

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) ASL Roma 1 2023 - 2025

ASL ROMA 1						
SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE	DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITÀ OGGETTO DI PIANIFICAZIONE					
PREMESSA	<p>Il PIAO, Piano Integrato di Attività e Organizzazione, è il documento unico di programmazione e governance introdotto per le pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti dall'articolo 6 del Decreto Legge n. 80/2021 "<i>Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia</i>", convertito dalla Legge n. 113/2021.</p> <p>Il documento, che ha durata triennale ed aggiornamento annuale, sostituisce e razionalizza in un unico atto i piani individuati da DPR 81/2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piano dei fabbisogni – Piano delle Azioni Concrete • Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali anche informatiche che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio • Piano della <i>Performance</i> • Piano di Prevenzione alla Corruzione • Piano Organizzativo del Lavoro Agile • Piano delle Azioni Positive <p>Lo scopo del PIAO 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 e la progressiva reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.</p> <p>Secondo il "Piano tipo" adottato dal Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri con Decreto 132/2022, il presente documento si sviluppa seguendo lo schema di seguito riportato:</p> <table border="1" data-bbox="488 1209 1818 1410"> <thead> <tr> <th>Denominazione Ente/Amministrazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Scheda anagrafica dell'amministrazione</td> </tr> <tr> <td>2. Valore pubblico, performance e anticorruzione</td> </tr> <tr> <td>2.1 Valore Pubblico</td> </tr> <tr> <td>2.2 Performance</td> </tr> </tbody> </table>	Denominazione Ente/Amministrazione	1. Scheda anagrafica dell'amministrazione	2. Valore pubblico, performance e anticorruzione	2.1 Valore Pubblico	2.2 Performance
Denominazione Ente/Amministrazione						
1. Scheda anagrafica dell'amministrazione						
2. Valore pubblico, performance e anticorruzione						
2.1 Valore Pubblico						
2.2 Performance						

	<p>2.3 Rischi corruttivi e trasparenza</p> <p>3. Organizzazione e capitale umano</p> <p>3.1 Struttura organizzativa</p> <p>3.2 Organizzazione del lavoro agile</p> <p>3.3 Piano Triennale dei fabbisogni di personale</p> <p>4. Monitoraggio</p>	
	<p>A tal fine il PIAO definisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> → gli obiettivi programmatici e strategici della performance; → la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali; → gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne; → gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione; → l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività; → le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità; → le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi; → le modalità di monitoraggio degli esiti, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione dell'utenza mediante gli strumenti. 	
<p>1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE</p>		
	<p>1.1 IDENTIKIT DELL'AZIENDA</p> <p>Denominazione: ASL Roma 1</p> <p>Sede legale: Borgo Santo Spirito n. 3, Roma</p> <p>Codice fiscale e partita IVA: 13664791004</p> <p>Codice identificativo regionale: 201</p> <p>Logo Aziendale: </p> <p>Sito internet dell'Azienda: www.aslroma1.it</p>	

Ambito territoriale: Municipi di Roma Capitale I, II, III, XIII, XIV e XV.
Superficie totale: 524 km² (~41% della superficie del Comune di Roma)
Popolazione residente: >1 milione (~36% della popol. residente nel Comune di Roma)

La Azienda Sanitaria Locale Roma 1 nasce, quale nuovo soggetto giuridico pubblico, il 1° gennaio 2016 a seguito della fusione tra la ASL Roma A e la ASL Roma E che, dal 1° gennaio 2015 aveva già incorporato l'Azienda Ospedaliera San Filippo Neri, in attuazione dei programmi operativi della Regione Lazio 2013-2015.

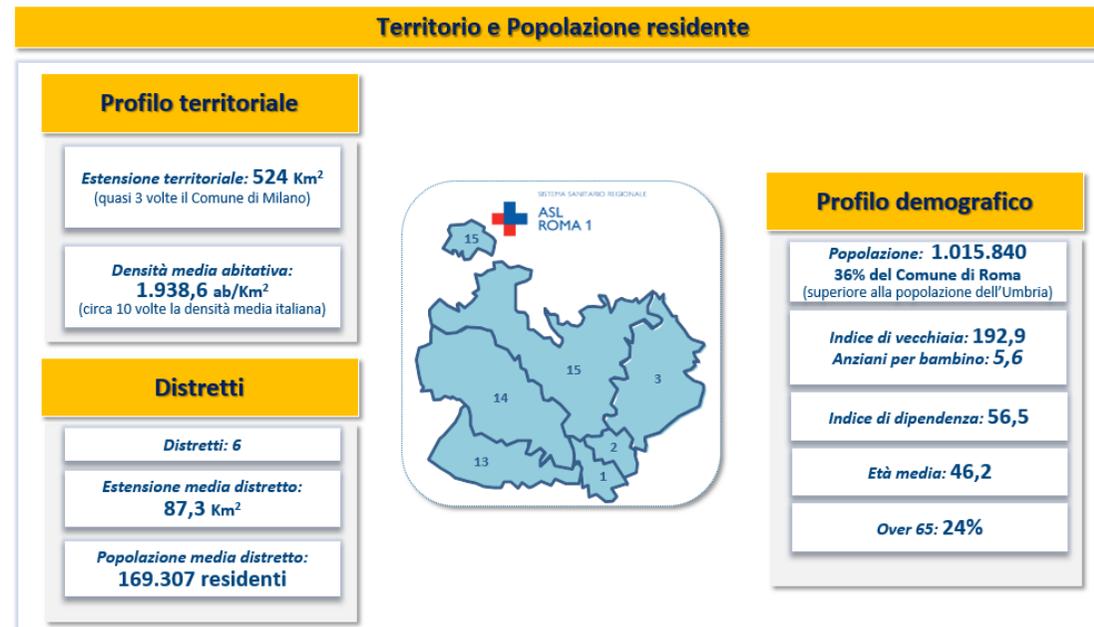
La nuova ASL, così costituita, arriva ad estendersi su un territorio di 524 km², pari al 41% della superficie di Roma Capitale, comprendendo sei Municipi del Comune coincidenti con i Distretti aziendali (1, 2, 3, 13, 14 e 15), con un bacino di utenza di più di un milione di abitanti, bacino che si potenzia ogni giorno per effetto dell'elevato pendolarismo verso il centro della città - sia per esigenze di lavoro (400 mila/giorno) che per "pendolarismo sanitario" (10 mila/giorno) - oltre al flusso turistico, di particolare incidenza per la presenza sul territorio del Vaticano (flusso stimato, prima della pandemia, intorno alle 40 mila presenze/giorno). Sul territorio aziendale insistono inoltre due istituti carcerari (Casa Circondariale Regina Coeli e Istituto Penale Minorile Casal del Marmo) che accolgono in media 800 detenuti il primo e 70 il secondo. La sede legale dell'Azienda è a Roma, Borgo Santo Spirito 3 ed è raggiungibile online al link www.aslroma1.it

1.2 LA MISSION AZIENDALE

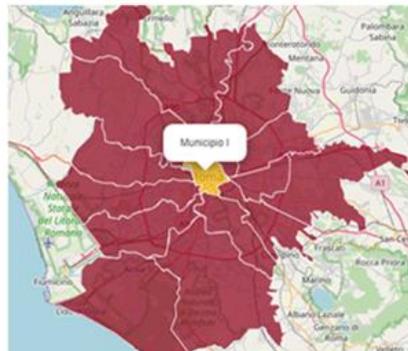
Nel quadro delle risorse destinate, la ASL Roma 1 ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo 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 e di seguito schematizzati ed integrati con ulteriori informazioni di dettaglio, si rappresenta graficamente, per ogni



distretto, la collocazione geografica all'interno del Comune di Roma, le relative zone urbanistiche, l'estensione, gli abitanti e la popolazione per km².



Zone Urbanistiche: Centro Storico, Trastevere, Aventino, Testaccio, Esquilino, XX Settembre, Celio, Zona Archeologica, Prati, Della Vittoria, Etruri.

DISTRETTO 1

Estensione: 19,9kmq – Abitanti: 165.435
 Densità abitativa: 8.313/kmq



Zone Urbanistiche: Villaggio Olimpico, Parioli, Flaminio, Salaria, Trieste, Villa Borghese, Villa Ada, Nomentano, S. Lorenzo, Università, Verano

DISTRETTO 2

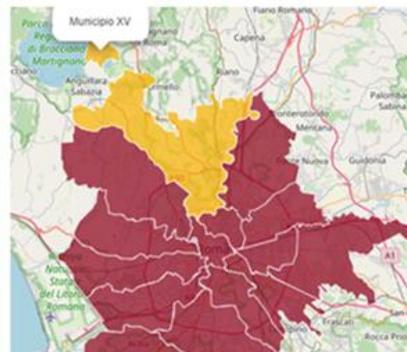
Estensione: 19,6kmq – Abitanti: 166.007
 Densità abitativa: 8.470/kmq



Monte Sacro, Val Melaina, Monte Sacro Alto, Fidene, Serpentara, Casal Boccone, Conca d'Oro, Sacco Pastore, Tufello, Aeroporto dell'Urbe, Settebagni, Bufalotta, Tor S. Giovanni

DISTRETTO 3

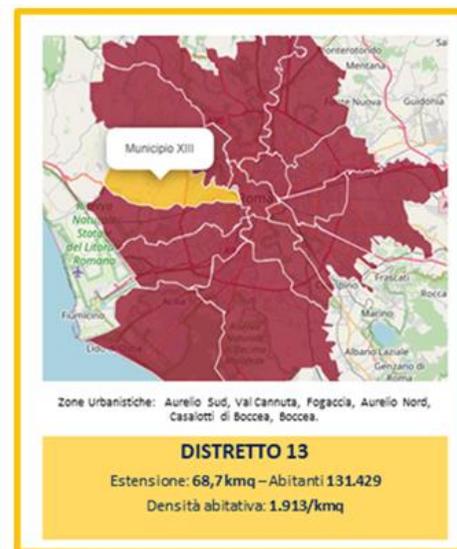
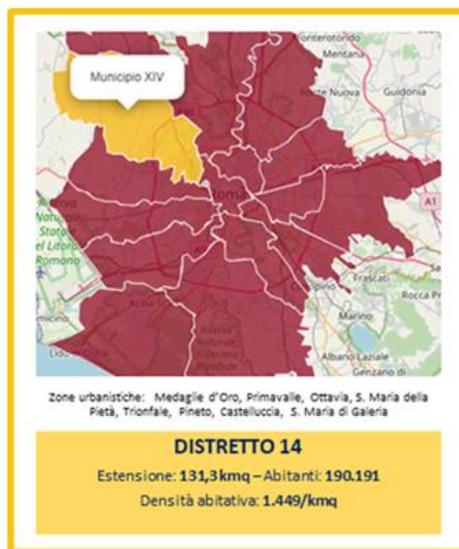
Estensione: 97,8kmq – Abitanti: 203.436
 Densità abitativa: 2.080/kmq



Zone Urbanistiche: Tor di Quinto, Acquatraversa, Tomba di Nerone, Farnesina, Grottarossa Ovest, Grottarossa Est, Giustiniana, La Storta, S. Cornelia, Prima Porta, Labaro, Cesano, Martignano, Foro Italo.

DISTRETTO 15

Estensione: 186,7kmq – Abitanti: 159.342
 Densità abitativa: 854/kmq



Nella tabella seguente sono rappresentati i principali indicatori demografici al 31.12.2020, per Distretto e totale ASL Roma 1, a confronto con Roma Capitale.

	distretto 1	distretto 2	distretto 3	distretto 13	distretto 14	distretto 15	ASL Roma 1	Roma
<i>n. residenti</i>	165.435	166.007	203.436	131.429	190.191	159.342	1.015.840	2.822.981
<i>pop. 0-14</i>	16.972	20.059	26.082	16.218	25.135	20.684	125.150	360.145
<i>pop. 15-64</i>	105.399	103.575	127.795	84.620	123.336	104.544	649.269	1.815.223
<i>pop. ≥65</i>	43.064	42.373	49.559	30.591	41.720	34.114	241.421	647.613
<i>indice di vecchiaia</i>	253,7	211,2	190,0	188,6	166,0	164,9	192,9	179,8

<i>indice di dipendenza</i>	57,0	60,3	59,2	55,3	54,2	52,4	56,5	55,5
<i>anziani per bambino</i>	7,6	6,3	5,3	5,6	4,6	4,9	5,6	5,2
<i>età media</i>	48,1	46,9	46,2	46,1	45,1	44,9	46,2	45,6

Ad integrazione delle informazioni sul bacino di utenza già condivise al punto 1.1 si registra una popolazione immigrata pari a ~40% della popolazione immigrata dell'intero territorio comunale e si evidenzia una presenza sul territorio aziendale di cittadini stranieri non registrati all'anagrafe, stimata intorno ai 100 mila.

1.SERVIZI E RETE DI OFFERTA

Le prestazioni sanitarie della ASL Roma 1 (sia di ricovero che ambulatoriali) vengono erogate attraverso una complessa rete di offerta, che include strutture a gestione diretta, Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari, Ospedali Classificati nonché un elevato numero di strutture private accreditate e non.

La coesistenza di molteplici e disomogenei livelli assistenziali presente nella ASL Roma 1 connota lo straordinario lavoro di coordinamento dei Servizi, a garanzia di una *governance* salda e uniforme, ma flessibile e modulabile in base alle specificità delle strutture ed ai mutamenti delle esigenze connessi all'andamento dei bisogni di salute della popolazione.

Per esigenze di rappresentazione e semplificazione si suddividerà l'offerta in strutture ospedaliere e strutture distrettuali, con un focus sulle funzioni di rete che, seppur in fase di sviluppo ed evoluzione, rappresentano già realtà caratterizzante la modalità di erogazione dei servizi.

➤ **STRUTTURE OSPEDALIERE**

L'Azienda opera direttamente sul territorio attraverso 3 strutture ospedaliere:

- **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**;

- **Monospecialistico Oftalmico** centro di riferimento regionale per la patologia oculare – sede di Pronto Soccorso



Nella tabella che segue sono riportati i posti letto (PP.LL.) come da Programmazione della Rete Ospedaliera definita con il DCA 257/2017 e s.m.i.

Struttura	PP.LL Ricoveri Ordinari	PP.LL. Ricovero DH/DS
Ospedale Santo Spirito	214	41
Ospedale San Filippo Neri	403	37
Ospedale Oftalmico	8	5
Centro Sant'Anna	0	4
TOTALE	625	87

Per fronteggiare l'emergenza COVID-19 l'Azienda ha modificato e progressivamente adeguato la configurazione organizzativa della rete ospedaliera, mediante la trasformazione dei presidi aziendali (in tutto o in parte) in ospedali COVID e la riconversione dei posti letto secondo le diverse intensità di cura ed assistenza emerse durante le fasi della pandemia.

Nell'ambito della gestione dei posti letto tra il 2020 e il 2021, frequenti variazioni organizzative, legate alla variabilità dello scenario epidemiologico, hanno spinto l'Azienda a potenziare il bed management, rendendosi maggiormente flessibili nonché a sviluppare processi di raccordo ed integrazione ospedale-territorio ispirati alle logiche del *transitional care*, per la gestione del decorso dei pazienti dimessi.

L'offerta di posti letto Covid della ASL Roma 1 è stata quindi modificata ed adeguata puntualmente al contesto pandemico, prevedendo un diverso setting di posti letto in area di degenza ordinaria/ terapia semintensiva e terapia intensiva a seconda dei diversi livelli di assistenza richiesti.

Sul territorio sono presenti anche strutture di ricovero **non gestite direttamente** dall'Azienda tra cui:

- Policlinici Universitari (Umberto I e A. Gemelli)
- Aziende ospedaliere (San Giovanni Addolorata e S. Andrea), Classificati (San Pietro, San Carlo, Cristo Re e San Giovanni Calibita)
- IRCCS (IDI)
- 14 accreditati (tra cui Villa Betania e Salus Infirmorum, che hanno completato il percorso di accreditamento)

Sono inoltre presenti sul territorio della ASL Roma 1 n. 6 Case di Cura accreditate con reparti ospedalieri di riabilitazione intensiva post-acuzie (cod. 56) e 3 con reparti ospedalieri di lungodegenza medica post-acuzie (cod. 60).

➤ **STRUTTURE TERRITORIALI**

L'Azienda è inoltre presente direttamente sul territorio con 6 Distretti, il Dipartimento di Salute Mentale (DSM), il Dipartimento di Prevenzione, 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 i cui servizi si sintetizzano di seguito:

- 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 alcuni dati di sintesi che illustrano la complessità dell'assistenza territoriale erogata sia direttamente che attraverso strutture accreditate:

Strutture Cure Primarie

N Distretti	6
N. poliambulatori	42
N. Case della Salute	3
N. Consultori - Centri vaccinali- TSMRE	37
N. strutture Riabilitative ex art.26	3
N. RSA	1

N. Strutture Disabili Adulti	11
N. Hospice	1
DSM -N. Centri Diurni e residenzialità	35
N. SERD	6
N. CSM	16

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

DSM - Centri Diurni e Residenzialità	Posti di residenzialità
Centri Diurni	218
Strutture semi residenziali (SRSR)	72
Strutture Residenziali (SRTR)	110
Res.Temp. protetta	4
Riab. sul territorio e tecniche Innovative	20

Il territorio della Asl Roma 1 è inoltre caratterizzato dalla massiccia presenza di strutture accreditate ed in particolare: 5 strutture residenziali psichiatriche, 1 struttura semiresidenziale socioriabilitativa psichiatrica, 16 Residenze sanitarie assistite, 23 strutture riabilitative ex art 26 e 4 Hospice.

			posti
Strutture residenziali psichiatriche			224
Centri Diurni			20
Ex art.26			1672
RSA senescenza/disabilità/ s. dementigene			4367
Hospice	P.L. residenziali	P.L. domiciliari	
4	101	404	

Si aggiungono infine oltre 150 ambulatori accreditati che erogano prestazioni specialistiche.

➤ **RETI**

Sulla scorta dell'esperienza emergenziale l'Azienda ha reso stabili ed implementato i modelli di interazione ed erogazione dei servizi in rete, potenziando e valorizzando l'integrazione tra strutture aziendali, nonché tra aziende/enti del SSR.

La pandemia ha portato uno stress organizzativo che è stato affrontato con grande responsabilità dalle Strutture del SSN e Regionale in particolare, allestendo un'impalcatura nuova e dinamica che ha consentito di affrontare la crisi, ponendo al contempo le basi per la Sanità del futuro.

Le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere hanno affrontato l'impatto dirompente della crisi e l'altalenante evolversi della stessa, attestando l'efficacia della risposta al fenomeno mediante una fitta rete di collegamento tra i Servizi per erogare omogenei livelli di assistenza secondo i bisogni di salute.

Pur se la conformazione dei territori e l'incidenza dell'epidemia abbiano richiesto l'adozione di modelli di gestione differenti, l'integrazione e la condivisione delle misure hanno rappresentato un utile strumento di governance per il Sistema, che la ASL Roma 1 ha impostato quale modello ordinario di offerta.

L'Azienda eroga quindi servizi mediante una rete di offerta mista (gestione diretta/gestione integrata) fungendo da regia dei processi.

Le principali strutture di rete, gestite direttamente o di cui l'Azienda fa parte, sono sinteticamente descritte di seguito.

• **CENTRALE OPERATIVA AZIENDALE COA**

La Centrale Operativa Aziendale per la continuità assistenziale (COA) della ASL Roma 1 è attiva dal 1.03.2019.

La COA è stata configurata quale "snodo qualificato", ovvero competente raccordo strutturato tra Case di cura/Ospedali esterni alla ASL (pubblici e privati accreditati) e Strutture aziendali (Presidi ospedalieri a gestione diretta, Presidi per cure intermedie, Servizi territoriali) al fine di garantire un indirizzo ed un accompagnamento facilitato ed appropriato nel percorso di assistenza e di cura.

Nell'assolvimento di tale funzione, la COA non si sostituisce alle attività degli specifici servizi di presa in carico ma si relaziona con gli interlocutori interni ed esterni all'Azienda nell'ottica del *problem solving* e della costruzione/consolidamento della rete assistenziale e delle sue interconnessioni.

La modalità di lavoro adottata nella Centrale è basata sull'approccio multiprofessionale, multidisciplinare e multifunzionale; il *team* è infatti formato da operatori appartenenti a profili diversi (sanitario, sociale, amministrativo) che

hanno messo a fattor comune, integrandole, le specifiche competenze, in linea con un modello di *governance* ispirato al riconoscimento delle reciproche funzioni e responsabilità.

La logica di attivazione dello "strumento COA" è stata quella di uno sviluppo progressivo, per specifici obiettivi di salute. Dall'attivazione la COA è stata impegnata nelle seguenti linee di attività:

- ✓ *gestione della lista di attesa unica aziendale per l'accesso alle strutture residenziali per non autosufficienti (RSA)* - La progressiva riduzione dell'autonomia funzionale nella popolazione anziana, in costanza di una rete familiare fragile, ha assunto una dimensione sociale non trascurabile. Al fine di assicurare ai residenti equità e trasparenza nell'accesso alle strutture del territorio, la ASL Roma 1 ha predisposto una lista di attesa unica aziendale gestita dalla COA, la quale si rapporta con gli invianti, i Servizi territoriali di competenza, le Strutture residenziali ed i familiari;
- ✓ *valutazione dell'idoneità/autorizzazione all'accesso in Cure palliative specialistiche, residenziali e domiciliari, delle persone in condizione di terminalità* - Adulti e bambini con malattie gravi e progressive in fase avanzata, con limitata aspettativa di vita, accedono alle Cure palliative. Al fine di valutare, con criteri uniformi, l'idoneità all'accesso (e alla permanenza) negli Hospice, la ASL Roma 1 ha organizzato l'équipe aziendale di cure palliative nell'ambito della COA, stabilendo rapporti con gli invianti, con le Strutture di presa in carico e con i Servizi territoriali, laddove sia necessario individuare soluzioni alternative diverse e maggiormente appropriate;
- ✓ *facilitazione del processo comunicativo tra i diversi attori coinvolti nell'articolato processo assistenziale dei minori in condizioni clinico assistenziali particolarmente complesse dimissibili da Ospedale per acuti verso il domicilio* - Bambini, residenti o domiciliati sul territorio aziendale, con bisogni sanitari e socio-sanitari tali da richiedere una presa in carico integrata e appropriata in collaborazione fra l'Ospedale e i Servizi territoriali rappresentano un fenomeno da rilevare e monitorare. A tal fine, e per facilitare il processo comunicativo tra i diversi attori coinvolti nell'articolato processo assistenziale, le richieste di attivazione del percorso provenienti dall'Ospedale sono raccolte dalla COA e veicolate ai Servizi di presa in carico di competenza territoriale;
- ✓ *facilitazione del percorso per soggetti con Sclerosi multipla (SM)* - La gestione della SM vede una forte interdipendenza tra Servizi Ospedalieri e Territoriali, sin dal momento della diagnosi. Nell'ambito della ASL Roma 1, la Centrale Operativa Aziendale assume il compito di "intercettare" i residenti con SM sin dalla fase di "arruolamento" da parte dei diversi Centri di riferimento, al fine di consentire la programmazione e l'attivazione delle risposte ai differenti bisogni nelle diverse fasi di malattia nonché di facilitare il dialogo tra i professionisti coinvolti.

L'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 ha inoltre impattato fortemente su alcune delle linee di attività della COA (facilitazione percorsi minori ad alta complessità e facilitazione per Sclerosi Multipla) rendendo evidente il valore aggiunto della struttura, tanto che dal 20 marzo 2020 la COA della ASL Roma 1 è stata individuata quale strumento di supporto all'Unità di Crisi regionale per il coordinamento e la gestione del flusso centralizzato dei pazienti covid positivi.

In particolare, oltre alle ordinarie linee di attività, la COA è stata, ed è tutt'ora, impegnata:

- ✓ *nella gestione del flusso dei pazienti covid positivi autosufficienti/non autosufficienti dagli Ospedali regionali o dal domicilio alle Strutture covid per l'espletamento dell'isolamento fiduciario;*
- ✓ *nella gestione del flusso dei soggetti negativi necessitanti di quarantena vigilata o di quarantena propedeutica all'accesso presso Strutture socioassistenziali (senza fissa dimora) o presso Centri di accoglienza straordinaria (richiedenti asilo, immigrati, ...);*
- ✓ *nel monitoraggio dei trasferimenti dai Reparti ospedalieri di Area critica alle Residenzialità intensive territoriali (R1) finalizzati a rendere disponibili posti letto nei reparti di Terapia Intensiva.*

Le attività connesse alla gestione del flusso dei pazienti nell'ambito dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2, grazie all'attenzione posta dall'équipe COA al processo comunicativo ha consentito alla Centrale aziendale di essere identificata, dai Servizi e dalle Strutture del territorio regionale, quale facilitatore tra i nodi della rete; questo, non solo per le linee di attività sopra descritte ma anche per le situazioni non rientranti in risposte codificate e quindi generanti *empasse* nella gestione dei bisogni di salute ordinari, riconoscendola quale nodo di interlocuzione qualificata.

- **GRUPPO TERRITORIALE PER L'EMERGENZA (GTE)**

Dal 02 marzo 2020 è attivo il Gruppo Locale di Emergenza del Territorio di Competenza della Asl Roma 1, istituito sulla base delle Linee di Indirizzo per la predisposizione dei Piani Territoriali di preparazione e risposta all'emergenza COVID-19 trasmesse dalla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria con nota prot.182372 del 28 febbraio 2020. Il Tavolo è coordinato dal Direttore Generale e composto da professionalità interne all'Azienda (Direttore del Dipartimento di Prevenzione o suo delegato, almeno un rappresentante del SISP, dalla Direzione Sanitaria di Presidio, dell'emergenza-urgenza ospedaliera, dei Distretti e delle Cure Primarie) e da rappresentanti degli ospedali pubblici e privati accreditati della Rete di Emergenza Urgenza che insistono nel territorio della ASL Roma 1 (AO San Giovanni, AO Sant'Andrea, Aurelia Hospital, Fondazione Policlinico A. Gemelli, Ospedale Cristo Re, Ospedale San Carlo di Nancy,

Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli, Ospedale San Pietro Fatebenefratelli, Policlinico Umberto I), nonché da referenti della medicina generale e pediatria di libera scelta.

Dal marzo 2020 il GTE si è riunito con cadenza settimanale ed ha avuto le seguenti principali funzioni:

- ✓ predisposizione e aggiornamento del Piano Locale per l'emergenza secondo le Linee Guida trasmesse dalla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria con nota prot.182372 del 28 febbraio 2020;
- ✓ comunicazione e informazione con le istituzioni, enti e associazioni del territorio (prefetture, province, comuni);
- ✓ identificazione delle strutture di ricovero e cura e dei percorsi operativi necessari per la rapida attivazione delle misure utili, nonché del repertorio di materiali, farmaci, presidi e DPI necessari e ai fini dell'approvvigionamento.

Portando avanti il valore aggiunto che la rete del Gruppo Locale per l'Emergenza ha dimostrato e in vista delle prossime sfide che il PNRR impone alle Aziende per costruire la nuova Sanità, il GTE è rimasto a tutt'oggi attivo per la strutturazione di percorsi condivisi e integrati.

- **CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)**

Le Centrali Distrettuali, attivate formalmente dal Direttore Generale il 20 aprile 2020 con la Delibera n. 343 per il supporto alla gestione del COVID-19 a livello territoriale, sono state successivamente assorbite nel Modello aziendale quale struttura stabile.

Le Centrali Operative Territoriali della ASL Roma 1 sono 6, attivate presso ciascun Distretto aziendale, e fungono quale punto di contatto immediato tra il cittadino e il Servizio sanitario, con funzioni di coordinamento e supporto ed un ruolo proattivo nell'assistenza alla popolazione.

Le Centrali sono composte da medici, infermieri, assistenti sanitari e personale amministrativo aziendale.

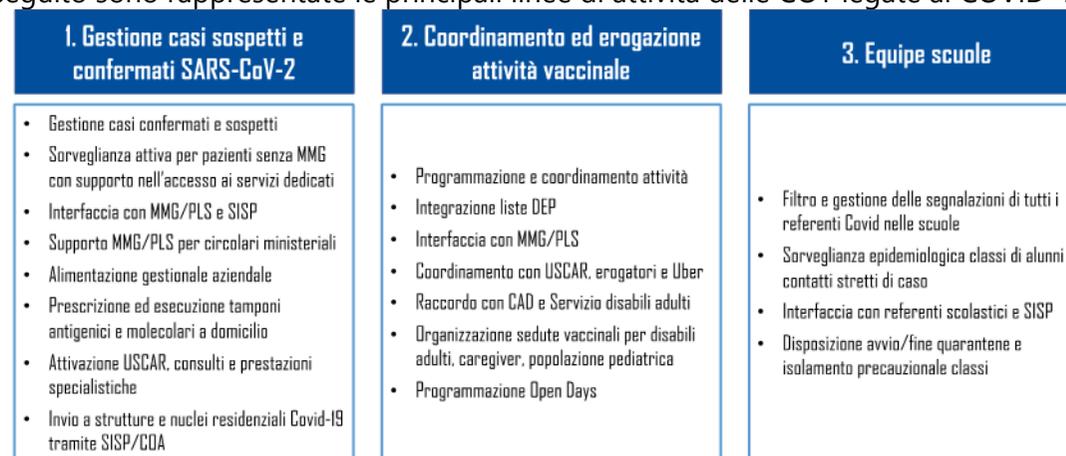
Durante la pandemia COVID-19 hanno fornito un supporto alla medicina del territorio per la gestione a domicilio dei casi accertati di SarsCov2 (prendendo in carico oltre 70 mila casi ad oggi), in attuazione dell'Ordinanza Regionale n. Z0009 del 17 marzo 2020 e del "Programma di Potenziamento delle cure Primarie – Emergenza Covid 19" di Regione Lazio del 8 aprile 2020, che hanno demandato l'attività di sorveglianza dei casi COVID positivi ai medici del territorio (MMG/PLS/MCA) e per i residenti non assistiti ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL ed alle Centrali territoriali.

Le attività delle Centrali operative Distrettuali sono state declinate ed implementate nel corso dell'emergenza ed in base all'andamento della stessa, rispondendo di volta in volta ai nuovi bisogni di salute emergenti e riorganizzando le attività e le competenze in relazione alle esigenze della popolazione.

Con l'avvio della Campagna vaccinale anti Covid-19, le Centrali operative hanno avuto un ruolo chiave nell'implementazione del Piano regionale e nel raggiungimento degli obiettivi di copertura immunologica prefissati a livello nazionale.

Alle Centrali è stato infatti affidata la vaccinazione domiciliare dei soggetti fragili (disabilità/anziani), oltre che la realizzazione di interventi mirati per la popolazione c.d. hard to reach presente sul territorio di afferenza distrettuale; da marzo 2020 ad oggi sono circa 21 mila le vaccinazioni domiciliari effettuate.

Nello schema di seguito sono rappresentate le principali linee di attività delle COT legate al COVID-19:



Attualmente le Centrali Operative Distrettuali ASL Roma 1 hanno allargato il panorama di attività e servizi, oltre alla gestione del COVID, adattando il modello organizzativo alle specifiche realtà ed esigenze del territorio, così ricomprendendo anche la gestione di particolari fragilità legate ad aspetti socio-economici.

La ASL Roma 1 è tra le aziende prime sperimentatrici della nuova piattaforma informatica SIATESS per le attività relative al Punto unico di accesso (PUA) in relazione alle diverse provenienze delle segnalazioni sul paziente e la sua prevalutazione e instradamento sul processo socio – assistenziale e per quello che riguarda la valutazione multidisciplinare (UVMD), funzionalità prevista per le COT Distrettuali.

Da uno strumento emergenziale la Centrale operativa è 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. Tale modello organizzativo ha anticipato il modello proposto dal PNRR con le Centrali Operative Territoriali.

		1. Intelligenza epidemiologica	2. Integrazione assistenza sanitaria e sociosanitaria	3. Nucleo clinico per cronicità e casi complessi	
		<ul style="list-style-type: none"> • Data management tramite piattaforme integrate • Analisi dello stato di salute della popolazione • Programmazione degli interventi • Rapporti con la rete erogativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinamento presa in carico tra servizi nei diversi setting • Monitoraggio transizioni tra setting • Ottimizzazione degli interventi • Supporto ai pazienti e ai caregiver • Supporto informativo e logistico ai professionisti della rete • Back-office PUA 	<ul style="list-style-type: none"> • Attività proattiva di identificazione fragilità e complessità • Valutazione casi complessi • Definizione interventi e piani assistenziali • Cabina di regia distrettuale per la presa in carico di cronici e fragili • Monitoraggio presa in carico, anche con servizi di supporto (telemonitoraggio, reminder, Centro Servizi) • Gestione clinica diretta quando necessario 	
<p>In merito ai dati sull'organizzazione aziendale e il personale si rimanda alla Sezione 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO e alle relative sottosezioni</p>					

2. SEZIONE 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 i seguenti:
----------------------------	--



Nell'ambito della programmazione regionale e delle risorse ad essa dedicate, l'Azienda ha infatti 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 ed innovativa

Il percorso verso il raggiungimento delle sfide di lungo periodo, ha richiesto 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.

Il triennio 2018-2019-2020 si è contraddistinto dalla definizione progressiva di programmi e iniziative complesse contenuti nel Masterplan della Asl Roma 1 che si articola in 45 progetti di natura strategica. Ogni progetto è coordinato da un Project Manager che guida il gruppo di lavoro verso il raggiungimento di specifici "Bersagli" ovvero cambiamenti significativi nei servizi verso i cittadini o nell'ambito dei servizi centrali.

La delibera n. 955 del 25/10/2019, che ha approvato i 45 progetti complessi a valenza strategica e formalizzato gli incarichi di Project Manager, è stata l'esito di un percorso avviato sin da ottobre 2017 con i dirigenti apicali dell'Azienda una prima fase di l'elaborazione di idee, progetti e programmi strategici su tre tavoli di discussione:

	ASL e Cittadini	ASL e Pazienti	ASL e Operatori
Codice	Descrizione Progetto		
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 (la ASL che vorrei)
46_MP	ASL vicina ai cittadini (la ASL che vorrei)
47_MP	Magazzino unico aziendale

Nell'ambito della cornice di pianificazione e programmazione sopra descritta, l'Azienda, in accordo con il lavoro regionale sulle proposte per il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), ha definito le nuove sfide e gli obiettivi strategici della nostra Azienda per il prossimo futuro, per una Sanità Vicina e Digitale.

	<div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div data-bbox="678 204 987 245">1 PROSPETTIVA</div> <div data-bbox="1003 204 1312 245">3 SFIDE</div> <div data-bbox="1328 204 1854 245">7 OBIETTIVI</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div data-bbox="678 427 987 596" style="border: 1px solid red; padding: 10px; text-align: center;">  </div> <div data-bbox="1003 261 1312 408" style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> <p>CAMBIARE DEFINITIVAMENTE IL NOSTRO APPROCCIO NEI CONFRONTI DEI CITTADINI</p> </div> <div data-bbox="1328 293 1854 373" style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> <p>1. LA ASL CHE CONOSCE E RI-CONOSCE UN MILIONE DI CITTADINI</p> <p>2. LA ASL CHE SI FA TROVARE DOVE STA E DOVE VA IL CITTADINO</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div data-bbox="1003 437 1312 584" style="border: 1px solid green; padding: 5px;"> <p>RIPENSARE COMPLETAMENTE I NOSTRI SERVIZI</p> </div> <div data-bbox="1328 427 1854 596" style="border: 1px solid green; padding: 5px;"> <p>3. OSPEDALI SMART E PERFORMANTI</p> <p>4. LA NUOVA ASSISTENZA TERRITORIALE</p> <p>5. LA CASA COME LUOGO DI CURA</p> <p>6. PENSARSI E OPERARE IN RETE</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div data-bbox="1003 616 1312 762" style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>RAFFORZARE ULTERIORMENTE IL SENSO DI APPARTENENZA ALL'AZIENDA E LA NOSTRA CAPACITÀ DI LAVORARE INSIEME</p> </div> <div data-bbox="1328 676 1854 708" style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>7. LA ASL ROMA 1 COME UNA GRANDE SQUADRA</p> </div> </div>
	<p>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.</p> <p>Sarà perseguita inoltre 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. Saranno implementati sistemi di intrattenimento per pazienti degenti. Più in generale tutti gli ambienti della nostra ASL saranno interessati da interventi di "umanizzazione" che renderanno più naturale, diretto ed amichevole il rapporto dell'utente con la struttura sanitaria: l'umanizzazione riguarderà tanto gli strumenti tecnologici quanto gli ambienti stessi in cui gli assistiti interagiscono con l'ASL.</p>
	<p>In merito alle procedure da semplificare e reingegnerizzare, si segnala che è in corso Assessment 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.</p>
<p>2.2 PERFORMANCE</p>	<p>Con la cessazione dello stato d'emergenza, l'Azienda ha ripreso l'attività di pianificazione con l'obiettivo di definire i suoi indirizzi strategici, il modello a cui tendere nel futuro prossimo e le traiettorie evolutive necessarie per perseguirlo. Pur immutata nella forma e negli strumenti operativi rispetto al passato, la pianificazione strategica per gli anni 2022-2024 e seguenti richiede la considerazione di alcuni fattori che ne influenzano necessariamente l'approccio.</p>

Da un lato, seppure in un contesto non più emergenziale dopo la cessazione dello stato di emergenza a partire dal 31 marzo 2022, parte delle attività aziendali continuano ad essere orientate al contrasto della pandemia da Covid-19. La necessità di garantire risposte tempestive e flessibili al variare della circolazione del virus nella popolazione richiederà anche una maggiore flessibilità nella definizione e nell'implementazione delle linee di sviluppo strategico, da adattare in base ai cambiamenti del contesto epidemiologico esterno.

Nel contempo, la programmazione aziendale è parimenti influenzata dagli investimenti previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che ha allocato, per quanto riguarda le due componenti della Missione 6, un budget di oltre 45 milioni di euro per la ASL Roma 1 nel periodo 2022-2026.



19 Case della Comunità



1 Ospedale di Comunità



7 Centrali Operative Territoriali



19 grandi apparecchiature



Aggiornamenti tecnologici in ambito ICT nei DEA



Investimenti anti-sismica Santo Spirito

Gli investimenti tecnologici e strutturali previsti dal PNRR costituiscono per l'Azienda un fattore abilitante per l'implementazione dei suoi programmi di sviluppo strategico. 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 punta a definire un modello di governo del PNRR al suo interno, anche avvalendosi di risorse e competenze esterne, che preveda l'efficace coinvolgimento di tutti i portatori di interesse interni ed esterni. Alla luce di questi fattori, e considerando l'evoluzione dei bisogni dei cittadini e le competenze ed esperienze maturate negli ultimi anni, l'ASL Roma 1 punta a diventare una Azienda Sanitaria vicina e digitale. Per realizzare questa

prospettiva, sono state identificate le 3 sfide e i 7 obiettivi strategici già graficamente rappresentati nella sottosezione Valore Pubblico.

Per quanto riguarda la sfida **“cambiare definitivamente il nostro approccio nei confronti dei cittadini”** sono state 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, che durante l'emergenza sanitaria ha garantito..., 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.

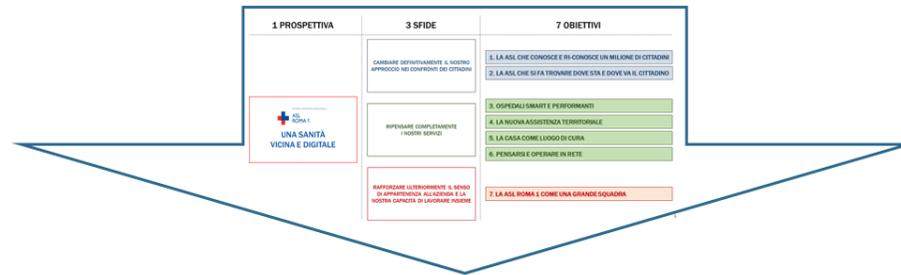
6. Pensarsi e operare in rete: consolidare il ruolo focale dell'ASL Roma 1 nell'ecosistema territoriale per la salute. Così come nelle dinamiche interne, anche nelle relazioni con gli stakeholder esterni il Covid-19 ha imposto un cambio di passo e una collaborazione più marcata e con strumenti di governo 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 puntare 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.

Nell'ambito della cornice strategica sopra descritta e nella consapevolezza del necessario consolidamento di attività e modalità operative legate alla gestione dell'emergenza pandemica, il piano triennale della performance è strutturato 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.



GARANTIRE LA PRESA IN CARICO DEI BISOGNI DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE ANCHE ATTRAVERSO LA PIENA ACCESSIBILITÀ SIA FISICA CHE DIGITALE AI SERVIZI

POTENZIARE GLI ASSET AZIENDALI E OTTIMIZZARNE IL FUNZIONAMENTO

Nello specifico gli obiettivi di performance saranno individuati tra i seguenti ambiti:



L'individuazione degli obiettivi specifici nonché i relativi indicatori di misurazione sarà oggetto di specifici incontri in modalità allargata che coinvolgono oltre a rappresentanti della Direzione, il Centro di Responsabilità, le UOC Pianificazione Strategica, Programmazione e Controllo di Gestione, Gestione flussi informativi sanitari e Analisi processi assistenziali, Direzioni di Presidio e di Distretto laddove di pertinenza e rappresentanti delle professioni socio-sanitarie. La modalità prescelta 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.

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.



La Programmazione 2023 si sviluppa in coerenza con i documenti di programmazione sanitaria nazionali e regionali e con le indicazioni della pianificazione strategica aziendale, come di seguito rappresentato.

PROGRAMMAZIONE 2023



Con riferimento al Piano Sanitario Nazionale (DGR n. 871/21) costituiscono parte integrante della programmazione i seguenti obiettivi:

1. Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità
2. Promozione dell'equità in ambito sanitario
3. Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica.
4. Piano nazionale della prevenzione
5. La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio

Muovendosi nel solco di obiettivi già condivisi con tutte le macrostrutture aziendali (di seguito riportati in tabella),

- Tempestiva presa in carico del paziente
- Intensità di cure coerente con le condizioni del paziente
- Qualità dei trattamenti corrispondente a standard scientifici documentati
- Appropriatezza clinica e organizzativa
- Continuità tra setting assistenziali
- Livelli di attività coerenti con risorse disponibili
- Supporto alla gestione dei percorsi assistenziali
- Qualità e tempestività della documentazione
- Funzione di committenza e governo delle liste di attesa
- Gestione del patrimonio immobiliare e innovazione tecnologica anche in accordo con il PNRR
- Sviluppo organizzativo e delle R.U., gestione del rischio, umanizzazione, comunicazione e trasparenza
- Lavoro di comunità e la rete di prossimità sul territorio
- Sostenibilità economico finanziaria e tempestività dei processi di approvvigionamento di beni e servizi

si integra la programmazione con gli obiettivi affidati dalla Regione Lazio ai Direttori Generali e nello specifico, nelle more dell'affidamento di quelli per l'anno 2023, si riportano di seguito quelli 2022.

N.	Obiettivo generale	Obiettivo specifico	Descrizione
1	Economico Finanziari	1.1	Budget
		1.2	Tempi di pagamento
2	Tempi di attesa	2.1	"Piano operativo liste di attesa- adempimenti di cui all'articolo 1, commi 276 e 279, della legge 30 dicembre 2021, n. 234: erogazione del 75% delle visite specialistiche previste dallo specifico progetto trasmesso "
		2.2	"Piano operativo liste di attesa- adempimenti di cui all'articolo 1, commi 276 e 279, della legge 30 dicembre 2021, n. 234: erogazione del 75% delle prestazioni di diagnostica strumentale previste dallo specifico progetto trasmesso "

			2.3	"Miglioramento del tempo di attesa dell'esecuzione approfondimento diagnostico screening mammografico"
			2.4	"Miglioramento del tempo di attesa dell'esecuzione prima colonscopia di approfondimento diagnostico screening colon retto"
	3	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	3.1	Emergenza PS/DEA
			3.2	Attuazione Percorso chirurgico per setting assistenziale e complessità di cure
			3.3	Valutazione degli esiti
				Valutazione degli esiti - riduzione parti cesarei
			3.4	Governo clinico
			3.5	Governo clinico
			3.6	Pianificazione di interventi di contrasto delle disuguaglianze di salute nei percorsi di prevenzione e cura.
	4	Patrimonio edilizio e tecnologico e gestione della sicurezza informatica	4.1	Monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi del PNRR e PNC
			4.2	Monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi ex ART. 20 L 67/88 e/o altri Fondi in C/Capitale Statale
	5	Farmaceutica	5.1	Flusso informativo contratti di dispositivi medici
			5.2	Flusso informativo consumi di dispositivi medici
			5.3	Flusso informativo consumi farmaci (File F e File R)
			5.4	Rispetto del tetto della farmaceutica convenzionata
	6	Adempimenti amministrativi ed informativi	6.1	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente
			6.2	Copertura (Presi in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale
			6.4	Determinazione Budget e Sottoscrizione Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D- Lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii

		6.5	Saldi produzione assistenza ospedaliera e specialistica strutture private accreditate
--	--	-----	---

Inoltre l'Azienda, in linea con la progettualità che Regione sta seguendo con l'Università Bocconi, indirizzerà le proprie attività verso il raggiungimento di alcuni obiettivi previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia e meglio esplicitati nella tabella che segue.

AREA PREVENZIONE

1. P14C - Indicatore composito sugli stili di vita
2. P15C – Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella; Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina; Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto

AREA DISTRETTUALE

3. D22Z – Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)
4. D33Za – Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)
5. D30Z – Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero dei deceduti per causa di tumore

AREA OSPEDALIERA

6. H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno/ H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno
7. H06Z – Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente (*non CORE*)
8. Degenza media pre-operatoria (*non NSG*)

Infine a consolidamento di attività già poste in essere nell'anno 2022, si perseguiranno gli obiettivi di seguito riportati divisi per area assistenziale.

Per l'assistenza territoriale:

- Medicina d'iniziativa, attraverso soprattutto l'attività di intelligenza epidemiologica svolta all'interno delle Centrali Operative Distrettuali
- Gestione integrata del bisogno assistenziale della persona mediante la creazione di reti di prossimità (es progetto curare@casa) formalizzate su modelli organizzativi di integrazione dei servizi sociosanitari operanti sul territorio.
- Sviluppo di percorsi per condizione assistenziale (es. PDTA area reumatologica) volti al contrasto della frammentazione degli interventi di cura, alla precoce presa in carico degli assistiti e all'appropriata gestione dei percorsi di prevenzione e cura.

Per l'Assistenza Ospedaliera:

- Continuità assistenziale, attraverso specifiche soluzioni organizzative che assicurino la transizione ospedale-territorio (es. Centrale Operativa Aziendale)
- Sviluppo tecnologico, attraverso la piena implementazione di soluzioni operative avviate nel corso dell'ultimo anno (Robot chirurgico)

In merito alle attività di digitalizzazione previste per il triennio 2023-2025 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. 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 dal FSR aziendale. 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:

- 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 digitalizzazione del processo di riconoscimento e rilascio delle firme
- manutenzione delle piattaforme di sicurezza per l'identity management e la gestione a doppio fattore degli accessi per le piattaforme aziendali
- Progetto di implementazione e sviluppo 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
- Servizi professionali a supporto dell'assessment altamente specializzato per la predisposizione dei piani di migrazione di tutte le piattaforme aziendali al Polo Strategico Nazionale che dovranno essere presentati e

	<p>formalizzati ad ACN entro il 28 febbraio e che consentiranno all'Azienda di definire il proprio fabbisogno per l'accesso ai bandi PNRR per le risorse di migrazione al cloud nazionale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servizi professionali a supporto all'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. • Altri incrementi sono dovuti all'attivazione di nuove funzionalità in relazione allo sviluppo della cartella del medico competente, 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 <p>l'attivazione del progetto RANSAN di connettività regionale e del progetto Sanità Connessa del Ministero, entrambe linee di attività attuate nell'ambito delle progettualità PNRR</p>
<p>2.3 RISCHI CORRUTTIVI TRASPERENZA</p>	<p>Premessa</p> <p>Gli attori del Sistema Aziendale di Prevenzione della corruzione e Trasparenza</p> <p>Il Responsabile</p>

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 e per i molteplici incarichi ricoperti, 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 recentemente 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)".

Saranno, pertanto, impegnati nell'attività di programmazione e attuazione della mappatura in modalità proattiva nei confronti del RPCT, oltre che protagonisti del sistema di gestione del rischio per il Monitoraggio di 1° livello relativo all'efficacia delle misure di prevenzione specifiche di cui sono titolari.

Quanto sopra, poichè 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

2.3.1 Obiettivi strategici del Piano 2023-25

La passata edizione del Piano, oggetto di deliberazione autonoma n. 64 del 29.04.2022 e ulteriormente aggiornato nella deliberazione n. 480 del 5.8.2022 di adozione del P.I.A.O. ha rappresentato la concreta attuazione del nuovo modello di mappatura dei rischi in funzione delle nuove indicazioni dell'ANAC in ordine alle tecniche di graduazione/pesatura dei rischi.

Da ciò, l'interesse a portare avanti il percorso avviato, compatibilmente con le priorità delle strutture aziendali coinvolte anche nella gestione delle azioni a contrasto della pandemia.

La ASL Roma 1, nel triennio di riferimento del piano, in linea con i principi strategici del PNA 2022 e del documento "Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022", 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 i progetti del PNRR
- programmare l'approfondimento finalizzato alla revisione, in via sistematica, della mappatura del 30% dei processi dell'amministrazione;
- realizzare attività formativa ad hoc per le risorse assunte nell'anno 2023;
- aggiornare il registro dei rischi corruttivi;
- strutturare un monitoraggio sistematico, centralizzato ed informatizzato 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 2023-2025 la programmazione prevista per gli obiettivi strategici già definiti per le annualità 2023 e 2024 nel PTPCT 2022-2024 (in nero nella tabella seguente), e aggiornarli vista l'importanza assunta dalle attività connesse con la realizzazione del PNRR in ambito aziendale, riproponendo le attività formative in favore dei neoassunti anche nel corso del 2023 (evidenziati in grassetto).

Anno 2023
Obiettivo_1: Mappare i processi relativi alla progettualità connessa con l'esecuzione del PNRR - Missione 6
Obiettivo_2: Verificare gli esiti dell'attività di mappatura svolta e provvedere agli aggiornamenti/adeguamenti necessari
Obiettivo_3: Integrare il catalogo dei rischi della ASL Roma 1, in base agli esiti dell'attività di revisione della mappatura

	<p>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</p>	
	<p>Obiettivo_5: Definire una procedura interna per svolgere le verifiche sulle dichiarazioni di incompatibilità rese</p>	
	<p>Obiettivo_6: 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</p>	
	<p>Obiettivo_7 (riproposto): attivare corsi di formazione dedicate alle risorse assunte nell'anno 2022, con illustrazione dei rischi e delle misure specifiche della struttura di destinazione</p>	
	<p>Anno 2024</p>	
	<p>Obiettivo_1: Aggiornare il catalogo dei rischi</p>	
	<p>Obiettivo_2: Aggiornare e completare l'elenco delle misure di prevenzione della ASL Roma in funzione degli esiti del monitoraggio</p>	
	<p>Obiettivo_3: Studiare, ai fini di un'adeguata implementazione, un sistema di coinvolgimento degli stakeholder esterni</p>	
	<p>Anno 2025</p>	
	<p>Obiettivo_1: Aggiornare il catalogo dei rischi</p>	
	<p>Obiettivo_2: Aggiornare e completare l'elenco delle misure di prevenzione della ASL Roma in funzione degli esiti del monitoraggio</p>	
	<p>Obiettivo_3: Studiare, ai fini di un'adeguata implementazione, un sistema di coinvolgimento degli stakeholder esterni</p>	

2.3.2 Descrizione e valutazione d'impatto del contesto esterno

Il rischio corruttivo può diffondersi all'interno di un territorio o di un'organizzazione, 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'Azienda è collocata assume rilevanza per 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

Il 30 giugno 2020 veniva pubblicato sul Bur Lazio il Decreto del Commissario ad Acta della Regione, n. U00081 del 25 giugno 2020, in materia di "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021".

Il documento ha aperto un nuovo corso della sanità regionale che, dopo anni di disavanzo e Piani di Rientro, a cominciare nel 2007, ha potuto nel 2019 chiudere il bilancio sanitario in avanzo.

Intento fondamentale della Regione Lazio, dunque, è quello di consolidare il grande lavoro di recupero di efficienza contabile e gestionale, che ha permesso di arrivare all'equilibrio economico, e avviare azioni migliorative, *"da sostenere - come evidenziato nel documento - anche attraverso un coerente orientamento degli assetti regolatori, in quegli ambiti nei quali non si sono ancora raggiunti standard di efficacia, efficienza e appropriatezza dei processi"*.

Oltre alla parte introduttiva e descrittiva del contesto demografico e sanitario, la Regione focalizza l'attenzione su alcune iniziative prioritarie da intraprendere, tra le quali:

- consolidamento e qualificazione della rete dei centri vaccinali
- adesione ai programmi di screening
- sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare
- riorganizzazione della Rete ospedaliera e delle reti tempo-dipendenti
- potenziamento dell'assetto dell'offerta territoriale
- riorganizzazione della rete laboratoristica
- stabilizzazione del sistema di *governance* regionale e aziendale
- gestione dei flussi informativi
- autorizzazione ed accreditamento
- rapporti con le Università
- investimenti in edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico

- fabbisogno ed esigenze assunzionali concernenti il personale del SSR
- governo della spesa farmaceutica

Tra i risultati attesi nella programmazione definita dal Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo per il SSR sono previsti:

- il potenziamento dell'assistenza territoriale con l'ulteriore valorizzazione dei Distretti, al fine di rafforzare la funzione di "tutela" dei cittadini residenti, di valutazione dei bisogni, committenza e gestione dell'offerta di servizi nell'ambito delle cure primarie, dell'integrazione socio-sanitaria, della riabilitazione territoriale, dei servizi rivolti alle persone non autosufficienti, delle dipendenze e delle attività consultoriali. A questo scopo sarà essenziale la definizione del fabbisogno quantitativo e qualitativo di personale per i distretti aziendali; la definizione del fabbisogno formativo del personale dei distretti aziendali; l'implementazione di un sistema informativo integrato che copra tutte le attività del distretto (anche in termini di valutazione e monitoraggio), la definizione del ruolo/responsabilità del distretto nella gestione dei percorsi di cura del paziente cronico.
- il rafforzamento dei percorsi assistenziali integrati territorio-ospedale-territorio allo scopo di implementare i sistemi per la dimissione concordata, attraverso uno strumento informatico per la comunicazione integrata ed in tempo reale tra i reparti di degenza ed il Distretto (per l'Assistenza Domiciliare), nonché sulla realizzazione della "presa in carico" del paziente cronico o comunque inserito all'interno di un PDTA, secondo precisi protocolli di gestione dei percorsi e dei follow-up, con la possibilità di provvedere alla prenotazione delle prestazioni "di controllo".
- La strutturazione, nell'ambito dell'innovazione tecnologica, dei programmi di Telemedicina a supporto dei processi di presa in carico del paziente, tenendo conto delle esperienze e delle necessità emerse durante l'emergenza covid.

Territorio e Popolazione

La ASL Roma 1 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 31.12.2019 nei Municipi di riferimento della ASL Roma 1, l'estensione territoriale dei distretti, le classi d'età, l'età media e l'Indice di vecchiaia. I dati riportati sono aggiornati alle ultime rilevazioni del Comune di Roma presenti sul sito di Roma Capitale e aggiornati al 2019 (la popolazione di Roma, struttura e dinamica demografica – anno 2019).

Il territorio di riferimento della ASL Roma 1

DISTRETTO	Municipio di riferimento Roma Capitale	Popolazione al 31.12.2019	Estensione territoriale (Kmq)	Classi d'età			Età media (anni)	Indice di vecchiaia
				0-14 (%)	15-64 (%)	65+ (%)		
DISTRETTO 1	MUNICIPIO I	167.330	20,09	10,5	63,8	25,7	48,3	245,1%
DISTRETTO 2	MUNICIPIO II	167.649	19,66	12,3	62,5	25,2	47,3	204,7%
DISTRETTO 3	MUNICIPIO III	205.759	93,03	12,9	63	24,1	46,6	186,2%
DISTRETTO 13	MUNICIPIO XIII	133.388	66,93	12,6	64,4	23,1	46,4	183,2%
DISTRETTO 14	MUNICIPIO XIV	191.851	133,50	13,4	64,9	21,7	45,4	162,2%
DISTRETTO 15	MUNICIPIO XV	160.502	187,31	13,2	65,7	21	45,1	158,9%
Totale Asl Roma 1		1.044.715	520,40					

Nel dettaglio, i dati sulla popolazione rilevata nei territori di competenza della ASL RM 1, nell'anno 2019, sono pari a 1.044.715, distribuiti su una superficie di 520,40 Km2.

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 "*Rapporto statistico sull'area metropolitana romana 2019*" redatto a cura dell'Ufficio di Statistica Città metropolitana di Roma Capitale e Ufficio di Statistica Roma Capitale, presentato nel 2020, e non ancora oggetto di aggiornamento, 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 e considerano come unità di rilevazione l'unità locale, ovvero il luogo fisico nel quale un'impresa esercita una o più attività economiche.

L'analisi per unità locali è adatta a studiare le caratteristiche delle economie locali permettendo di focalizzare l'attenzione sugli insediamenti produttivi effettivamente presenti sul territorio. Nello studio sono state rilevate le unità locali presenti nei relativi municipi anche se facenti capo a imprese con sede in altri comuni. Analogamente sono escluse le unità locali di imprese con sede a Roma Capitale ma delocalizzate in altri territori.

I risultati, inseriti nel presente piano, sono riferiti ai municipi coincidenti con il territorio afferente alla ASL Roma 1 e la loro estrapolazione può offrire una sintesi dei principali risultati che caratterizzano il sistema produttivo del territorio di incidenza della stessa.

Al 31 dicembre 2018, con riferimento al totale dei municipi di Roma Capitale, le unità locali che risultano registrate negli archivi del registro delle imprese sono 449.374, il 2,0% in più rispetto al 2017, mentre le unità locali attive risultano essere 302.630, il 2,7% in più rispetto all'anno precedente.

Il tasso di crescita nel 2018 appare sostanzialmente in linea con quello del 2017 con riferimento alle unità locali registrate, mentre è maggiore per le unità locali attive (+1% nel 2017).

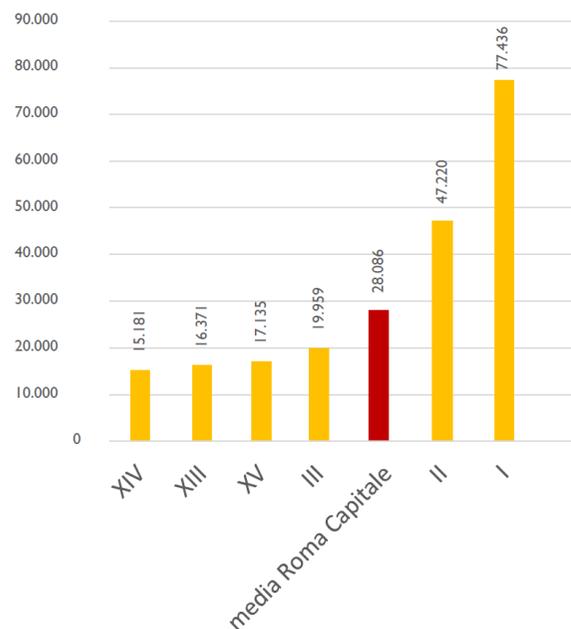
Le unità locali registrate e attive a Roma Capitale e nei Municipi

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

Dal confronto fra i municipi del territorio di Roma Capitale emerge che il Municipio I (Distretto 1) si colloca al primo posto sia per numero di unità locali registrate di imprese (77.436), sia per consistenza di unità locali attive di imprese

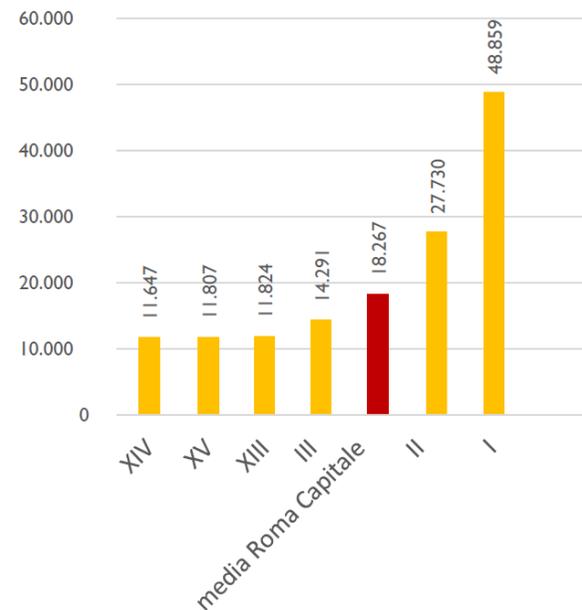
localizzate ed il Municipio II (Distretto 2) al terzo posto per numero di unità locali registrate di imprese (27.730) e al secondo per consistenza di unità locali attive di imprese localizzate (27.730).

Unità locali nei Municipi di Roma Capitale afferenti al territorio della ASL Roma 1



Unità locali registrate di imprese per Municipio e media Roma Capitale - Anno 2018.

n. 77.436 Unità locali registrate di imprese nel Municipio I al 31.12.2018



Unità locali attive a Roma Capitale e nei Municipio e media Roma Capitale - Anno 2018.

n. 48.859 Unità locali attive di imprese nel Municipio I al 31.12.2018

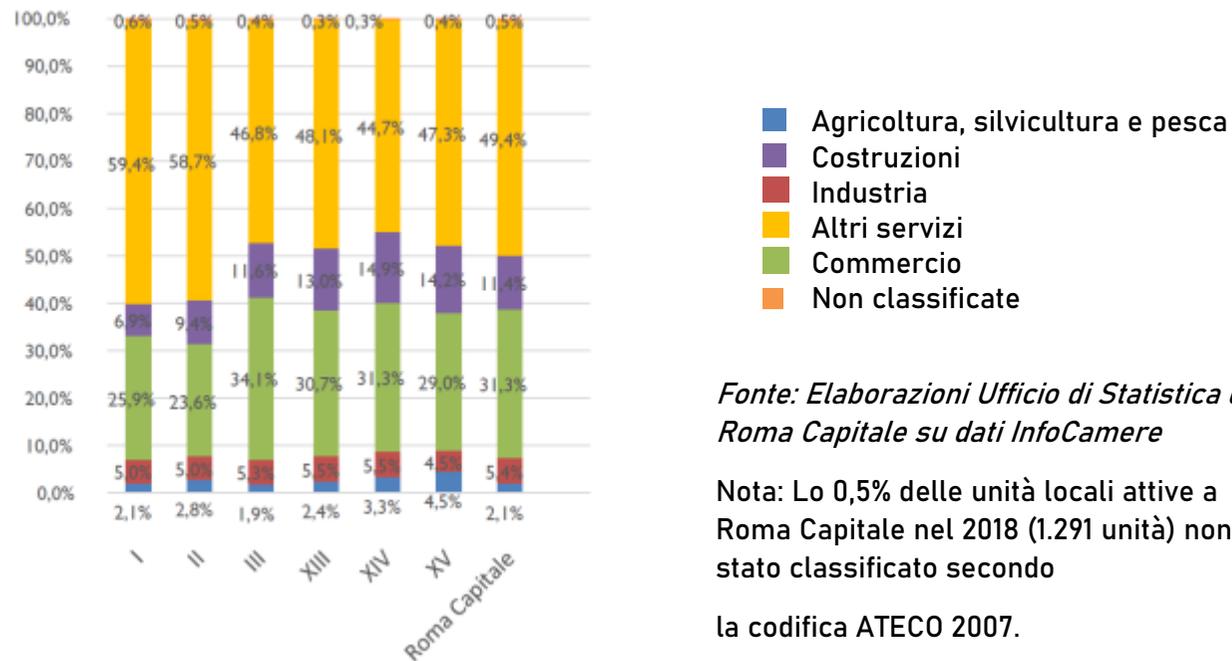
Fonte: Elaborazioni Ufficio di Statistica di Roma Capitale su dati InfoCamere.

Nota: Il 12,4% delle unità locali registrate a Roma Capitale (55.871 unità) non è stato localizzato nei Municipi.

Vale la pena inserire alcuni dati sintetici relativi al contesto economico produttivo di riferimento al territorio di afferenza della ASL Roma 1 sia per comprendere meglio i fattori legati al potenziale del bacino di utenza a cui si fa riferimento senza limitarsi al numero di residenti o di soggetti temporaneamente presenti, ma anche il potenziale numero di lavoratori o utenza che fa riferimento a tali esercizi o servizi sul territorio di che trattasi, sia per comprendere l'entità dei fattori con cui l'attività della Azienda Sanitaria entra in relazione nella propria attività in senso lato (attività sanitaria, di prevenzione, di vigilanza, autorizzativa).

Si pensi che nei Municipi I e II si registrano, rispettivamente, 287 e 165 unità locali attive ogni 1.000 abitanti: di fatto i due municipi soltanto superano il valore dell'indicatore calcolato sull'intero territorio romano pari a 96 unità locali ogni 1.000 abitanti.

Unità locali attive di imprese per sotto-sezioni di attività economica per Municipio. Anno 2018



Fonte: Elaborazioni Ufficio di Statistica di Roma Capitale su dati InfoCamere

Nota: Lo 0,5% delle unità locali attive a Roma Capitale nel 2018 (1.291 unità) non è stato classificato secondo

la codifica ATECO 2007.

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. L'ISTAT, nell'ANNUARIO STATISTICO ITALIANO – ed. 2019, riporta il dato nazionale sul rischio di criminalità percepito nel 2018, che è stato indicato dal 28,6 per cento delle famiglie italiane come un problema molto o abbastanza presente nella zona in cui abitano: il valore risulta in diminuzione rispetto all'anno precedente 2017 quando era pari al 31,9 per cento (già tra il 2016 e il 2017) il valore era sceso di 7 punti percentuali).

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 2021, al 13° 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

RISULTATI 2021 (fonte il sole 24ore)	Rank	Valore	Media
POSIZIONE GENERALE 105° (- 4 ▼ rispetto all'anno 2020)			
Indice di criminalità - Totale delitti denunciati ogni 100mila abitanti (Pubblica Sicurezza - Interno/Istat, 2020)	101	4.150,5	2.831,8
Furti di autovetture - Denunce ogni 100mila abitanti (elab. su dati Pubblica sicurezza - Ministero dell'Interno, 2020)	102	292,7	70,2
Furti in abitazione - Denunce ogni 100mila abitanti (elab. su dati Pubblica sicurezza - Ministero dell'Interno, 2020)	68	198,1	174,4
Rapine - Denunce ogni 100mila abitanti (elab. Sole 24 Ore su dati Pubblica Sicurezza - ministero dell'Interno, 2020)	103	51,1	22,1

	Reati legati agli stupefacenti - Denunce ogni 100mila abitanti (Pubblica Sicurezza - Interno/Istat, 2020)	100	83,0	53,9
	Riciclaggio e impiego di denaro - Denunce ogni 100mila abitanti (Pubblica Sicurezza - Interno/Istat, 2020)	61	2,3	2,7
	Truffe e frodi informatiche - Denunce ogni 100mila abitanti (elab. Sole 24 Ore su dati Pubblica Sicurezza - ministero dell'Interno, 2020)	68	425,2	397,5
	Delitti informatici - Denunce ogni 100mila abitanti (Pubblica Sicurezza - Interno/Istat, 2020)	66	32,4	31,1
	Estorsioni - Denunce ogni 100mila abitanti (Pubblica Sicurezza - Interno/Istat, 2020)	70	15,6	13,8
	Mortalità per incidenti stradali - Tasso standardizzato per 10.000 residenti (15-34 anni) (Istat, 2020)	19	0,3	0,5
	Esposti per inquinamento acustico - Presentati dai cittadini nei comuni capoluogo ogni 100mila abitanti (Istat - Ambiente urbano, 2019)	38	7,1	15,0
	Denunce di scomparsa di under 18 - Ogni 1000 abitanti minori (Commissario straordinario per le persone scomparse, 2019)	85	17,8	14,0
	Capacità di riscossione dei Comuni - Rapporto % tra riscossioni in conto competenza e accertamenti (Istat, 2018)	98	73,5	79,4
	Indice di litigiosità - Cause civili iscritte ogni 100mila abitanti (Elaborazione su dati Giustizia.it, 2020)	106	5.023,2	3.086,8
	Quota cause pendenti ultratriennali - In % sul totale delle cause pendenti (Elaborazione su dati Giustizia.it, 2020)	52	15,6	18,8

Considerazioni conclusive sulla valutazione di impatto

Alla luce dei dati sopra illustrati, specie con riferimento al 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).

A tal proposito, al personale neoassunto, per implementare il percorso di formazione già avviato nei precedenti anni è stato somministrato un corso di formazione finalizzato a diffondere le conoscenze in materia di etica, codice di comportamento e divulgazione dei contenuti del PTPC .

2.3.3 Analisi e valutazione d'impatto del contesto interno

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 nuova ASL Roma 1, dunque, nasce dalla fusione di tre realtà distinte, in attuazione dei programmi operativi della Regione Lazio 2013-2015, e non si configura come una mera crescita dimensionale, ma implica la costruzione di una nuova identità e una nuova organizzazione.

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.

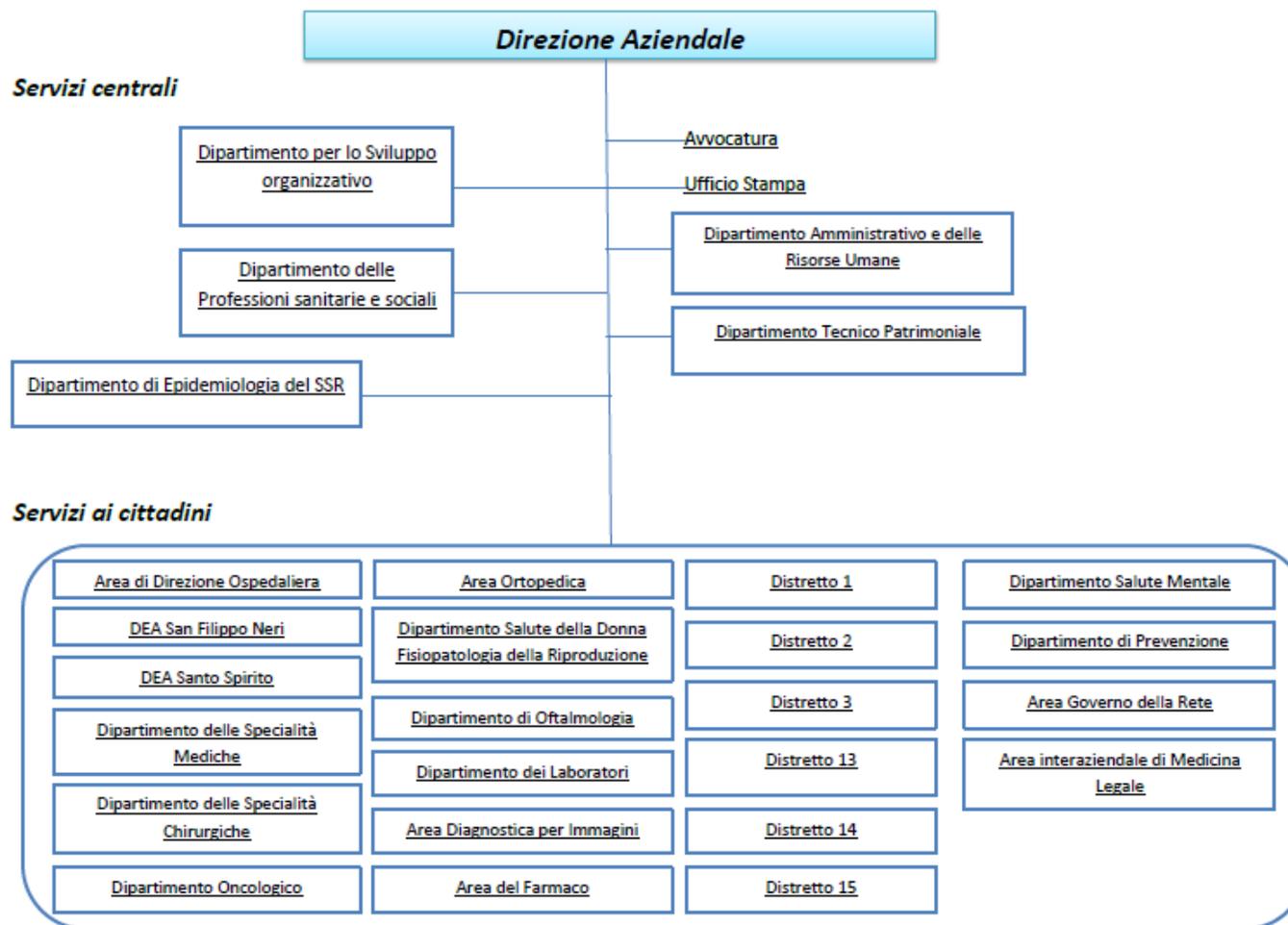
Il perseguimento della *mission* aziendale, ispirata ai principi di cui sopra, è realizzato attraverso una struttura organizzativa di tipo dipartimentale, pur prevedendo forti integrazioni funzionali e operative tra Dipartimenti diversi e UOC afferenti a dipartimenti diversi.

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:

La nuova ASL Roma 1, Macrostruttura aziendale



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.

Servizi centrali e servizi ai cittadini della nuova ASL Roma 1

<i>Servizi Centrali</i>	<i>Servizi ai Cittadini</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Dipartimento per lo Sviluppo Organizzativo - Dipartimento delle professioni Sanitarie e Sociali - Dipartimento di Epidemiologia del S.S.R. - Avvocatura Aziendale - Dipartimento Amministrativo - Dipartimento Tecnico Patrimoniale 	<ul style="list-style-type: none"> - Area di Direzione Ospedaliera - DEA San Filippo Neri - DEA Santo Spirito - Dipartimento delle Specialità Mediche - Dipartimento delle Specialità Chirurgiche - Dipartimento Oncologico - Dipartimento Salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione - Dipartimento di Oftalmologia - Dipartimento dei Laboratori - Area di Diagnostica per Immagini - Area Farmaco - 6 Distretti: rappresentano le articolazioni territoriali dell'azienda per l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari e in ogni distretto sarà presente una Casa della Salute - Dipartimento di Salute Mentale - Dipartimento di Prevenzione - Area Governo della Rete - Dipartimento Interaziendale di Medicina Legale

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 (n.2 attivate e n. 3 da attivare entro il 2021) 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:

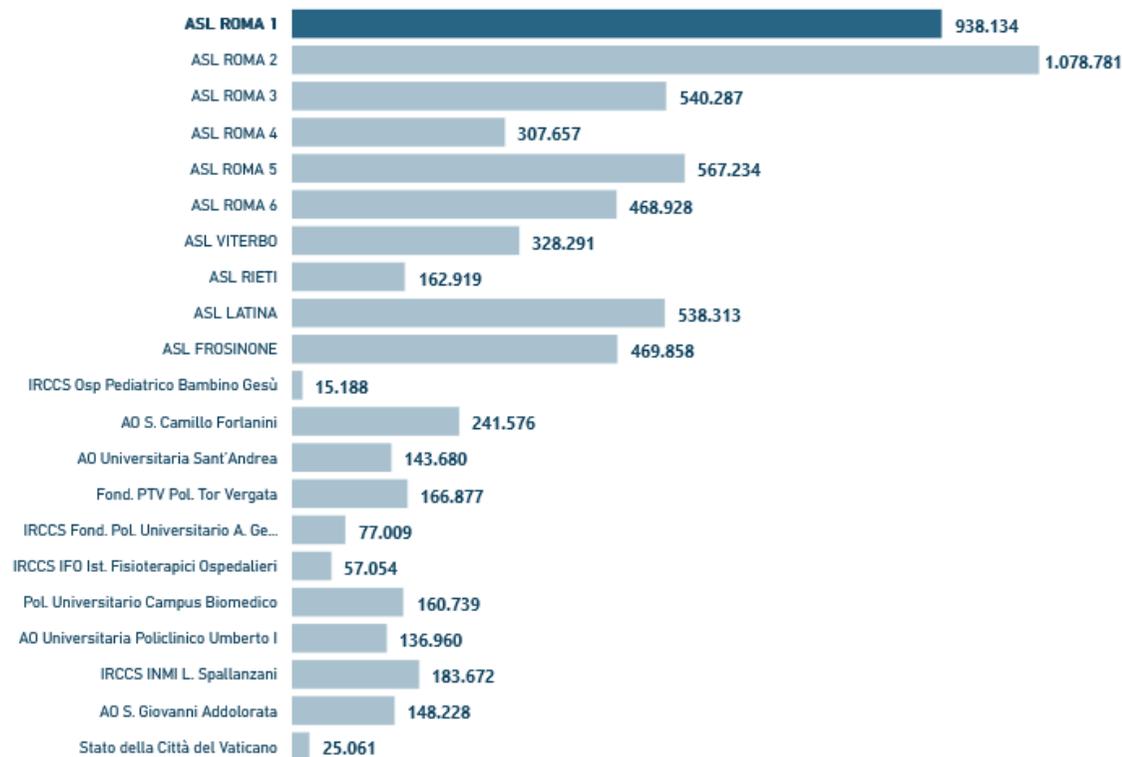
- n. 3 Strutture residenziali di ricovero in lungodegenza;
- n. 24 Strutture ex art. 26 per l'assistenza residenziale e semiresidenziale a persone con disabilità fisica psichica sensoriale;
- n. 17 strutture R.S.A. per l'assistenza a persone non autosufficienti anche anziane;
- n. 16 strutture di ricovero 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.

L'introduzione e la sempre più ampia disponibilità di vaccini anti Sars COV-19, ha permesso già nel corso dell'anno 2021 di attivare apposite strutture esterne, deputate alla somministrazione dei vaccini alla popolazione, cc.dd. HUB Vaccinali, tra i quali ricordiamo, gestiti con la collaborazione della Croce Rossa Italiana, i seguenti HUB :

- *Hub stazione Termini*
- *Hub Porta di Roma*
- *Hub ACEA*

Tali Hub vaccinali hanno continuato a somministrare vaccini anche nell'anno 2022, per poi essere chiusi con l'attenuarsi dell'emergenza pandemica.

Valore numerico dei Vaccini somministrati presso la ASL ROMA1



Fonte: SaluteLazio, dati aggiornati al 31/7/2021 - Sito Regione Lazio

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.

Conclusione

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.

2.3.4 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.

Come sottolineato in precedenza, la mappatura dei processi è stata effettuata, in una prima fase, per le Aree dell'amministrazione selezionate (UOC Medicina Legale, UOC Progettazione e Direzione dei Lavori e UOC Manutenzioni); in una seconda fase, per ulteriori Aree dell'amministrazione selezionate (UOC Bilancio e Contabilità e UOC Affari Generali); per il presente Piano l'analisi è stata ampliata ad una pluralità di aree dell'amministrazione elencate nel precedente paragrafo.

La mappatura dei processi per le summenzionate aree, 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:
 - a. Area di Rischio cui afferisce il Processo;
 - b. Nome del Processo;
 - c. Eventuali procedimenti/attività ricompresi nel processo;
 - d. Descrizione del Processo;
 - e. Input (origine del processo);
 - f. Output (risultato del processo);
 - g. Responsabile del Processo;
 - h. Flusso di attività necessarie allo svolgimento del processo;
 - i. 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.

Gli esiti della mappatura dei processi sono riportati 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.

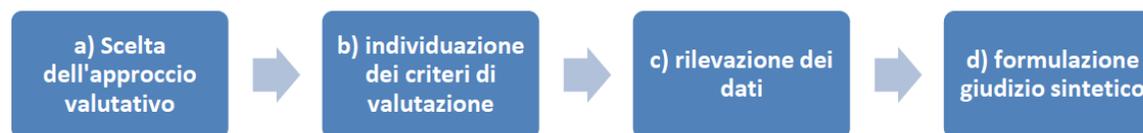
Anche questa fase è stata realizzata tramite interviste ai Dirigenti responsabili delle UOC selezionate e loro collaboratori.

Ciò ha consentito di identificare gli eventi rischiosi per le singole attività di ciascun processo mappato, nonché i possibili fattori (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.

Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti

Coerentemente con le indicazioni della norma e quelle contenute nell'Allegato 1 del Piano Nazionale Anticorruzione 2019, con il PTPC 2020-2021 ha preso avvio la messa in atto di un processo, definito di *gestione del rischio*, attraverso il quale la ASL Roma 1 ha inteso individuare, mappare e valutare il rischio corruttivo cui è potenzialmente, o concretamente, esposta per una selezione di aree dell'amministrazione, per le ragioni di seguito esplicitate, compatibili con il principio di gradualità espresso nel PNA 2019.

In particolare, 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:

- 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).

Con l'attuale Piano si è inteso rispettare la programmazione operata con il PTPC 2020-2021 realizzando, nel 2020 e nei primissimi mesi del 2021, 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.

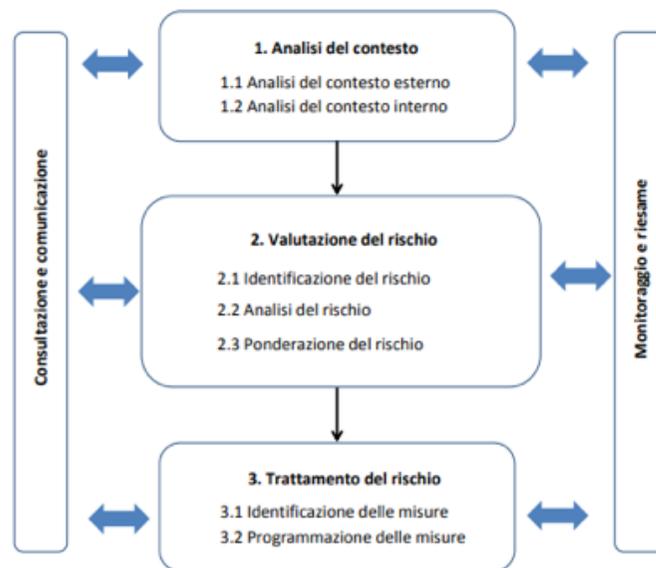
I processi oggetto di approfondimento afferiscono alle seguenti Aree di rischio Generali e Specifiche:

- Contratti pubblici - Affidamento di lavori, servizi e forniture e gestione del contratto
 - Gestione delle entrate e ciclo attivo
 - Gestione delle spese Ciclo passivo – Registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture
 - Area finanziaria e ciclo tesoreria
 - Area finanziaria e ciclo delle Immobilizzazioni
 - Gestione del patrimonio aziendale
 - Verifiche di cassa
 - Acquisizione, gestione e progressione del personale
- gestione del fabbisogno e budget assunzionale
- Inserimenti in organico
- Attribuzione di incarichi dirigenziali di struttura semplice e incarichi professionali
- Attribuzione di incarichi dirigenziali di struttura complessa (non sanitaria) e semplice dipartimentale- UOSD
- Attribuzioni incarichi dirigenziali di struttura complessa (sanitaria)

- Attribuzioni incarichi di funzione di tipo organizzativo
- Attribuzioni incarichi di funzione di coordinamento
- rilevazione presenze
- elaborazioni stipendiali
- retribuzioni variabili dei medici di base
- gestione dei procedimenti disciplinari
- gestione delle relazioni sindacali – contrattazione
- valutazione della performance organizzativa
- valutazione della performance individuale
- progressioni verticali
- progressioni economiche i orizzontali
- conferimento incarichi extraistituzionali
- reclutamento – specialistica ambulatoriale in convenzione
 - Conflitto di interessi e Progetti finanziati dall'esterno
 - Formazioni, Sponsorizzazioni ECM, Sperimentazioni e incarichi
- acquisizione di professionalità specifiche per progetti di ricerca
- programmazione formazione
- erogazione della formazione
- formazione esterna
- formazione interna per sopraggiunto fabbisogno formativo
- formazione esterna (su risultati di ricerca e su richieste specifiche)

Al fine di analizzare in profondità il rischio corruttivo delle summenzionate aree, la metodologia che la ASL Roma 1 ha adottato 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 4.

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



Fonte: Allegato 1 PNA 2019

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.

E' 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.

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.

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, per la più ampia platea disponibile, 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,

La formazione in programma, avviata nel mese di febbraio, è stata sospesa a causa dell'emergenza da Covid19 per essere rimodulata nella modalità a distanza, riprogettando la parte delle attività di laboratorio inizialmente previste e non più effettuabili in presenza (ad es. survey on line).

I corsi si sono svolti per tutto il corso dell'anno 2021 riprendendo i contenuti del lavoro svolto con l'attività formativa specifica avviata nel corso del 2019 del 2020 e focalizzando l'attenzione sui concetti dell'etica e delle misure di prevenzione o contenimento del rischio, diffondendo i contenuti del codice di comportamento della ASL Roma 1 e le misure specifiche di prevenzione del rischio del singolo gruppo/ area omogenea di rischio.

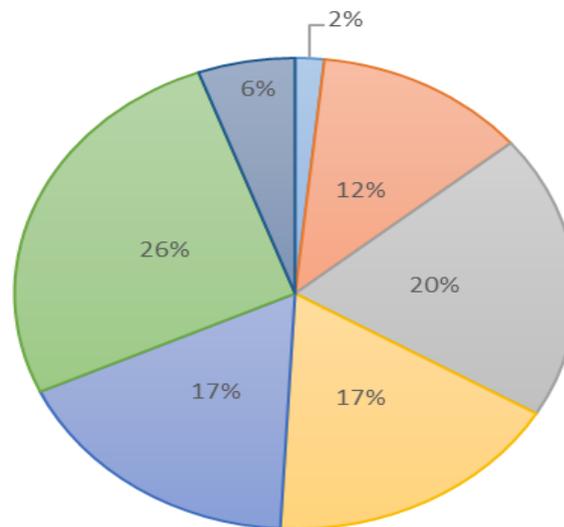
Durante il predetto percorso formativo, è stata condotta una rilevazione tramite una piattaforma on line. Sono stati raccolti 54 questionari e la rilevazione ha approfondito, tra l'altro, il tema della corruzione attraverso la percezione dei dipendenti, la loro esperienza diretta del fenomeno e la loro 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 che solo un 40% circa del campione non conosce il Piano:

Conosce il PTPC (Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione) dell'ASL Roma 1?

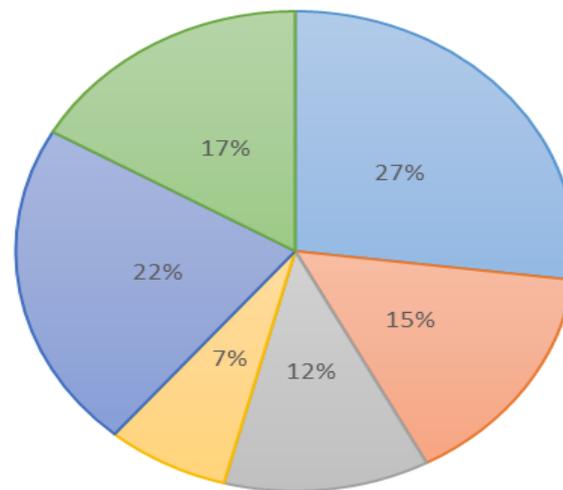
- L'ho letto e lo conosco molto bene
- Conosco bene la parte sulla mia area
- L'ho letto e lo conosco in modo generico
- L'ho guardato e lo conosco poco
- Lo conosco pochissimo
- Non l'ho mai guardato
- Altro



E ancora è stato chiesto:

Quali tipologie di corruzione sono previste nel Piano anticorruzione dell'ASL Roma 1? (selezioni uno o più elementi)

- Fattispecie previste nel Codice penale
- Le situazioni di abuso di potere
- La cattiva amministrazione
- Gli sprechi, inerzia o inefficienze
- Il conflitto di interessi
- Non lo so



Certamente, ci si propone di aumentare il grado di conoscenza del documento di programmazione, al fine di diffondere quanto più possibile i contenuti, senza appesantire il personale con una autonoma lettura. 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.

Di tale 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.

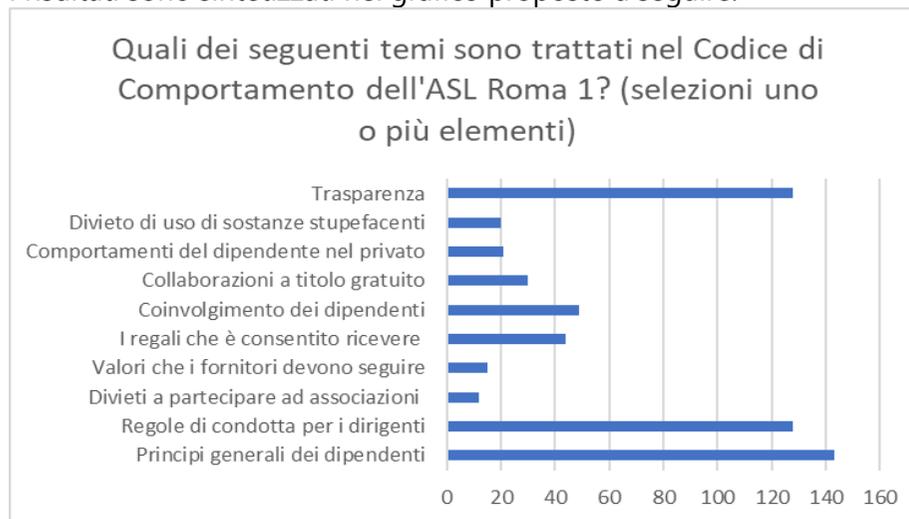
La violazione degli obblighi previsti dal Codice integra un comportamento contrario ai doveri d'ufficio e costituisce di per sé una lesione del rapporto di fiducia instaurato tra il soggetto interessato e la ASL ed è, in ogni caso, fonte di responsabilità disciplinare, da accertare all'esito del procedimento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

È stato previsto, inoltre, che nei moduli di formazione generale, già descritti nei precedenti paragrafi, fosse dedicata in larga parte un approfondimento formativo teso anche alla diffusione e conoscenza del Codice di Comportamento. Durante gli incontri tenuti nel corso dell'anno 2021 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.

I risultati sono sintetizzati nel grafico proposto a seguire:



Come descritto nel paragrafo precedente, il processo formativo di tipo "generalista" ha subito una riprogrammazione causa della pandemia. L'erogazione della formazione da remoto ha dato la possibilità di videoregistrare i corsi consentendo di conservare i contenuti per essere utilizzati nuovamente.

Intendendo quindi utilizzare, in quanto attuali, parte dei contenuti formativi di tipo generalista di cui sopra, nella programmazione definita per l'anno 2022 veniva nuovamente inserita tra gli obiettivi, l'attività formativa di

divulgazione dei contenuti del Piano Triennale Anticorruzione, del nuovo Codice di Comportamento e delle misure specifiche della struttura di destinazione riscontrabile alle risorse assunte nel corso dell'anno 2021.

Grazie all'ausilio delle piattaforme informatiche e all'acquisizione dei contenuti videoregistrati, è proseguita un'ampia attività formativa di carattere generalista, in continuità con quella programmata a partire dal piano 2021-2023 e l'accessibilità da remoto alle sessioni formative ha garantito una capillare diffusione dei corsi.

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 precostituzione 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.

Ci si propone, nel prossimo triennio, di studiare una procedura interna da porre in essere per effettuare le verifiche sulle dichiarazioni rese.

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, nonostante la difficoltà di attuazione della misura, ha già proceduto ad attuare la rotazione del personale.

Infatti è stata modificata la struttura organizzativa, ridisegnata e riorganizzata per effetto dell'adozione del nuovo Atto di Autonomia Aziendale (Delibera n. 877 del 7.10.2016) al quale è gradatamente seguita l'assegnazione di nuovi incarichi a tutti i direttori di Macro Struttura.

Nel biennio 2017/2018 sono state adottate n 48 delibere di attribuzione di incarichi di Macro struttura.

Nell'anno 2020 con D.C.A. U0020 del 27.01.2020 è stato approvato dalla Regione Lazio il nuovo Atto Aziendale (adottato con deliberazione n. 1153 del 17.12.2019), ed è stato avviato il processo di attuazione del nuovo modello organizzativo aziendale con l'adozione dei relativi provvedimenti per confermare le previgenti Unità Operative e attivare le nuove.

Inoltre, con l'adozione dei relativi provvedimenti è seguito il processo di definizione della micro-organizzazione aziendale, è stata avviata la graduazione degli incarichi di direzione delle Unità Operative Complesse e delle Unità Operative Semplici Dipartimentali, di coordinamento delle Aree funzionali e di direzione dei Dipartimenti, dei Distretti e delle Aree gestionali, nonché la graduazione degli incarichi dirigenziali di struttura semplice e degli incarichi dirigenziali di natura professionale.

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 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"

Al fine di adeguare l'attuale procedura per la segnalazione di condotte illecite da parte del dipendente pubblico alle vigenti disposizioni è stato reso disponibile, sul sito istituzionale della ASL Roma 1 e sugli Intranet aziendali, un applicativo informatico per la segnalazione di illeciti da parte dei dipendenti.

L'accesso all'applicativo 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://collaslr1.ggap.it/WB-web/> .

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

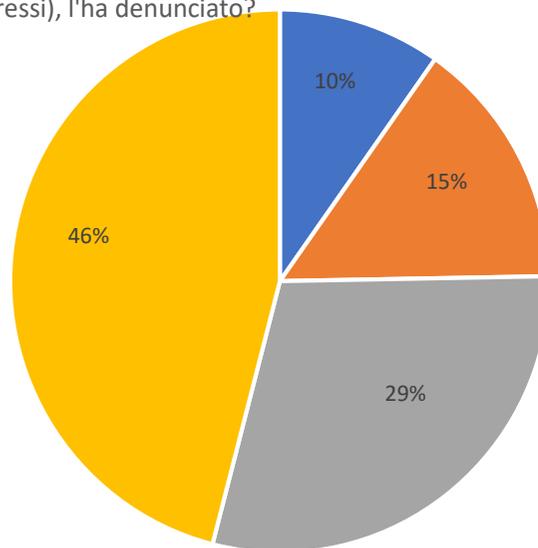
- SEGNALAZIONE;
- REGISTRAZIONE PROFILO;

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.

Inoltre con la delibera n. 47 del 18.1.2022 è stato adottato il Regolamento per le segnalazioni degli illeciti da parte dei dipendenti della ASL Roma 1, anche allo scopo di standardizzare la procedura di gestione della segnalazione.

Qualora sia venuto a conoscenza di un caso di corruzione (maladministration o conflitto di interessi), l'ha denunciato?

- Sì
- No
- Preferisco non rispondere
- Non ne sono venuto a conoscenza



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.

Tutte le misure sono state riportate, per velocità di consultazione all'interno del Registro delle misure, allegato.

Antiriciclaggio

Come noto, tutte le Pubbliche Amministrazioni sono tenute ad adottare apposite misure di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. n. 231/2007 (c.d. decreto Antiriciclaggio). Tali misure sono finalizzate a prevenire il rischio che l'Amministrazione entri in contatto con soggetti coinvolti in attività criminali. L'importanza di una previsione e rigorosa attuazione delle misure antiriciclaggio è ancora più accentuata nell'attuale momento storico, in considerazione delle ingenti somme di denaro a disposizione per l'attuazione del PNRR. Infatti, risulta fondamentale prevenire i rischi di infiltrazione criminale nell'utilizzo dei fondi, individuando con la massima tempestività eventuali tentativi di sviamento di risorse rispetto agli obiettivi per cui sono state stanziare.

Al riguardo, va anche evidenziato come le misure di prevenzione del riciclaggio debbano essere coordinate con quelle di prevenzione della corruzione, avendo in comune lo scopo di proteggere e rafforzare il "valore pubblico", anche attraverso la semplificazione e la razionalizzazione dei controlli previsti dalla legislazione vigente.

Come emerge dal comma 1 dell'art. 10 del D.Lgs. n. 231/2007 sopra citato, i procedimenti maggiormente a rischio e soggetti alla normativa antiriciclaggio coincidono in sostanza con quelli soggetti a maggiore rischio di corruzione e precisamente:

- i procedimenti finalizzati all'adozione di provvedimenti di autorizzazione o concessione;
- le procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture;
- i procedimenti di concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o comunque attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere.

Ferma restando tale indicazione generale, il comma 3 del medesimo articolo 10 obbliga le Pubbliche Amministrazioni a mappare e valutare i processi interni, in modo tale da presidiare le attività esposte a maggiori rischi di riciclaggio e finanziamento del terrorismo, valutando le caratteristiche soggettive, i comportamenti e le attività dei soggetti interessati ai procedimenti amministrativi.

Uno dei settori a cui prestare la massima attenzione è senza dubbio quello, già accennato, degli Appalti Pubblici, nell'ambito del quale risulta di fondamentale importanza l'esercizio di una funzione di controllo nei confronti di partecipazioni sospette e l'individuazione del "titolare effettivo" delle imprese. L'art. 1, comma 1, lettera pp) del decreto antiriciclaggio definisce il "titolare effettivo" come la persona fisica nell'interesse della quale il rapporto continuativo è instaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita. L'art. 20 del medesimo decreto individua una serie di criteri da utilizzare per l'individuazione del titolare effettivo.

Le misure che possono e devono essere applicate per rinforzare il sistema antiriciclaggio dell'Azienda sono le seguenti:

- a) Formazione del personale sull'applicazione della disciplina sull'antiriciclaggio

Occorre organizzare dei corsi di formazione, specialmente per il personale operante nei settori maggiormente a rischio, che illustrino la normativa in tema di antiriciclaggio e, soprattutto, indichino le misure idonee ad assicurare il riconoscimento, da parte dei dipendenti stessi, delle fattispecie meritevoli di essere segnalate.

b) Individuazione di un responsabile dell'apparato antiriciclaggio

Il monitoraggio sulle misure

Il monitoraggio sull'attuazione delle misure è attività cadenzata nel tempo finalizzata a controllare sia l'attuazione delle misure stesse nel breve periodo sia i loro effetti nel lungo periodo.

L'esito del monitoraggio costituirà 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.

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), 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.

Il sistema adottato, che contiene i dati caricati a partire dal 1° gennaio 2019, ha sicuramente reso più agevole l'inserimento delle informazioni mediante l'utilizzo di un'interfaccia a ciò dedicata e di semplice utilizzo.

Nello specifico anno, grande impulso è stato dato al completamento delle informazioni da pubblicare in dedicate sezioni ad es: *Attività e procedimenti* (art 35 d.lgs 33/2019), *Sovvenzioni, contributi e vantaggi economici*, (art 26 c.1 e 2 e art.27 d.lgs 33/2019), *Personale* (art.li 10, 15, 19,21, 41 d.lgs 33/2019 ecc).

Inoltre –dato il periodo emergenziale- a cura del RPCT è stata alimentata la sezione " *interventi straordinari di emergenza*" (art 35 d.lgs 33/2019) con i riferimenti ai provvedimenti contingibili ed urgenti adottati nell'ambito dell'emergenza COVID e finalizzati all'acquisito di materiali necessari.

	<p>Durante tutto l'anno è stata, inoltre, assicurata un'attività di supporto e consulenza alle strutture competenti per la pubblicazione dei dati di Amministrazione Trasparente, con monitoraggio semestrale.</p> <p>Sul versante interno, verrà effettuata con maggiore sistematicità la verifica semestrale sull'adempimento degli obblighi di trasparenza - indicativamente nei mesi di aprile e ottobre - mediante coinvolgimento dei responsabili delle principali strutture o di loro referenti, utilizzando gli stessi criteri e parametri di valutazione adottati da OIV in occasione della verifica annuale di tali adempimenti. La verifica dovrà pertanto accertare, oltre al rispetto degli obblighi di pubblicazione, la completezza e l'aggiornamento delle informazioni, nonché l'utilizzo del formato aperto che consenta l'estrazione ed il riutilizzo dei dati pubblicati.</p> <p>Per le sezioni di Amministrazione trasparente che comportano un aggravio di lavoro in capo alle Strutture preposte, sono state proposte da parte dell'RPCT modalità di pubblicazione almeno parzialmente automatizzate. Un grosso limite che viene spesso rilevato è sicuramente legato alla mancanza di sistemi informativi integrati che possano produrre un dato completo, in un unico report, contenente le informazioni richieste.</p> <p>Sul punto è in corso di realizzazione uno studio specifico per lo sviluppo delle interazioni fra i software.</p> <p>Accesso civico e civico generalizzato</p> <p>Nel maggio 2021 il Centro nazionale di competenza FOIA ha pubblicato un interessante Rapporto sulla giurisprudenza in materia con riferimento al quadriennio 2017-2020; per la lettura completa si rinvia al link https://foia.gov.it/fileadmin/notizie/documenti/2021/rapporto-giurisprudenza_2017-2020_a4_v9_verificato.pdf.</p> <p>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.</p> <p>Passando all'esame dei dati aziendali, nell'anno 2022 sono state registrate n. 2 richieste di accesso civico semplice e n. 27 di accesso civico generalizzato.</p> <p>Durante l'anno 2022 si è tenuta apposita attività formativa sul diritto di accesso, civico e documentale, rivolta a soddisfare specifici bisogni formativi del Dipartimento di Prevenzione e del personale afferente alla UOC Tecnici Sanitari e sono in programma per l'anno 2023 ulteriori iniziative di formazione.</p>
<p>3. SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</p>	
<p>3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA</p>	<p>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.</p>

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	
SE AVV	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 PRESIDI 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 MONUMENTALE 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		
		UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE SAN FILIPPO NERI		

	Area Funzionale Interdipartimentale Anestesiologica	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 FIOLOGIA 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 - DISTRETTO 1 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 - DISTRETTO 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 - DISTRETTO 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 - DISTRETTO 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 - DISTRETTO 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 - DISTRETTO 15
		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 Macrostruttura 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 di organizzazione 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.

All'interno degli incarichi di funzione di tipo organizzativo, sono ricompresi gli incarichi di funzione riconducibili alle sole funzioni di coordinamento. Tali incarichi si inquadrano in una funzione direttiva e organizzativa che ha come caratteristica principale la realizzazione di una concreta sinergia e integrazione dei vari interventi necessari al buon andamento delle attività dei servizi di assegnazione, in modo appropriato e funzionale per l'efficiente ed efficace andamento delle attività.

Tale ruolo di responsabilità risulta quindi una necessità organizzativa dell'Azienda in quanto risponde 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 per l'attuazione dell'istituto contrattuale degli incarichi di funzione.

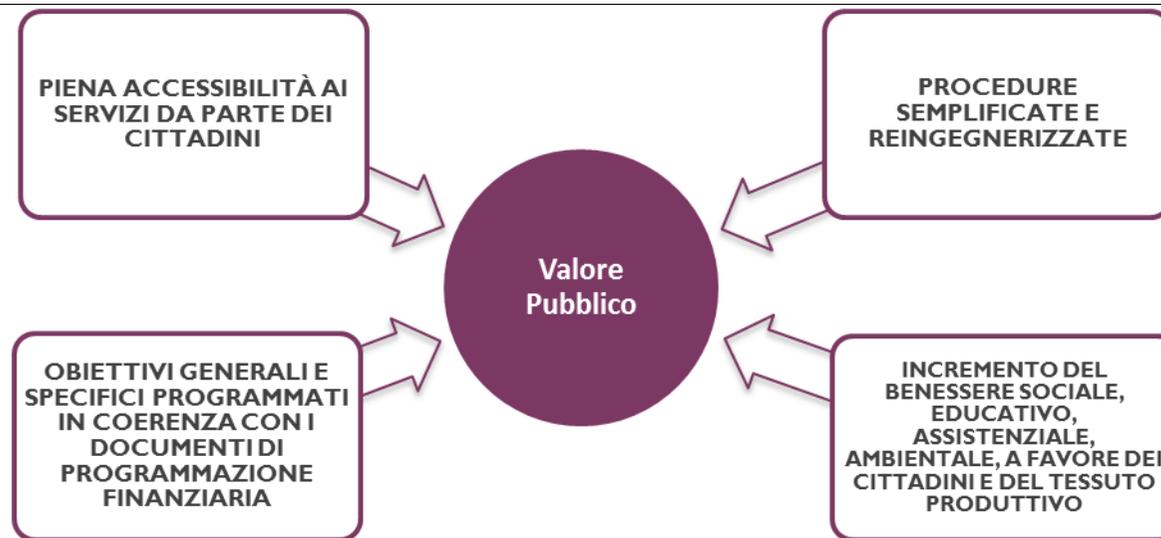
I livelli di responsabilità organizzativa sono riconducibili al sistema degli incarichi nella sua globalità che non ha previsto fasce di graduazione delle posizioni dirigenziali ma una pesatura puntuale per ciascun incarico.

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.



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 ed innovativa
--	--

Il percorso verso il raggiungimento delle sfide di lungo periodo, partito nel 2016, ha richiesto 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.

L'Azienda ha avviato una revisione del Piano Strategico aziendale prendendo anche spunto dalle proposte per il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), con il progetto di costruire una "Sanità Vicina e Digitale".

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) funge, infatti, per l'Azienda da bussola per orientare la programmazione e la pianificazione strategica del prossimo triennio.

<p>3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE</p> <p>in questa sottosezione sono indicati, in coerenza con la definizione degli istituti del lavoro agile stabiliti dalla Contrattazione collettiva nazionale, la strategia e gli obiettivi di sviluppo di modelli di organizzazione del lavoro, anche da remoto, adottati dall'amministrazione e.</p> <p>A tale fine, ciascun Piano deve prevedere:</p>	<p>La ASL Roma 1 ha valorizzato l'esperienza del contesto emergenziale, definendo una programmazione organizzativa del Lavoro Agile, in quanto la flessibilità della prestazione lavorativa si è rivelata essere un fattore abilitante dello sviluppo della digitalizzazione all'interno dell'Azienda, del miglioramento della produttività, di promozione della sostenibilità sociale, economica e ambientale ed uno strumento utile a favorire la conciliazione tra i tempi di vita e di lavoro e il miglioramento del benessere organizzativo.</p> <p>Il Regolamento Aziendale adottato con deliberazione n 672 del 28.09.2022 disciplina le modalità di prestazione lavorativa in "lavoro agile/smart working" da parte del personale dell'ASL Roma 1, definendo gli ambiti di applicazione, il perimetro di azione e gli obiettivi di programmazione a breve e medio termine finalizzati all'implementazione dello strumento, nell'ottica di raggiungere un maggior livello di welfare aziendale, nel rispetto dei bersagli definiti dal Piano della performance.</p> <p>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 (Smart-working e Co-working)</p> <p>Lo svolgimento della modalità di lavoro agile è applicabile esclusivamente alle Unità Organizzative aziendali che svolgono funzioni amministrative e che possano 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.</p> <p>Il regolamento aziendale prevede che il lavoro in presenza resti comunque la modalità ordinaria e prevalente di svolgimento della prestazione lavorativa e deve essere assicurata dal lavoratore nella misura minima del 51% dell'attività annuale, secondo gli attuali standard previsti, e comunque nella diversa/maggior misura che dovesse essere stabilita dalla normativa nazionale, regionale o dal regolamento aziendale sul lavoro agile.</p> <p>Nella fase di sperimentazione prevista dal Regolamento Aziendale adottato è stato stabilito un limite massimo annuo di 30 giorni di lavoro in modalità lavoro agile.</p> <p>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.</p>

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

Il Responsabile di U.O. valuta la compatibilità delle linee di attività, cui il lavoratore è preposto rispetto al lavoro agile.

Il Regolamento definisce 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)
- lavoratori portatori di patologie o disabilità psico fisiche tali da rendere disagiata il raggiungimento del luogo di lavoro ovvero la presenza fisica in sede.

Durante l'attività svolta in modalità agile il lavoratore è impegnato al conseguimento degli obiettivi assegnati mediante scheda individuale, nonché degli ulteriori obiettivi che potranno essere assegnati in corso d'anno, ad integrazione di quelli iniziali, secondo le procedure e le modalità del sistema di misurazione e valutazione dell'Azienda.

In relazione alla fase sperimentale di attuazione del lavoro agile non sono previsti appositi indicatori che monitorino specificatamente lo smart working, vengono utilizzati i medesimi criteri valutativi dell'attività lavorativa ordinaria.

3.3 PIANO
 TRIENNALE
 DEI
 FABBISOGNI
 DI
 PERSONALE

La ASL Roma 1 consta alla data del 31.12.2022 di n. 5.345 operatori e, nello specifico:

RUOLO	TEMPO INDETERMINATO		TEMPO DETERMINATO		TOTALE	
	COMPARTO	DIRIGENZA	COMPARTO	DIRIGENZA	COMPARTO	DIRIGENZA
RUOLO AMMINISTRATIVO	611	22	27	2	638	24

indica la consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di adozione del Piano, suddiviso per inquadramento professionale e deve evidenziare:	RUOLO PROFESSIONALE		12		3		15
	RUOLO SANITARIO	2657	1319	113	108	2770	1427
	RUOLO TECNICO	387	17	65	2	452	19
	TOTALE	3655	1370	205	115	3860	1485

Il fabbisogno individuato complessivamente per gli anni 2022, 2023 e 2024 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 2022, 2023 e 2024, 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 2022 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 2022 – 2024, con evidenza del delta relativo alle assunzioni effettive ancora da attuare, al netto del dato presunto relativo alle cessazioni che interverranno, per gli anni 2023 e 2024, dando separata evidenza anche del fabbisogno legato al PNRR per gli anni 2023 e 2024 e la relativa valorizzazione delle risorse dedicate.

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 2023 e 2024.

Il dato economico prende come base di riferimento il costo del personale che l'Azienda prevede di sostenere al 31.12.2022 in sede di Preconsuntivo ed il delta incrementale di spesa prevista i successivi anni 2023 e 2024.

In particolare, il costo del personale per l'anno 2022 - in corso di rilevazione in sede di Preconsuntivo - ammonta ad € 340.058.272,32, comprensivo del costo riferito all'esercizio per il rinnovo contrattuale del personale del comparto CCNL 2019-2022 pari ad € 7.184.777,86, che verrà contabilizzato in base alle indicazioni fornite nella nota Regionale Prot.7219/2023 nella rilevazione al IV Trimestre 2022.

Il dato di costo del personale per l'anno 2022, pari ad € 332.845.831,46 al netto dei suddetti importi per il rinnovo contrattuale, è in linea con quanto verificato in Regione (come da verbale prot.174900 del 16.11.2022) in sede di monitoraggio per il rispetto

economico-finanziario di quanto concordato con il BEP 2022, nell'ambito del quale è stato attuato il piano assunzionale per l'anno 2022.

UNITA' DI PERSONALE PRESENTI AL 31.12.2022 A TI e TD		ANNO 2023 UNITA' DI PERSONALE DA ASSUMERE A T.I. e T.D.	ANNO 2023 UNITA' DI PERSONALE DA ASSUMERE A T.D PNRR	ANNO 2024 UNITA' DI PERSONALE DA ASSUMERE A T.I. e T.D.	ANNO 2024 UNITA' DI PERSONALE DA ASSUMERE A T.D PNRR
DIRIGENZA	N. 1485 unità	N.247 unità	N. 15 unità	N.39 unità	N. 52 unità
COMPARTO	N.3860 unità	N.439 unità	N. 89 unità	N.212 unità	N. 265 unità
TOTALE		N.686 unità	N.104 unità	N.251 unità	N.317 unità
INCREMENTO	DIRIGENZA	N. 247	N. 15	N. 39	N. 52
	COMPARTO	N. 439	N. 89	N. 212	N. 265
	TOTALE	N. 686 unità	N. 104 unità	N.251 unità	N.317 unità
VALORIZZAZIONE INCREMENTO		17.335.052,67		4.655.597,53	
DECREMENTO Stima cessazioni	DIRIGENZA	N. 85 unità		N. 91 unità	
	COMPARTO	N. 137unità		N. 124 unità	

	TOTALE	N. - 222 unità		N. -215 unità	
VALORIZZAZIONE DECREMENTO		6.943.670,92		5.752.897,06	
delta tra INCREMENTO assunti/DECREMENTO cessati	DIRIGENZA	N. 162 unità		N. -52 unità	
	COMPARTO	N. 302 unità		N. 88 unità	
	TOTALE	+464 unità		+36 unità	
valorizzazione delta tra INCREMENTO assunti/DECREMENTO cessati		10.391.381,75	1.882.976,36	-1.097.299,52	6.354.445,14
RISORSE NECESSARIE ATTUAZIONE PTF					
Totale complessivo	N. 5345 unità	N. 5808 unità	104 unità PNRR	N. 5844 unità	317 unità PNRR
Valorizzazione	340.058.272,32	350.449.654,07	PNRR 1.882.976,36	349.382.601,93	PNRR 6.354.445,14

In riferimento al dato delle cessazioni considerate nel piano 2022-2024, si riporta di seguito una tabella nella quale:

- per l'anno 2022 viene indicato il numero effettivo delle cessazioni annue intervenute, distinte per ruolo e la relativa valorizzazione in termini di minor costo sostenuto nell'anno (solo per quelle intervenute nel periodo 1° gennaio - 16 dicembre 2022 che comportano riduzione di spesa 2022);
- per gli anni 2023 e 2024, 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 e la relativa valorizzazione in termini di minor costo da sostenere nell'anno di riferimento.

AZIENDA	Cessazioni anno 2022	Risparmio cessati 2022	Numero presunto cessati 2023	Risparmio presunto cessati 2023	Numero presunto cessati 2024	Risparmio presunto cessati 2024
Dirigenza	137	11.090.062,16	85	6.943.670,92	91	5.752897,07.
Comparto	303		137		124	
TOTALE	440		222		215	

Questa Azienda intende reclutare le risorse necessarie a soddisfare il fabbisogno espresso mediante la stipula di contratti di natura subordinata a tempo indeterminato.

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:

CONCORSI DIRIGENZA - AGGREGAZIONI AD ALTRE AZIENDE			
PROFILO	AZIENDA CAPOFILA	N. POSTI	NOTE
DIRIGENTE MEDICO PSICHIATRIA	ASL ROMA 2	12	
DIRIGENTE MEDICO NEFROLOGIA E DIALISI	ASL ROMA 6	1	
DIRIGENTE MEDICO RADIOTERAPIA	AO SANT'ANDREA	2	
DIRIGENTE MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	ASL ROMA 5	2	
DIRIGENTE FARMACISTA	PTV	7	
DIRIGENTE MEDICO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	ASL ROMA 5	7	

DIRIGENTE CARDIOLOGIA	ASL LATINA	3	Assunzione da febbraio 2023
DIRIGENTE CARDIOLOGIA EMODINAMICA	ASL LATINA	5	

CONCORSI COMPARTO - AGGREGAZIONI AD ALTRE AZIENDE

PROFILO	AZIENDA CAPOFILA	N. POSTI
CPS INFERMIERE	ASL ROMA 2	20
OSS	PTV	30
CPS DIETISTA	ASL ROMA 2	10
CPS FISIOTERAPISTA	AO SAN GIOVANNI	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 2023:

PROFILO	N. POSTI
DIRIGENTE MEDICO MEDICINA TRASFUSIONALE	4
DIRIGENTE MEDICO RADIOTERAPIA	3
DIRIGENTE MEDICO RADIODIAGNOSTICA	5
DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA GENERALE	5

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

Comparto:

COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE ANTROPOLOGO n. 2 posti

SPECIALISTA NEI RAPPORTI CON I MEDIA, GIORNALISTA PUBBLICO N. 2 posti

TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA n. 10 posti

EDUCATORE PROFESSIONALE 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 2023 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

	<ul style="list-style-type: none"> • UOC VACCINI E CENTRO VACCINAZIONI INTERNAZIONALI • UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE • UOC EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA <p>UOC DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA, LINEA GUIDA E HTA</p> <p>In riferimento alle strategie di formazione del personale, gli interventi per l'esercizio 2023, di cui è prossima la formalizzazione del Piano formativo annuale, si pongono in continuità con le azioni già intraprese nel corso del 2022 a sostegno della ripresa delle attività e delle trasformazioni aziendali post Covid-19, con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - transizione digitale con il completamento del percorso Cybersecurity già avviato nel 2022 e l'adesione al programma "Riformare la PA" del Dipartimento della Funzione Pubblica; - revisione secondo i criteri della Lean organization di alcuni processi e linee di servizio e produttivi; - miglioramento della comunicazione organizzativa interna e delle relazioni con il paziente, quest'ultima secondo i principi della Theatrical based medicine raccomandata da Regione Lazio; - formazione manageriale di quadri e dirigenti in collaborazione con Centro Alti Studi della Difesa; - formazione manageriale per Direzione di Strutture Complesse dei Dipartimenti di Salute Mentale; - alta formazione dei professionisti delle professioni sanitarie in collaborazione con Università e istituzioni di ricerca e formazione; - audit clinici e organizzativi in ciascuna unità operativa con applicazione di ricerche e dati da fonti scientifiche ebm, in particolare Biblioteca Alessandro Liberati e applicativo Up To Date; - formazione in simulazione per l'emergenza (Blsd, Atls) ed altre applicazioni cliniche nella prospettiva di sviluppo di un centro aziendale dedicato;
4. MONITORAGGIO	
	<p>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</p> <p>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.</p>



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) Nel

- 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 appartenenza 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. Attualmente la proposta di Bilancio di Previsione della Asl Roma 1 è ancora all'analisi da parte della Regione Lazio e, nelle more del concordamento di compatibilità, l'Azienda ha assegnato ai Centri Controllori di Spesi un budget pari al bilancio di previsione 2022. È di tutta evidenza come la programmazione aziendale verrà ritenuta stabile e fattibile solo al completamento del concordamento con la Regione Lazio.

In ogni caso nel triennio l'Azienda si impegnerà a:

- ✓ monitorare che le logiche e i criteri che governano i processi di acquisizione di beni e servizi e le procedure per la Gestione della spesa e la gestione del budget siano coerenti con quanto concordato annualmente con la Regione Lazio;
- ✓ ottimizzare la tempestività dei pagamenti attraverso una revisione dei processi interni di registrazione e liquidazione delle fatture nell'ottica di efficientamento dei tempi;
- ✓ effettuare una sistematica programmazione volta a ottimizzare l'utilizzo delle risorse economiche
- ✓ proseguire il percorso verso la certificabilità di bilancio (PAC), secondo le indicazioni regionali.

Le attività di monitoraggio sono dettagliatamente riportate nelle singole sezioni, con riferimento alla normativa di settore relativa a Performance, Rischi corruttivi, POLA, Fabbisogno Triennale del Personale.

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.