, che occorre monitorare, in ambito aziendale, anche dal punto di vista della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

### **TERRITORIO E POPOLAZIONE**

La ASL Roma 1, come già dichiarato scheda anagrafica, opera sul territorio dei Municipi di Roma Capitale I, II, III, XIII, XIV e XV, il cui bacino di utenza è composto principalmente dai residenti dei Municipi di pertinenza (cui corrispondono altrettanti distretti dell'Azienda), ma anche da soggetti stabilmente o temporaneamente presenti nel territorio di riferimento e da soggetti altrove domiciliati ma che utilizzano, con diverse regolarità, le strutture di erogazione dell'Azienda.

La tabella che segue illustra la distribuzione della popolazione iscritta all'anagrafe al 31.12.2022 nei Municipi di riferimento della ASL Roma 1, distinta per genere, stato civile e classi di età.

I dati riportati sono riferiti alle ultime rilevazioni del Comune di Roma presenti sul sito di Roma Capitale e aggiornati al 31.12.2022 (la popolazione di Roma, struttura e dinamica demografica – anno 2022).

| Municipi           | Stato civile - maschi e femmine |                |               |               |                       |                                    |                                     |             | Totale           | Particolari classi di età |               |              |              |               |               |              |               |               |
|--------------------|---------------------------------|----------------|---------------|---------------|-----------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------|------------------|---------------------------|---------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
|                    | Cel/Nub                         | Coniugati/e    | Vedovi/e      | Divorziati/e  | Uniti/e<br>Civilmente | Vedovi/e<br>da<br>Unione<br>Civile | Divorziati/e<br>da Unione<br>Civile | Sconosciuto |                  | <1                        | <3            | =5           | =6           | 0-11          | 6-13          | =14          | 14-17         | =65           |
| I                  | 82.672                          | 62.640         | 10.305        | 8.334         | 497                   | 11                                 | 11                                  | 50          | 164.520          | 701                       | 2.335         | 881          | 1.008        | 11.800        | 9.525         | 1.306        | 5.271         | 2.230         |
| II                 | 78.774                          | 67.609         | 11.062        | 7.734         | 273                   | 7                                  | 3                                   | 34          | 165.496          | 847                       | 2.889         | 1.190        | 1.237        | 14.606        | 11.435        | 1.542        | 6.193         | 2.232         |
| III                | 95.626                          | 84.120         | 15.210        | 9.093         | 248                   | 5                                  | 3                                   | 37          | 204.342          | 1.221                     | 4.092         | 1.646        | 1.655        | 19.560        | 14.515        | 1.925        | 7.540         | 2.579         |
| XIII               | 60.342                          | 55.288         | 9.158         | 5.427         | 138                   | 1                                  | 2                                   | 23          | 130.379          | 722                       | 2.363         | 929          | 1.021        | 11.604        | 8.954         | 1.246        | 5.034         | 1.675         |
| XIV                | 88.710                          | 80.448         | 12.957        | 7.923         | 185                   | 4                                  | 7                                   | 49          | 190.283          | 1.094                     | 3.814         | 1.545        | 1.638        | 18.616        | 13.926        | 1.798        | 7.371         | 2.396         |
| XV                 | 75.255                          | 67.647         | 9.997         | 7.559         | 137                   | 4                                  | 3                                   | 28          | 160.630          | 868                       | 2.966         | 1.174        | 1.246        | 14.821        | 11.557        | 1.601        | 6.619         | 1.964         |
| Non<br>localizzati | 1.170                           | 724            | 104           | 117           | 9                     | 1                                  | -                                   | 2           | 2.127            | 7                         | 58            | 30           | 21           | 300           | 185           | 17           | 59            | 29            |
| <b>Roma</b>        | <b>482.549</b>                  | <b>418.476</b> | <b>68.793</b> | <b>46.187</b> | <b>1.487</b>          | <b>33</b>                          | <b>29</b>                           | <b>223</b>  | <b>1.017.777</b> | <b>5.460</b>              | <b>18.517</b> | <b>7.395</b> | <b>7.826</b> | <b>91.307</b> | <b>70.097</b> | <b>9.435</b> | <b>38.087</b> | <b>13.105</b> |

## **IL TERRITORIO DI RIFERIMENTO DELLA ASL ROMA 1**

Il bacino della popolazione assistita, tuttavia, non si esaurisce con i residenti nel territorio di riferimento della ASL Roma 1, ma si amplia per effetto:

1. Della presenza di istituti carcerari nel territorio di riferimento della ASL Roma 1;
2. Della massiccia presenza di turisti, lavoratori e stranieri non registrati all'anagrafe che quotidianamente orbitano nel territorio romano.

Con riferimento alla popolazione carceraria, nel territorio della ASL Roma 1 sono presenti due istituti, la Casa circondariale di Regina Coeli, insistente presso il Distretto 1, che conta circa 1000 detenuti con un turnover di circa 3000 ingressi l'anno, e l'Istituto Penale Minorile di Casal del Marmo, insistente presso il Distretto 14 che conta circa 1000 detenuti di età compresa tra i 14 e 25 anni.

## **L'ECONOMIA E LE IMPRESE A ROMA CAPITALE E NEI MUNICIPI**

Dal "*Bollettino statistico settembre 2022*" e dal "*Rapporto statistico sull'area metropolitana romana 2021*" redatto a cura dell'Ufficio di Statistica Città metropolitana di Roma Capitale e Ufficio di Statistica Roma Capitale, presentato nel 2022, è stato possibile analizzare informazioni utili al contesto esterno con specifico riferimento al territorio di incidenza della ASL Roma 1.

I dati del predetto rapporto sono riferiti al sistema produttivo del territorio di Roma Capitale.

Risultano essere state registrate a Roma, al 31.12.2021, n. 278.032 Unità locali di imprese attive ovvero imprese che hanno il luogo fisico nel quale esercitano una o più attività economiche presso la città.

Dalle rilevazioni dell'anno 2021, il tasso di crescita delle predette unità locali di imprese è risultato negativo rispetto all'anno precedente in tutti i municipi di Roma. La riduzione maggiore riguarda i Municipi I, II e V, con una riduzione di unità locali registrate pari rispettivamente a -10,8%, -10,3%, e -10,2%.

## **LE UNITÀ LOCALI REGistrate E ATTIVE NEI MUNICIPI DI PERTINENZA**

La ASL Roma 1, come detto, opera sul territorio dei Municipi di Roma Capitale I, II, III, XIII, XIV e XV (cui corrispondono altrettanti distretti dell'Azienda).



Il raffronto spaziale tra i sistemi di impresa relativi all'economia dei quindici municipi romani ha permesso di delineare le vocazioni settoriali del sistema di impresa insediato.

Dal confronto fra le quindici aree emerge che il Municipio I è quello in cui si concentra la maggior parte delle imprese registrate (70.808), tanto che quasi un quinto di quelle registrate a Roma (19,0%) ha sede qui. Il Municipio II si colloca al secondo posto per numero di unità locali registrate di imprese (43.862; 11,7%)

In questi municipi il numero di unità locali registrate è superiore al numero medio rilevato sul territorio di Roma Capitale, pari a 25.484 unità. Il Municipio I si colloca al primo posto anche per consistenza di unità locali attive di imprese localizzate (47.975; il 17,7% di quelle presenti a Roma), seguito dal Municipio II (28.840 unità locali attive; pari al 10,6%),

Inoltre lo studio ha distinto le classi di natura giuridica delle imprese in quattro: società di capitali, società di persone, società individuali e altre forme.

Nel 2021, le società di capitali e le società individuali sono le due forme giuridiche prevalenti nel sistema economico romano. La metà delle unità locali presenti a Roma fa capo a società di capitali (49,5%), stabili rispetto all'anno precedente (+0,01%), mentre le società individuali sono il 39,4% del totale, in calo del 7,6% rispetto al 2020. Le società di persone rappresentano il 7,2% del totale (-3,8%), mentre il 3,9% è rappresentato da altre tipologie giuridiche.

Localizzando le varie tipologie sul territorio, spicca il dato che riguarda il Municipio I, dove le società di capitali rappresentano il 66,0% del totale e più ancora quello del Municipio II, dove tali società raggiungono il 68,0%, a dimostrazione di come la struttura imprenditoriale delle zone centrali sia profondamente diversa da quella della restante parte della Capitale.

#### REATI E CRIMINALITÀ NEL TERRITORIO REGIONALE E NELL'AREA DI ROMA CAPITALE

Alla popolosità e alla complessità del territorio di riferimento, si aggiungono innanzitutto alcuni aspetti critici legati alla gestione del servizio sanitario a livello territoriale (attività sanitaria distrettuale, prevenzione, vigilanza e autorizzativa): nella *Relazione sull'attività delle Forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata (anno 2021)*, comunicata dal Ministro dell'Interno alla Presidenza il 20.09.2022 viene evidenziato che *"continuano ad essere oggetto dell'infiltrazione criminale strutture sanitarie pubbliche, sia perché <<collettrici>> delle risorse economiche destinate al servizio sanitario nazionale, sia in quanto potenziali canali di moltiplicazione di quel consenso sociale e politico che talvolta determina il controllo delle amministrazioni locali. Negli appalti del settore, sono stati rilevati episodi di affidamento di servizi e forniture a soggetti legati alle consorterie, anche conseguenti a condotte estorsive e/o corruttive."*

A quanto sopra, si aggiunge un'altra importante criticità nel territorio regionale e locale, dovuto alla presenza della criminalità che in un contesto metropolitano può assumere un'enorme rilevanza relativamente al contesto di riferimento.



Secondo quanto riportato da indagini realizzate dall'ISTAT, la Regione Lazio si caratterizza per un elevato rischio di criminalità, dovuto all'elevato numero di furti, rapine, tentati omicidi denunciati e numero di persone denunciate all'autorità giudiziaria.

Nell'ambito del VI e VII Rapporto "Mafie nel Lazio", realizzato dall'Osservatorio tecnico-scientifico per la sicurezza e la legalità della Regione Lazio e che costituisce il resoconto delle principali inchieste giudiziarie sulle organizzazioni criminali nel Lazio dal 2020 al primo semestre 2022, emerge la presenza nella Regione non soltanto di gruppi criminali autoctoni che danno vita a vere e proprie associazioni mafiose, ma anche di organizzazioni che, pur non rientrando nel profilo penale dell'art. 416 bis, sono altrettanto pericolose perché accomunate dall'utilizzo del metodo mafioso. Da una parte, quindi, vi sono le mafie tradizionali, dall'altra gruppi romani che interagiscono tra loro. Il minimo comun denominatore è costituito dalla ricerca di relazioni per contaminare il tessuto economico con attività illegali.

Come in dettaglio illustrato in tale rapporto, Roma offre agli occhi delle organizzazioni criminali un mercato ideale per ogni sorta di investimento, legale e illegale. L'estensione del territorio, l'ampio numero di imprese che operano nella città, la vicinanza con le istituzioni nazionali, sono alcune delle variabili che la rendono un mercato unico in termini di convenienza e profitto. La situazione economica in cui versa il Lazio e la città di Roma è stato oggetto di uno studio curato da Crime&Tech nel 2018. Gli studiosi hanno adottato come indicatore principale il tesoretto rappresentato dai beni confiscati nella Regione e nella Capitale e, nelle conclusioni, hanno evidenziato che: *"L'infiltrazione della criminalità organizzata nell'economia è particolarmente intensa nel Lazio. Questa si concentra in particolare nella provincia e nella città di Roma, che presentano (così come anche quella di Latina) un tasso di infiltrazione più che doppio rispetto alla media nazionale"*.

Un ultimo aspetto da considerare, per quel che riguarda la criminalità economica a Roma, riguarda il rapporto con le istituzioni, con il settore degli appalti pubblici. I sistemi corruttivi - come evidenziato nel *Rapporto* di che trattasi - sono massicciamente presenti a Roma e rappresentano il principale problema della Capitale. *"Nel combinato disposto fra mafie e corruzione organizzata infatti possono nascere connubi piuttosto proficui per i bilanci delle mafie che finiscono per attingere a fondi pubblici, attraverso un rapporto esiziale con la pubblica amministrazione, con i funzionari che la gestiscono e il livello politico che a Roma è direttamente rappresentato sul territorio"*.

A completamento del quadro illustrato, si evidenzia che nell'ambito della consueta indagine pubblicata ogni anno da "il sole 24ore" sulla Qualità della vita, la città di Roma si colloca, per il 2023, al 35° posto.

Tra gli indicatori principali che compongono la classifica finale, si rileva quello relativo al settore "giustizia e sicurezza" dove la città di Roma si colloca al 105° posto su base nazionale.

Si riportano, di seguito, i dati degli indicatori che compongono la base dei punteggi assegnati nell'indagine dello specifico settore.

| indicatore Giustizia e sicurezza su Roma   |             |               |              |
|--|-------------|---------------|--------------|
| <b>RISULTATI 2023 (fonte il sole 24ore)</b>  | <b>Rank</b> | <b>Valore</b> | <b>Media</b> |
| <b>FOSIZIONE GENERALE 107° (-4 ▼ rispetto al 2020)</b>   |             |               |              |
| <b>Indice di criminalità - totale dei delitti denunciati</b><br>Denunce ogni 100mila abitanti<br>(Pubblica Sicurezza - Interno/Istat, 2022)  | 105         | 5.485         | 3.307,4      |
| <b>Furti con destrezza</b><br>Denunce ogni 100mila abitanti<br>(Pubblica Sicurezza - Interno/Istat, 2022)                                    | 14          | 19            | 27,5         |
| <b>Furti in abitazione</b><br>Denunce ogni 100mila abitanti<br>(elab. su dati Pubblica sicurezza - Ministero dell'Interno, 2022)             | 76          | 275,1         | 213,1        |
| <b>Furti di autovetture</b><br>Denunce ogni 100mila abitanti<br>(elab. su dati Pubblica sicurezza - Ministero dell'Interno, 2022)            | 100         | 347,8         | 93,3         |
| <b>Furti con strappo</b><br>Denunce ogni 100mila abitanti<br>(Pubblica Sicurezza - Interno/Istat, 2022)                                      | 97          | 32,73         | 13,0         |
| <b>Rapine in pubblica via</b><br>Denunce ogni 100mila abitanti<br>(Pubblica Sicurezza - Interno/Istat, 2022)                                 | 98          | 31            | 15,6         |
| <b>Reati legati a stupefacenti (spaccio, produzione, ecc)</b><br>Denunce ogni 100mila abitanti<br>(Pubblica Sicurezza - Interno/Istat, 2022) | 106         | 88            | 47,0         |
| <b>Estorsioni</b><br>Denunce ogni 100mila abitanti<br>(Pubblica Sicurezza - Interno/Istat, 2022)   | 105         | 31,1          | 18,8         |
| <b>Riciclaggio e impiego di denaro</b><br>Denunce ogni 100mila abitanti<br>(Pubblica Sicurezza - Interno/Istat, 2022)                        | 64          | 1,83          | 2,0          |
| <b>Incendi</b><br>Denunce ogni 100mila abitanti<br>(Pubblica Sicurezza - Interno/Istat, 2022)  | 45          | 8,06          | 14,7         |
| <b>Delitti informatici</b><br>Denunce ogni 100mila abitanti<br>(Pubblica Sicurezza - Interno/Istat, 2022)                                    | 81          | 67,8          | 55,5         |
| <b>Indice di litigiosità</b><br>Cause civili iscritte ogni 100mila abitanti<br>(Elaborazione su dati Giustizia.it, I semestre 2022)          | 106         | 3.761,0       | 2.047,4      |
| <b>Quota cause pendenti ultratriennali</b><br>In % sul totale delle cause pendenti<br>(Elaborazione su dati Giustizia.it, I semestre 2022)   | 59          | 0,13          | 0,2          |
| <b>Durata media delle cause civili in giorni</b><br>(Elaborazione su dati Giustizia.it, I semestre 2022)                                     | 72          | 335           | 291,0        |
| <b>Mortalità per incidenti stradali</b><br>Tasso standardizzato per 10.000 residenti (15-34 anni)<br>(Istat, 2022)                           | 47          | 2,72          | 2,9          |

### CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE SULLA VALUTAZIONE DI IMPATTO

Alla luce dei dati sopra illustrati, specie con riferimento alle progettualità regionali e alle caratteristiche del territorio di Roma Capitale, in cui opera la ASL Roma 1, appare evidente la potenziale esposizione dell'Azienda ad una pluralità di rischi.

La gestione degli appalti pubblici, il reclutamento del personale, l'accreditamento, la gestione delle liste d'attesa e l'attività libero professionale, l'erogazione di sussidi rientrano tra i principali processi che possono risultare maggiormente influenzati dalle caratteristiche specifiche dell'ambiente esterno in cui la ASL Roma 1 opera.

Stanti tali criticità, con il presente Piano l'Azienda si è impegnata a costruire un sistema di prevenzione della corruzione attraverso l'identificazione di misure preventive indicando, altresì,



responsabilità e tempi di attuazione delle stesse, si impegna anche a realizzare un sistema di monitoraggio finalizzato a monitorare nel tempo sia l'attuazione delle stesse (breve periodo) sia i loro effetti (lungo periodo), mediante introduzione di check list per un rilevamento omogeneo.

### ANALISI E VALUTAZIONE D'IMPATTO DEL CONTESTO INTERNO

Come già evidenziato nella scheda anagrafica, la ASL Roma 1 nasce il primo gennaio 2016 dalla fusione tra la ex ASL Roma A e la ex ASL Roma E, la quale aveva, dal primo gennaio 2015, già incorporato l'Azienda Ospedaliera San Filippo Neri.

La sua missione e scopo istituzionale è quello della *promozione e tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo ai cittadini i livelli essenziali di assistenza, definiti dal Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, attraverso l'organizzazione e la gestione di servizi e prestazioni preventive, di cura e riabilitative, prodotte ed erogate nel rispetto dei principi di appropriatezza e sulla base delle più moderne conoscenze tecnico-scientifiche e in coerenza con le evidenze epidemiologiche assicurando, al contempo, i parametri qualitativi migliori come definiti dalle normative nazionali e internazionali e dagli indirizzi dell'Unione Europea, il rispetto degli obiettivi costituzionali nonché dei vincoli di bilancio definiti dalla programmazione nazionale e regionale. L'azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Lazio, anche integrando i servizi sociali e socio-assistenziali del Comune di Roma e dei Municipi di riferimento.*

I principi su cui si basa l'azione della ASL Roma 1, sono:

- la centralità della persona;
- la trasparenza, etica e finalità di servizio pubblico;
- l'efficacia ed equità;
- la partecipazione e comunicazione;
- il benessere Organizzativo e lo Sviluppo Professionale;
- l'innovazione e Sviluppo.

Il perseguimento della *mission* aziendale, ispirata ai principi di cui sopra, è realizzato attraverso una struttura organizzativa di tipo dipartimentale, pur prevedendo forti integrazioni funzionali e operative tra Dipartimenti diversi e UOC afferenti a dipartimenti diversi.

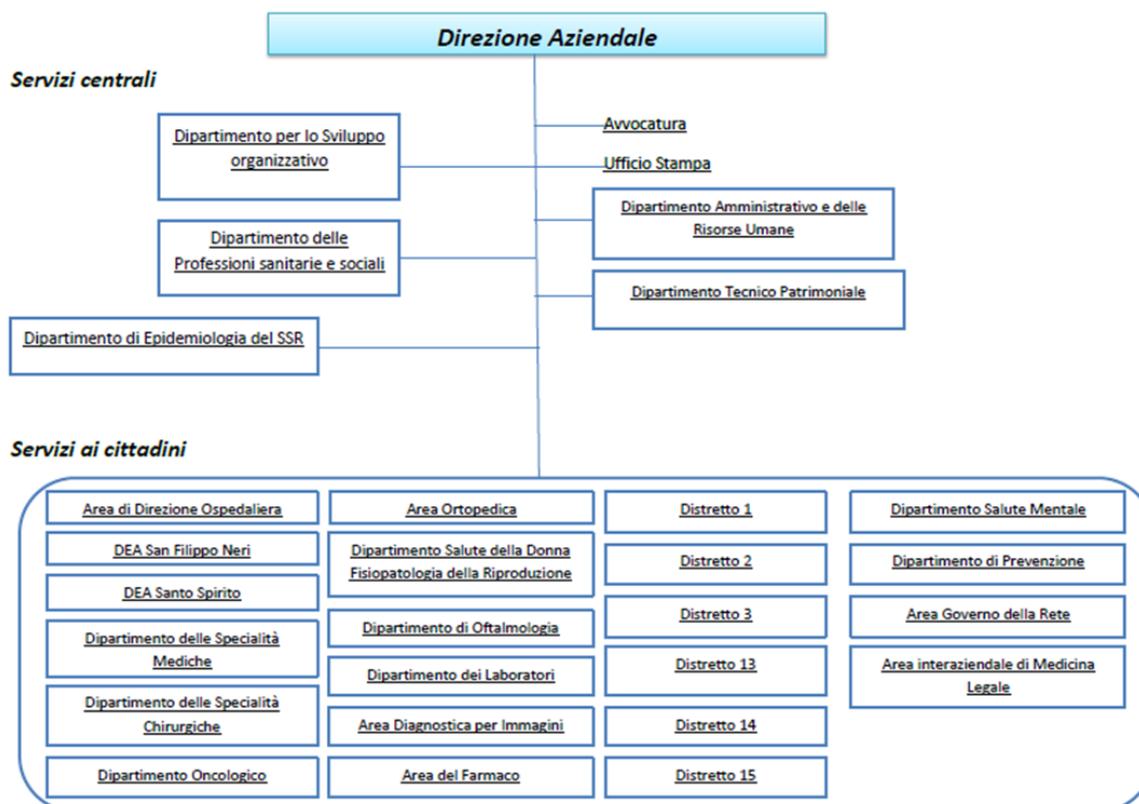
L'articolazione generale prevede, dunque, la definizione di:

- Macrostrutture gestionali con le specifiche responsabilità (dipartimenti-distretti-aree gestionali);
- Strutture di coordinamento per aree affini, omogenee o complementari (Aree funzionali);
- Unità operative complesse (UOC);
- Unità operative semplici di dipartimento (UOSD);
- Unità operative semplici all'interno delle UOC;
- Incarichi dirigenziali di responsabilità di progetto, processo, programma, centro di riferimento;



- Incarichi dirigenziali professionali;
- Posizioni organizzative;
- Incarichi di coordinamento

La macrostruttura aziendale è rappresentata nell'organigramma che segue:



Nella logica di riorganizzazione dell'Azienda vengono individuati i Servizi Centrali che creano valore per l'organizzazione e i Servizi ai Cittadini, come illustrato nella tabella che segue.

| <i>Servizi Centrali</i>  | <i>Servizi ai Cittadini</i>  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dipartimento per lo Sviluppo Organizzativo</li> <li>- Dipartimento delle professioni Sanitarie e Sociali</li> <li>- Dipartimento di Epidemiologia del S.S.R.</li> <li>- Avvocatura Aziendale</li> <li>- Dipartimento Amministrativo</li> <li>- Dipartimento Tecnico Patrimoniale</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Area di Direzione Ospedaliera</li> <li>- DEA San Filippo Neri</li> <li>- DEA Santo Spirito</li> <li>- Dipartimento delle Specialità Mediche</li> <li>- Dipartimento delle Specialità Chirurgiche</li> <li>- Dipartimento Oncologico</li> <li>- Dip. Salute Donna e Fisiopat Riproduzione</li> <li>- Dipartimento di Oftalmologia</li> <li>- Dipartimento dei Laboratori</li> <li>- Area di Diagnostica per Immagini</li> <li>- Area Farmaco</li> <li>- 6 Distretti</li> <li>- Dipartimento di Salute Mentale</li> <li>- Dipartimento di Prevenzione</li> <li>- Area Governo della Rete</li> <li>- Dipartimento Interaziendale di Med. Legale</li> </ul> |



## LA RETE DI OFFERTA

Come già anticipato nella scheda anagrafica, la rete di offerta si compone di strutture a gestione diretta, in dettaglio:

- Strutture ospedaliere: i presidi direttamente gestiti sono l'Ospedale San Filippo Neri, l'Ospedale Santo Spirito e l'Ospedale Monospecialistico Oftalmico; inoltre più limitate attività di ricovero vengono svolte presso il Presidio Nuovo Regina Margherita, presso il Centro per la Salute della Donna S. Anna. Il totale generale dei posti letto in ricovero ordinario è pari a 675 e in Day Hospital è pari a 109.
- Strutture ambulatoriali: le strutture direttamente gestite comprendono poliambulatori, consultori, centri di salute mentale e SERT.
- Altre tipologie di offerta: Case della Salute e DSM-Centri Diurni e Residenzialità.

Si compone altresì di strutture private accreditate e classificate. In particolare, il territorio della ASL Roma 1 si caratterizza per una straordinaria concentrazione di strutture private accreditate e classificate che generano un'ampia offerta assistenziale in regime di ricovero e in regime ambulatoriale.

Si indicano di seguito le tipologie di strutture:

- n. 3 Strutture residenziali di ricovero in lungodegenza;
- n. 24 Strutture ex art. 26 per l'assistenza residenziale e semiresidenziale a persone con disabilità fisica psichica sensoriale;
- n. 17 strutture R.S.A. per l'assistenza a persone non autosufficienti anche anziane;
- n. 16 strutture di ricovero per acuti, tra cui 4 Ospedali Classificati (Cristo Re, S. Carlo di Nancy, Fatebenefratelli S. Pietro, Fatebenefratelli S. Giovanni Calibita), Policlinico Universitario (PU. Gemelli) e IRCSS (IDI);
- n. 83 Strutture di specialistica ambulatoriale;
- n. 4 hospice;
- n. 5 strutture di riabilitazione post acuzie.

## IL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)

Come noto, l'Italia ha assunto importanti impegni con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

L'ingente flusso di denaro a disposizione, se da un lato costituisce una grande opportunità per superare la crisi derivante dall'emergenza pandemica, resa ancor più grave dagli eventi bellici in corso, dall'altro lato comporta senza dubbio un aumento del rischio che si possano verificare eventi criminosi in generale e corruttivi in particolare.

A conferma di tale rischio, nella *Relazione sull'attività delle Forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata (anno 2021)*, comunicata dal Ministro



dell'Interno alla Presidenza il 20.09.2022, si afferma testualmente quanto segue: *"La tendenza all'inquinamento del tessuto economico-imprenditoriale ed al condizionamento dei processi decisionali delle pubbliche amministrazioni locali caratterizza tutte le maggiori organizzazioni malavitose e coinvolge la gran parte dei settori, spaziando da quelli più strettamente connessi ai progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, come l'ambientale e l'energetico, a quello delle costruzioni, all'agroalimentare, a quelli della ristorazione e della ricezione turistica, della sanità, della logistica, dei trasporti, dei giochi e delle scommesse ed in generale di tutti i comparti di rilevanza strategica"*

La necessità di prevedere specifiche misure di pianificazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza aumenta in maniera direttamente proporzionale all'aumento dei fondi economici a disposizione, con la precisazione, però, che tali misure non devono incidere sull'altrettanto fondamentale obiettivo di semplificazione e velocizzazione delle procedure amministrative.

Per quanto riguarda, in particolare, la gestione del PNRR, la Asl Roma 1, con deliberazione n. 481 del 5 agosto 2022, ha preso atto della DGR n. 581 del 19 luglio 2022 recante "Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) e Piano Nazionale Complementare (PNC) – Missione 6 Salute – Componente M6C 1 e M6C2", e della DGR n. 332 del 24 maggio 2022 recante "Assegnazione delle risorse finalizzate all'attuazione degli interventi previsti nel Piano Operativo della Regione Lazio", rispetto alla quale l'Azienda è "soggetto attuatore delegato", giusta nomina dei Direttori Generali delle AASSLL con decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00057 del 21.04.2022.

Premesso quanto sopra, i progetti del PNRR sono stati inseriti nell'ambito di una strategia di cambiamento complessivo che sta interessando l'Azienda, così come previsto nel *Piano Strategico 2022 – 2026 – ASL vicina e digitale*. In altri termini, è emersa l'esigenza di strutturare un assetto organizzativo ben definito per gestire le diverse fasi di progettazione e realizzazione degli interventi, nel rispetto delle scadenze e degli standard previsti a livello comunitario, nazionale e regionale, e in coerenza con gli obiettivi aziendali.

A tal fine, con deliberazione del Direttore Generale n. 634 del 26.09.2022, sono state istituite due apposite strutture: la "Cabina di Regia" e il "Board Strategico". Nella stessa deliberazione è stata anche formalizzata la nomina del referente dei Progetti PNRR per l'Area Territoriale.

La Cabina di Regia ha il compito di presidiare tutte le linee di attività connesse all'attuazione degli interventi previsti al fine di garantire la puntuale realizzazione degli stessi, ed è così articolata:

- Project Manager PNRR ASL Roma 1, nonché Coordinatore della Cabina di Regia, la cui funzione è stata affidata al Direttore della UOC Sicurezza, Qualità e Risk Management;
- Unità Appalti e Contratti PNRR ASL Roma 1, la cui funzione è stata affidata al Direttore della UOC Acquisizione Beni e Servizi e della UOSD Qualità appalti;
- Unità Procedure Economico – Contabili PNRR, la cui funzione è stata affidata al Direttore della UOC Bilancio e Contabilità e del Dipartimento Amministrativo e delle Risorse Umane;

- Segreteria Tecnica PNRR, con il compito di supportare il Project Manager PNRR, le Unità Appalti e Contratti e Procedure Economico-Contabili PNRR.

Il Board Strategico, composto da 14 Direttori di UOC, Dipartimenti e Distretti specificamente indicati nella deliberazione sopra menzionata, ha lo scopo di realizzare una condivisione e un confronto sistematico sullo stato di avanzamento del PNRR.

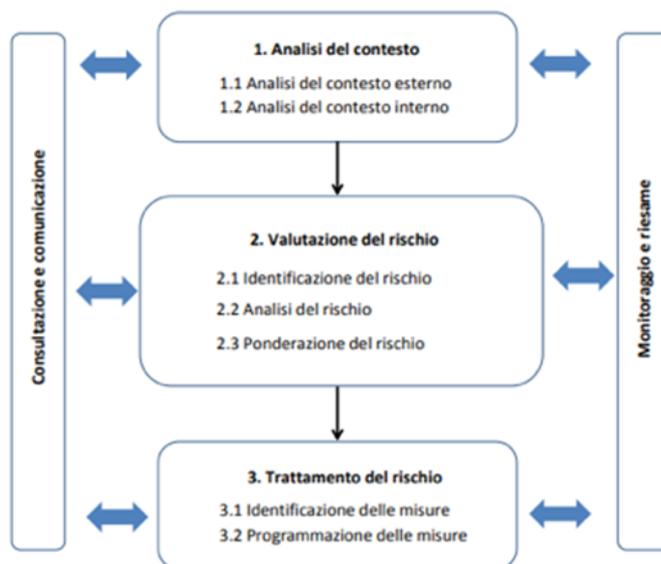
Infine, con la stessa Deliberazione n. 634/2022, che richiama la precedente nota prot. n. 136875/2022, è stato nominato quale Referente dei Progetti PNRR per l'Area Territoriale un Dirigente Medico della Direzione Sanitaria Aziendale. Quest'ultimo è responsabile del coordinamento dei processi di progettazione e di implementazione di nuovi modelli di assistenza e cura sul territorio e di potenziamento dei modelli esistenti.

Alla luce della complessità dell'articolazione aziendale, della numerosità e trasversalità dei processi, caratterizzati dal forte impatto esterno, della particolare fase storica connessa con la progettazione legata alla realizzazione del PNRR missione 6, appare evidente la potenziale esposizione dell'Azienda ad una pluralità di rischi.

### **METODOLOGIA PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO NELLA ASL ROMA 1**

Al fine di analizzare in profondità il rischio corruttivo cui è esposta la ASL Roma 1, è stata utilizzata una metodologia che rispecchia i principi generali della norma ISO 31000, nonché i principi, il processo e le modalità operative contenute all'interno dell'Allegato 1 al PNA 2019, giacché capaci di fornire un approccio rigoroso all'identificazione, valutazione e gestione dei rischi con alcune modifiche migliorative rispetto alle precedenti annualità, descritte nei paragrafi che seguono e che sono sintetizzate nella figura seguente.

Le fasi del Processo di gestione del rischio realizzato dalla ASL Roma 1



Fonte: Allegato 1 PNA 2019

## **MAPPATURA DEI PROCESSI**

La prima fase del processo di gestione del rischio seguita dalla ASL Roma 1 fa riferimento alla definizione del contesto di riferimento dell'amministrazione.

In primo luogo, dunque, si è proceduto alla definizione del contesto esterno (sintetizzato nel relativo paragrafo).

Il passaggio successivo è stato quello di realizzare l'analisi del contesto interno, il cui strumento chiave è la mappatura dei processi, richiamata dall'Allegato 1 del PNA 2019, quale attività *"consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi"*. Occorre sottolineare che, in questa sede, *la mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi*.

Detta precipua attività è stata realizzata anche mediante il contributo dell'esito della formazione interna che ha restituito dati utili sulla "corruzione percepita" all'interno dell'organizzazione.

La mappatura dei processi per le aree che verranno di seguito illustrate, è stata realizzata attraverso la messa in atto di 3 fasi, che hanno portato alla identificazione dei processi da esaminare, alla loro descrizione e, infine alla loro rappresentazione. Nel dettaglio:

1. IDENTIFICAZIONE DEI PROCESSI. In primo luogo sono stati analizzati i documenti di natura organizzativa dell'amministrazione (Atto aziendale di riorganizzazione e altri documenti in possesso dei Responsabili delle UOC selezionate) al fine di procedere ad una prima ricognizione dei processi, procedimenti e attività di competenza delle UOC in esame. Dopo aver identificato i processi da esaminare, sono state condotte delle interviste con i Responsabile delle UOC selezionate al fine di stilare la lista di processi da esaminare nel dettaglio;
2. DESCRIZIONE DEI PROCESSI. Al fine di individuare nel dettaglio il flusso di attività di cui si compongono i processi identificati, sono state condotte ulteriori interviste ai Responsabili delle UOC selezionate e loro collaboratori, volte ad individuare i seguenti elementi descrittivi del processo:
  1. Area di Rischio cui afferisce il Processo;
  2. Nome del Processo;
  3. Eventuali procedimenti/attività ricompresi nel processo;
  4. Descrizione del Processo;
  5. Input (origine del processo);
  6. Output (risultato del processo);
  7. Responsabile del Processo;
  8. Flusso di attività necessarie allo svolgimento del processo;
  9. Soggetti che svolgono le singole attività del processo;



3. RAPPRESENTAZIONE DEI PROCESSI. L'ultima fase della mappatura dei processi è consistita nella compilazione della "Scheda Processo" per ciascun processo esaminato e relativa convalida delle stesse realizzate a seguito delle risultanze delle interviste, attraverso ulteriori incontri con i Responsabili delle UOC selezionate.

Coerentemente con il principio di gradualità espresso nel PNA 2019, la mappatura dei processi è stata effettuata, in una prima fase, per le alcune Aree dell'amministrazione selezionate e successivamente è stata ampliata ad una pluralità di aree dell'amministrazione elencate nel prosieguo.

In particolare, precedentemente all'anno 2019, sono stati mappati, in una prima fase i processi afferenti alle UOC Medicina Legale, UOC Progettazione e Direzione dei Lavori e UOC Manutenzioni) ed in una seconda fase alcuni processi afferenti alle UOC Bilancio e Contabilità e UOC Affari Generali.

A partire dall'anno 2019 si è proceduto a mappare i principali processi delle seguenti Macrostrutture:

- Area di Direzione Ospedaliera e relative UUOCC
- Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri
- UOC Trattamento Economico del Personale
- UOC Personale a Convenzione e Alpi
- Dipartimento di Prevenzione e relative UU.OO.CC
- Area Governo della Rete e relative UU.OO.CC
- Distretti e relative UU.OO.CC.
- Dipartimento di Salute Mentale e relative UU.OO.CC.
- Area del Farmaco e relative UU.OO.CC.
- UOC Bilancio e Contabilità
- UOC Acquisizione Beni e Servizi
- UOC Ingegneria Clinica

I processi oggetto di approfondimento afferiscono alle seguenti Aree di rischio Generali e Specifiche (per il dettaglio dei singoli processi si rimanda all'allegato 1 al presente Piano):

- Gestione liste d'attesa
- Attività libero-professionale
- Attività successive al decesso in ambito intraospedaliero
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica del destinatario privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica del destinatario con effetto economico diretto ed immediato (con particolare riferimento all'erogazione di sussidi e /o rimborsi di varia natura)
- Rapporti contrattuali con privati accreditati



- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- Gestione del rapporto con i privati accreditati (sui temi disabilità, neuropsichiatria infantile e assistenza domiciliare)
- Contratti pubblici (con particolare riferimento all'acquisizione di farmaci e dispositivi medici)

Per lo specifico contesto aziendale, sono state esaminate, altresì, le seguenti ulteriori aree di rischio specifiche:

- Certificazioni, attestazioni, vidimazioni, emissione di documenti
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- Altre attività legate all'erogazione prestazioni sanitarie (con particolare riferimento all'accesso allo sportello e alle retribuzioni variabili dei medici).

Nel 2020 e nel 2021, è stata realizzata l'analisi e l'approfondimento dei principali processi delle seguenti Macro Strutture e Strutture Complesse e Semplici dipartimentali dell'organizzazione:

- Dipartimento Tecnico Patrimoniale e relative UUOO,
- Dipartimento Amministrativo e delle Risorse Umane e relative UUOO,
- Dipartimento di Epidemiologia e relative UUOO.

I processi oggetto di approfondimento afferiscono alle seguenti Aree di rischio Generali e Specifiche:

- Contratti pubblici - Affidamento di lavori, servizi e forniture e gestione del contratto
- Gestione delle entrate e delle spese
- Gestione del patrimonio
- Ricerca
- Acquisizione, gestione e progressione del personale
- Affari Legali e contenzioso

Nel 2022 e 2023 si è proceduto alla revisione dei processi mappati negli anni precedenti, a seguito di modifiche avvenute nel tempo.

I processi oggetto di modifica e/o nuova introduzione sono i seguenti:

- Gestione delle liste d'attesa;
- Vigilanza delle farmacie, parafarmacie e depositi;
- Retribuzioni variabili dei MMG e PLS;
- Accesso allo sportello;
- Assistenza domiciliare;
- Fornitura protesica;
- Erogazione rimborsi;
- Recupero del credito e verifica delle esenzioni;
- Attività successive al decesso intraospedaliero - Gestione strutture mortuarie;
- Progetti finanziati dall'esterno;



- Acquisizione di professionalità specifiche per progetti di ricerca;
- Contratti Pubblici, con particolare riferimento alle integrazioni che tengono conto delle specificità degli appalti a valere sui fondi PNRR;

Sono stati, inoltre, mappati dei nuovi processi:

- Attività aziendale connessa alla Gestione giudiziale dei Sinistri;
- Attività aziendale connessa alla Gestione stragiudiziale dei Sinistri;

La mappatura dettagliata dei processi è riportata nel presente Piano (cfr. Allegato 1).

### LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La seconda fase del processo del rischio consiste nell'identificazione degli eventi rischiosi e dei fattori abilitanti del possibile verificarsi degli stessi.

Anche questa fase è stata realizzata tramite interviste ai Dirigenti responsabili delle UOC selezionate e loro collaboratori.

Ciò ha consentito di identificare gli eventi rischiosi per le singole attività di ciascun processo mappato, nonché i possibili fattori abilitanti (possibili cause) che ne favoriscono il verificarsi.

Quest'analisi è stata, inoltre, la base informativa per l'identificazione delle misure di prevenzione della corruzione di cui al paragrafo successivo.

Infine, si è proceduto alla valutazione dell'esposizione al rischio dei summenzionati processi, attraverso l'utilizzo della metodologia descritta nell'Allegato 1 al PNA 2019 e sintetizzata nella figura che segue.

Le fasi della valutazione dell'esposizione al rischio realizzata dalla ASL Roma 1



Fonte: Allegato 1 PNA 2019

Innanzitutto, con riguardo all'approccio valutativo, la ASL Roma 1 ha scelto di utilizzare un approccio qualitativo, in considerazione della scarsa presenza di dati a supporto di un'analisi quantitativa, come suggerito all'interno dell'Allegato 1 al PNA 2019.

In secondo luogo, sono stati individuati i criteri attraverso cui effettuare la valutazione. In particolare, l'analisi è stata effettuata attraverso l'esame dei seguenti criteri:

- livello di interesse "esterno";
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA;
- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata;
- opacità del processo decisionale;
- grado di attuazione delle misure di trattamento.



È stata scelta come unità di analisi la singola attività del processo.

Si è, poi, proceduto alla rilevazione dei dati attraverso dei *focus group* organizzati online. In particolare, i gruppi di lavoro coinvolti nella mappatura dei processi (Responsabili delle UOC selezionate e loro collaboratori), sono stati chiamati a fornire un valore di esposizione al rischio (alto, medio o basso) per ciascuno dei criteri sopra elencati rispetto alle singole attività del processo in esame, motivato da evidenze specifiche discusse durante i *focus group*.

I ragionamenti e le discussioni emerse durante i *focus group* hanno, dunque, contribuito a formulare un giudizio complessivo sintetico (alto, medio o basso) per ciascuna attività dei processi esaminati, cui è seguita la formulazione della motivazione al giudizio espresso.

Il giudizio sintetico e la relativa motivazione hanno portato a stabilire le priorità di trattamento, attraverso l'individuazione di misure di prevenzione della corruzione per le attività maggiormente esposte al rischio dei processi esaminati.

### Il trattamento del rischio

Secondo quanto definito nel PNA, le amministrazioni pubbliche sono chiamate a introdurre ed implementare delle misure di trattamento del rischio definite come "generali", in quanto capaci di incidere sulla strategia di prevenzione della corruzione dell'organizzazione e misure "specifiche" in funzione dei rischi individuati, delle loro cause e dell'esposizione al rischio dei processi.

Anche in questa fase, i Dirigenti responsabili delle UOC selezionate hanno formulato una proposta di Misure Specifiche attraverso i momenti di incontro realizzati. Il RPCT ha, poi, messo a sistema e integrato tali proposte.

Infine, le risultanze di tutte le analisi sono state ulteriormente discusse e validate dai vertici aziendali, ai fini di addivenire ad un maggior livello di coinvolgimento e condivisione del metodo e dei risultati con tutta la struttura organizzativa.

Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio

### Misure di natura generale

Le attività formative

La formazione riveste un'importanza primaria per il perseguimento degli obiettivi strategici anche per gli ambiti della prevenzione della corruzione, l'etica, la legalità e la trasparenza.

L'Azienda conferma la strutturazione dei propri percorsi formativi sui temi dell'etica, della legalità, dell'anticorruzione, della trasparenza.

Già nel 2019, è stato progettato un ampio percorso formativo su base pluriennale, al fine di promuovere e diffondere la cultura della legalità e della gestione del rischio corruttivo all'interno dell'Azienda, avvalendosi anche di soggetti esterni selezionati mediante procedura di gara.



I percorsi formativi sono stati progettati su due livelli: un livello specifico, dedicato a particolari tematiche o figure (il RPCT, i Referenti, i Dirigenti, alcuni titolari di Posizione Organizzativa, gli addetti ad aree ad alto rischio) e uno di livello generale, rivolto a tutti i dipendenti.

È stato completato il percorso formativo di livello specialistico nel corso dell'anno 2021 ed effettuata la mappatura di oltre il 90 % delle aree di rischio aziendali, si è provveduto ad erogare, nell'anno 2022, l'attività formativa di tipo generalista.

Nell'anno 2023 è stato attuato un percorso formativo che ha preso l'avvio dall'adozione del nuovo codice dei contratti e che ha toccato i temi dell'anticorruzione e della trasparenza nella specifica materia dell'acquisizione beni e servizi, progettazione lavori ed esecuzione contratti.

Nel 2024 si prevede di riavviare cicli di percorsi formativi anche in modalità FAD, su tale precipua tematica, per coinvolgere la maggior parte delle risorse aziendale interessate dall'attuazione di detti processi.

Le Attività Formative di tipo "generalista"

L'implementazione della consapevolezza etico-valoriale del dipendente pubblico, l'accessibilità e trasparenza nei confronti dei cittadini/utenti, non possono che essere obiettivi di medio-lungo periodo, rappresentando lo sviluppo di un processo culturale, di rinnovamento, di incremento competenze e formazione continua, anche della stessa società civile. Tale implementazione non può che essere favorita da processi di divulgazione dei contenuti del Piano Anticorruzione, del Codice di Comportamento e del processo che porta a definire le misure specifiche.

Tramite la formazione la ASL Roma 1 intende assicurare, oltre alla corretta e piena conoscenza dei principi, la conoscenza delle misure specifiche contemplate nel Piano da parte di tutto il personale anche in funzione del livello di coinvolgimento nei processi esposti al rischio di corruzione.

Infatti ricalcando l'organizzazione del percorso formativo di tipo specialistico, per ogni macro gruppo definito e distinto in funzione dell'area di rischio, sono stati programmati, negli anni passati, una pluralità di incontri formativi e divulgativi, al fine di aumentare il grado di conoscenza del Piano e accrescere la consapevolezza degli strumenti di prevenzione della corruzione, mediante attività di promozione e divulgazione dei contenuti del documento e della mappatura del singolo specifico contesto.

Di seguito, si riportano i macro gruppi interessati dall'attività formativa:

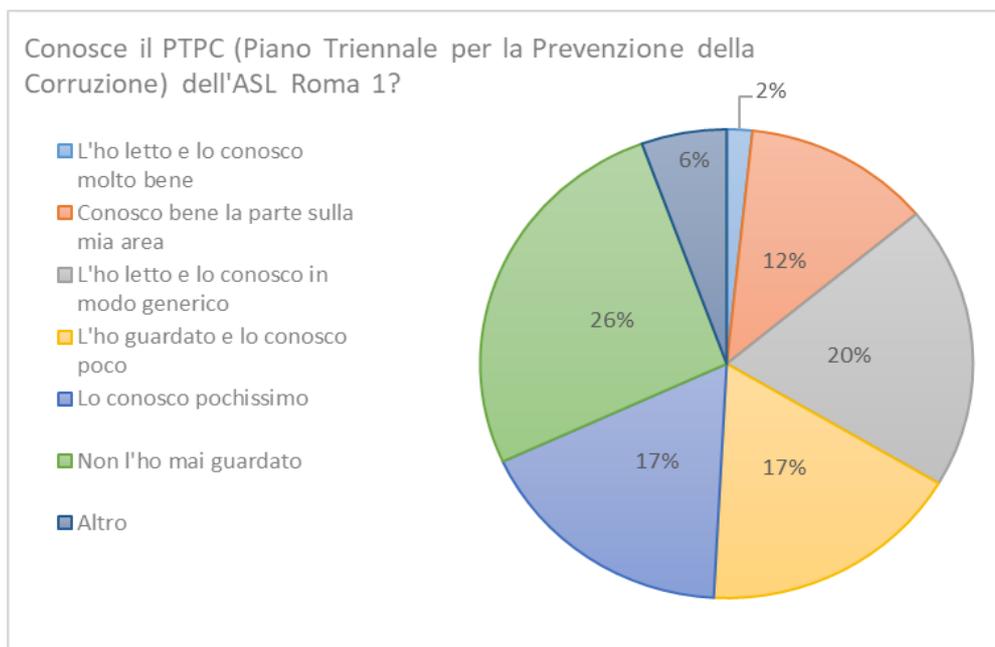
- AREA DI DIREZIONE OSPEDALIERA,
- DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE E AREA GOVERNO DELLA RETE,
- DISTRETTI E DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE,
- AREA DEL FARMACO,
- AREA TECNICO PATRIMONIALE
- AREA AMMINISTRATIVA

Il percorso formativo è stato erogato nel corso di tutto l'anno 2021 e nell'anno 2022 per la sola parte dell'area amministrativa a tutti i nuovi assunti.

Durante il percorso formativo, è stata condotta una rilevazione tramite una piattaforma on line, sono quindi stati raccolti 54 questionari e la rilevazione ha approfondito, tra l'altro, il tema della corruzione attraverso la percezione dei dipendenti, la loro esperienza diretta del fenomeno e la loro conoscenza degli strumenti di prevenzione i cui risultati sono stati inseriti con riferimento al contesto interno.

La rilevazione è stata inserita in una fase preliminare all'erogazione della formazione vera e propria ed è stata oggetto di commento e discussione nel corso delle sessioni formative.

Si riportano i risultati relativi alla conoscenza del PTPC aziendale, da cui si rileva un dato incoraggiante, ovvero sia che solo un 40% circa del campione non conosce il Piano:



Si ritiene opportuno riproporre l'attività formativa allo scopo di contribuire ad aumentare il grado di conoscenza della materia aggiornando le competenze.

Si specifica inoltre che stante gli aggiornamenti intervenuti con la riforma del codice dei contratti pubblici, (D.Lgs 36/2023) l'Amministrazione ha avviato idonei interventi formativi sulla disciplina con l'attivazione di corsi ad hoc sul nuovo Codice dei contratti e sulla gestione della fase di evidenza pubblica, comunque vertente anche su tematiche di anticorruzione e trasparenza.

L'attività formativa si è svolta nel secondo semestre del 2023 e proseguirà per tutto l'anno 2024.

Si ritiene opportuno, inoltre, riproporre l'attività formativa con nuove sessioni allo scopo di continuare a contribuire ad aumentare il grado di conoscenza della materia aggiornando le competenze già acquisite.

## CODICE DI COMPORTAMENTO E FORMAZIONE DI TIPO "GENERALISTA"

Il Codice di Comportamento della ASL ROMA 1, da considerarsi parte integrante del sistema anticorruzione implementato, è stato definito sulla base del Codice di Comportamento dei Dipendenti pubblici (DPR n. 62/2013) tenendo anche in considerazione le indicazioni di ANAC formulate nelle varie release dei PNA e soprattutto delle specifiche "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale" di cui alla determinazione n. 358 del 29/03/2017, nonché le linee guida ANAC approvate con delibera n. 177 del 19 febbraio 2020, e al successivo D.lgs.81/2023.

Dell'attuale Codice di Comportamento è stata data ampia diffusione mediante trasmissione dello stesso a tutti i dipendenti e pubblicazione sul sito. Inoltre, tutti i contratti ed incarichi formalizzati dovranno recare espliciti riferimenti al Codice di comportamento prevedendo specifiche clausole penali in caso di inosservanza dello stesso.

La violazione degli obblighi previsti dal Codice integra un comportamento contrario ai doveri d'ufficio e costituisce di per sé una lesione del rapporto di fiducia instaurato tra il soggetto interessato e la ASL ed è, in ogni caso, fonte di responsabilità disciplinare, da accertare all'esito del procedimento sanzionatorio, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni.

Come anticipato, il Codice di comportamento della ASL è disponibile per tutti gli stakeholders nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.

In aggiunta, con apposita comunicazione del 30.12.2019, a cura dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari rivolta a tutto il personale, in ottemperanza agli obblighi di pubblicità previsti dal CCNL 2016/2018 della Area Sanità (ricomprensente dirigenti medici, veterinari, odontoiatri e sanitari) è stato reso noto che è stato pubblicato il Codice Disciplinare applicabile al personale dirigenziale medico, veterinario e sanitario e delle professioni sanitarie sul sito aziendale e sulla intranet aziendale alle sezioni news e Ufficio Disciplina.

Al fine di garantire ampia conoscenza, negli anni passati e sino all'anno 2022, è stato dedicato un approfondimento formativo durante gli incontri di formazione generalista per la divulgazione dei contenuti del Piano Triennale Anticorruzione, del nuovo Codice di Comportamento e delle misure specifiche della struttura di destinazione alle risorse assunte tra la fine dell'anno 2021 e nel corso dell'anno 2022.

Durante detti incontri sono stati esaminati i contenuti del Codice di Comportamento attraverso l'analisi del testo e la simulazione di più casi concreti, con esame e discussione delle risposte formulate dai discenti alle survey proposte.



Con riferimento all'anno 2023, visti gli aggiornamenti intervenuti con la riforma del codice di comportamento dei pubblici dipendenti (GU n. 150 del 29/6/2023 del DPR 13/6/23), l'Amministrazione ha avviato le attività propedeutiche all'aggiornamento del codice.

Una volta adottato, mediante apposita deliberazione aziendale e previo parere del OIV, sarà programmata nuova attività formativa per consentire una capillare diffusione e conoscenza.

#### INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI EX D.LGS. N. 39/2013

Il D.lgs. 39/2013, come anche confermato dalla delibera 149/2014 dell'ANAC, si occupa esclusivamente delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo. Con riferimento agli stessi incarichi, la legge 124/2015, art. 11, co. 1, lett. p) prevede anche la disciplina delle procedure e dei requisiti professionali per il loro conferimento.

Il conferimento degli incarichi amministrativi di vertice è precluso, temporaneamente o permanentemente, a coloro che:

- a) abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del c.p., anche con sentenza non passata in giudicato
- b) abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'Azienda o svolto attività libero professionale a favore di questi ultimi
- c) siano stati componenti di organi di indirizzo politico

L'obiettivo del complesso intervento normativo è tutto in ottica di prevenzione. Infatti, la legge ha valutato, ex ante e in via generale, che:

- in caso di condanna penale, anche se ancora non definitiva, la pericolosità del soggetto consiglia in via precauzionale di evitare l'affidamento di incarichi dirigenziali che comportano responsabilità su aree a rischio di corruzione;
- lo svolgimento di certe attività/funzioni può agevolare la preconstituzione di situazioni favorevoli per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e assimilati e, quindi, può comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita;
- lo svolgimento di alcune attività (ad es., di indirizzo politico) di regola inquina l'azione imparziale della pubblica amministrazione costituendo un humus favorevole ad illeciti scambi di favori.
- Sulla base del combinato disposto dell'art. 20 del D.lgs. n. 39/2013 e delle previsioni del PNA, l'accertamento dell'insussistenza di cause di inconferibilità avviene mediante dichiarazione sostitutiva di atto notorio ex art. 47 del DPR n. 445/2000, resa:
  - all'atto del conferimento dell'incarico;
  - annualmente, nel mese di gennaio;



- tempestivamente, all'insorgenza di una causa di incompatibilità

Le dichiarazioni sono acquisite da Regione Lazio in fase di nomina e periodicamente dalla ASL che provvede a pubblicarle nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.

Il ruolo del RPCT relativamente a tali misure - definito dall'art.15 del d.lgs. 39/2013 nonché dalle «*Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione*» approvate con Delibera ANAC n. 833 del 3/08/2016 – consiste nella vigilanza interna, ed in particolare:

- monitoraggio dell'avvenuta acquisizione e pubblicazione delle dichiarazioni sull'apposita sezione trasparenza del sito istituzionale;
- conduzione di verifiche a campione o mirate sulla veridicità delle dichiarazioni effettuate ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, utilizzando gli Uffici aziendali competenti ad acquisire i riscontri documentali necessari.

In ordine al tale misura l'Azienda si propone di monitorare gli esiti delle verifiche.

#### ATTIVITÀ ED INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI

Lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali da parte del dirigente, del funzionario o del professionista sanitario può preconstituire situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'attività istituzionale, ponendosi altresì come sintomo della possibilità che insorgano legami corruttivi.

Per questi motivi, la L. 190/2012, art. 1, comma 42, è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001

Fatta salva la specifica disciplina prevista dalla Legge e dai Contratti collettivi per il personale dirigenziale del ruolo sanitario, lo svolgimento e le attività extra-istituzionali sono consentite nei limiti di quanto previsto dalla norma.

Come programmato tra gli altri obiettivi per l'anno 2022 l'Azienda ha aggiornato il proprio regolamento in materia di attività ed incarichi extra-istituzionali, adottando, con la deliberazione 124 del 18/5/2022, il nuovo regolamento aziendale in materia di incarichi ed attività extra-istituzionali del personale dipendente dell'ASL Roma 1 ai sensi dell'art. 53 D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.

#### ROTAZIONE O MISURE ALTERNATIVE

Uno dei principali fattori di rischio di corruzione è costituito dalla circostanza che uno stesso soggetto possa sfruttare un potere o una conoscenza nella gestione di processi, caratterizzati, ad esempio, da discrezionalità e da relazioni intrattenute con gli utenti/fornitori/beneficiari, per ottenere vantaggi illeciti.

Al fine di ridurre tale rischio, la Legge 190/2012 ed il PNA propongono come contromisura principale la rotazione degli incarichi.



La ASL ROMA 1, nelle more del perfezionamento della strutturazione del processo straordinario di rotazione del personale, che si connota per innumerevoli criticità, ha operato nell'anno 2023, rotazioni ordinarie dirigenziali su alcune posizioni sfruttando anche la vacanza determinata da quiescenza o trasferimento dei Direttori titolari.

Ed in particolare, nell'Ambito del Dipartimento Tecnico Patrimoniale, è stata individuato il nuovo Direttore della UOC Sistemi e Tecnologie Informatiche.

È stato altresì individuato il nuovo Direttore della Dipartimento di Prevenzione della Azienda.

Nell'ambito del Dipartimento di Epidemiologia, sono stati individuati i nuovi direttori della UOC Epidemiologia Valutative e della UOC Documentazione Scientifica e HTA.

È stato individuato il nuovo Direttore ad interim della UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienza Distretto 14.

È stato individuato il nuovo Direttore ad interim della UOC Formazione e Sviluppo delle Competenze, afferente al Dipartimento delle Risorse Umane.

Sempre nell'ambito del Dipartimento delle Risorse Umane sono stati individuati tra nuovi direttori per altrettante UUOOS, ovvero la UOS Contabilità Generale e Bilancio afferente alla UOC Bilancio e Contabilità, la UOS reclutamento e carriera del Personale afferente alla UOC Stato Giuridico del Personale e la UOS Relazioni Sindacali, Quiescenza e ALPI afferente alla UOC Trattamento Economico, ALPI e personale a convenzione.

Tra le altre funzioni ad interim affidate, sono da considerare le funzioni direzionali della UOC Pianificazione Strategica, Programmazione e Controllo di Gestione, le quali sono state suddivise, nelle more dell'individuazione di un nuovo Responsabile, tra il Direttore della UOC Contabilità e Bilancio e il Direttore della UOC Sicurezza, Qualità e Risk Management.

In aggiunta a quanto già fatto, l'Azienda si propone, per quanto compatibile con le competenze sviluppate dal personale prevalentemente dirigenziale, di incrementare la rotazione straordinaria degli incarichi conferiti ai propri dipendenti.

Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro dei dipendenti pubblici

La L. 190/2012, ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti. L'ambito della norma è riferito a quei



dipendenti che nel corso degli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione con riferimento allo svolgimento di attività presso i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi. I "dipendenti" interessati sono coloro che per il ruolo e la posizione ricoperti nell'amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura. I predetti soggetti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con la ASL, qualunque sia la causa di cessazione, non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto appena stabilito sono nulli; inoltre, la violazione comporta il divieto di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni e obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati.

#### SEGNALAZIONE DI ILLECITI DA PARTE DEI DIPENDENTI - C.D. DISCIPLINA "WHISTLEBLOWING"

In tema di Whistleblowing, l'Azienda è dotata di un Regolamento per le segnalazioni di illecito, adottato con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 47 del 18.01.22.

Considerato che, successivamente all'approvazione di tale Regolamento, il D.Lgs. n. 24/2023 - di recepimento della direttiva (UE) 2019/1937 - ha introdotto una nuova disciplina di tale istituto, l'Azienda si è adoperata per aggiornare il Regolamento aziendale, attualmente in corso di approvazione, al fine di uniformarsi.

Tale Regolamento apporta diverse modifiche a quello vigente, in conformità alla disciplina del menzionato decreto legislativo che, oltre ad aver racchiuso in un unico testo normativo il regime di protezione dei soggetti che segnalano condotte illecite poste in essere in violazione di disposizioni del diritto dell'Unione e/o delle disposizioni normative nazionali, ha introdotto nuove modalità di segnalazione, un ampliamento dei soggetti tutelabili e un rafforzamento del correlato sistema di garanzie e protezioni.

L'adozione di una esaustiva ed aggiornata procedura in tema di Whistleblowing, conforme al citato decreto legislativo e alle relative linee guida pubblicate da ANAC (deliberazione n. 311 del 12.07.2023), contribuisce a prevenire l'emersione del fenomeno corruttivo e di qualsiasi forma di abuso di funzione, tutelando l'Azienda da potenziali danni economici e di immagine, e diffondendo contestualmente la cultura dell'etica, della legalità e della trasparenza all'interno dell'Azienda stessa.

Resta valido l'accesso all'applicativo, presente sul sito istituzionale della ASL Roma 1 e sugli Intranet aziendali, per la segnalazione di illeciti da parte dei dipendenti.

L'accesso è disponibile dalla intranet aziendale, nella sezione "segnalazioni condotte illecite" e dal sito istituzionale nella sezione "amministrazione trasparente" e relative sottosezioni "altri contenuti", "corruzione", o tramite il seguente link diretto <https://collaslr1m1.ggap.it/WB-web/>.

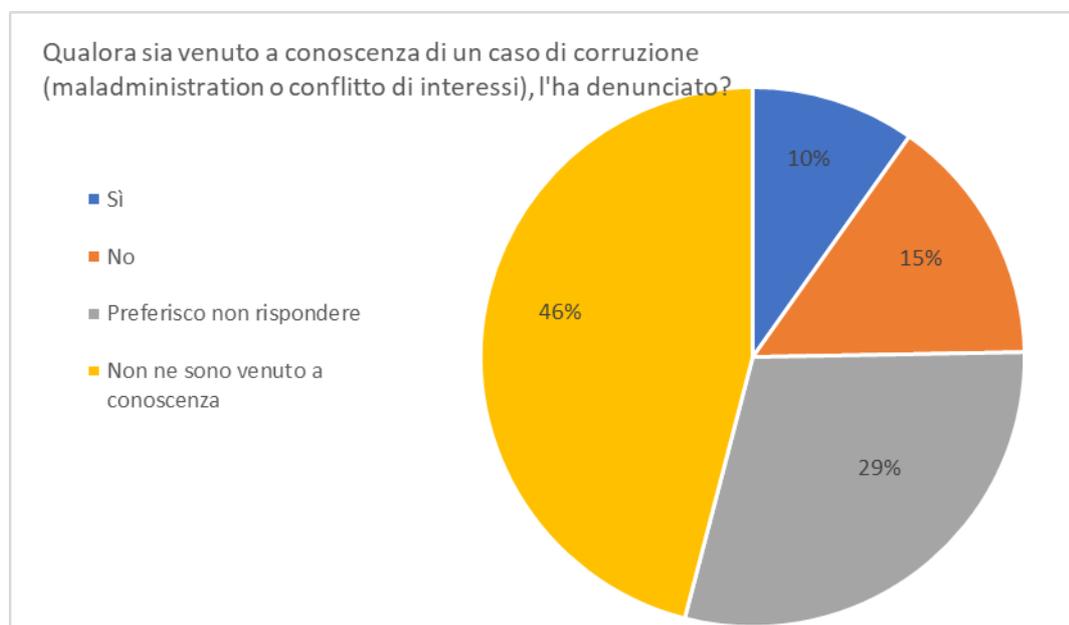
La schermata principale dell'applicativo si compone di due separati moduli di compilazione denominati come segue:

- SEGNALAZIONE;
- REGISTRAZIONE PROFILO;

Il programma consente di registrarsi o non registrarsi (per garantire l'anonimato) ed effettuare la segnalazione telematica, cui seguirà un'e-mail inoltrata al RPTC che avvisa che la segnalazione è stata fatta.

È garantita l'estrema sicurezza del sistema che al termine dell'inserimento e prima dell'inoltro della segnalazione al RPTC genererà un codice identificativo univoco, "key code", grazie all'utilizzo di un protocollo di crittografia che garantisce il trasferimento di dati riservati. Il codice identificativo univoco ottenuto a seguito della segnalazione registrata [sul portale](#) consentirà al segnalante di "dialogare" con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza della ASL Roma 1 (RPTC) in modo anonimo e spersonalizzato.

Si rende noto che nell'anno 2023 non sono pervenute segnalazioni in materia di WB, pertanto può rimanere valida la tabella sotto riportata frutto dell'analisi dei precedenti anni



### Sponsorizzazioni

Con deliberazione del Commissario Straordinario n. 1174 del 22.12.2023, l'Azienda si è dotata di un apposito Regolamento per la disciplina delle sponsorizzazioni.

La decisione di procedere all'emanazione di tale Regolamento è nata in virtù della considerazione secondo cui il contratto di sponsorizzazione, che costituisce una figura negoziale piuttosto eterogenea e priva di una disciplina normativa ad hoc, assume notevole rilevanza quando una delle parti del contratto è una Pubblica Amministrazione, in quanto può essere uno strumento utile per



favorire l'innovazione dell'organizzazione amministrativa e una migliore qualità dei servizi istituzionali.

Inoltre, la sponsorizzazione passiva - nell'ambito della dinamica finanziaria dell'Azienda - può costituire uno strumento per conseguire importanti risparmi di spesa ma al contempo generare situazioni di conflitto di interesse anche potenziali che occorre considerare e gestire attentamente.

Alla luce di tale considerazione il Regolamento ha per oggetto la disciplina delle sponsorizzazioni che possono interessare tutti gli eventi, progetti, iniziative e attività promossi, organizzati o gestiti dalla Asl Roma 1, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 43 della Legge 449/97 e s.m.i. (Contratti di sponsorizzazione ed accordi di collaborazione, convenzioni con soggetti pubblici o privati, contributi dell'utenza per i servizi pubblici non essenziali e misure di incentivazione della produttività), dall'art. 30, comma 8, lettera c della Legge 488/99 e s.m.i., dall'art. 1, comma 108, lettera e) della Legge 228/2012 e s.m.i., nonché dall'art. 134 del D.Lgs. n. 36 del 31.03.2023 (Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato), ed assicura all'Azienda una corretta ed uniforme gestione dei relativi contratti, nel rispetto dei criteri di efficienza, efficacia e trasparenza dell'azione amministrativa, nonché in osservanza del principio di esclusione dei conflitti di interessi tra l'attività pubblica e quella privata.

#### PIANO DELLE AZIONI POSITIVE

L'Azienda ha avviato le attività per l'elaborazione del Piano triennale delle azioni positive previsto dall'articolo 48 del decreto legislativo n. 198/2006 (Codice delle pari opportunità tra uomo e donna).

Il Piano avrà cura di individuare misure specifiche per eliminare le forme di discriminazione eventualmente rilevate, garantendo pari opportunità nella vita lavorativa, nella formazione professionale promuovendo il benessere organizzativo e una migliore organizzazione del lavoro che favorisca l'equilibrio tra tempi di lavoro e vita privata.

Quanto sopra anche allo scopo di promuovere all'interno dell'amministrazione la cultura di genere e il rispetto del principio di non discriminazione.

#### Misure Specialistiche

All'esito dell'analitica mappatura dei processi sono state individuate le misure specifiche a presidio dei singoli processi, la cui attuazione è rimessa all'attore responsabile del processo, come riportato nell'allegato 1 della sezione anticorruzione.

Questo processo analitico ha consentito di redigere il registro delle misure, per una semplice e rapida consultazione delle diverse misure individuate a presidio dei singoli processi, come riportato nell'allegato 2.

#### Il monitoraggio

il sistema di monitoraggio della ASL Roma 1 si svolge a cadenza semestrale, entro il 30/06 e il 31/12 di ciascun anno e ha ad oggetto lo stato di attuazione e l'idoneità delle misure di prevenzione della



corruzione, al fine di verificare che le stesse siano state attuate nei tempi stabiliti (o, al contrario, i motivi che ne hanno impedito l'attuazione) e che stiano producendo gli effetti previsti, ma anche la sottosezione anticorruzione nel suo complesso.

Attesa la responsabilità del monitoraggio in capo al RPCT e considerato, altresì, il livello di complessità dell'amministrazione, il sistema di monitoraggio sullo stato di attuazione e l'idoneità delle misure di prevenzione della corruzione della ASL Roma 1 si articola su due livelli:

1. Il monitoraggio di primo livello è svolto dai Referenti individuati dal RPCT in autovalutazione attraverso gli strumenti e le indicazioni fornite dallo stesso RPCT. Scopo dell'autovalutazione è quello di informare il RPCT sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e sulla loro capacità di contenere i rischi corruttivi individuati nell'analisi;
2. Il monitoraggio di secondo livello è svolto dal RPCT e ha lo scopo di verificare i contenuti delle autovalutazioni svolte dai Referenti, anche a campione. Se necessario, il RPCT può svolgere degli audit specifici al fine di reperire in maniera più semplice informazioni o documenti utili a svolgere il monitoraggio stesso.

Gli esiti del monitoraggio, come si dirà nel paragrafo che segue costituiscono il fondamento dell'analisi della congruità delle misure ideate, in relazione alla loro complessità, realizzabilità e sostenibilità.

Di conseguenza, si procederà ad ideare nuove misure nel caso in cui quelle già programmate non saranno riconosciute pienamente idonee.

Il monitoraggio sulla sottosezione anticorruzione del PIAO riguarda la messa in atto di tutto il processo di gestione del rischio, allo scopo di rafforzare la strategia di prevenzione della corruzione attraverso, ad esempio, la revisione/integrazione della mappatura dei processi, l'aggiornamento del catalogo dei rischi, l'identificazione di nuovi e/o più efficaci criteri per la valutazione del rischio. Tale monitoraggio avviene su impulso del RPCT che, se necessario, può avvalersi della rete dei Referenti.

#### GLI ESITI DELL'ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO

Come esplicitato in precedenza, gli esiti del monitoraggio costituiscono la base sui cui reimpostare la strategia di prevenzione della corruzione per il triennio successivo.

Per quanto concerne il monitoraggio generale sulla sottosezione anticorruzione del PIAO, tale attività ha consentito la revisione di alcuni processi (anche a seguito dell'introduzione di misure di prevenzione della corruzione e/o regolamenti), la modifica e/o integrazione del catalogo degli eventi rischiosi e la revisione della valutazione dell'esposizione al rischio corruttivo per alcune attività.

I processi oggetto delle modifiche sono stati i seguenti:

- Gestione delle liste d'attesa;
- Vigilanza delle farmacie, parafarmacie e depositi;



- Retribuzioni variabili dei MMG e PLS;
- Accesso allo sportello;
- Assistenza domiciliare;
- Fornitura protesica;
- Erogazione rimborsi);
- Recupero del credito e verifica delle esenzioni;
- Progetti finanziati dall'esterno;
- Acquisizione di professionalità specifiche per progetti di ricerca;
- Contratti Pubblici, con particolare riferimento alle integrazioni che tengono conto delle specificità degli appalti a valere sui fondi PNRR;

Sono stati, inoltre, mappati dei nuovi processi:

- Attività aziendale connessa alla Gestione giudiziale dei Sinistri;
- Attività aziendale connessa alla Gestione stragiudiziale dei Sinistri;

Per quanto concerne il monitoraggio sulle misure specifiche, il RPCT ha proceduto alla richiesta, ai singoli responsabili dell'attuazione delle stesse, di informazioni sullo stato di attuazione delle misure programmate nel precedente Piano. Preso atto delle risposte pervenute, il RPCT ha proceduto ad effettuare il monitoraggio di secondo livello attraverso la richiesta di ulteriori informazioni e/o documenti. Gli esiti del monitoraggio hanno portato alla conferma di una pluralità di misure di prevenzione della corruzione previste nei precedenti Piani e alla integrazione/modifica di quelle ritenute non più attuali.

#### LA TRASPARENZA.

La finalità della norma è di favorire la partecipazione dei cittadini all'attività della Pubblica Amministrazione assicurando la conoscenza da parte del cittadino/utente dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative, nonché delle loro modalità di erogazione, prevenendo in tal modo fenomeni corruttivi.

La pubblicazione di dati e informazioni all'interno della sezione denominata Amministrazione Trasparente costituisce, quindi, uno dei principali strumenti di prevenzione della corruzione che l'ASL Roma 1, in quanto ente pubblico, può e deve implementare al fine di garantire i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento.

La trasparenza nella ASL Roma 1 si sostanzia non solo nell'ottemperare agli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. 33/2013 (così come modificato dal d.lgs. 97/2016) aggiornato alla luce del nuovo Codice dei Contratti, della Deliberazione ANAC 264/2023 e s.m.i. , ma nell'improntare tutta l'attività svolta al principio della massima trasparenza, semplificazione e miglioramento continuo delle procedure.

L'alimentazione della sezione Amministrazione Trasparente avviene nel corso di tutto l'anno tramite l'utilizzo di apposito applicativo, da parte delle singole strutture identificate nell'allegato 3.



Durante tutto l'anno viene assicurata un'attività di supporto e consulenza alle strutture competenti per la pubblicazione dei dati di Amministrazione Trasparente, con monitoraggio semestrale

Con l'attuazione della digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici prevista dal D.Lgs. 36/2023, a decorrere dal 1° gennaio 2024 l'articolo 28 del suddetto decreto sulla Trasparenza dei contratti pubblici e la corrispondente Delibera ANAC n. 264 del 20 giugno 2023, che incorpora l'Allegato I "Obblighi di trasparenza".

Nel concreto, la Delibera elenca i dati relativi al ciclo degli appalti di lavori, servizi e forniture (indipendentemente dalla soglia) che dovranno essere trasmessi tempestivamente alla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici attraverso le piattaforme di e-procurement certificate e interoperabili con ANAC. I dati sono i medesimi di cui all'art. 1, comma 32 della Legge 190/2012, abrogato dal 1° gennaio 2024.

In particolare la sezione, già precedentemente allineata alle indicazioni ANAC di cui all'allegato 9), è in corso di adeguamento alle disposizioni di cui alla Deliberazione n. 294 del 20.06.2023 come modificata e integrata con la deliberazione n. 601 del 19.12.2023.

La sezione sarà resa fruibile non appena conclusosi lo sviluppo tecnico a cura del fornitore dedicato.

#### Accesso civico e civico generalizzato

L'Azienda si è da tempo dotata di un Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso documentale, civico e civico generalizzato formalizzato con deliberazione n. 554 del 6.6.2019 e adottato da tutto il personale dell'Azienda.

Passando all'esame dei dati aziendali, nell'anno 2023 su un totale di 1581 sono state registrate n. 7 richieste di accesso civico semplice e n. 33 richieste di accesso civico generalizzato.

A distanza di oltre 4 anni dall'adozione dello specifico regolamento Aziendale, le strutture amministrative e sanitarie sono ormai pienamente idonee a gestire in modo efficiente le richieste di accesso civico ricevute.

Al riguardo, la UOC Affari Generali, che ha il compito di tenere apposito Registro di tutte le richieste di accesso documentale e civico ricevute dall'Azienda, in data 18.12.2023 ha emanato apposita circolare, al fine di implementare la tenuta corretta e completa del Registro stesso, mediante un ruolo attivo delle strutture coinvolte.

In particolare, al fine di acquisire informazioni omogenee e uniformi, ha invitato tutte le strutture aziendali – a partire dal 01.01.2024 e con cadenza trimestrale – a procedere alla compilazione di apposito format allegato alla circolare stessa ed aggiornato sulla base delle previsioni normative e delle casistiche maggiormente ricorrenti.



### 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

#### 3.1 Struttura organizzativa

Con Decreto del Commissario ad acta del 27 gennaio 2020 n. U00020, la Regione Lazio ha approvato l'Atto Aziendale adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1153 del 17.12.2019.

Il nuovo assetto aziendale è in vigore dal 1 marzo 2020 come definito dalla Deliberazione del Direttore Generale n. 179 del 27.02.2020.

Con gli atti deliberativi n. 491/2020 e successivo n. 1033/2020 l'Azienda, ha provveduto a graduare gli incarichi di Direzione delle Macro aree, di Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali e delle Aree di Coordinamento funzionali, mentre con delibere n. 565/2020 e successiva 1034/2020 ha definito la micro-organizzazione e graduato i relativi incarichi.

Il modello organizzativo dell'Azienda è finalizzato alla costruzione di una struttura in grado di gestire i problemi di salute della popolazione residente, intercettando i bisogni espressi ed inespressi, traducendoli in domanda appropriata e riequilibrando l'offerta. L'organizzazione è dunque pensata in un'ottica di processo in grado di attivare percorsi di assistenza e di presa in carico, verificando costantemente le attività poste in essere e sviluppare forme innovative sia dei processi clinico- assistenziali che organizzativo-gestionali.

Uno dei fattori abilitanti del processo di cambiamento che punta alla realizzazione delle strategie aziendali è senza dubbio la nuova organizzazione aziendale che garantisce:

la realizzazione di processi efficienti e di qualità sia in ambito assistenziale (servizi ai cittadini) che amministrativo-gestionale (servizi centrali);

l'appropriatezza degli interventi sanitari e non sanitari;

la disponibilità di personale motivato e con competenze specialistiche.

Le macrostrutture (Dipartimenti, Aree e Distretti) e le Unità Operative Complesse/Unità Operative Semplici Dipartimentali, nell'ambito della loro "mission" devono sempre operare in una visione di processo, con azioni integrate capaci di attivare percorsi integrati di assistenza e presa in carico del paziente e di consentire una costante verifica dei risultati raggiunti. In tale prospettiva, sono stati individuati i Servizi Centrali che creano valore per l'organizzazione e i Servizi ai Cittadini che creano valore per il cittadino per un totale di 27 macrostrutture (15 Dipartimenti, 6 Distretti e 6 Aree) all'interno delle quali sono distribuite 116 Unità Operative Complesse (di cui 1 non ancora attivata) e 42 Unità Operative Semplici Dipartimentali.

Di seguito si riporta l'organigramma:

|                    |
|--------------------|
| ORGANIGRAMMA       |
| DIREZIONE GENERALE |

| DIREZIONE SANITARIA                      |   |   |
|--|---|---|
| DIREZIONE AMMINISTRATIVA                 |   |   |
| SERVIZI CENTRALI                         | AVVOCATURA  |   |
|  | UFFICIO STAMPA  |   |
|  |   |   |
|  | DIPARTIMENTO PER LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO                            | UOC PIANIFICAZIONE STRATEGICA, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE     |
|  |   | UOC GESTIONE FLUSSI INFORMATIVI SANITARI E ANALISI PROCESSI ASSISTENZIALI |
|  |   | UOC ORGANIZZAZIONE AZIENDALE E AUDIT INTERNO (da attivare)                |
|  |   | UOC SICUREZZA, QUALITA' E RISK MANAGEMENT                                 |
|  |   | UOC RELAZIONE CON I CITTADINI, COMUNICAZIONE E RELAZIONI ISTITUZIONALI    |
|  |   |   |
|  | DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E DELLE RISORSE UMANE                     | UOC BILANCIO E CONTABILITA'   |
|  |   | UOC AFFARI GENERALI   |
|  |   | UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA PRESID OSPEDALIERI                           |
|  |   | UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE                                 |
|  |   | UOC STATO GIURIDICO DEL PERSONALE   |
|  |   | UOC TRATTAMENTO ECONOMICO, ALPI E PERSONALE A COVENZIONE                  |
|  |   | UOC FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE                                |
|  |   | UOC RELAZIONI SINDACALI E VALORIZZAZIONE RISORSE UMANE                    |
|  |   |   |
|  | DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI                    | UOC ASSISTENZA INFERMIERISTICA E OSTETRICA                                |
|  |   | UOC TECNICI SANITARI  |
| UOSD SERVIZIO SOCIALE                    |   |   |
| UOSD TECNICI DELLA PREVENZIONE           |   |   |
| UOSD ASSISTENZA RIABILITATIVA            |   |   |
|  |   |   |
| DIPARTIMENTO TECNICO PATRIMONIALE        | UOC PROGETTAZIONE E DIREZIONE LAVORI                                  |   |
|  | UOC MANUTENZIONI E SICUREZZA IMMOBILI E IMPIANTI                      |   |
|  | UOC INGEGNERIA CLINICA  |   |
|  | UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI                                       |   |
|  | UOC LOGISTICA   |   |
|  | UOC SISTEMI E TECNOLOGIE INFORMATICHE E DI COMUNICAZIONE              |   |
|  | UOC PATRIMONIO AZIENDALE E COMPLESSO MONUMENT. DI S.SPIRITO IN SASSIA |   |
|  | UOSD QUALITA' APPALTI   |   |
|  |   |   |
| DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA DEL S.S.R. | UOC EPIDEMIOLOGIA AMBIENTALE, OCCUPAZIONALE E REGISTRO TUMORI         |   |
|  | UOC EPIDEMIOLOGIA DELLO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE             |   |
|  | UOC DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA, LINEE GUIDA E HTA                     |   |
|  | UOC EPIDEMIOLOGIA CLINICA   |   |
|  | UOC EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA  |   |
|  | UOSD EPIDEMIOLOGIA DEL FARMACO  |   |

|  |   |  |
|--|---|--|
| SERVIZI AI CITTADINI                       | AREA DI DIREZIONE OSPEDALIERA                       | UOC DIREZIONE SANITARIA SAN FILIPPO NERI                             |
|  |   | UOC DIREZIONE SANITARIA SANTO SPIRITO E NUOVO REGINA MARGHERITA      |
|  |   | UOC DIREZIONE SANITARIA OFTALMICO E CENTRO SANT'ANNA                 |
|  | DEA SAN FILIPPO NERI                                | UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA SAN FILIPPO NERI            |
|  |   | UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE SAN FILIPPO NERI                        |
|  |   | UOC CARDIOLOGIA CLINICA E RIABILITATIVA SAN FILIPPO NERI             |
|  |   | UOC CARDIOLOGIA INTENSIVA ED INTERVENTISTICA SAN FILIPPO NERI        |
|  |   | UOC MEDICINA INTERNA SAN FILIPPO NERI                                |
|  |   | UOC CHIRURGIA D'URGENZA SAN FILIPPO NERI                             |
|  | Area Funzionale Interdipartimentale Anestesiologica | UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE SAN FILIPPO NERI                        |
|  |   | UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE SANTO SPIRITO E NUOVO REGINA MARGHERITA |
|  | Area Funzionale Interdipartimentale Cardiologica    | UOC CARDIOLOGIA CLINICA E RIABILITATIVA SAN FILIPPO NERI             |
|  |   | UOC CARDIOLOGIA INTENSIVA ED INTERVENTISTICA SAN FILIPPO NERI        |
|  |   | UOC CARDIOLOGIA SANTO SPIRITO E NUOVO REGINA MARGHERITA              |
|  | DEA SANTO SPIRITO                                   | UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA SANTO SPIRITO               |
|  |   | UOC CHIRURGIA GENERALE D'URGENZA SANTO SPIRITO E NRM                 |
|  |   | UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE SANTO SPIRITO E NUOVO REGINA MARGHERITA |
|  |   | UOC MEDICINA INTERNA SANTO SPIRITO                                   |
|  |   | UOC NEFROLOGIA E DIALISI   |
|  |   | UOC CARDIOLOGIA SANTO SPIRITO E NUOVO REGINA MARGHERITA              |
|  | DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' MEDICHE              | UOC MEDICINA RIABILITATIVA   |
|  |   | UOC PNEUMOLOGIA  |
|  |   | UOC DIABETOLOGIA E DIETOLOGIA  |
|  |   | UOC NEUROLOGIA   |
|  |   | UOC GERIATRIA  |
|  |   | UOSD ENDOCRINOLOGIA  |
|  |   | UOSD RETE DERMATOLOGICA  |
| UOSD ANGIOLOGIA                            |   |  |
| UOSD REUMATOLOGIA                          |   |  |
| DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE | UOC NEUROCHIRURGIA                                  |  |
|  | UOC CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE                      |  |
|  | UOC ODONTOIATRIA E ORTODONZIA                       |  |
|  | UOC CHIRURGIA VASCOLARE                             |  |
|  | UOC CHIRURGIA PLASTICA                              |  |
|  | UOC OTORINOLARINGOIATRIA                            |  |
|  | UOSD DERMATOLOGIA SPECIALISTICA                     |  |

|   |  |
|---|--|
| DIPARTIMENTO ONCOLOGICO   | UOC CHIRURGIA GENERALE E ONCOLOGICA                            |
|   | UOC GASTROENTEROLOGIA  |
|   | UOC ONCOLOGIA  |
|   | UOC UROLOGIA   |
|   | UOC RADIOTERAPIA   |
|   | UOSD CENTRO ONCOLOGICO SANTO SPIRITO E NUOVO REGINA MARGHERITA |
|   | UOSD PRESIDIO ONCOLOGICO CASSIA - S.ANDREA                     |
|   | UOSD CHIRURGIA SENOLOGICA                                      |
|   | UOSD EMATOLOGIA  |
| AREA ORTOPEDICA   | UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SAN FILIPPO NERI                 |
|   | UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SANTO SPIRITO                    |
|   | UOSD DAY SURGERY ORTOPEDICO NUOVO REGINA MARGHERITA            |
| DIPARTIMENTO SALUTE DELLA DONNA E FIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE | UOC OSTERICIA E GINECOLOGIA SAN FILIPPO NERI                   |
|   | UOC OSTERICIA E GINECOLOGIA SANTO SPIRITO                      |
|   | UOC NEONATOLOGIA   |
|   | UOSD DIAGNOSI PRENATALE SANT'ANNA                              |
|   | UOSD CENTRO P.M.A. SAN FILIPPO NERI                            |
|   | UOSD CENTRO P.M.A. SANT'ANNA                                   |
| DIPARTIMENTO DI OFTALMOLOGIA                                      | UOC CHIRURGIA OFTALMOLOGICA E DI URGENZA                       |
|   | UOC OFTALMOLOGIA   |
|   | UOSD PRONTO SOCCORSO OFTALMICO                                 |
|   | UOSD RETE OFTALMOLOGICA TERRITORIALE                           |
|   | UOSD RETINA MEDICA   |
| DIPARTIMENTO DEI LABORATORI                                       | UOC PATOLOGIA CLINICA  |
|   | UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA                                  |
|   | UOC ANATOMIA PATOLOGICA  |
|   | UOC SIMT E CENTRO DI PRODUZIONE EMOCOMPONENTI                  |
|   | UOSD SCREENING CITOLOGICO                                      |
|   | UOSD GENETICA MEDICA SANT'ANNA                                 |
| AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI                                     | UOC RADIOLOGIA SAN FILIPPO NERI                                |
|   | UOC RADIOLOGIA SANTO SPIRITO E NUOVO REGINA MARGHERITA         |
|   | UOC RADIOLOGIA OFTALMICO E SANT'ANNA                           |
|   | UOSD SCREENING MAMMOGRAFICO                                    |
|   | UOSD FISICA SANITARIA  |
| AREA DEL FARMACO  | UOC FARMACIA CLINICA INTERAZIENDALE E DPC                      |
|   | UOC FARMACIA OSPEDALIERA E LOGISTICA DEL FARMACO               |
|   | UOC FARMACIA TERRITORIALE E DI PROSSIMITA'                     |



|                             |   |
|-----------------------------|---|
|                             | UOSD FARMACEUTICA CONVENZIONATA   |
|                             | UOSD PIANIFICAZIONE ACQUISTI E MONITORAGGIO SPESA BENI SANITARI             |
|                             | UOSD VIGILANZA FARMACIE E PARAFARMACIE                                      |
|                             |   |
| DISTRETTO 1                 | UOC ACCOGLIENZA, TUTELA E PROMOZIONE DELLA SALUTE - DISTRETTO 1             |
|                             | UOC ANALISI DEI BISOGNI, PROGRAMMAZIONE E COMMITENZA - DISTRETTO 1          |
|                             | UOC PERCORSI PER CRONICITA', DISABILITA' ADULTI E NON AUTOSUFFICIENZA – D1  |
|                             | UOSD PATOLOGIE EMERGENTI  |
|                             | UOSD ASSISTENZA SANITARIA REGINA COELI                                      |
|                             | UOSD SALUTE MIGRANTI  |
|                             | UOSD CENTRO SA.MI.FO  |
|                             |   |
| DISTRETTO 2                 | UOC ACCOGLIENZA, TUTELA E PROMOZIONE DELLA SALUTE - DISTRETTO 2             |
|                             | UOC ANALISI DEI BISOGNI, PROGRAMMAZIONE E COMMITENZA - DISTRETTO 2          |
|                             | UOC PERCORSI DI CRONICITA', DISABILITA' ADULTI E NON AUTOSUFFICIENZA - D 2  |
|                             |   |
| DISTRETTO 3                 | UOC ACCOGLIENZA, TUTELA E PROMOZIONE DELLA SALUTE - DISTRETTO 3             |
|                             | UOC ANALISI DEI BISOGNI, PROGRAMMAZIONE E COMMITENZA - DISTRETTO 3          |
|                             | UOC PERCORSI PER CRONICITA', DISABILITA' ADULTI E NON AUTOSUFFICIENZA - D 3 |
|                             |   |
| DISTRETTO 13                | UOC ACCOGLIENZA, TUTELA E PROMOZIONE DELLA SALUTE - DISTRETTO 13            |
|                             | UOC ANALISI DEI BISOGNI, PROGRAMMAZIONE E COMMITENZA - DISTRETTO 13         |
|                             | UOC PERCORSI PER CRONICITA', DISABILITA' ADULTI E NON AUTOSUFFICIENZA D 13  |
|                             |   |
| DISTRETTO 14                | UOC ACCOGLIENZA, TUTELA E PROMOZIONE DELLA SALUTE - DISTRETTO 14            |
|                             | UOC ANALISI DEI BISOGNI, PROGRAMMAZIONE E COMMITENZA - DISTRETTO 14         |
|                             | UOC PERCORSI PER CRONICITA', DISABILITA' ADULTI E NON AUTOSUFFICIENZA- D 14 |
|                             | UOSD RESIDENZIALITA' E SOSTEGNO ALL'ABITARE                                 |
|                             |   |
| DISTRETTO 15                | UOC ACCOGLIENZA, TUTELA E PROMOZIONE DELLA SALUTE - DISTRETTO 15            |
|                             | UOC ANALISI DEI BISOGNI, PROGRAMMAZIONE E COMMITENZA - DISTRETTO 15         |
|                             | UOC PERCORSI PER CRONICITA', DISABILITA' ADULTI E NON AUTOSUFFICIENZA- D15  |
|                             |   |
| DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE | UOC SALUTE MENTALE DISTRETTO 1  |
|                             | UOC SALUTE MENTALE DISTRETTO 2  |
|                             | UOC SALUTE MENTALE DISTRETTO 3  |
|                             | UOC SALUTE MENTALE DISTRETTO 13   |
|                             | UOC SALUTE MENTALE DISTRETTO 14   |
|                             | UOC SALUTE MENTALE DISTRETTO 15   |
|                             | UOC TSMREE  |
|                             | UOC DIPENDENZE  |
|                             | UOC PREVENZIONE INTERVENTI PRECOCI  |

|   |   |
|---|---|
|   | UOC SPDC SAN FILIPPO NERI                                   |
|   | UOC SPDC SANTO SPIRITO                                      |
|   | UOSD DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE                  |
|   | UOSD SALUTE MENTALE E DIPENDENZE IN AMBITO PENALE           |
|   | UOSD Centro di riferimento Alcologico Regione Lazio CRARL   |
|   | UOSD GOVERNO CLINICO  |
|   | UOSD LABORATORIO MUSEO DELLA MENTE                          |
|   | UOSD PSICOLOGIA OSPEDALIERA                                 |
| DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE                       | UOC SISP  |
|   | UOC SIAN  |
|   | UOC SPRESAL   |
|   | UOC SANITA' ANIMALE (Coordinatore Servizi Veterinari)       |
|   | UOC VACCINAZIONI E CENTRO VACCINAZIONI INTERNAZIONALI       |
|   | UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE                |
|   | UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE |
|   | UOSD COORDINAMENTO PROGRAMMI DI SCREENING                   |
|   | UOSD MEDICINA DELLO SPORT                                   |
| AREA GOVERNO DELLA RETE                           | UOC ACCREDITAMENTO RETE DI OFFERTA                          |
|   | UOC COMMITTENZA   |
|   | UOC BUDGET E CONTROLLO EROGATORI PRIVATI                    |
|   | UOSD SUPPORTO GIURIDICO GOVERNO DELLA RETE                  |
| AREA FUNZIONALE INTERAZIENDALE DI MEDICINA LEGALE | UOC MEDICINA LEGALE   |
|   | UOC MEDICINA LEGALE PER IL GOVERNO CLINICO                  |

L'Azienda ha improntato la propria organizzazione secondo una logica innovativa finalizzata alla costruzione di una identità in grado di gestire i problemi di salute della popolazione residente intercettandone attivamente i bisogni, espressi ed inespressi, traducendoli in domanda appropriata e riequilibrando di conseguenza l'offerta di servizi. Risulta, pertanto, indispensabile promuovere una organizzazione dei servizi pensata in un'ottica di processo in grado di attivare percorsi di assistenza e di presa in carico, strutturati, coordinati ed integrati con una costante verifica delle attività poste in essere e sviluppare forme innovative sia dei processi clinico-assistenziali che organizzativo-gestionali.

La promozione di processi e attività efficienti e di qualità, sia dal punto di vista assistenziale che amministrativo-gestionale, l'appropriatezza degli interventi sanitari, la disponibilità di personale valido e con alti livelli di motivazione, il coinvolgimento e la partecipazione dei cittadini e la ricerca di innovazione, sono le logiche fondanti del modello organizzativo



L'organizzazione aziendale è basata sulla determinazione delle funzioni, delle competenze e delle responsabilità delle diverse articolazioni aziendali, secondo criteri di differenziazione e di integrazione delle stesse, ai fini del più efficace perseguimento delle finalità istituzionali, della mission e degli obiettivi strategici aziendali.

Sulla base di questo presupposto, l'articolazione organizzativa dell'Azienda prevede la individuazione di:

- Macrostrutture gestionali con specifiche responsabilità (Dipartimenti-Distretti-Aree Gestionali);
- Strutture di Coordinamento per aree affini, omogenee o complementari (Aree Funzionali);
- Unità Operative Complesse (UOC);
- Unità Operative Semplici di Dipartimento (UOSD);
- Unità Operative Semplici all'interno delle UOC (UOS);
- Incarichi Dirigenziali di responsabilità di progetto, processo, programma, centro di riferimento;
- Incarichi Dirigenziali professionali;
- Incarichi di Funzione

Tutte le Macrostrutture, a prescindere dalle specifiche funzioni loro affidate, mantengono con la Direzione Aziendale le relazioni indispensabili alla formazione e alla condivisione degli indirizzi, anche attraverso la presenza nel Collegio di Direzione e, in coerenza con gli obiettivi strategici aziendali, definiscono gli obiettivi per ciascuna delle Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali incluse nella Macrostruttura.

#### A. IL MODELLO DIPARTIMENTALE

L'Azienda assume l'organizzazione dipartimentale come uno dei modelli di gestione operativa. Il Dipartimento aggrega strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari che perseguono finalità comuni, pur conservando ciascuna la propria autonomia clinica e professionale.

#### B. L'AREA DI COORDINAMENTO

Qualora occorra rafforzare l'integrazione tra strutture che condividono obiettivi comuni e processi assistenziali o gestionali specifici, è possibile l'istituzione di Aree di Coordinamento che possono avere due diverse connotazioni in relazione alla complessità degli obiettivi/processi affidati:

- Area Gestionale, in cui il Responsabile di Area partecipa alla negoziazione degli obiettivi della Macro-struttura nel suo complesso, e gestisce il budget assegnato coordinando attività e risorse affinché l'Area assolva alle proprie funzioni e responsabilità nell'ambito delle strategie e degli indirizzi aziendali.
- Area Funzionale, in cui il Responsabile di Area promuove la condivisione degli obiettivi delle Strutture afferenti l'Area e delle risorse attraverso piani e programmi di attività nell'ambito delle strategie e degli indirizzi aziendali.



### C. LA STRUTTURA COMPLESSA

Una struttura è definita complessa sulla base della specificità e della rilevanza gestionale dei suoi compiti e delle sue dimensioni operative.

Le Unità Operative Complesse sono dotate di autonomia gestionale, organizzativa, professionale e clinica e si caratterizzano, quindi, per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte, nell'ambito delle strategie e indirizzi della Direzione Aziendale e degli obiettivi specificamente assegnati all'interno della Macrostruttura di afferenza, attraverso l'attribuzione di un budget operativo (obiettivi e risorse) e l'articolazione in uno o più centri di costo.

### D. LE STRUTTURE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE. LE STRUTTURE SEMPLICI ALL'INTERNO DI QUELLE COMPLESSE. GLI INCARICHI DI RESPONSABILITÀ DI PROGETTO, PROCESSO PROGRAMMA, CENTRO DI RIFERIMENTO. GLI INCARICHI PROFESSIONALI.

L'Unità Operativa Semplice di Dipartimento (UOSD) è dotata di autonomia gestionale e organizzativa, caratterizzata dalla attribuzione di obiettivi e risorse specificamente assegnate nell'ambito degli obiettivi e delle risorse complessive della Macrostruttura di afferenza.

L'Unità Operativa Semplice (UOS) è caratterizzata dalla afferenza ad una Unità Operativa Complessa. Alle UOS sono assegnati dal Direttore della UOC di afferenza obiettivi specifici nell'ambito del budget operativo (obiettivi e risorse) della UOC. Il responsabile della UOS è titolare delle risorse e degli obiettivi affidati alla UOS, il conseguimento dei quali deve concorrere insieme agli obiettivi della UOC e alla valutazione individuale, al raggiungimento dei risultati della Macrostruttura di afferenza e degli obiettivi strategici aziendali.

Gli Incarichi di natura professionale costituiscono una forma di riconoscimento del possesso da parte di chi lo riceve di specifiche competenze e abilità professionali individuali e comporta non solo l'obbligo di rendere disponibili queste competenze e queste abilità all'Azienda, ma anche quello di formare ed addestrare altri operatori a svolgere compiti analoghi. L'assolvimento di questi obblighi nelle forme concordate con il responsabile della struttura di appartenenza rappresenta elemento fondante della valutazione di risultato di un incarico professionale.

Nell'ambito degli Incarichi di Alta Professionalità sono previsti gli Incarichi di Responsabilità di Progetto, Processo, Programma, Centro di Riferimento. Tale tipologia è costruita sulla base di uno specifico obiettivo di processo o di risultato. Questo tipo di incarico non è caratterizzato necessariamente dalla specificità del ruolo professionale ma dall'impegno di coordinare, in base a protocolli concordati, su obiettivi di salute prioritari indicati dall'Azienda, competenze e ruoli professionali diversi. Un incarico di progetto si intende generalmente circoscritto dal punto di vista della durata che coincide con quella prevista per il completamento del progetto. Le responsabilità di progetto derivano la loro complessità dalla dimensione organizzativa, a seconda del numero e dei livelli degli operatori e delle



strutture da coinvolgere, dalla difficoltà degli obiettivi da raggiungere e dalla quantità di risorse presumibilmente impegnate.

#### E. IL SISTEMA DEGLI INCARICHI DEL PERSONALE DEL COMPARTO

Il quadro delle articolazioni organizzative aziendali si completa con l'individuazione degli incarichi di funzione per gli operatori del Comparto.

Allo stato, nelle more del processo di revisione del sistema alla luce delle novità normative introdotte dalla sottoscrizione del CCNL 2019-2021 del personale del Comparto Sanità, gli incarichi di funzione si articolano in incarichi di tipo organizzativo ed incarichi professionali. In particolare, gli incarichi di funzione organizzativa, che possono ricomprendere anche lo svolgimento di funzioni di coordinamento, rappresentano uno strumento volto a potenziare, nel sistema di classificazione del personale non dirigenziale, un modello organizzativo flessibile teso al decentramento delle attività e alla relativa responsabilizzazione sul raggiungimento dei risultati, in coerenza con l'assetto organizzativo dell'Azienda e un orientamento alla valorizzazione del merito.

L'incarico è conferito per lo svolgimento di attività che richiedono lo svolgimento di funzioni di responsabilità caratterizzate da elevato grado di autonomia gestionale ed organizzativa, ovvero lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione, ovvero di attività di staff e/o di progetto, che richiedono in ogni caso elevati livelli di autonomia ed esperienza.

Agli incarichi di funzione organizzativa si aggiungono gli incarichi di funzione professionale, il cui contenuto deve risultare di particolare complessità, e richiedono significative competenze professionali rispetto a quelle proprie del profilo posseduto. Il personale titolare di incarico di funzione professionale esercita compiti e attività connesse all'area e al profilo di appartenenza aderenti all'organizzazione della struttura aziendale di assegnazione.

Tali ruoli di responsabilità risultano, quindi, una necessità organizzativa dell'Azienda in quanto rispondono sia alle esigenze di coordinamento delle risorse umane e materiali a livello di unità organizzative sia di indirizzo e di sviluppo professionale.

Le tipologie di incarico sopra individuate trovano fondamento nei CCNL di riferimento per il personale dell'Area Sanità, dell'Area delle Funzioni Locali e del Comparto e sono state specificatamente disciplinate attraverso appositi regolamenti aziendali in materia di affidamento e la revoca degli incarichi, di graduazione degli incarichi e, limitatamente al personale del comparto, mediante il regolamento sul sistema degli incarichi di cui alla deliberazione n. 1146 del 19.12.2023.

I livelli di responsabilità organizzativa sono riconducibili al sistema degli incarichi nella sua globalità che non ha previsto fasce di graduazione delle posizioni dirigenziali ma una pesatura puntuale per ciascun incarico.



Le macrostrutture (Dipartimenti, Aree e Distretti) e le Unità Operative Complesse/Unità Operative Semplici Dipartimentali, nell'ambito della loro "mission" devono sempre operare in una visione di processo, con azioni integrate capaci di attivare percorsi integrati di assistenza e presa in carico del paziente e di consentire una costante verifica dei risultati raggiunti. In tale prospettiva, sono stati individuati i Servizi Centrali che creano valore per l'organizzazione e i Servizi ai Cittadini che creano valore per il cittadino per un totale di 27 macrostrutture (15 Dipartimenti, 6 Distretti e 6 Aree) all'interno delle quali sono distribuite 116 Unità Operative Complesse (di cui 1 non ancora attivata) e 42 Unità Operative Semplici Dipartimentali.

La consistenza di organico riferite alle predette strutture in media corrisponde:

UOC: 37,14

U.O.S.D.: 7,70

Il modello organizzativo adottato dall'Amministrazione e individuato nell'Atto Aziendale (Delibera n. 877 del 7/10/2016 e Delibera n. 1153 del 17/12/2019) risulta ancora del tutto coerente con gli obiettivi di valore pubblico ed ha, altresì, consentito di fare fronte a situazioni del tutto emergenziali ed imprevedibili quali l'insorgenza della pandemia da COVID 19.

### **3.2 Organizzazione del lavoro agile**

La ASL Roma 1 ha valorizzato l'esperienza del contesto emergenziale, nel corso degli anni 2020 e 2021, in cui la necessaria attivazione della prestazione lavorativa in modalità agile per il personale amministrativo ha dimostrato perseguibili le finalità di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, di acquisizione di nuove competenze professionali (informatiche, di autonomia, di responsabilità), nonché di tutela delle situazioni di fragilità e di miglioramento del benessere organizzativo.

Il Regolamento Aziendale adottato con deliberazione n. 672 del 28.09.2022 ha poi disciplinato le modalità di prestazione lavorativa in "lavoro agile/smart working" da parte del personale dell'ASL Roma 1, definendo gli ambiti di applicazione ed il perimetro di azione.

Il Regolamento è stato adottato per una preliminare fase di sperimentazione, volta ad introdurre nuove soluzioni organizzative che favoriscano lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al lavoro per obiettivi e risultati, in quegli ambiti in cui può naturalmente trovare applicazione l'introduzione di nuove modalità spaziotemporali di svolgimento della prestazione lavorativa.

Al termine della fase di sperimentazione, con Deliberazione n. 1012 del 17.11.2023 è stato regolamentato lo svolgimento del lavoro agile, a decorrere dal 01.01.2024.

Lo svolgimento della modalità di lavoro agile è applicabile esclusivamente al personale dell'Azienda che svolge funzioni amministrative e che possa organizzare le attività con un elevato grado d'autonomia operativa nel rispetto degli obiettivi prefissati. Devono escludersi dall'ambito di applicazione i lavoratori coinvolti in linee di attività che comportano contatto con i pazienti.



Il regolamento aziendale prevede che il lavoro in presenza resti comunque la modalità ordinaria e prevalente di svolgimento della prestazione lavorativa. Pertanto il lavoro agile può essere utilizzato nella misura massima del 49% della prestazione lavorativa effettiva resa dal lavoratore, secondo un sistema di misurazione progressiva che tiene conto delle ore di prestazione lavorativa di giorno in giorno effettivamente svolte dal lavoratore nel corso dell'anno solare.

Il Responsabile della Unità Operativa di afferenza dei lavoratori interessati valuta la compatibilità delle linee di attività cui il lavoratore è preposto, rispetto al lavoro agile.

Il Regolamento definisce inoltre i seguenti criteri di priorità per l'accesso al lavoro agile:

- lavoratori che effettuano spostamenti casa lavoro di distanza superiore ad 80 km;
- lavoratori che fruiscono di permessi ex Lege 104/1992 (art. 3, comma 4, lett. b); D.Lgs. 105/2022, che modifica l'art. 33, comma 6 bis, L. 104/1992);
- lavoratori con figli fino a dodici anni di età o senza alcun limite di età nel caso di figli in condizione di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, L. 104/1992 (art. 4, comma 1, lett. b); D.Lgs. 105/2022);
- lavoratori con disabilità in situazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, L. 104/1992, accertato ai sensi dell'art. 4, comma 1 (art. 4, comma 1, lett. b), D.Lgs. 105/2022).

Lo svolgimento del lavoro agile è rimesso all'accordo individuale con il lavoratore, in cui sono definiti durata, modalità e obiettivi della prestazione.

Durante l'attività svolta in modalità agile il lavoratore è tenuto al conseguimento degli obiettivi con i medesimi criteri valutativi dell'attività lavorativa ordinaria prestata in presenza.

L'Azienda garantisce la conformità della strumentazione fornita alle disposizioni vigenti in materia di salute e sicurezza. Assume altresì l'impegno ad approntare strumenti tecnologici idonei a garantire la riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalità agile anche mediante fornitura di strumenti hardware e software aziendali.

Per lo svolgimento delle attività al di fuori della sede aziendale è assicurato e garantito il medesimo e necessario livello di riservatezza richiesta nelle sedi aziendali, anche con riferimento agli strumenti utilizzati ai fini della stessa (es. dispositivi aziendali/dispositivi privati autorizzati dalla UOC Sistemi e Tecnologie Aziendali).

La UOC STIC valuta in particolare lo stato di idoneità della dotazione strumentale in uso al dipendente e le operazioni eventualmente occorrenti di configurazione per adeguarla ad accesso protetto verso la rete aziendale o ad altre necessità preventivabili avanzate dal lavoratore assieme al proprio servizio di assegnazione.

La postazione informatica per il lavoro agile prevede pertanto l'utilizzo di VDI (Virtual Desktop Interface), che consente al dipendente in qualunque momento, in qualsiasi luogo, e da qualsiasi

dispositivo, di accedere a banche dati, cartelle di rete e applicativi istituzionali tramite l'accesso a un pc virtuale aziendale, previa installazione di un software per l'accesso e la configurazione di credenziali di accesso.

Inoltre, per garantire il rispetto delle regole di sicurezza, è stato predisposto l'utilizzo della piattaforma e-learning "Cyber Guru", a supporto dei processi formativi sul tema della sicurezza informatica, mediante un percorso di addestramento specifico, la partecipazione al quale è obbligatoria per tutti i dipendenti che hanno una credenziale aziendale. L'applicazione è accessibile anche al di fuori della rete aziendale e tramite i dispositivi smartphone e tablet.

### 3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

La ASL Roma 1 consta alla data del 31.12.2023 di n. 5.289 operatori e, nello specifico:

| RUOLO          | TEMPO INDETERMINATO |             | TEMPO DETERMINATO |            | TOTALE      |             |
|----------------|---------------------|-------------|-------------------|------------|-------------|-------------|
|                | COMPARTO            | DIRIGENZA   | COMPARTO          | DIRIGENZA  | COMPARTO    | DIRIGENZA   |
| AMMINISTRATIVO | 598                 | 17          | 27                | 2          | 625         | 19          |
| PROFESSIONALE  | 0                   | 11          | 0                 | 3          | 0           | 14          |
| SANITARIO      | 2643                | 1300        | 113               | 108        | 2756        | 1408        |
| TECNICO        | 386                 | 14          | 65                | 2          | 451         | 16          |
| <b>TOTALE</b>  | <b>3627</b>         | <b>1342</b> | <b>205</b>        | <b>115</b> | <b>3832</b> | <b>1457</b> |

Il fabbisogno individuato complessivamente per gli anni 2023, 2024 e 2025 tiene conto, in primo luogo, della necessità di assicurare, quanto più tempestivamente possibile, il turn over del personale cessato/cessando, al fine di mantenere in servizio il numero di unità indispensabili al mantenimento dei livelli di assistenza ed all'erogazione delle attività istituzionali aziendali.

Oltre alla copertura del turn over il piano del fabbisogno prevede un ulteriore incremento di unità in servizio per gli anni 2023, 2024 e 2025, funzionali al mantenimento dei servizi ma anche all'implementazione necessaria e coerente con gli obiettivi previsti nel piano strategico 2022-2026 collegati all'attuazione del PNRR.

In merito alla complessiva valutazione del piano, inoltre, considerato che lo stesso interviene a conclusione dell'anno 2023 nel quale è ormai definito come dato certo il numero delle assunzioni e delle cessazioni intervenute - si ritiene opportuno riepilogare in forma sintetica nella tabella di seguito riportata, i dati complessivi espressi nel Piano del Fabbisogno 2023 – 2025, con evidenza del delta relativo alle assunzioni effettive ancora da attuare, al netto del dato presunto relativo alle cessazioni che interverranno, per gli anni 2024 e 2025.



La tabella, inoltre, contiene il dato di valorizzazione del fabbisogno di personale espresso nel piano triennale ed il delta di risorse economiche aggiuntive necessarie per l'attuazione dello stesso relativamente agli anni 2024 e 2025.

Il dato economico prende come base di riferimento il costo del personale che l'Azienda prevede di sostenere al 31.12.2023 in sede di Preconsuntivo ed il delta incrementale di spesa prevista i successivi anni 2024 e 2025.

Il dato di costo del personale allo stato stimato per l'anno 2023 – in fase di verifica finale nella redazione del Bilancio preconsuntivo – pari a 341.400 ml/€, risulta in linea con quanto verificato in Regione in sede di monitoraggio del rispetto economico-finanziario concordato per il BEP 2023, nell'ambito del quale è stato attuato il piano assunzionale per l'anno 2023.

Si fa presente, inoltre, che le risorse economiche necessarie per l'attuazione del piano triennale proposto, risultano in scostamento positivo rispetto al costo che l'Azienda andrà a sostenere per l'anno 2023 ed al dato elaborato in sede di BEP 2024 sulla base delle linee guida fornite dalla Regione nella nota di richiesta Prot.1401602 del 04.12.2023 ovverosia "la contabilizzazione dei valori concordati nel BEP 2023, oltre l'impatto nell'anno 2024 delle assunzioni che si perfezioneranno entro il 31.12.2023, in coerenza con le autorizzazioni regionali".

Pertanto considerato quanto sopra, la piena attuazione del PTF proposto comporterebbe la necessità di prevedere un incremento del budget dedicato alle assunzioni per gli anni 2024 e 2025.

|  |                      | ANNO 2024                                     | ANNO 2025                                     |
|--|----------------------|---|---|
| UNITA' DI PERSONALE PRESENTI AL 31.12.2023 A TI e TD   |                      | UNITA' DI PERSONALE DA ASSUMERE A T.I. e T.D. | UNITA' DI PERSONALE DA ASSUMERE A T.I. e T.D. |
| <b>DIRIGENZA</b>                                       | N. 1468 unità        | N.218 unità                                   | N.71 unità                                    |
| <b>COMPARTO</b>  | N. 3780 unità        | N.369 unità                                   | N.166 unità                                   |
| <b>TOTALE</b>  |                      | <b>N.587 unità</b>                            | <b>N.237 unità</b>                            |
| <b>INCREMENTO</b>                                      | DIRIGENZA            | N. 218  | N. 71   |
|  | COMPARTO             | N. 369  | N. 166  |
|  | <b>TOTALE</b>        | <b>N. 587 unità</b>                           | <b>N.237 unità</b>                            |
| <b>DECREMENTO Stima cessazioni</b>                     | DIRIGENZA            | N. 67 unità                                   | N. 51unità                                    |
|  | COMPARTO             | N. 108 unità                                  | N. 52 unità                                   |
|  | <b>TOTALE</b>        | <b>N. - 175 unità</b>                         | <b>N. -103 unità</b>                          |
| <b>delta tra INCREMENTO assunti/DECREMENTO cessati</b> | DIRIGENZA            | N. 151 unità                                  | N. 20 unità                                   |
|  | COMPARTO             | N. 261 unità                                  | N. 114 unità                                  |
|  | <b>TOTALE</b>        | <b>+412 unità</b>                             | <b>+134 unità</b>                             |
| <b>Totale complessivo</b>                              | <b>N. 5248 unità</b> | <b>N. 5660 unità</b>                          | <b>N. 5794 unità</b>                          |

In riferimento al dato delle cessazioni considerate nel piano 2023-2025, si riporta di seguito una tabella nella quale:

- per l'anno 2023 viene indicato il numero effettivo delle cessazioni annue intervenute;
- per gli anni 2024 e 2025, viene indicato il numero delle cessazioni stimato tenendo conto delle richieste di dimissioni già acquisite alla data odierna e di quelle per limiti ordinamentali di età, prendendo in considerazione anche il trend rilevato per le cessazioni per dimissioni con diritto a pensione dell'ultimo triennio di dirigenza e comparto.

| <b>AZIENDA</b> | <b>Cessazioni anno 2023</b> | <b>Numero presunto cessati<br/>2024</b> | <b>Numero presunto cessati<br/>2025</b> |
|----------------|-----------------------------|---|---|
| Dirigenza      | 115                         | 67                                      | 51                                      |
| Comparto       | 221                         | 108                                     | 52                                      |
| <b>TOTALE</b>  | <b>336</b>                  | <b>175</b>                              | <b>103</b>                              |

Questa Azienda intende reclutare le risorse necessarie a soddisfare il fabbisogno espresso mediante la stipula di contratti di natura subordinata a tempo indeterminato, garantendo ai sensi dell'art. 7, 1° comma D.lgs.165/2001 parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed al relativo trattamento sul lavoro.

Pertanto, in osservanza delle disposizioni di cui al DCA n. U00378/2019 e delle indicazioni trasmesse dalla Regione Lazio con nota prot. U0876438 del 13.10.2020, il processo assunzionale sarà avviato in via preliminare mediante lo scorrimento delle graduatorie.

All'esito infruttuoso, seguirà l'indizione di procedure concorsuali in forma singola o aggregata, in osservanza delle disposizioni di cui alla Determinazione Dirigenziale n. G12112 del 06.10.2021, ovvero di avvisi di mobilità per specifici profili professionali.

In particolare questa Azienda è aggregata alle seguenti procedure concorsuali, per alcune delle quali si sta procedendo all'assunzione delle unità assegnate:

| <b>CONCORSI DIRIGENZA - AGGREGAZIONI AD ALTRE AZIENDE</b> |                              |                 |   |
|---|------------------------------|-----------------|---|
| <b>PROFILO</b>  | <b>AZIENDA<br/>CAPOFILA</b>  | <b>N. POSTI</b> | <b>NOTE</b>                               |
| DIRIGENTE MEDICO NEFROLOGIA E DIALISI                     | ASL ROMA 6                   | 1               | RICHiesto<br>AMPLIAMENTO A<br>N. 3 UNITA' |
| DIRIGENTE MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA                | ASL ROMA 5                   | 2               |   |
| DIRIGENTE FARMACISTA                                      | PTV                          | 5               |   |
| DIRIGENTE MEDICO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE               | ASL ROMA 5                   | 7               |   |
| DIRIGENTE FISICO  | AOU POLICLINICO<br>UMBERTO I | 1               |   |
| DIRIGENTE MEDICO MEDICINA D'EMERGENZA-<br>URGENZA         | ASL ROMA 6                   | 10              |   |

| <b>CONCORSI COMPARTO - AGGREGAZIONI AD ALTRE AZIENDE</b>     |                         |                 |
|--|-------------------------|-----------------|
| <b>PROFILO</b>   | <b>AZIENDA CAPOFILA</b> | <b>N. POSTI</b> |
| CPS INFERMIERE   | ASL ROMA 2              | 20              |
| OSS  | PTV                     | 30              |
| CPS DIETISTA   | ASL ROMA 2              | 10              |
| CPS TECNICO DI LABORATORIO                                   | AO SAN GIOVANNI         | 15              |
| CPS TECNICO DELLA NEUROPSICOMOTRICITA' E DELL'ETA' EVOLUTIVA | ASL ROMA 6              | 10              |

Si rileva inoltre che questa Azienda ha trasmesso per la pubblicazione sul BUR Lazio e in Gazzetta Ufficiale i sottoelencati bandi di concorso che, a seguito di pubblicazione si presume possano essere espletati nel corso dell'anno 2024:

| <b>PROFILO</b>                          | <b>N. POSTI</b> |
|---|-----------------|
| DIRIGENTE MEDICO MEDICINA TRASFUSIONALE | 4               |
| DIRIGENTE MEDICO RADIODIAGNOSTICA       | 5               |
| DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA GENERALE     | 5               |
| DIRIGENTE MEDICO MEDICINA LEGALE        | 3               |

Si evidenzia, altresì, che è intenzione di questa Azienda procedere all'indizione delle seguenti procedure concorsuali:

**Comparto:**

SPECIALISTA NEI RAPPORTI CON I MEDIA, GIORNALISTA PUBBLICO N. 1 posti

TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA n. 10 posti

ASSISTENTE TECNICO n. 5 posti

**Dirigenza:**

DIRIGENTE MEDICO, disciplina Urologia n. 3 posti

DIRIGENTE MEDICO, disciplina Ostetricia e Ginecologia n. 10 posti

DIRIGENTE MEDICO, disciplina Gastroenterologia n. 7 posti

DIRIGENTE MEDICO CURE PALLIATIVE n. 2 posti

Per quanto concerne il conferimento degli incarichi di Direttore di Struttura Complessa, questa Azienda intende procedere nel corso dell'anno 2024 all'indizione degli avvisi ex DPR 484/97, già autorizzati dalla Regione, per le seguenti unità operative:



- UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE SFN
- UOC CHIRURGIA PLASTICA
- UOC NEFROLOGIA E DIALISI
- UOC ODONTOIATRIA E ORTODONZIA
- UOC SERVIZIO PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO (SPRESAL)
- UOC MEDICINA RIABILITATIVA
- UOC RADIOLOGIA OFTALMICO E S. ANNA
- UOC CHIRURGIA D'URGENZA SAN FILIPPO NERI
- UOC FARMACIA CLINICA INTERAZIENDALE E DPC

Sono invece in attesa di autorizzazione le procedure per il conferimento di incarichi delle seguenti Strutture Complesse:

- UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA SAN FILIPPO NERI
- UOC RADIOLOGIA S. SPIRITO E NUOVA REGINA MARGHERITA
- UOC FARMACEUTICA TERRITORIALE E DI PROSSIMITA'
- UOC DIPENDENZE
- UOC VACCINI E CENTRO VACCINAZIONI INTERNAZIONALI
- UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE
- UOC DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA, LINEA GUIDA E HTA

Focalizzando infine l'attenzione sulle strategie di formazione del personale, si evidenzia come l'azienda redigga il Piano Formativo Annuale nel quarto trimestre dell'anno rilevando, in conformità agli indirizzi presenti nel vigente Atto Aziendale, il fabbisogno formativo da:

- Recepimento obiettivi formativi nazionali, regionali e aziendali e specifica rilevazione di fabbisogni formativi trasversali e strategici;
- rilevazione di fabbisogni formativi ulteriori;
- rilevazione dinamica nel corso dell'anno, sempre in coerenza con gli obiettivi formativi nazionali, regionali ed aziendali.

Quanto sopra nell'ottica dello sviluppo continuo delle competenze e delle professionalità, che abbia come riferimento gli obiettivi produttivi, i processi gestionali e clinico-assistenziali e le relative esigenze di crescita professionale del personale.

A supporto della cultura aziendale, del potenziamento e/o riqualificazione per livello organizzativo ci si orienta sui processi di upskilling e reskilling, con particolare attenzione, da un lato allo sviluppo delle softskill con percorsi di leadership, team – community building, benessere organizzativo, e dell'altro a promuovere l'acquisizione di nuove competenze mediante una multiforme attività formativa e procedurale:

- accreditamento ECM presso AGENAS privilegiando la formazione sul campo;
- sottoscrizione di Convenzioni con vari Atenei e Scuole di Specializzazione;



- erogazione in Accordo con vari Atenei (Sapienza Università di Roma, Università Cattolica del Sacro Cuore, per la realizzazione dei corsi di Laurea in Infermieristica, Fisioterapia, Tecniche di radiologia medica per immagini e radioterapia, in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica);
- realizzazione Master per Infermiere di famiglia e comunità (IFeC) in collaborazione con la Libera Università Maria Santissima Assunta (LUMSA);
- corsi di formazione triennale per i Medici di Medicina Generale con finanziamento regionale;
- supporto alla formazione regionale per l'implementazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP 2021/2025 - Obiettivi di Piano 2022 - e Piani Aziendali Prevenzione (PAP);
- formazione manageriale: accordo annuale con Network DASP "Community dei Direttori delle Aziende Sanitarie Pubbliche" presso Università Commerciale Luigi Bocconi - SDA Bocconi School of Management Milano – accordo triennale con Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario (CERISMAS Milano);
- formazione in simulazione;

Grande impegno è stato posto già nel 2023 alla formazione in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, ex D.Lgs 81/2008. In tutte le schede di performance è stato infatti inserito l'obiettivo specifico correlato alla copertura dei debiti formativi in materia.

Inoltre l'Azienda è intenzionata a sottoscrivere con il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Roma una Convenzione triennale per i corsi di formazione per addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze.

Al fine di migliorare, semplificare e razionalizzare l'attività di formazione sono stati individuati i seguenti obiettivi da cogliere nel corrente anno 2024:

- implementare il software gestionale ai fini dell'accreditamento FAD sincrona e asincrona;
- implementare il fascicolo formativo individuale e costituire il fascicolo di team;
- istituire l'Albo fornitori e l'Albo docenti.

#### **4. MONITORAGGIO**

Con il fine di promuovere la partecipazione degli stakeholder esterni alla stesura del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, la ASL prevede una condivisione del PIAO sulle piattaforme social network, oltre che sul portale aziendale, con possibilità per gli utenti che vorranno esprimere un parere sul Piano di interagire tramite il canale messenger dell'Azienda. Verrà quindi data evidenza sugli stessi canali delle osservazioni rilevanti.

Il monitoraggio delle sottosezioni Valore pubblico e Performance avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Il processo di misurazione e valutazione della performance, che si inserisce nel più ampio Ciclo di Gestione della Performance, come evidenziato nella figura sotto riportata, si svolge in ottemperanza a quanto stabilito dal Regolamento "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance della ASL Roma 1", pubblicato sul sito web aziendale, nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Performance", validato dall'OIV.



Il Sistema di valutazione si ispira ai seguenti criteri:

- imparzialità, celerità e puntualità al fine di garantire la continuità e la certezza delle attività professionali connesse agli obiettivi assegnati, la stretta correlazione tra i risultati conseguiti e la nuova attribuzione degli obiettivi, nonché l'erogazione delle relative componenti retributive, inerenti alla retribuzione di risultato a seguito di una tempestiva verifica dei risultati conseguiti;
- trasparenza dei criteri usati, oggettività delle metodologie adottate ed obbligo di motivazione della valutazione espressa;
- informazione adeguata e partecipazione del valutato nella valutazione con il ricorso, se necessario, al metodo del contraddittorio;
- diretta conoscenza del valutato da parte del soggetto che effettua o concorre ad effettuare la valutazione;
- previsione, per tutti i valutati, di una seconda istanza di valutazione a garanzia del rispetto delle procedure, dei tempi e delle fasi previsti dalle disposizioni dell'art. 7) del D. Lgs. 150/2009.

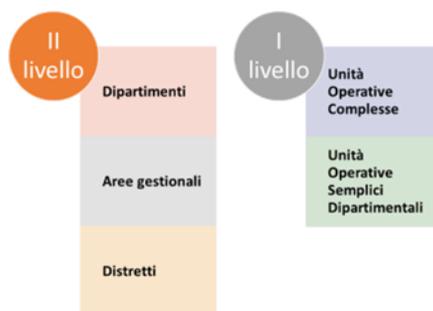
A tal fine l'Azienda, dal 2017, ha messo a punto a punto un sistema di misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi strutturato prevalentemente sul calcolo di algoritmi a partire dagli archivi aziendali dei flussi informativi sia di natura sanitaria (Sistema Informativo Ospedaliero, Sistema Informativo Assistenza Specialistica e Sistema Informativo Emergenza Sanitaria, Sistema Informativo Assistenza Territoriale, Sistema Tessera Sanitaria, Sistema Informativo Assistenza Farmaceutica ecc.)

che amministrativo/contabile. Per ogni indicatore presente in reportistica viene specificata sia la modalità di calcolo che la fonte dei dati utilizzata.

## CENTRI DI RESPONSABILITÀ DESTINATARI DI BUDGET OPERATIVO

Sulla base dell'assetto organizzativo declinato nell'Atto di Autonomia aziendale, l'Azienda ha individuato i Centri di Responsabilità (CdR) destinatari di budget operativo, anche articolandoli in differenti livelli: CdR di II livello, ovvero Dipartimenti/Distretti/Aree Gestionali e CdR di I livello, ovvero Unità Operative Complesse (UOC) e Semplici Dipartimentali (UOSD).

### CENTRI DI RESPONSABILITÀ (CdR)



#### **Direttore di Macrostruttura (Dipartimento/Area gestionale/Distretto)**

- Mantiene con la Direzione Aziendale le relazioni indispensabili alla formazione e alla condivisione degli indirizzi, anche attraverso la presenza nel Collegio di Direzione;
- Si confronta periodicamente con la Direzione in merito agli obiettivi generali della Macrostruttura nel suo complesso e definisce gli obiettivi per ciascuna delle Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali incluse nella Macrostruttura, coerentemente con gli obiettivi strategici aziendali;
- Negozia con la Direzione Generale gli obiettivi di Macrostruttura;
- Negozia gli obiettivi, gli indicatori e i risultati attesi con i Direttori/Responsabili di struttura Complessa e semplice dipartimentale afferenti.

#### **Direttore/Responsabile di Unità Operativa Complessa e Semplice Dipartimentale**

- Propone in collaborazione con il Direttore del Dipartimento/Area /Distretto di afferenza gli obiettivi, gli indicatori e i risultati attesi relativi alla propria struttura, negoziandoli con il medesimo;
- Valuta il personale afferente alla propria struttura tramite confronto.

### **COERENZA TRA PIANO DELLA PERFORMANCE E PROGRAMMAZIONE DI BILANCIO**

Contestualmente alla definizione degli obiettivi strategici ed operativi, l'Azienda stabilisce anche i determinanti economici per conseguirli.

A seguito di approvazione del Bilancio Economico Preventivo (BEP) per l'esercizio 2024 da parte di Regione Lazio con D.G.R. 991 del 29.12.23, l'Azienda, recepisce quest'ultima tramite Deliberazione 61



del 23.01.2024 sta provvedendo ad assegnare ai Centri Controllori di Spesa un budget definitivo per l'esercizio in corso.

Per la valutazione complessiva del P.I.A.O. si prevedono due momenti di verifica sullo stato di attuazione, da effettuarsi su base semestrale, a cura del gruppo di lavoro specificatamente costituito per la redazione del Piano. Tali attività sono finalizzate alla rilevazione di eventuali criticità nell'attuazione delle misure previste e propedeutiche all'aggiornamento annuale del PIAO.