



P.I.A.O.

AGGIORNAMENTO PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA'
ED ORGANIZZAZIONE PER IL TRIENNIO 2025-2027



FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA

Sommario

0. PRESENTAZIONE NUOVO PIANO	4
1. SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	7
1.1. Chi siamo	7
1.2. I risultati raggiunti	13
1.2.1. Volumi e valori di produzione	13
1.2.2. Ricovero ordinario	14
1.2.3. Complessità media della casistica per Dipartimento ed Unità.....	15
1.2.4. Ricoveri ordinari per tipologia di invio	17
1.2.5. Day Hospital.....	17
1.2.6. Attività ambulatoriali.....	18
1.2.7. Attività dell'emergenza	19
1.2.8. P.Re.Val.E.....	21
1.2.9. I percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali.....	23
1.3. Gestione economico finanziaria dell'Azienda	38
1.3.1. Il risultato di Gestione dell'esercizio 2023	38
1.4. La previsione economica per l'esercizio 2025.....	40
2. SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	44
2.1. Sottosezione programmazione – Valore pubblico	44
2.2. Interventi di efficientamento energetico presso il PTV.....	47
2.3. Sottosezione di programmazione – Performance.....	52
2.3.1. Mission	52
2.3.2. Processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione delle Performance.....	56
2.3.2.1. <i>Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano</i>	56
2.3.2.2. <i>Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio</i>	56
2.3.2.3. <i>Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della Performance</i>	57
2.3.2.4. <i>Piano degli Obiettivi</i>	59
2.4. Sottosezione di programmazione – CUG.....	61
2.5. Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza.....	64
3. SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	68
3.1. Sottosezione di programmazione – Struttura organizzativa	68
3.2. Sottosezione di programmazione – Organizzazione lavoro agile.....	68
3.2.1. Livello di attuazione e sviluppo del lavoro agile.....	68
3.2.2. Gli obiettivi del lavoro agile.....	71
3.2.3. Attività espletabili in modalità agile	72
3.2.4. Condizionalità degli accordi di lavoro agile	78
3.2.5. I dati del lavoro agile per l'anno 2024	79
3.2.6. Ulteriore sviluppo del lavoro agile	81
3.2.7. Percorsi di formazione.....	83
3.2.8. Potere direttivo, di controllo e disciplinare.....	83
3.3. Sottosezione di programmazione – Piano triennale dei fabbisogni del personale.....	84

3.3.1.	Piano di assunzioni del personale.....	84
3.3.2.	Processi di stabilizzazione anno 2024.....	88
3.3.3.	Personale Convenzionato A.C.N.	89
3.3.4.	Personale Universitario	90
3.4.	La Formazione Aziendale.....	90
3.4.1.	Premessa	90
3.4.2.	Le attività dell'anno 2024 – Formazione Empowernt	92
3.4.2.1.	<i>Educazione Continua in Medicina (ECM) – Piano di Formazione ECM 2024</i>	94
3.4.2.2.	<i>Formazione del personale tecnico e amministrativo</i>	99
3.4.3.	Anno 2025: le prospettive della formazione nel futuro del PTV	100
3.4.3.1.	<i>La progettazione della proposta formativa 2025</i>	102
4.	SEZIONE 4 – MONITORAGGIO	104
4.1.	Sottosezione di monitoraggio – Valore pubblico e Performance	104
4.2.	Sottosezione di monitoraggio – Rischi corruttivi.....	105
4.3.	Sottosezione di monitoraggio – Organizzazione e capitale umano	106
5.	RESPONSABILI ELABORAZIONE DOCUMENTO.....	107
6.	ALLEGATI.....	108

0. PRESENTAZIONE NUOVO PIANO

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è un documento unico di programmazione e governance introdotto con decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, art.6, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

Con Decreto del 30 giugno 2022, n. 132 è stato poi emanato il “Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione” attraverso il quale le pubbliche amministrazioni conformano il PIAO alla struttura e alle modalità redazionali indicate nel decreto, secondo lo schema contenuto nell’allegato allo stesso, che ne forma parte integrante.

Il PIAO ha durata triennale, ma viene aggiornato annualmente e definisce:

- 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, finalizzati al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all’accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all’ambito d’impiego e alla progressione di carriera del personale;
- gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell’attività dell’organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;
- 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.

Il Piano individua, altresì, le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni sulla soddisfazione dell’utenza.

Con l'introduzione del PIAO si intende assicurare la massima semplificazione, sostenere una visione integrata e complessiva dei diversi assi di programmazione, garantire la qualità e la trasparenza dei servizi per i cittadini e imprese e la progressiva reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D.lgs.150/2009 e della Legge 190/2012.

In conformità con il richiamato dettato normativo, la Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata ha proceduto all'aggiornamento del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), 202-2027, approvato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 29/01/2025, pubblicato sul Portale della Dipartimento della Funzione Pubblica e sulla sezione Amministrazione Trasparente.

Il presente documento si suddivide in 4 macro sezioni come di seguito esposte:

- **Scheda anagrafica dell'amministrazione:** la sezione identifica l'amministrazione.
- **Valore pubblico, performance e anticorruzione:** In questa sottosezione l'amministrazione definisce i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria predisposto secondo le logiche di performance management, di cui al Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009 e secondo le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica e le strategie per la creazione di Valore Pubblico e i relativi indicatori di impatto.
- **Organizzazione e capitale umano:** nella sezione viene presentato il modello organizzativo adottato dalla Fondazione nonché gli eventuali interventi e le azioni necessarie per assicurare la sua coerenza rispetto agli obiettivi di valore pubblico identificati, la strategia e gli obiettivi legati allo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro, anche da remoto (es. lavoro agile e telelavoro), la rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente, la consistenza in termini quantitativi è accompagnata la descrizione del personale in servizio suddiviso in relazione ai profili professionali presenti, la programmazione strategica delle risorse umane.
- **Monitoraggio:** nella sezione ove sono indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio, unitamente alle rilevazioni di soddisfazioni degli utenti e dei responsabili.

La mancata adozione del PIAO produce i seguenti effetti:

- è fatto divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai dirigenti che risultano avere concorso alla mancata adozione del PIAO, per omissione o inerzia nell'adempimento dei propri compiti;
- l'Amministrazione non può procedere ad assunzione di personale o al conferimento di incarichi di consulenza o collaborazione comunque nominati;
- nei casi in cui la mancata adozione del PIAO dipenda da omissione o inerzia dell'organo di indirizzo politico-amministrativo di ciascuna Amministrazione, l'erogazione dei trattamenti e delle premialità è fonte di responsabilità amministrativa del titolare dell'organo che ne ha dato disposizione e che ha concorso alla mancata adozione del piano.

Il PIAO include anche i contenuti del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e, pertanto, è altresì prevista l'applicazione di una sanzione amministrativa non inferiore a 1.000 euro e non superiore a 10.000 euro.

1. SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1. Chi siamo

La denominazione della Fondazione è, allo stato, “*Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata*”, di seguito denominata per brevità “Fondazione”.

L'acronimo del Policlinico universitario gestito dalla Fondazione è costituito dalle tre lettere maiuscole: **PTV**.

L'utilizzo dell'acronimo in luogo della denominazione per esteso ha inteso permettere il riconoscimento della struttura da parte dell'utenza in modo semplice e diretto, secondo canoni propri della comunicazione aziendale.

La sede legale è in Roma, Viale Oxford 81, 00133 Roma, C.F. 97503840585, partita IVA 10110821005.

Il logo aziendale rimane confermato in quello già in uso dall'Azienda Policlinico e di seguito raffigurato:



Il logo raffigura un uomo inginocchiato nell'azione di piantare nella terra una pianta di alloro: i colori prescelti sono quelli del verde scuro e del verde chiaro.

Il logo ha inteso racchiudere in forma di icona le stesse ragioni d'essere della struttura. L'uomo è metafora del progetto del PTV: cura, rispetto e impegno al servizio esclusivo della persona. L'alloro, paradigma del sapere universitario, richiama nelle culture mediterranee la salute e la difesa delle leggi.

Attraverso l'uso del logo, negli strumenti di comunicazione interna ed esterna della Fondazione, si consolidano e riaffermano quotidianamente la cultura e i valori comuni che sono alla base del progetto di un nuovo modello di ospedale: un ospedale umano, aperto e sicuro.

Nella documentazione a valenza esterna, oltre al logo del PTV, sono altresì utilizzati quello della Regione Lazio e dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata.

Il sito internet aziendale, a mezzo del quale si fornisce uno strumento informativo all'utenza e si assolvono, altresì, gli obblighi di pubblicità degli atti, provvedimenti, documenti e dati, nel rispetto delle vigenti norme in tema di trasparenza e anticorruzione, è il seguente: www.ptvonline.it.

Il PTV si colloca all'interno di un quadro normativo di riferimento finalizzato a promuovere e disciplinare *l'integrazione delle attività di didattica e di ricerca con quelle assistenziali*, che è rappresentato, prioritariamente, dal D. Lgs. n. 517/99 e s.m.i., norma che trova conferma, concretezza e strumenti attuativi nei Protocolli d'intesa Regione - Università.

Corre l'obbligo rappresentare che il Protocollo d'intesa Regione - Università sottoscritto in data 24.11.2017 prevedeva l'estinzione entro il 31 dicembre 2017 degli enti pre-esistenti, l'Azienda Ospedaliera Universitaria e la Fondazione PTV, previa costituzione della Fondazione PTV di Diritto Pubblico, strumentale alla richiesta di qualificazione dell'Ente quale IRCCS. La Regione e l'Università, nell'art. 25 del citato Protocollo di intesa, avevano definito le modalità di subentro della Fondazione PTV di Diritto Pubblico nei rapporti giuridici facenti capo alla AOU e alla Fondazione di Diritto Privato. Tuttavia, non si è più provveduto alla profilata costituzione della Fondazione di Diritto Pubblico e alla contestuale estinzione degli enti pre-esistenti che risultano pertanto ancora giuridicamente attivi.

Infatti, successivamente, in data 31 maggio 2022, è stato sottoscritto il nuovo Protocollo di Intesa tra Regione Lazio e Università degli Studi di Roma Tor Vergata, in ossequio a quanto disposto dall' art. 1 del D.lgs. n° 517 del 1999. Detto Protocollo recepisce quanto disposto dall' art. 22 co 117 e ss. della legge regionale n. 1 del 27 febbraio 2020 il quale prevede la costituzione della nuova Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Tor Vergata rinviando la effettiva costituzione, e la contestuale cessazione della Fondazione PTV e della Azienda PTV, alla emanazione da parte della Regione e della Università dei necessari atti propedeutici.

Alla data odierna risulta avviato dalla Regione Lazio e dall'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata, con deliberazione della Giunta Regionale 22 novembre 2024 n. 961 "*Avvio del procedimento di costituzione della nuova Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Tor Vergata"*, l'iter di costituzione dell'Ente previsto dall'art. 8 comma 2 del D.Lgs. n. 517/1999 e ss.mm.ii. che prevede che "La realizzazione di nuove aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale oltre quelle di cui all'articolo 2, comma 2, lettera a) nonché di nuovi policlinici gestiti da università non statali, anche attraverso l'utilizzazione di strutture pubbliche o

private già accreditate, deve essere preventivamente autorizzata con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica di concerto con il Ministro della sanità, sentita la Conferenza Stato - regioni, tenendo conto del fabbisogno formativo complessivo del Paese e della localizzazione delle strutture formative già esistenti. Alla costituzione delle aziende di cui al presente comma nonché delle aziende di cui all'articolo 2, comma 1, si provvede con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica. ”

Nelle more della definizione di tutti i suddetti atti conseguenti alla sottoscrizione del suddetto protocollo che porteranno alla formale ed effettiva costituzione della nuova Azienda ospedaliera universitaria (istituita con legge regionale n° 1 del 27 febbraio 2020) la Fondazione prosegue le proprie attività secondo l'organizzazione e l'articolazione sopra descritta.

Dunque, non essendo ancora concluso l'iter indicato, il presente documento è formulato con l'attuale modello istituzionale.

La piena integrazione tra attività didattiche, di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia e quelle assistenziali si realizza, infatti, ai sensi e per gli effetti della richiamata normativa, nel complesso ospedaliero del PTV che, nella considerazione dell'intero percorso evolutivo del proprio modello organizzativo-gestionale, viene individuato quale *Azienda di riferimento dell'Università e della Regione* nell'ambito del Protocollo d'intesa – all'art. 2.

Sempre il Protocollo d'intesa – all'art.3 – disciplina, in particolare, le modalità di collaborazione tra l'Università e la Regione per lo svolgimento delle *attività integrate di didattica, ricerca ed assistenza* nell'interesse congiunto finalizzato alla tutela della salute della collettività, alla migliore formazione e allo sviluppo della ricerca biomedica e sanitaria.

Regione e Università - a mezzo dell'adozione di provvedimenti condivisi- promuovono, altresì, in attuazione dell'art. 5 del Protocollo d'intesa, la stretta interdipendenza e la sinergia fra *l'assistenza, la didattica e la ricerca*, con l'obiettivo condiviso di concorrere alla funzione di miglioramento del servizio pubblico con particolare riguardo alla tutela della salute sia nell'ambito dell'assistenza ospedaliera che con riferimento all'attività *extra* ospedaliera, obiettivi ai quali l'Università concorre nei limiti delle garanzie istituzionali.

L'inscindibilità delle descritte tre funzioni istituzionali - sancita nel contesto normativo e regolamentare ed altresì acclarata in sede giurisprudenziale - conferisce al PTV, nella sua configurazione di Policlinico universitario, una peculiare qualificazione che lo caratterizza ed identifica prioritariamente quale:

- *Ospedale di alta specializzazione*
- *Ospedale d'insegnamento*
- *Ospedale di ricerca*

Tale asset deve essere considerato anche ai fini della mappatura del contesto esterno in cui il Policlinico esercita la propria attività, non limitata pertanto al territorio provinciale ma esteso a una platea nazionale (Allegato 01- Contesto esterno).

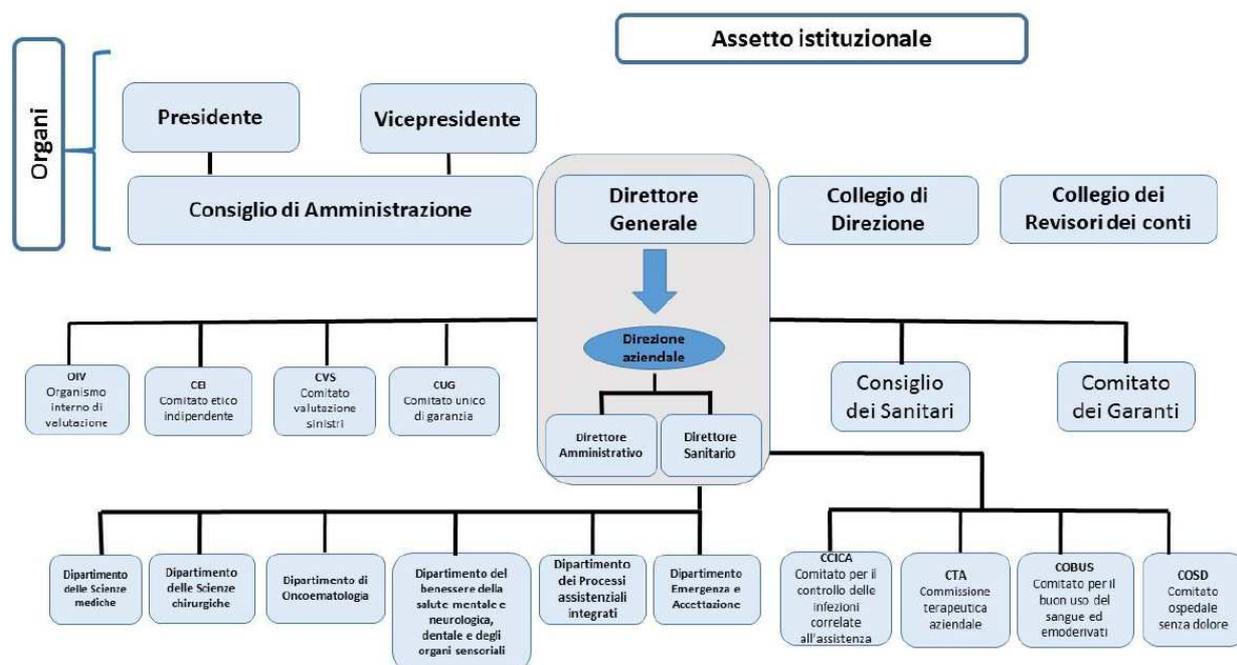
Allo stato, per quanto riguarda il contesto interno, gli **assetti “istituzionali”**, gli **“organi”** della Fondazione di diritto privato “PTV”, sono costituiti da:

- il *Presidente della Fondazione* (articolo 3 dell’Atto aziendale), già previsto dall’articolo 16 del vigente Statuto;
- il *Vicepresidente della Fondazione* (articolo 4 dell’Atto aziendale), già previsto dall’articolo 16 *bis* del vigente Statuto;
- il *Consiglio di amministrazione* (articolo 5 dell’Atto aziendale), già previsto dall’articolo 17 del vigente Statuto;
- il *Direttore generale* (articolo 6 dell’Atto aziendale), già previsto dall’articolo 18 del vigente statuto, a cui afferiscono, altresì, le residue funzioni di gestione dell’Azienda Ospedaliera Universitaria PTV con riguardo al personale ivi afferente (articolo 7 dell’Atto aziendale) ai sensi del combinato disposto dell’articolo 24, comma 4, del vigente Statuto e degli articoli 6, comma 1, e 26, comma 2, del Protocollo d’intesa; il Direttore generale è coadiuvato dalla Direzione amministrativa e dalla Direzione sanitaria che, unitamente alle strutture/funzioni di staff della stessa Direzione generale, costituiscono complessivamente la Direzione aziendale, individuata altresì, agli effetti del presente Piano, quale *“area di governo/direzione aziendale (“DAz”)*” (cfr. paragrafo 3.3.). Con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00167 del 1° luglio 2019 nonché con deliberazione del Consiglio di amministrazione assunta in data 1° luglio 2019, è stato nominato il Commissario straordinario della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata e dell’Azienda ospedaliera universitaria PTV Policlinico Tor Vergata;
- il *Collegio dei revisori dei conti* (articolo 8 dell’Atto aziendale), già previsto dall’articolo 19 del vigente Statuto;
- il *Collegio di direzione* (articolo 9 dell’Atto aziendale), non previsto dal vigente Statuto ma già attivato ai sensi dell’articolo 23 *dell’Atto di organizzazione e funzionamento della Fondazione PTV*” del 1° agosto 2008, e qualificato come *“organo”* in base al successivo D.L.

n. 158/2012 convertito con modificazioni dalla L. 189/2012, ferme restando le attuali competenze generali ascritte all'Assemblea dei soci fondatori, Regione Lazio e Università degli Studi di Roma Tor Vergata (articolo 2 dell'Atto aziendale), già prevista dall'articolo 10 del vigente Statuto.

Con riguardo agli **assetti "organizzativi"**, vale a dire le strutture deputate allo svolgimento delle attività produttive in campo assistenziale, in integrazione con le funzioni didattico-scientifiche ascritte alla Università, gli stessi assetti fanno capo ai Dipartimenti ad attività integrata (DAI) nel cui ambito sono articolate le ulteriori strutture/funzioni assistenziali rappresentate dalla Unità Organizzativa Complessa (UOC) - al cui interno possono essere ricomprese Unità operative semplici (UOS) - dalle Unità operative semplici dipartimentali (UOSD) nonché dagli incarichi professionali, tra i quali, specificamente riportati nell'organigramma allegato all'Atto aziendale, gli incarichi di Unit.

Tali **assetti organizzativi**, che assumono valenza stabile, sia in termini di previsione che in termini di conferimento del sottostante incarico soggettivo, costituiscono, agli effetti del presente Piano, l'"**area della produzione**" ("APr"), articolata, appunto, nei Dipartimenti ad attività integrata ("DAI") e relative strutture/funzioni afferenti (AF/UOC/UOSD/UOS/Unit). (paragrafo 3.3 qui di seguito si riporta il prospetto relativo all'assetto istituzionale, unitamente alla matrice sintetica descrittiva della Direzione aziendale di cui all' "area di governo/direzione aziendale ("DAZ")" e dell'"**area della produzione**" ("APr").



La Fondazione PTV sorge nel quadrante sud-est della città di Roma, nel territorio della Azienda ASL Roma2, in stretta vicinanza di importanti assi viari e di collegamento rappresentati dal GRA, dalla autostrada Roma - Napoli, dalla bretella A1, e dalle vie Casilina, Tuscolana, Anagnina e Appia. Nelle vicinanze del PTV è situato anche l'aeroporto internazionale di Ciampino. Nel territorio adiacente al PTV risiedono circa 850.000 abitanti distribuiti tra alcuni dei municipi della ASL Roma2 e i distretti H1 e H3 della ASL Roma6, mentre la struttura risulta essere riferimento per le funzioni di alta specialità per una popolazione di oltre 1.500.000 abitanti che include anche la provincia di Frosinone.

Le linee di sviluppo del "PTV" debbono pertanto essere rivolte a definire una organizzazione in grado di assicurare un'offerta adeguata di prestazioni per soddisfare i bisogni sanitari del territorio di riferimento in particolare della ASL Roma2, della ASL Roma5 e ASL Roma6.

Al PTV sono stati riconosciuti, con Determinazione n. 869 del 07 dicembre 2023 n. 869 "Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015" n. 671 posti letto complessivi tra ordinari e day hospital. Al momento sono attivi 505 posti letto compresi i posti letto di day hospital.

Con la medesima DGR, il PTV è stato classificato, all'interno della rete dell'emergenza regionale, DEA di II livello. Il PTV è DEA di riferimento per l'asse sud-orientale della Regione, che comprende le ASL di Frosinone, Roma 2 (ex RM/B e RM/C) e Roma 6.

In considerazione di quanto previsto nei DD.CC.AA. n. 74/2010 e n. 75/2010 e da ultimo con il citato allegato tecnico "Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015" sono state attribuite al PTV le funzioni di Hub per le alte specialità:

- ictus cerebrale: rete Ictus (con dotazione UTN di secondo livello).
- cardiologia e cardiocirurgia: rete emergenza cardiologica e cardiocirurgica (con dotazione di UTIC/servizio di emodinamica);
- medicina trasfusionale;
- terapia del dolore.

Sono inoltre presenti nel PTV le funzioni di CTZ (Centro Trauma di Zona) per la rete:

- trauma grave;
- malattie infettive.

Il PTV riveste, inoltre, un ruolo di primo piano a livello regionale per il trapianto di organi e tessuti. È presente al suo interno una U.O.C. Chirurgia Epatobiliare e trapianti che, nell'anno 2024, ha eseguito 27 trapianti di fegato e 47 trapianti di rene totali (dati ancora parziali).

Nell'area medica una importante area di eccellenza è rappresentata dalla UOC di Ematologia che effettua trapianti di cellule staminali e trapianti di midollo osseo. Nell'ambito della rete Rome Transplant Network (RTN), il PTV si colloca quale struttura di riferimento per il trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche da donatore familiare e/o non correlato.

Proprio in considerazione della prossima costituzione del nuovo Ente, si è proceduto ad un aggiornamento del PIAO, come previsto dalla normativa vigente, circoscrivendo la revisione alle attività effettuate nel 2024 e alle nuove progettualità previste per il triennio, ferma restando la mappatura degli attuali processi che potrà essere oggetto di integrale revisione in occasione della redazione del PIAO a seguito della costituzione della nuova Azienda.

1.2. I risultati raggiunti

1.2.1. Volumi e valori di produzione

La Fondazione opera per garantire il più alto livello di soddisfazione della domanda di salute - *intesa come espressione del benessere psicofisico e sociale* - secondo gli obiettivi determinati dalla programmazione regionale, dagli accordi tra la Regione Lazio e l'Università, nonché dai propri atti di programmazione a valenza pluriennale e annuale, coerentemente con gli indirizzi definiti dal Consiglio di Amministrazione e, in sintesi, attua la propria *mission* istituzionale mediante:

- la proposta di forme di innovazione organizzativa, privilegiando il principio della diversificazione del flusso dei pazienti, favorendo lo sviluppo di “modelli aperti”, quale strumento che permetta di trattare nel modo più appropriato le patologie meno gravi e/o con minori complicanze, riservando maggiori risorse disponibili per i pazienti e le patologie più gravi e garantendo loro un trattamento qualitativamente migliore e, comunque, nel rispetto del moderno concetto della “*presa in carico*” e della “*continuità delle cure*”, che corrisponde all'attuale evoluzione dei modelli di cura che individuano le tre fasi del percorso ovvero “*high care*”, “*low care*” e “*catena della cronicità*”;
- la garanzia di un miglioramento continuo dei protocolli assistenziali con contestuale implementazione di linee guida per la diagnosi e la cura, basate sull'evidenza scientifica e

sulla pratica quotidiana, a favore della *sicurezza del paziente* e di una *riduzione del rischio clinico*;

- l’assunzione dell’impegno a conformare i rapporti economici ed i risultati di gestione al principio della programmazione condivisa tra Regione e Università, adeguando l’attività di gestione a criteri di efficacia, efficienza, economicità e sostenibilità, nel pieno rispetto del vincolo di bilancio annuale teso al conseguimento dell'equilibrio di costi e ricavi, secondo quanto previsto dall’art. 17 del Protocollo d’intesa Regione-Università;
- la collaborazione con Regione e Università, al fine di promuovere la riorganizzazione e la riqualificazione della rete dell’offerta sanitaria regionale, nella prospettiva dell’implementazione e aggiornamento della rete dei centri di riferimento regionali e delle malattie rare, impegnandosi a valorizzare le strutture e i percorsi facenti capo al PTV quale struttura a più alta specializzazione assistenziale e qualificato profilo scientifico;
 - nuovi modelli organizzativi che privilegino i processi;
 - nuove modalità di utilizzo e gestione delle risorse.

Nelle successive sotto sezioni sono descritti gli elementi più significativi relativi alle attività sanitarie svolte nell’esercizio 2024 anche in confronto del risultato ottenuto nel 2023. A tal fine è necessario considerare che i dati relativi all’anno 2024 non sono ancora consolidati pertanto saranno oggetto di successivo aggiornamento.

1.2.2. Ricovero ordinario

Nel corso dell’anno 2024 si è registrato un progressivo aumento del numero dei dimessi di circa il 5% rispetto al 2023 con un aumento dei ricavi pari al 4%.

DIPARTIMENTO	N° DIMESSI		DIF	RICAVI		DIF
	2023	2024 (*)	%	2023	2024 (*)	%
DIPARTIMENTO DEL BENESSERE DELLA SALUTE MENTALE E NEUROLOGICA, DENTALE E DEGLI ORGANI SENSORIALI	2.583	2.663	+3%	€ 13.587.673	€ 13.531.625	0%
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE	2.469	2.621	+6%	€ 13.678.006	€ 14.633.372	+7%
DIPARTIMENTO DI ONCOEMATOLOGIA	989	948	-4%	€ 9.192.955	€ 8.158.471	-11%
DIPARTIMENTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTEGRATI	576	479	-17%	€ 3.076.224	€ 2.368.347	-23%
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE	4.406	4.580	+4%	€ 28.610.351	€ 32.021.734	+12%
DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE MEDICHE	5.347	5.890	+10%	€ 29.704.425	€ 31.388.484	+6%
TOTALE	16.370	17.181	+5%	€ 97.849.633	€ 102.102.033	+4%

(*) Dati non consolidati in attesa delle SDO residue del mese di dicembre.

Si evidenzia che nel periodo giugno-dicembre 2024 si è registrato un aumento del numero dei dimessi di circa il 5% e un aumento dei ricavi pari al 6%, rispetto allo stesso periodo del 2023.

DIPARTIMENTO	N° DIMESSI GIU-DIC		DIF	RICAVI GIU-DIC		DIF
	2023	2024	%	2023	2024	%
DIPARTIMENTO DEL BENESSERE DELLA SALUTE MENTALE E NEUROLOGICA, DENTALE E DEGLI ORGANI SENSORIALI	1.578	1.533	-3%	€ 8.088.560	€ 7.834.744	-3%
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE	1.509	1.558	3%	€ 8.163.717	€ 8.492.030	4%
DIPARTIMENTO DI ONCOEMATOLOGIA	615	535	-13%	€ 5.390.213	€ 4.721.011	-12%
DIPARTIMENTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTEGRATI	280	220	-21%	€ 1.459.541	€ 1.136.174	-22%
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE	2.525	2.792	11%	€ 16.171.546	€ 19.969.227	23%
DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE MEDICHE	3.204	3.534	10%	€ 17.698.212	€ 18.509.428	5%
TOTALE	9.711	10.172	5%	€ 56.971.789	€ 60.662.614	6%

1.2.3. Complessità media della casistica per Dipartimento ed Unità

Il peso medio registrato nel corso del 2024 è leggermente superiore rispetto al 2023 e pari a +0,16.

DIPARTIMENTO	PESO MEDIO DRG 2023	PESO MEDIO DRG 2024 (*)	DIFF
DIPARTIMENTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTEGRATI	1,56	1,51	-0,06
DIPARTIMENTO DEL BENESSERE DELLA SALUTE MENTALE E NEUROLOGICA, DENTALE E DEGLI ORGANI SENSORIALI	1,54	2,33	+0,79
DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE MEDICHE	1,59	3,59	+2,00
DIPARTIMENTO DI ONCOEMATOLOGIA	2,53	1,59	-0,94
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE	1,89	2,70	+0,81
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE	1,61	1,56	-0,05
TOTALE	2,05	2,21	+0,16

(*) Dati non consolidati in attesa delle SDO residue del mese di dicembre.

DIPARTIMENTO	UNITA'	PESO MEDIO DRG ORD 2023	PESO MEDIO DRG ORD 2024 (*)	DELTA
PROCESSI ASSISTENZIALI INTEGRATI	U.O.C. Malattie Infettive	1,54	1,42	-0,11
	U.O.S.D. Terapia Antalgica	1,70	1,76	+0,07
BENESSERE DELLA SALUTE MENTALE E NEUROLOGICA, DENTALE E DEGLI ORGANI SENSORIALI	U.O.C. Neurochirurgia	2,28	2,52	+0,24
	U.O.C. Neurologia	1,12	1,09	-0,03
	U.O.S. SPDC	0,76	0,76	-0,01
	U.O.S.D. Oculistica	0,83	0,83	+0,00
	U.O.S.D. Otorinolaringoiatria	1,18	1,14	-0,04
	U.O.S.D. Stroke Unit	2,72	2,70	-0,02
SCIENZE MEDICHE	U.O.C. Attività ambulatoriale - DH-PAC-PDTA Medici	1,23	1,19	-0,05
	U.O.C. Cardiologia	1,84	1,87	+0,03
	U.O.C. Endocrinologia e Diabetologia	2,00	1,97	-0,02
	U.O.C. Gastroenterologia	1,73	1,71	-0,01
	U.O.C. Epatologia e Nutrizione clinica	1,40	1,68	+0,27
	U.O.C. Medicina Interna - Centro Medico dell'Obesità	1,27	1,24	-0,04
	U.O.C. Medicina Interna - Centro per l'Ipertensione	1,11	1,15	+0,04
	U.O.C. Reumatologia	1,17	1,06	-0,10
	U.O.S. UTIC	4,04	2,88	-1,16
	U.O.S.D. Nefrologia e Dialisi	1,37	1,36	-0,01
	Unità Geriatria	1,37	1,06	-0,31
ONCOEMATOLOGIA	U.O.C. Trapianto cellule staminali	8,01	7,41	-0,60
	U.O.S.D. Oncologia	1,30	1,26	-0,04
	U.O.C. Patologie Linfoproliferative	1,93	1,97	+0,04
	U.O.S.D. Patologie Mieloproliferative	3,65	3,73	+0,08
SCIENZE CHIRURGICHE	U.O.C. Cardiochirurgia	4,56	4,22	-0,34
	U.O.C. Chirurgia Epatobiliare e trapianti	2,29	2,55	+0,26
	U.O.C. Chirurgia Toracica	1,86	1,90	+0,04
	U.O.C. Chirurgia Vascolare	1,89	1,95	+0,07
	U.O.C. Ginecologia	1,07	1,01	-0,06
	U.O.C. Ortopedia	1,52	1,55	+0,00
	U.O.S.D. Breast Unit	1,04	1,04	-0,01
	U.O.S.D. Cardio Toraco Vascolare Anestesia	7,00	8,70	+1,70
	U.O.S.D. Chirurgia Mininvasiva e dell'apparato digerente	1,66	1,63	-0,03
	U.O.S.D. Terapia intensiva post operatoria	6,63	6,82	+0,19
	U.O.S.D. Urologia	1,05	1,14	+0,09
	U.O.S.D. Urologia Robotica e Mini Invasiva		1,36	
	Programma Clinico "Chirurgia Plastica e Ricostruttiva"		1,28	
EMERGENZA E ACCETTAZIONE	U.O.C. Malattie dell'apparato Respiratorio	1,36	1,35	-0,01
	U.O.C. Ortopedia e Traumatologia	1,64	1,66	+0,02
	U.O.S.D. Chirurgia d' Urgenza	1,77	1,70	-0,08
	U.O.S.D. Maxillo Facciale	1,21	1,24	+0,03
	U.O.S.D. OBI e Medicina d' urgenza	1,24	1,25	+0,01
	U.O.C. Anestesia e Rianimazione - Terapia Intensiva Trap.		3,94	
	U.O.S.D. Terapia Intensiva DEA	3,75	5,15	+1,40

(*) Dati non consolidati in attesa delle SDO residue del mese di dicembre.

1.2.4. Ricoveri ordinari per tipologia di invio

I dati per il 2024 si sovrappongono a quelli del 2023 se non per un leggero aumento dei ricoveri con trasferimento da altro istituto pari all' 1%.

TIPO DI PROVENIENZA	2023		2024 (*)	
P.S. PTV	9.439	58%	9.897	58%
ELEZIONE	6.652	41%	6.986	41%
DA P.S. DI ALTRO ISTITUTO	54	0%	40	0%
TRASFERIMENTO DA ALTRO ISTITUTO	225	1%	258	2%
TOTALE	16.370		17.181	

1.2.5. Day Hospital

Con riferimento alle attività di Day Hospital al momento della redazione del presente documento, per l'anno 2024, non sono ancora disponibili tutti i dati dei pazienti dimessi, in quanto le cartelle cliniche riferite ai Day Hospital, soprattutto dell'area medica, come di consueto verranno chiuse in data 31/12 ma trasmesse per la valorizzazione entro il successivo mese di gennaio. Si prevede comunque un aumento dei ricavi rispetto al 2023 in linea con il trend degli anni precedenti.

DESCRIZIONE	2020	2021	2022	2023	2024 (*)
N° RICOVERI	5.188	6.060	7.283	8.656	8.801
RICAVI	€ 5.984.989	€ 6.660.970	€ 6.644.366	€ 8.651.004	€ 8.111.679

(*) Dati non consolidati in attesa delle SDO residue del mese di dicembre.

DIPARTIMENTO	N° RICOVERI		RICAVI		VARIAZ %	
	2023	2024 (*)	2023	2024 (*)	RICOV	RICAV
DIPARTIMENTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTEGRATI	532	587	€ 431.917	€ 489.192	10%	+13%
DIPARTIMENTO DEL BENESSERE DELLA SALUTE MENTALE E NEUROLOGICA, DENTALE E DEGLI ORGANI SENSORIALI	2.923	2.831	€ 2.080.401	€ 2.242.990	-3%	+8%
DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE	1.682	1.902	€ 733.121	€ 676.401	13%	-8%
DIPARTIMENTO DI ONCOEMATOLOGIA	1.752	1.774	€ 3.651.653	€ 2.920.574	1%	-20%
DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE	1.315	1.208	€ 1.378.068	€ 1.364.397	-8%	-1%
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE	452	500	€ 375.845	€ 415.125	11%	+10%
TOTALE	8.656	8.801	€ 8.651.004	€ 8.111.679	2%	-6%

(*) Dati non consolidati in attesa delle SDO residue del mese di dicembre.

1.2.6. Attività ambulatoriali

Durante il 2024 le attività ambulatoriali seguono il trend del 2023. Confrontando prestazioni e ricavi del 2023 rispetto al 2024 si evidenziano i buoni risultati raggiunti. Il numero delle prestazioni registra un incremento del 9%, mentre i ricavi sono cresciuti del 7%.

ATTIVITA' AMBULATORIALI		
ANNO	N° PRESTAZIONI	RICAVI
2020	1.123.842	€ 27.038.165
2021	1.434.765	€ 35.029.890
2022	1.873.688	€ 43.190.285
2023	2.210.593	€ 49.054.282
2024 (*)	2.400.136	€ 52.337.161

(*) Dati non consolidati.

N° PRESTAZIONI EROGATE			
AREA DI ATTIVITA'	2023	2024 (*)	Variazione
AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	235.372	231.521	-2%
AREA MEDICINA DI LABORATORIO	1.497.042	1.635.648	+9%
AREA POLIAMBULATORIALE	478.179	532.967	+11%
TOTALE	2.210.593	2.400.136	+9%

(*) Dati non consolidati.

RICAVI PRESTAZIONI AMBULATORIALI			
AREA DI ATTIVITA'	2023	2024 (*)	Variazione
AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	€ 20.404.714	€ 19.617.530	-4%
AREA MEDICINA DI LABORATORIO	€ 14.304.515	€ 16.531.682	+16%
AREA POLIAMBULATORIALE	€ 14.345.053	€ 16.187.949	+13%
TOTALE	€ 49.054.282	€ 52.337.161	+7%

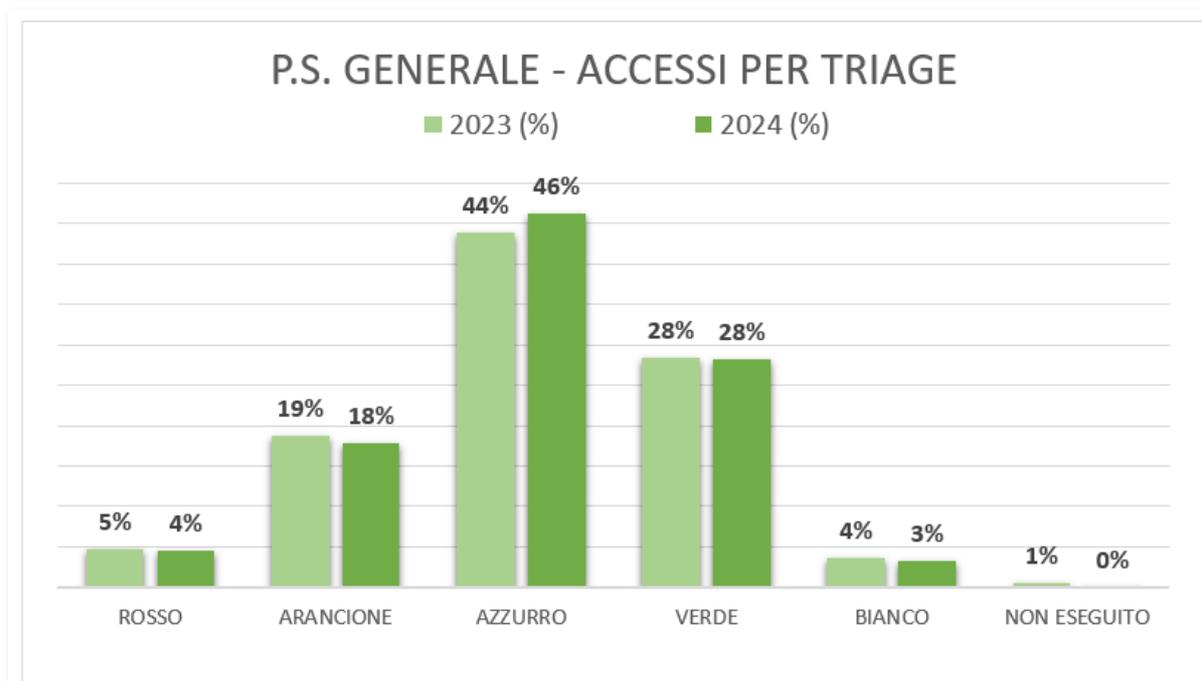
(*) Dati non consolidati.

1.2.7. Attività dell'emergenza

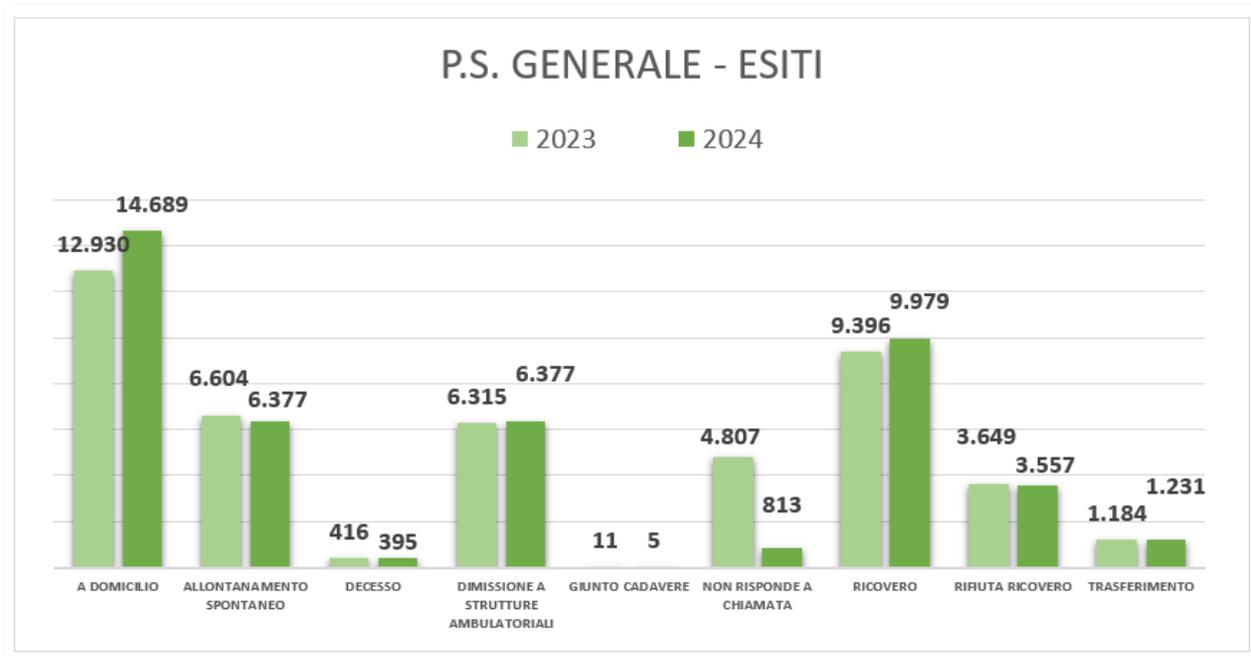
I dati riferibili all'anno 2024 evidenziano un leggero aumento del numero degli accessi al Pronto soccorso rispetto all'anno 2023. In proporzione rimangono percentualmente stabili i casi complessi (accessi con codice rosso e arancione sono il 22% del totale).

PRONTO SOCCORSO GENERALE					
TRIAGE	ACCESSI 2023	ACCESSI 2024	2023 (%)	2024 (%)	VARIANZA %
ROSSO	1.926	1.966	5%	4%	+2%
ARANCIONE	7.618	7.824	19%	18%	+3%
AZZURRO	17.808	20.220	44%	46%	+14%
VERDE	11.484	12.345	28%	28%	+7%
BIANCO	1.429	1.392	4%	3%	-3%
NON ESEGUITO	240	15	1%	0%	-94%
TOTALE	40.505	43.762			+8%

Di seguito viene data rappresentazione dei suddetti trend.



Si evidenzia che nel corso dell'anno 2024 è ulteriormente cresciuto, a fronte della stessa percentuale di casi severi (codice rosso e arancione), il numero dei pazienti dimessi “a domicilio” (circa 1760 casi in più), testimoniando il trend positivo riguardo una maggiore appropriatezza nel trattamento dei pazienti come già verificatosi nel 2023.

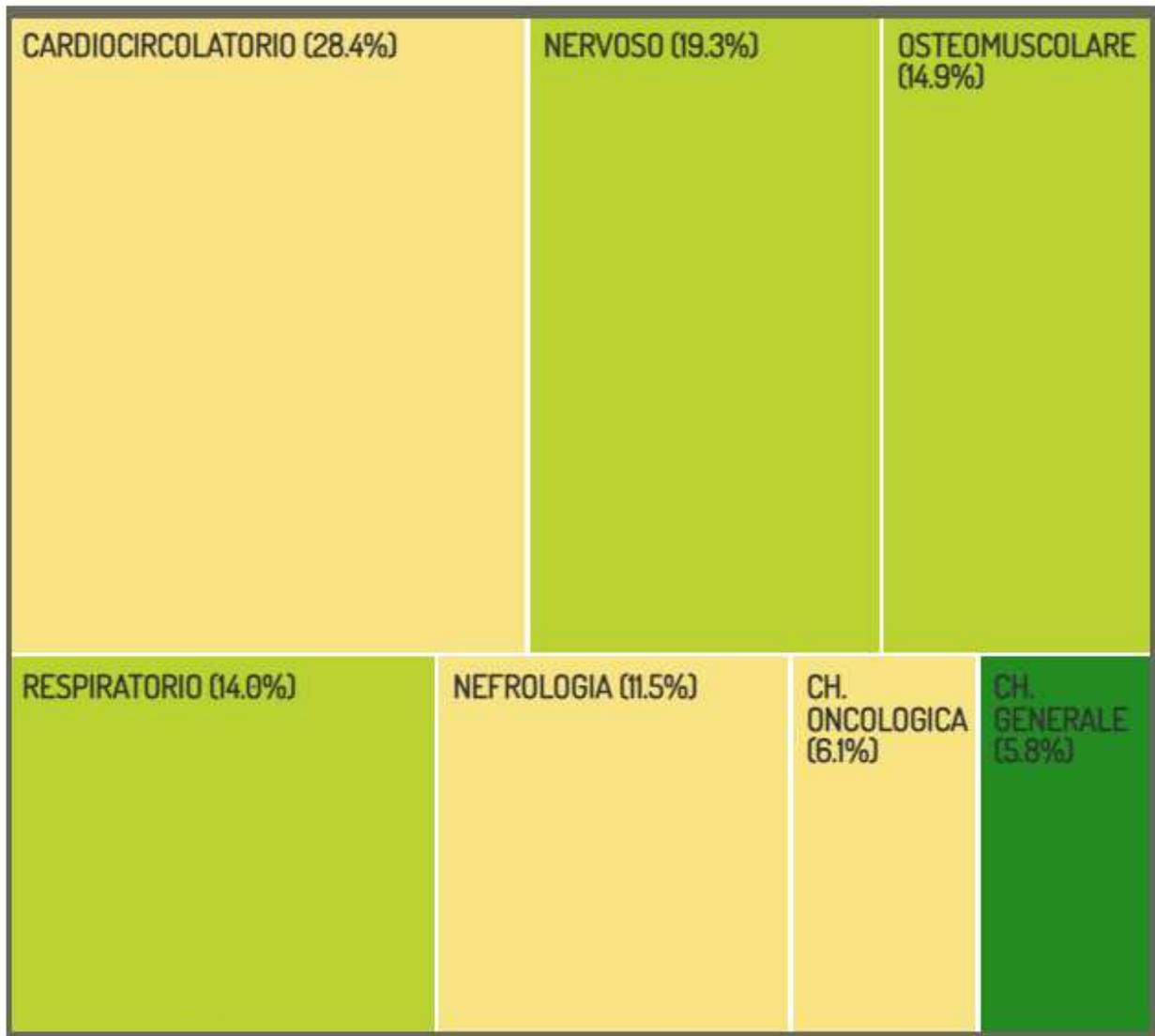


Il Pronto Soccorso odontoiatrico, continua il suo trend positivo, aumentando ulteriormente gli accessi di circa il 6% rispetto al 2023 con un numero pari a 2.209 accessi.

PRONTO SOCCORSO ODONTOIATRICO					
TRIAGE	ACCESSI 2023	ACCESSI 2024	2023 (%)	2024 (%)	VARIANZA %
ROSSO	/	/	/	/	/
GIALLO	/	/	/	/	/
ARANCIONE	/	/	/	/	/
AZZURRO	15	28	1%	1%	+87%
VERDE	1.979	2.107	95%	95%	+6%
BIANCO	77	74	4%	3%	-4%
NON ESEGUITO	9	0	0%	0%	0%
TOTALE	2.079	2.209			+6%

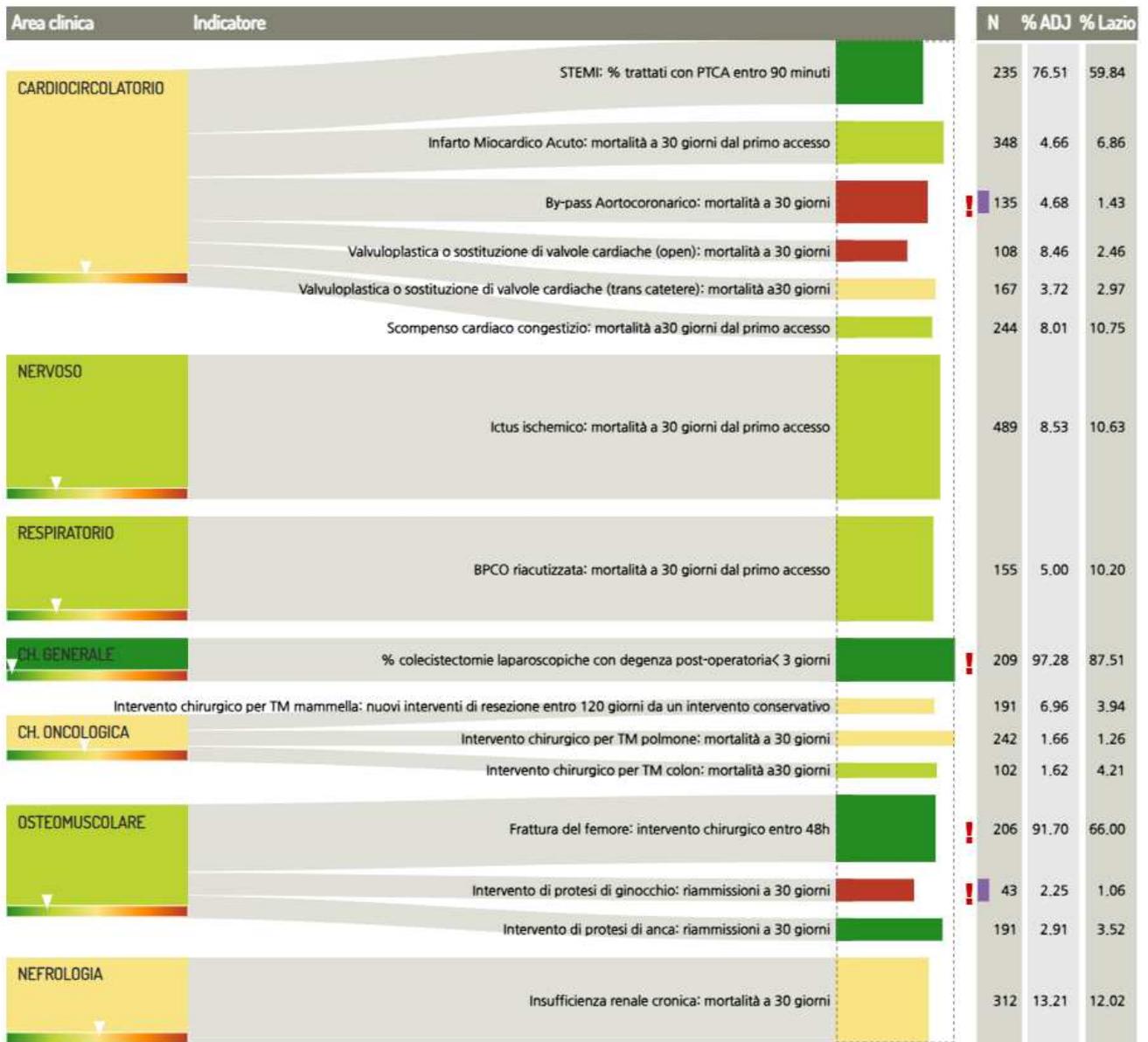
1.2.8. P.Re.Val.E.

Di seguito si dà evidenza del treemap elaborato dal Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio per l'anno 2023 (ultima analisi disponibile).



La rappresentazione conferma un generale buon livello di aderenza agli standard di qualità. Tutte le aree oggetto di analisi oscillano da un livello di aderenza agli standard Prevale “medio” (Nefrologia, Ch. Oncologica e area Respiratoria) ad un livello “molto alto” (area ch. Generale).

Di seguito il treemap di dettaglio:



1.2.9. I percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali

Contesto:

Il PTV è inserito in un territorio ad altissimo rischio per problemi sociali ed economici della popolazione e possiede un Pronto soccorso che non ha accessi limitati esclusivamente alle patologie per le quali l'istituzione è riconosciuta, ma per tutte le patologie croniche che affliggono le persone più fragili che gravitano in un territorio altamente problematico.

Partendo da queste premesse l'Azienda Ospedaliera Universitaria del Policlinico Tor Vergata nel 2021 ha inserito tra i suoi obiettivi strategici la realizzazione dei percorsi di presa in cura sia aziendali, sia in collaborazione con le Asl limitrofe allo scopo di garantire un'assistenza sanitaria caratterizzata da una sequenza coerente di interventi clinici, spesso svolti in diversi contesti e luoghi di cura, dall'ospedale al territorio, in collaborazione con i servizi sociali del Municipio VI di Tor Bella Monaca.

Il Policlinico Tor Vergata (PTV) ha le seguenti caratteristiche:

- DEA di II Livello
- Ospedale con una grande componente Universitaria
- Eccellenze internazionali per molte discipline
- Centro di riferimento di malattie rare
- Centro di riferimento di patologie oncologiche ad alto impatto
- Ospedale che partecipa a tutte le reti tempo dipendenti

I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono uno strumento efficace per garantire un'assistenza sanitaria completa e di alta qualità per i pazienti affetti da patologie croniche e complesse. I PDTA promuovono la standardizzazione basata su evidenze scientifiche, l'integrazione delle cure e il miglioramento della qualità della vita dei pazienti; rappresentano uno strumento fondamentale nell'ambito dell'assistenza sanitaria e finalizzati ad affrontare le esigenze complesse e specifiche dei pazienti e si caratterizzano per la loro multidisciplinarietà e complessità degli interventi clinici.

I PDTA sono progettati come sistemi integrati di servizi e prestazioni erogati da équipe multidisciplinari che operano in diversi contesti organizzativi, sia ospedalieri che territoriali. L'obiettivo principale dei PDTA è garantire ai pazienti affetti da patologie croniche non solo il corretto trattamento della loro malattia, ma anche il miglioramento della qualità di vita e la prevenzione delle ricadute.

Obiettivi:

Globalità. I PDTA assicurano che ogni paziente riceva un approccio completo e personalizzato alla sua patologia. Ciò significa che vengono fornite tutte le cure necessarie per gestire efficacemente la specifica condizione di salute; le prestazioni sanitarie sono erogate con elevati standard di qualità e in modo appropriato alle esigenze individuali di ciascun paziente.

Continuità delle cure. I PDTA garantiscono una transizione continua tra i diversi setting assistenziali distribuiti tra ospedale e territorio.

Riduzione della variabilità. L'applicazione dei PDTA contribuisce a ridurre la variabilità nei trattamenti e promuove l'equità nell'accesso alle cure e migliora la coerenza degli interventi.

Questo approccio globale all'assistenza presuppone che tutte le organizzazioni pubbliche ASL, Aziende Ospedaliere, Aziende ospedaliere Universitarie collaborino alla presa in cura del paziente condividendo percorsi ed expertise che si sviluppano secondo il bisogno assistenziale e il setting di cura più appropriato.

Metodologia

L'approccio metodologico per costruire un modello di presa in cura a prescindere dalla modalità di accesso del paziente, deve contemplare una completa interoperabilità tra i setting assistenziali sia intra che inter ospedalieri con le strutture territoriali limitrofe. Questo approccio, che tutela principalmente il paziente, è stato realizzato grazie all'introduzione di un modello innovativo di case management (**delibera N° 1120 del 26/09/2023**) che prevede un sistema strutturato di presa in carico del paziente da parte del personale infermieristico. I case manager senior intercettano i pazienti che devono essere inseriti nei diversi PDTA, per poi essere indirizzati attraverso i case manager di setting (Unità Operativa) alle unità operative secondo il bisogno clinico assistenziale.



1. ASPETTI ORGANIZZATIVI E FUNZIONALI DEL MODELLO CASE MANAGEMENT

Partendo dall'analisi dei modelli già operativi nel nostro Policlinico circa la presa in cura del cittadino che presenta problemi di salute, s'intende proporre un piano organizzativo che consideri l'Ambulatorio delle Cronicità quale **Nucleo di Coordinamento Centrale del Case Management secondo il modello Hub e Spoke**.

1.1. HUB - NUCLEO CENTRALE DI COORDINAMENTO DEL CASE MANAGEMENT

L'HUB Nucleo Centrale è costituito da infermieri **'Case Manager Senior'** dell'Ambulatorio delle Cronicità, membri del Team Multiprofessionale e Multidisciplinare di ogni PDTA di patologia. Il Nucleo Centrale rappresenta la struttura strategica del processo di presa in carico della cronicità, in maniera flessibile, adattabile e variabile ad ogni PDTA, e del monitoraggio dello stesso. È l'anello di congiunzione tra il Medico Referente del PDTA, il Case Manager locale definito di *Setting*, il Care PTV e le altre professionalità secondo quanto indicato dall'organizzazione interna e nel PDTA specifico. I componenti del Nucleo partecipano alle riunioni settimanali del Team Multidisciplinare per la valutazione polispecialistica dei pazienti che accedono al PDTA o che vi sono già inseriti. Sono il riferimento clinico dell'assistito, gestiscono il singolo percorso, la prenotazione delle prestazioni sanitarie, nonché, il contatto con il Care Territoriale per l'attivazione dei servizi di prossimità, come da profilo del Case Manager di continuità delle cure.

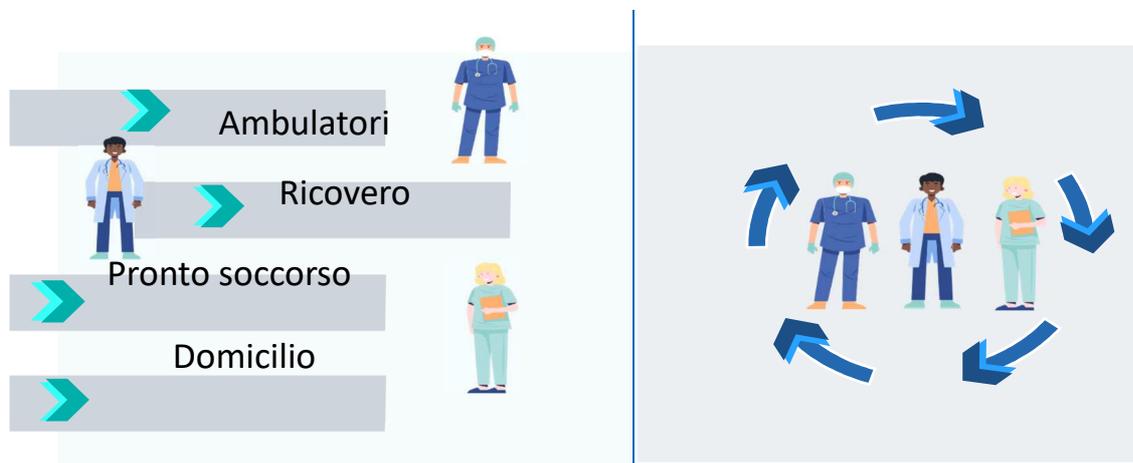
1.2. SPOKE - GRUPPO LOCALE DEL CASE MANAGEMENT

Lo Spoke Gruppo Locale è costituito da infermieri **'Case Manager di Setting'** delle diverse Unità Operative, del PS e degli Ambulatori Specialistici/Day Hospital. Il Gruppo Locale è dedicato a funzioni di collaborazione attiva con il Nucleo Centrale e, soprattutto, alla promozione ed attivazione della rete interna. Monitora l'applicazione delle modalità organizzative del percorso di patologia, il mantenimento dei principi di proattività, la disponibilità dei riferimenti attivi verso la persona, l'efficienza tra i nodi di rete.

Il Nucleo Centrale, in collaborazione con il Gruppo Locale, svolge anche funzioni di "back office" rispetto alle attività del Team multidisciplinare, in particolare per quanto riguarda la gestione degli archivi dati, la valutazione dell'attività e della performance del PDTA, la valutazione delle criticità del percorso, l'attività di promozione del PDTA e di informazione verso l'utenza.

La sede del Nucleo Centrale di Coordinamento del Case Management è presso l'Ambulatorio delle Cronicità, Linea 2 Verde, piano 1. L'ambulatorio è dotato di telefono con linea esterna, fax e indirizzo di posta elettronica. È contattabile dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle 18.00 e il sabato dalle ore 8.00 alle ore 13.00.

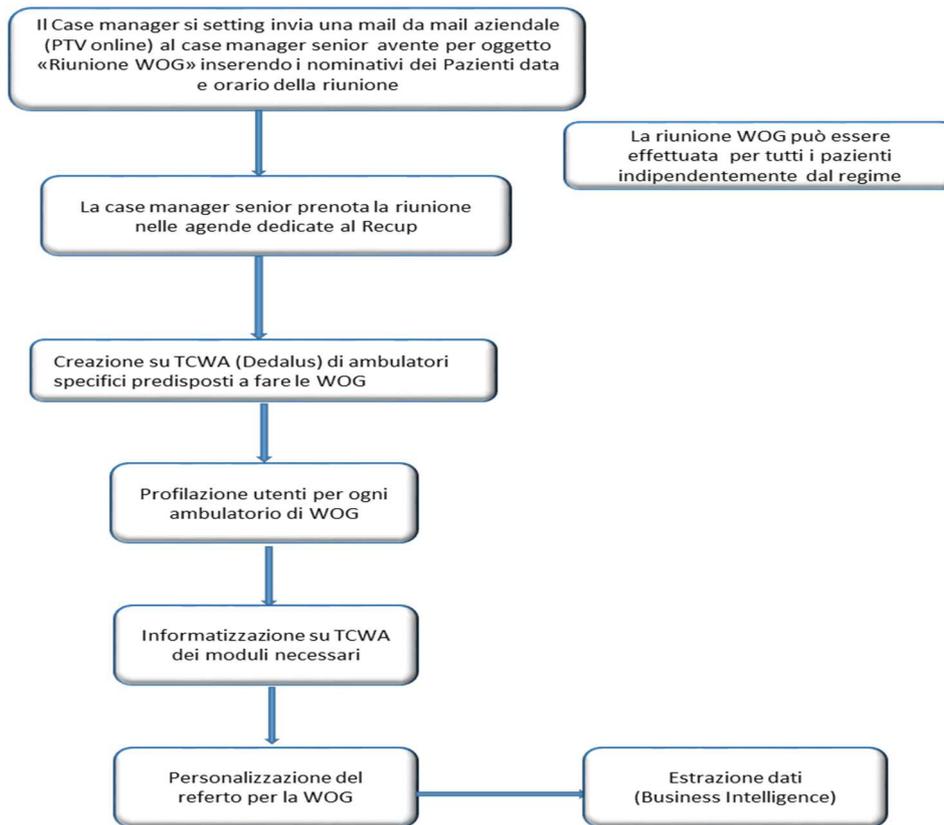
La presa in carico del paziente avviene a prescindere dal luogo di accesso (pronto soccorso, ambulatorio, medico di medicina generale) e viene tutelata in tutto il percorso diagnostico e terapeutico garantendo che tutte le prestazioni di ricovero o ambulatoriali necessarie siano erogate nei tempi stabiliti.



Per la presa in carico del Paziente oncologico, **con delibera n.1354 del 16-11-2023**, il PTV ha istituito i Working oncological Group aziendali (WOG) secondo il modello riportato in figura:

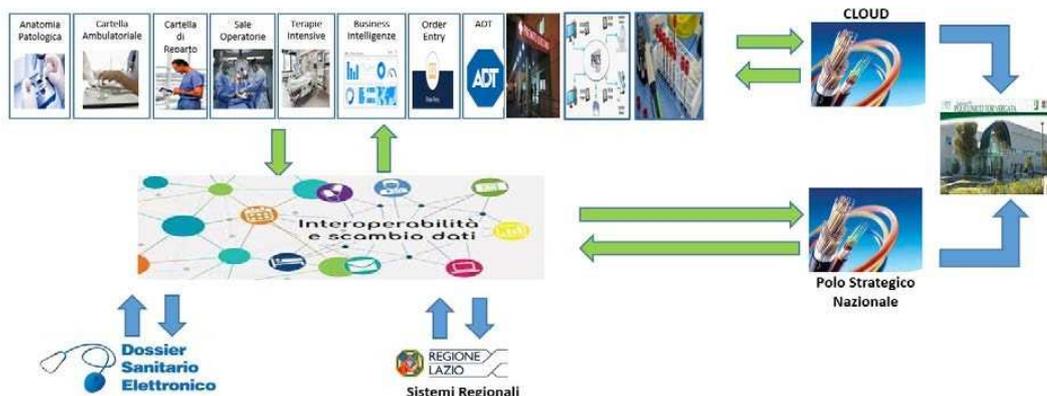
COORDINATORE DEL WOG	Responsabile delle attività Scopo-Obiettivi-Livelli di prestazione
REFERENTI DI DISCIPLINA/ MEMBRI DEL WOG	Elezione del Caso Valutazione del caso Progettazione e validazione del percorso diagnostico terapeutico del Paziente Esecuzione attività Diagnostiche e Terapeutiche
CASE MANAGER SENIOR	infermiere con attività di Coordinamento/ gestione delle attività dei singoli case manager
CASE MANAGER DI SETTING	infermiere che accompagna il percorso individuale di cura divenendo riferimento della continuità del percorso organizzativo assistenziale

Contestualmente si è proceduto ad un processo di informatizzazione dei WOG attraverso la cartella ambulatoriale informatizzata, in cui sono state create agende dedicate per gli incontri dei WOG e la stesura del referto.



Il processo di **digitalizzazione** aziendale ha dunque determinato un deciso cambio di passo in termini di facilitazione della presa in carico del Paziente attraverso la riorganizzazione e riprogettazione delle piattaforme integrate.

Sono state adottate soluzioni applicative per consentire una fruizione ottimale, controllata e centralizzata delle informazioni generali e dei dati clinici dei pazienti, dalla cartella ambulatoriale e di reparto, del sistema di gestione delle sale operatorie, ADT, Order Entry, delle strutture di Anatomia Patologica, di Business Intelligence, delle Terapie intensive.



È attualmente in corso un progetto con i responsabili della Privacy per l'attivazione del dossier sanitario che, previo consenso del paziente, possa prevedere l'accessibilità ai dati clinici da parte degli operatori che hanno in cura il paziente inserito nei diversi PDTA.

Le modalità operative

La programmazione dei PDTA presso il PTV è stata inserita in un processo di **Project Management** secondo quanto rappresentato nella figura 1.



Fig.1

La progettazione dei PDTA sia intraaziendali che interaziendali si è basata sulle indicazioni riportate nella **determina Regione Lazio G15691 del 18-12-2020” Linee di indirizzo per la stesura dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali - PDTA nella cronicità”**. Nella Figura 1 sono rappresentate le diverse fasi del progetto. Tutte le Unità Operative del Policlinico Tor Vergata sono state invitate alla realizzazione di PDTA per la presa in carico delle patologie per le quali il Policlinico ha sviluppato le maggiori expertise. La progettazione dei PDTA è stata oggetto di contrattazione di Budget e alle Unità Operative coinvolte sono stati dati obiettivi per la loro implementazione. Con le stesse modalità di lavoro si è proceduto ad organizzare meeting interdisciplinari con le ASL confinanti per procedere, sulla base dei bisogni assistenziali maggiormente rappresentati dalla popolazione residente, alla progettazione di PDTA interaziendali.

La Direzione Sanitaria Aziendale, ha predisposto un gruppo di Direzione allo scopo di supportare la definizione dei PDTA sia intra aziendali che interaziendali. Tutti i PDTA inviati sono stati esaminati relativamente al rispetto delle indicazioni Regionali e rispetto ai contenuti per garantire l'allineamento con gli obiettivi strategici aziendali.

Criteri di valutazione dei PDTA



Fig.2

Tutti i PDTA sono valutati secondo i criteri indicati e i risultati della valutazione sono stati condivisi con i proponenti dei PDTA durante riunioni formative con il gruppo di lavoro.

La segreteria CUP ha predisposto su indicazione della Direzione Sanitaria i percorsi interni per una adeguata presa in carico del paziente all'interno del PTV per tutte le discipline inserite nel percorso ed è stato individuato un case manager per ogni PDTA.

Per ogni PDTA sono individuati indicatori specifici relativi alle attività (in termini di prestazioni e utilizzo degli slot dedicati nelle delle Agende CUP) ed alla della qualità del percorso. Tutti i PDTA approvati dalle Direzioni sono presentati alle Associazioni dei pazienti durante incontri specifici, organizzati all'interno del Policlinico, deliberati e inseriti nel portale WEB del Policlinico, a disposizione di tutti gli operatori e dei pazienti.

Tutte le dimensioni quali l'accesso alle cure, l'appropriatezza, l'innovazione e sostenibilità sono state valutate con metodologia di analisi strategica SWOT (l'identificazione di opportunità, minacce, punti di forza, punti di debolezza).

Strumenti utilizzati:

- Istituzione di Unità di Valutazione multidimensionale aziendale che lavora con il suo gruppo di operatori su delega della ASL Roma 2
- Istituzione Ambulatorio della cronicità gestito dal gruppo infermieristico
- Accordi QUADRO con le ASL vicine e il Municipio VI
- Realizzazione di spazi idonei e dignitosi e attenzione all'accoglienza.
- Coinvolgimento del personale amministrativo
- Coinvolgimento del controllo di gestione
- Individuazione di una COT e di un OSPEDALE DI COMUNITA' all'interno del PTV
- Ambulatorio dei codici 4 e 5 presso il PS del PTV.

Modalità operative:

- Valutazione del numero e tipologia delle prestazioni
- Ottimizzazione delle agende di prenotazione secondo uno studio delle richieste
- Incontri periodici con gli operatori sanitari per valutazione dei percorsi interni anche per

i pazienti non presi in carico con PDTA

- Creazione gruppi di lavoro sulle patologie a più alto impatto
- Promozione attività di comunicazione con incontri sui PDTA
- Inserimento dei PDTA negli obiettivi di budget

Partendo da questi strumenti e da queste modalità operative sono stati progressivamente siglati **accordi con le Asl limitrofe** al fine di:

- Condividere i PDTA ospedale territorio
- Mettere disposizione del territorio slot di prestazioni erogate esclusivamente dal PTV
- Supportare l'attività ambulatoriale delle ASL con la presenza di specialisti del PTV
- Attivare ambulatori per la fragilità presso la ASL Roma 2
- Partecipare allo screening di II livello per il colon retto presso la ASL Roma 5
- Riaprire l'ambulatorio di diabetologia pediatrica con il supporto dell'Ospedale Bambino Gesù

Nella figura sono riportati i principali accordi siglati



Valutazione dei risultati in termini di prestazioni:

Allo scopo di assicurare la tracciabilità dei PDTA, in attesa di un adeguato utilizzo della cartella informatizzata da parte di tutte le Unità Operative, sono state date delle indicazioni per una corretta estrazione delle prestazioni effettuate nei PDTA. Sono stati strutturati 2 sistemi di monitoraggio:

1. Indicatori interni aderenti alle linee di indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali come da *Determinazione del 18 dicembre 2020, n. G15691*.

2. Estrazione da Agende CUP con filtro sui percorsi dedicati. Il sistema di monitoraggio, ad eccezione del PDTA Breast Unit, per cui esiste una prestazione definita “tracciante” regionale, è il seguente: il medico dell’Unità Operativa inserisce nel campo “NOTE” dell’impegnativa il nome del PDTA cui ricondurre la prestazione (es. “PDTA MELANOMA”); l’operatore CUP del PTV prenota la prestazione all’interno degli slot dedicati nelle Agende. Con cadenza prestabilita (mensile, trimestrale, semestrale, annuale) si effettua l’estrazione delle prestazioni ricondotte al PDTA oggetto di monitoraggio, per valutazione.

1. **MONITORAGGIO INDICATORI** aderenti alle linee di indirizzo per la stesura dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali come da *Determinazione del 18 dicembre 2020, n. G15691.*

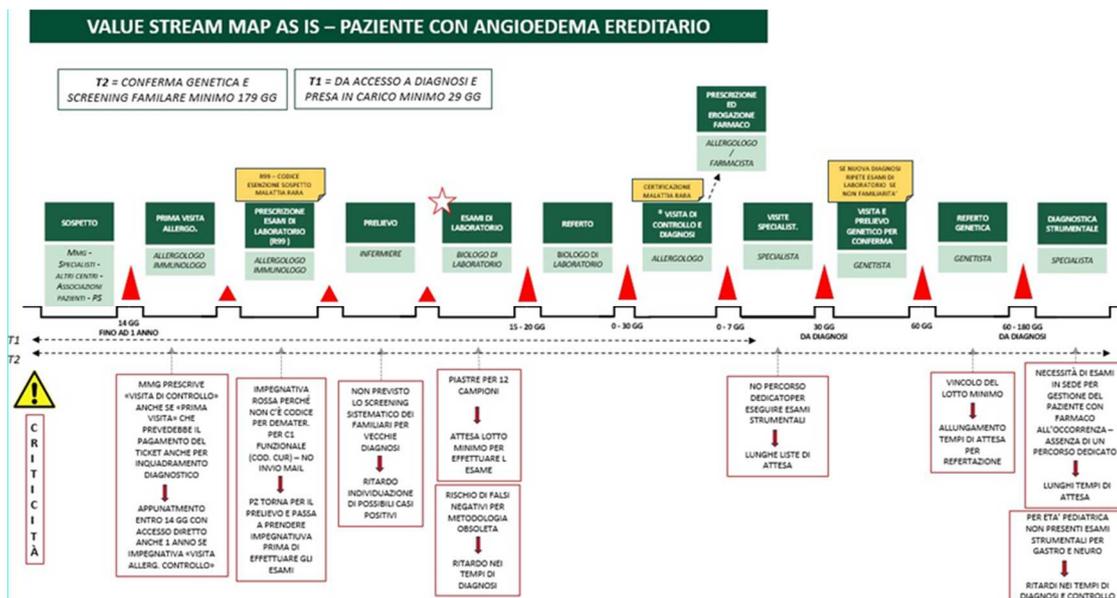
1. **ESTRAZIONE DELLE ATTIVITA' EROGATE DALLE AGENDE CUP**

Il medico inserisce nel “campo “NOTE” dell’impegnativa il nome del PDTA (eccetto PDTA mammella che ha prestazione tracciante); con cadenza prestabilita (semestrale, annuale) si effettua l’estrazione delle prestazioni del PDTA oggetto di monitoraggio.

In questo caso la prestazione non può essere inserita nel flusso corretto; la sola dicitura «pdt» è incompleta

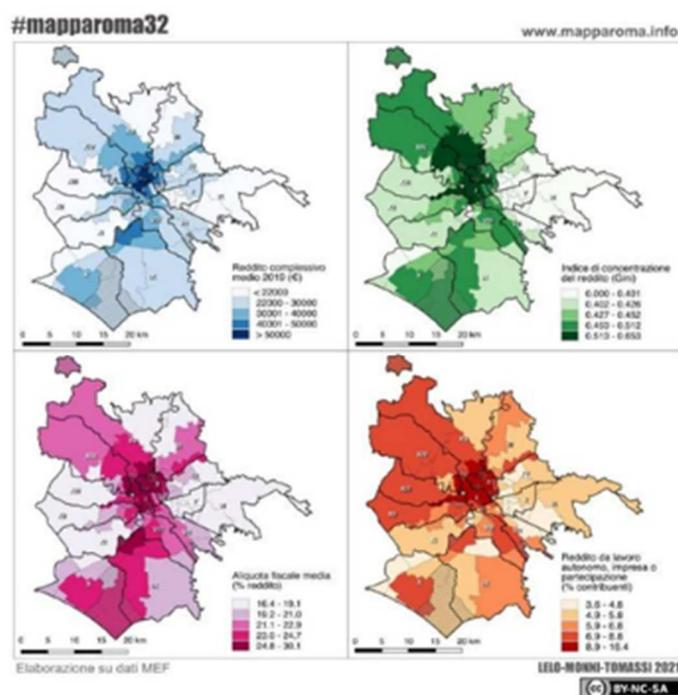
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE		RICETTA ELETTRONICA – PROMEMORIA PER L'ASSISTITO	
LAZIO			
COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: ██████████			
INDIRIZZO: ██████████	CITTA': ROMA	PROV: RM	
ESENEZIONE: 048	SIGLA PROVINCIA: RM	CODICE ASL: 120202	DISPOSIZIONI REGIONALI:
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):	ALTRO: X	PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P):	
45.23_2 - COLONSCOPIA	PRESCRIZIONE		QTA
pdt»			1
			NOTA
			—

È stata creata un’attività di assessment dei PDTA deliberati utilizzando il metodo Lean per valutare le criticità nelle dinamiche cliniche e organizzative e le possibili soluzioni da attuare. Questo, riportato in figura, è un esempio della valutazione del PDTA “Angioedema Ereditario” per il quale abbiamo avuto un riconoscimento al concorso Lean 2023.



PDTA ospedale- Territorio

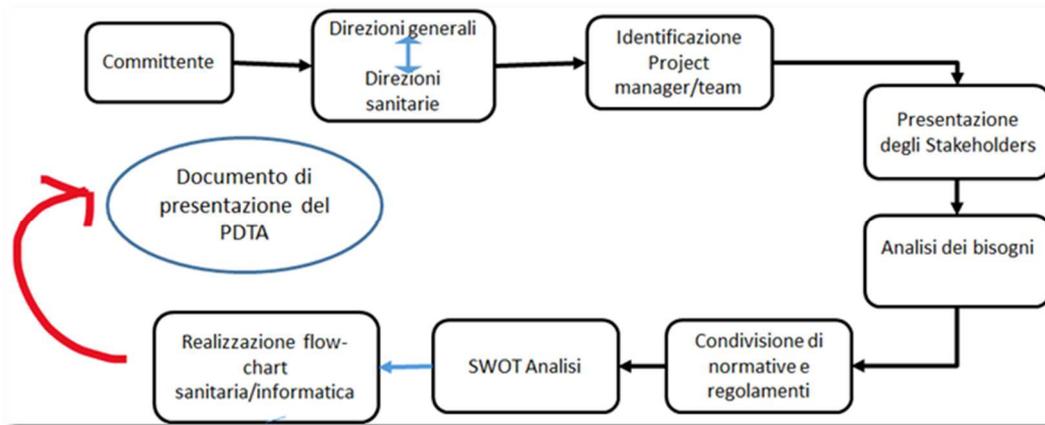
La valutazione del contesto territoriale dal punto di vista epidemiologico e dello stato sociale è stato fondamentale nell'individuazione delle patologie per le quali costruire dei percorsi condivisi. Il Policlinico Tor Vergata sorge nel quadrante sud-est della città di Roma, nel territorio della Azienda ASL Roma 2, con una popolazione residente di oltre 1.300.000 abitanti, pari al 45% della popolazione complessiva del Comune. Si colloca nel Distretto 6/Municipio VI, che con i suoi 241.400 abitanti, è uno dei più popolosi Municipi di Roma e anche uno dei più poveri.



Le superfici delle abitazioni per residente sono le più basse di Roma, con 34 mq per abitante. Le case popolari, numerosissime, e sovra-affollate (circa 2000), in questo Municipio espongono le famiglie ad un disagio sociale e sanitario molto marcato, tanto che in epoca Covid-19 Torre Angela è stata una delle zone con l'incidenza maggiore di infetti con circa 2648 casi/100.00 abitanti. Fig 3

È significativo che in questo Municipio si registri il più basso indice di sviluppo umano, unico Municipio di Roma con un indice inferiore a 0,5. Nella realizzazione dei PDTA sono stati identificati i setting assistenziali delle diverse aziende più idonei per rispondere ai bisogni del paziente in un'ottica di completa interoperabilità e collaborazione.

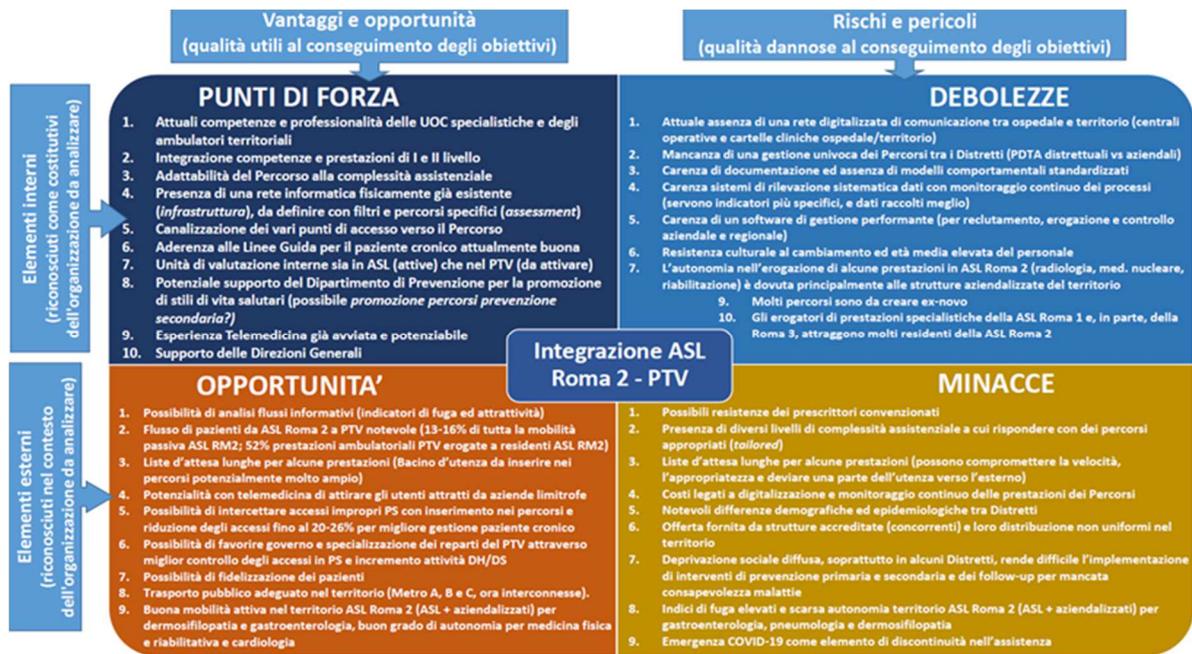
Fasi del progetto:



Fase operativa:

1. Compilazione SWOT ANALYSIS.

Le priorità sulle quali basare la collaborazione tra le Aziende sono state valutate con l'utilizzo della SWOT che ha permesso di identificare i bisogni e programmare la stesura dei PDTA correlati ai bisogni assistenziali identificati

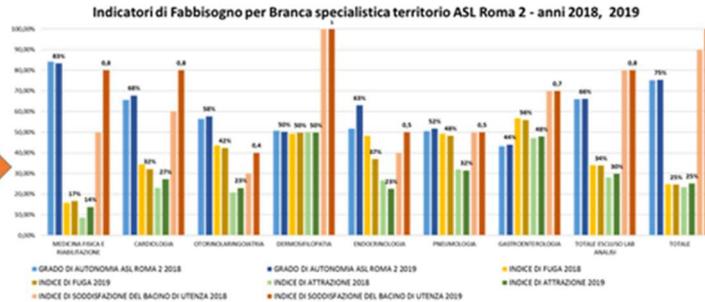


2. Analisi dei fabbisogni e cronoprogramma:

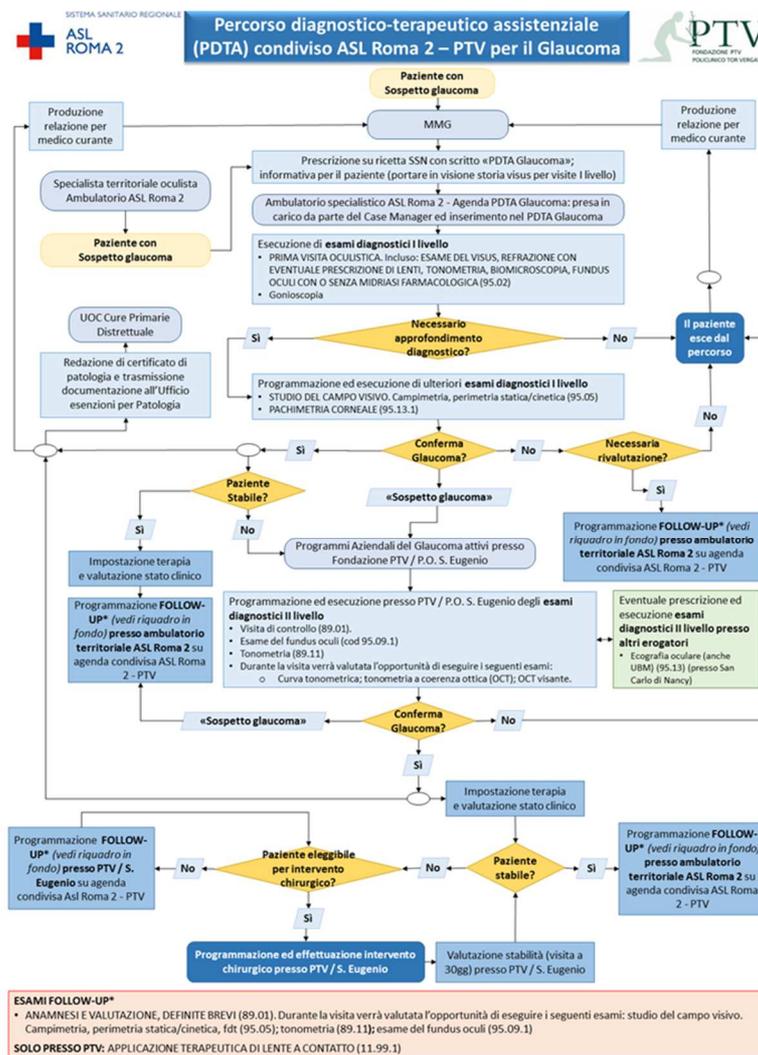
CRONOPROGRAMMA	2021						
	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	
	15/07	31/08	15/09	30/09	25/10	26/11	01-30/11
AZIONI	7				0	0	1/12
Presentazione dei GdL e idee progettuali							
Elaborazione progetto							
Presentazione bozza progetti							
Presentazione progetto definitivo							
Certificazione dei progetti							

Esempio di cronoprogramma

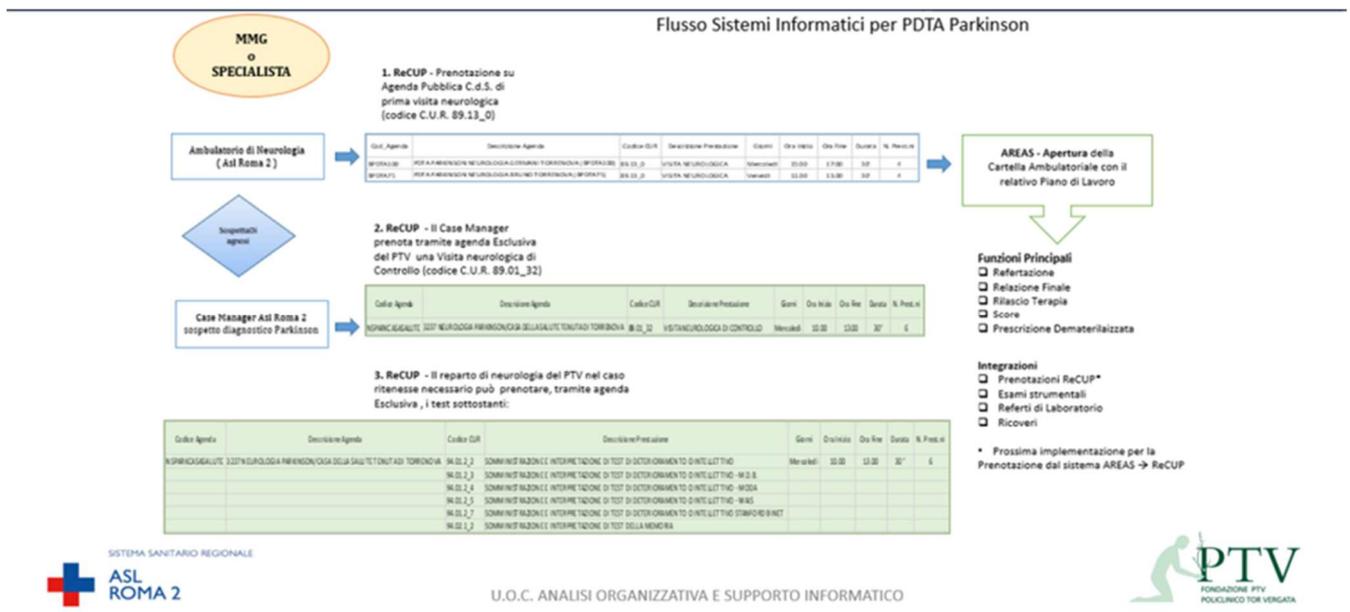
Esempio di analisi dei fabbisogni



3: Redazione del PDTA contenente flowchart sanitaria e flow chart informatica:



Flow-chart sanitaria: Al suo interno vengono rappresentati gli input, le attività o fasi, gli snodi decisionali, le interdipendenze tra attività, gli output. È lo strumento attraverso il quale vengono definiti tutti i punti di contatto tra le Aziende/Unità Operative facenti parte il percorso. Sono descritte anche tutte le agende condivise, con relativi codici CUR



Flow-chart informatica: viene costruita sulla base della flow-chart sanitaria e degli accordi presi tra le le Aziende che condividono il percorso di presa in carico del paziente

PDTA aziendali Deliberati

1. DDG.407–19.04.2022 approvazione Percorsi Diagnostici Terapeutici e Assistenziali (PDTA) della Patologia Tiroidea
2. DDG 491 – 12.05.2022 approvazione del Percorso Diagnostico Terapeuticoe Assistenziale (PDTA) della Cataratta.
3. DDG 498 – 12.05.2022 approvazione del Percorso Diagnostico Terapeuticoe Assistenziale (PDTA) delle Malattie infiammatorie croniche immuno-mediate (IMIDs).
4. DDG 514 – 18.05.2022 approvazione del Percorso Diagnostico Terapeuticoe Assistenziale (PDTA) dell'incontinenza urinaria maschile post chirurgia e radioterapia.

5. DDG 593 – 06.06.2022 approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale (PDTA) del paziente con melanoma cutaneo.
6. DDG 955 – 16.09.2022 approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale (PDTA) Carenza congenita di Alfa 1 Antitripsina (AAT).
7. DDG 956 – 16.09.2022 approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale (PDTA) Fibrosi polmonare idiopatica (IPF).
8. DDG 954 – 16.09.2022 percorso per la presa in carico del paziente con piede diabetico da Pronto Soccorso.
- 9.
10. DDG 1312–12.12.2022 approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) delle patologie valvolari.
11. DDG 1314–12.12.2022 approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) della U.O.S.D. Breast Unit.
12. DDG 1310–12.12.2022 approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Paziente con Lesione Polmonare.
13. DDG 1311 – 12.12.2022 approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Presa in carico del Paziente Oncologico in Pronto Soccorso.
14. DDG 1444 – 28.12.2022 approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Paziente candidato al Trapianto di Rene.
15. DDG 334 – 15.03.2023 approvazione ed adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) della paziente affetta da carcinoma dell'endometrio
16. DDG 663 – 01.06.2023 approvazione ed adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la persona che necessita di gastrostomia
17. DDG 694 – 07.06.2023 approvazione ed adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Fracture and Fragility Liaison Service.
18. DDG 699 – 12.06.2023 approvazione ed adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per l'assistenza ai pazienti 0-18 anni con diabete mellito di tipo 1
19. DDG 700 – 12.06.2023 approvazione ed adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il paziente affetto da tumore alla vescica.
20. DDG 812 – 30.06.2023 approvazione ed adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) immunodeficienze primitive.
21. DDG 264- del 27-02-2024 approvazione ed adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) del Paziente con tumore del Colon retto
22. DDG 265- del 27-02-2024 approvazione ed adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico

Assistenziale per la presa in carico del Paziente affetto da demenza.

23. DDG 263- del 27-02-2024 approvazione ed adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Ictus giovanile e malattie cerebrovascolari rare.
24. DDG 1339 - del 21/10/2024 approvazione ed adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico ed assistenziale per la gestione dei Pazienti con emorragia digestiva del Policlinico di Tor Vergata

PDTA ospedale territorio

- **Percorso condiviso Ospedale/Territorio** - Radioterapia per paziente oncologico con malattia avanzata, tumori genito-urinari, gastroenterici e testa-collo.
- **Percorso condiviso territorio/ospedale** per le trasfusioni domiciliari presso i presidi ospedalieri.
- **PDTA condiviso** per il Paziente con glaucoma
- **PDTA condiviso Ospedale/Territorio** Riconoscimento dei bambini a rischio di disturbi del neurosviluppo e gestione dei casi sintomatici complessi (fascia 0-5 anni)

La condivisione dei dati clinici attraverso l'utilizzo di una unica raccolta dati clinici su un sistema della Roma 2 e la condivisione delle agende CUP ambulatoriali aperte nei due sensi da e verso il PTV e da e verso ASL, ha permesso una presa in carico del paziente interconnessa con una migliore gestione delle patologie croniche e una maggiore efficacia nell'assistenza sanitaria.

The screenshot displays a patient's medical record in a structured interface. At the top, patient details are shown: Paganelli Cinzia, born 28/12/1975, female, 45 years old. The record is for a Parkinson's disease clinic (PDTA PARKINSON NEUROLOGIA CDS [BVNE10]).

The main section is divided into several panels:

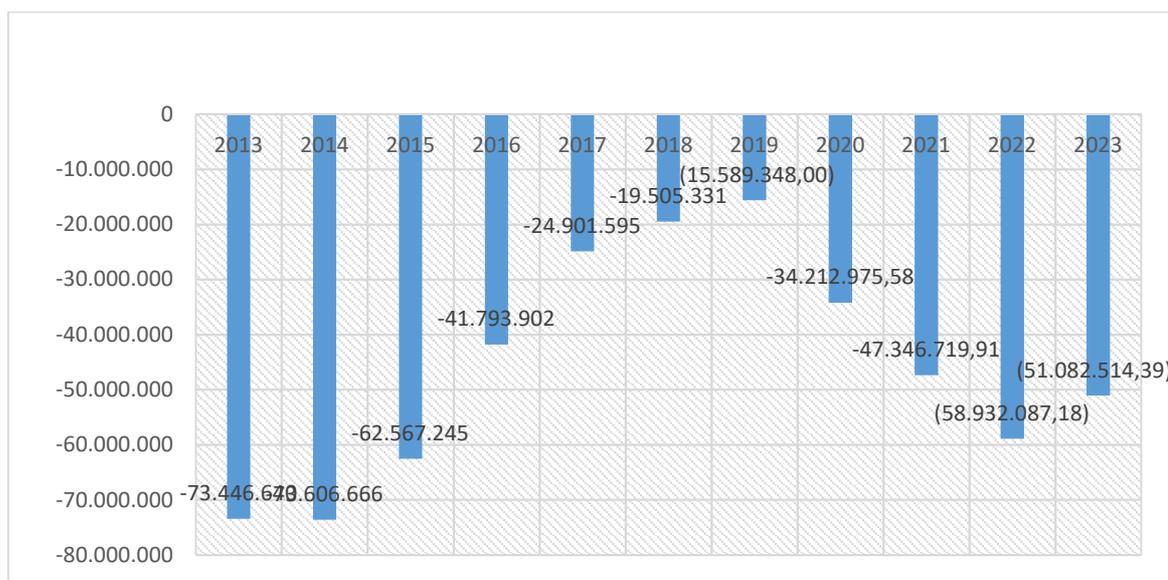
- Prestazioni da svolgere:** Shows a visit on 21/12/2021 at 15:00, status 'Acquisito'.
- Terapia:** Lists medications: NEURO* 4 MG/24 H 28 CEROTTI (GR 2020-3), TACHIPIRINA*500 MG 20 CPR (GRL 2017 / BIS LOTTO 381), and APPROVEL* 150 MG 28 CPR (GR 2020 - 2).
- Visite specialistiche:** Lists three visits to the Parkinson's clinic on 14/12/2021, 15/12/2021, and 20/12/2021.
- Indagini diagnostiche:** Lists tests: RADIOLOGIA SP, AREA CARDIOLOGICA SP, Laboratorio ordinario SP, and ESAME ENOCROMOCITOMETRICO.
- Problemi:** Shows a problem 'Urtone da incidente domestico' starting on 14/10/2021 and closed on 17/12/2021.
- Evidenze:** Shows a note 'Affetta da M. di Parkinson da svariati anni' dated 15/12/2021.

At the bottom, there are navigation buttons for Anamnesi, Esame Ob, Percorso PDTA, Impegnativa, Diagnosi, Par. Clinici, Terapia, Diario, Allegati (1), Moduli, Anteprima, Stampa, Chiudi Cart., and Esci.

1.3. Gestione economico finanziaria dell'Azienda

1.3.1. Il risultato di Gestione dell'esercizio 2023

Allo stato attuale, l'ultimo documento approvato è il risultato di gestione per l'esercizio 2023 che è pari a € **-51.082.514,39**



Con riferimento al risultato d'esercizio 2023 si rappresenta che il 2023 è il primo esercizio post pandemia che segnala una inversione di tendenza rispetto ai risultati d'esercizio conseguiti negli esercizi precedenti.

In particolare rispetto all'esercizio 2022 si registra un miglioramento assoluto di circa 8 milioni di euro (-13% rispetto al 2022) conseguito in particolare attraverso un importante incremento delle attività sanitarie (+9%) ad invarianza di contribuzione in conto esercizio.

L'incremento delle attività sanitarie ha determinato un incremento nell'acquisto di beni sanitari +8% rispetto all'esercizio 2022 ed una riduzione dell'1% dei servizi sanitari e del 9% dei servizi non sanitari dove si registra una notevole riduzione del costo dei vettori energetici che negli esercizi precedenti avevano subito un incremento notevole. Si segnala inoltre un incremento dell'11% del costo del personale dipendente a seguito di numerose assunzioni effettuate nel corso dell'esercizio di cui meglio si darà riscontro nella presente relazione.

Si segnala inoltre, ancorché non abbia un effetto sul conto economico, la contabilizzazione tra i proventi e gli oneri straordinari la riduzione del debito verso l'Università di Tor Vergata e verso la

Regione per ripiano perdite relativamente a seguito di formale indicazione da parte della Regione Lazio.

Di seguito si rappresenta un'analisi del risultato economico raggiunto analizzando le diverse componenti che hanno contribuito al suo raggiungimento, anche mediante un confronto tra i valori economici dei bilanci consuntivi 2022 e 2023.

CODICE MIN	VOCE	2023	2022	2023-2022	Diff(%)
A)	Valore della produzione				
A.1)	Contributi in c/esercizio	53.781.069,47	52.124.788,18	1.656.281,29	3%
A.2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.853.819,98	-5.845.550,92	2.991.730,94	-51%
A.3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	172.717,39	14.709,36	158.008,03	1.074%
A.4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	233.569.356,83	213.797.965,40	19.771.391,43	9%
A.5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	3.838.698,28	3.026.923,91	811.774,37	27%
A.6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.641.035,05	3.166.776,63	474.258,42	15%
A.7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	5.808.263,88	4.389.975,61	1.418.288,27	32%
A.8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00	0,00	
A.9)	Altri ricavi e proventi	1.403.969,56	1.646.575,09	-242.605,53	-15%
	TOTALE A)	299.361.290,48	272.322.163,26	27.039.127,22	10%
B)	Costi della produzione				
B.1)	Acquisti di beni	121.636.941,37	112.859.472,44	8.777.468,93	8%
B.2)	Acquisti di servizi sanitari	46.478.428,59	47.119.603,31	-641.174,72	-1%
B.3)	Acquisti di servizi non sanitari	46.883.721,69	49.900.453,02	-3.016.731,33	-6%
B.4)	Manutenzione e riparazione	10.745.958,98	12.062.231,39	-1.316.272,41	-11%
B.5)	Godimento di beni di terzi	3.351.872,61	3.189.250,79	162.621,82	5%
B.6)	Costi del personale	97.256.038,31	87.295.898,91	9.960.139,40	11%
B.7)	Oneri diversi di gestione	2.974.039,85	2.365.253,35	608.786,50	26%
B.8)	Ammortamenti	6.281.835,61	4.828.472,64	1.453.362,97	30%
B.9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	3.331.298,82	611.473,84	2.719.824,98	445%
B.10)	Variazione delle rimanenze	-5.990,50	617.343,80	-623.334,30	-101%
B.11)	Accantonamenti	11.405.944,74	5.717.477,99	5.688.466,75	99%
	TOTALE B)	350.340.090,07	326.566.931,48	23.773.158,59	7%
	Differenza tra valore e costi della produzione	-50.978.799,59	-54.244.768,22	3.265.968,63	-6%
C)	Proventi e oneri finanziari				
C.1)	Interessi attivi e altri proventi finanziari	8,90	53.271,78	-53.262,88	-100%
C.2)	Interessi passivi e altri oneri finanziari	17.020,92	95.082,63	-78.061,71	-82%
	TOTALE C)	-17.012,02	-41.810,85	24.798,83	-59%
D)	Rettifiche di valore di attivita' finanziarie				
D.1)	Rivalutazioni	0,00	0,00	0,00	

CODICE MIN	VOCE	2023	2022	2023-2022	Diff(%)
D.2)	Svalutazioni	0,00	0,00	0,00	
	TOTALE D)	0,00	0,00	0,00	
E)	Proventi e oneri straordinari				
E.1)	Proventi straordinari	127.290.022,38	4.124.912,23	123.165.110,15	2.986%
E.2)	Oneri straordinari	119.366.988,04	1.876.483,54	117.490.504,50	6.261%
	TOTALE E)	7.923.034,34	2.248.428,69	5.674.605,65	252%
	Risultato prima delle imposte	-43.072.777,27	-52.038.150,38	8.965.373,11	-17%
Y)	Imposte sul reddito dell'esercizio				
Y.1)	IRAP	8.009.737,12	6.893.936,80	1.115.800,32	16%
Y.2)	IRES	0,00	0,00	0,00	
Y.3)	Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0,00	0,00	0,00	
	Totale Y)	8.009.737,12	6.893.936,80	1.115.800,32	16%
	Utile (perdita) dell'esercizio	-51.082.514,39	-58.932.087,18	7.849.572,79	-13%

1.4.La previsione economica per l'esercizio 2025.

Il PTV, secondo le indicazioni regionali (nota prot. U. 1411117.15-11-2024 .ad oggetto “Linee guida per la redazione del Bilancio Economico Preventivo 2025”), ha elaborato la sua proposta economica per l'esercizio 2025 inviando la stessa ai competenti uffici regionali tramite l'applicazione SIGES.

La Regione Lazio ha convocato le Aziende regionali nelle giornate del 18, 19 e 20 dicembre 2024 per discutere con le stesse le previsioni formulate ed in esito agli incontri ha definito per gli aggregati gestionali oggetto della previsione stessa un limite massimo di compatibilità sulla quale è stata definita la previsione economica per l'esercizio 2025 comunicata a mezzo mail alle Direzioni Generali in data 27 dicembre 2024 che sarebbero stati oggetto della Delibera di Giunta Regionale di approvazione del Bilancio Economico di Previsione per l'esercizio 2025.

Il PTV con DCS n. 1728 del 30.12.2024 ad oggetto “*Proposta di Bilancio Economico di Previsione per l'esercizio 2025 ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.*” ha formulato la previsione economica per l'esercizio 2025 e in data 31.12.2024 il Consiglio di Amministrazione della Fondazione ha approvato la proposta di Bilancio Economico di Previsione per l'esercizio 2025.

La Regione Lazio con DGR n. 1185 del 30.12.2024 ad oggetto “*Approvazione Bilancio Economico Preventivo (BEP) per l'esercizio 2025 degli Enti del S.S.R. rientranti nel perimetro di consolidamento, della GSA e del Consolidato S.S.R. ai sensi dell'art. 32, c. 5 del D.Lgs 118/2011*”

ha approvato il Bilancio Preventivo Economico Annuale (BEP) per l'esercizio 2025 delle Aziende Sanitarie, della GSA, del Consolidato regionale limitatamente alle voci del bilancio riferite ai macro aggregati B (costi interni), C (costi esterni), F (componenti finanziarie e straordinarie), nonché alla voce di rettifica di ricavo A5 “rettifica contributo in c/esercizio per destinazione ad investimento”, secondo gli schemi sintetici contenuti nell’ “Allegato A”, parte integrante e sostanziale della citata DGR, e di seguito riportati per la parte relativa al PTV:

CE	CONTO ECONOMICO	Previsione 2025
A1	Contributi F.S.R.	55.059.129
A2	Saldo Mobilità	254.474.410
A3	Entrate Proprie	17.265.575
A4	Saldo Intramoenia	191.310
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 6.815.956
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	2.652.797
A	Totale Ricavi Netti	322.827.265
B1	Personale	122.160.232
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	93.000.000
B3	Altri Beni E Servizi	145.386.981
B4	Ammortamenti E Costi Capitalizzati	473.572
B5	Accantonamenti	5.926.860
B6	Variazione Rimanenze	-
B	Totale Costi Interni	366.947.646
C1	Medicina Di Base	-
C2	Farmaceutica Convenzionata	-
C3.1	Prestazioni Da Privato- Ospedaliera	-
C3.2	Prestazioni Da Privato- Ambulatoriale	12.343.723
C3.3	Prestazioni Da Privato- Riabilitazione Extra Ospedaliera	-
C3.4	Altre prestazioni da privato	302.945
C 3	Prestazioni Da Privato	12.646.668
C	Totale Costi Esterni	12.646.668
D	Totale Costi Operativi (B+C)	379.594.314
E	Margine Operativo (A-D)	- 56.767.049
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni E Svalutazioni Finanziarie	-
F2	Saldo Gestione Finanziaria	17.021
F3	Oneri Fiscali	9.213.176
F4	Saldo Gestione Straordinaria	-
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	9.230.197
G	Risultato Economico (E-F)	- 65.997.246

La previsione è stata redatta secondo i documenti di programmazione regionale che interessano il PTV per l'esercizio 2024 che ha riconosciuto al PTV 605 posti letto ordinari e 66 day hospital, e ulteriori documenti di programmazione tra cui quello relativo alla riorganizzazione della rete cardiologica.

Nel corso del 2024 il PTV ha programmato una serie di misure organizzative finalizzate a migliorare la *performance* economico-gestionale e, conseguentemente, il relativo risultato economico, mediante l'incremento delle prestazioni sanitarie erogate attraverso il piano di assunzioni e gli investimenti in attrezzature e in interventi edilizi, con particolare riferimento a quelli finanziati dal PNRR.

Nel corso del 2024, in particolare nel secondo semestre, sono stati avviati interventi prevalentemente di tipo organizzativo per fare fronte a due criticità più volte indicate a livello regionale: l'alta degenza media delle Unità operative di medicina interna e il sovraffollamento del pronto soccorso.

Nel primo caso è stata anticipata l'apertura di 20 posti letto di Ospedale di comunità (previsti 40 posti letto nel 2026), affidandone la gestione al personale infermieristico. Il trasferimento dei pazienti dimessi presso l'ospedale di comunità provenienti soprattutto, ma non solo, dalle medicine ha determinato un abbassamento delle degenze medie e conseguente un maggiore indice di rotazione dei letti.

Per quanto riguarda il sovraffollamento del Pronto soccorso sono stati ampliati gli attuali spazi, separando il percorso del paziente infetto, spostando la Terapia intensiva DEA al I piano. Sono state revisionate molte delle procedure assistenziali vigenti e migliorati i rapporti con le unità di degenza anche al fine di ridurre il tempo di stazionamento dei pazienti nell'area di emergenza.

Particolare attenzione è stata riservata all'abbattimento liste di attesa sia ambulatoriali (anche attraverso convenzioni con la ASL RM2) ed in regime di ricovero chirurgico (il PTV è tra le aziende con i migliori risultati per le classi di intervento entro 30 e 60 giorni). Le assunzioni di personale infermieristico ed il ricorso programmato alle prestazioni aggiuntive hanno permesso di riattivare l'unità di day surgery con l'abbattimento anche delle liste cosiddette "minori". La produzione è quindi aumentata.

Il 2025 sarà un anno importante per il Policlinico Tor vergata poiché la trasformazione in Azienda ospedaliero-universitaria integrata ai sensi del Dlgs 517/99 comporterà la stesura del nuovo Atto aziendale che sarà orientato al raggiungimento degli obiettivi di assistenza fissati dalla Regione ma anche di didattica e ricerca propri dell'Università. Le azioni previste nell'atto aziendale porteranno ad interventi mirati su:

- Area dell'emergenza-urgenza:

- implementazione di 20 posti letto di medicina d'urgenza presso la Torre 8 finanziati con fondi del Giubileo;
- riorganizzazione dei percorsi assistenziali in PS con incremento dei fast track medici e chirurgici
- apertura di un secondo box medico per la presa in carico più rapida dei pazienti;
- partecipazione al progetto regionale recentemente adottato dalla Giunta regionale per la presa in carico condivisa con la ASL RM 2 , ed il municipio VI, dei pazienti anziani fragili che soggiornano presso il PS del Policlinico
- Area delle medicine
 - adozione pragmatica di PDTA condivisi anche con il territorio, in particolare con i medici operanti nelle case della comunità limitrofe, con riferimento alle patologie più frequenti ed invalidanti;
 - coinvolgimento delle strutture territoriali deputate alla presa in carico per la continuità delle cure attraverso il potenziamento della COT ospedaliera;
 - migliore utilizzo dei posti letto dell'ospedale di comunità per favorire le dimissioni.
- Area delle chirurgie
 - Incremento delle sale operatorie dedicate agli interventi chirurgici sia in regime ordinario (compresa la week surgery) che diurno (day surgery) ed ambulatoriale;
 - Potenziamento delle attività di cardiocirurgia e chirurgia vascolare.

Sono previsti incrementi di posti letto per il raggiungimento dei target fissati nella rete regionale, compatibilmente con il piano delle assunzioni di personale.

Di rilievo per l'esercizio 2025 saranno tutte le attività organizzativo gestionali volte all'efficientamento e razionalizzazione dell'uso delle risorse.

L'aumento della produzione comporta sempre un aumento di costi ma gli stessi possono essere maggiormente controllati attraverso l'implementazione di strumenti di appropriatezza legati ai percorsi assistenziali. Saranno potenziate le commissioni attualmente operanti al PTV come ad esempio l'HTA per un più razionale utilizzo dei dispositivi medici. Analogamente saranno potenziate le attività di verifica dei costi in ambito spesa farmaceutica anche con riguardo alla corretta rendicontazione e verifica dei regimi di erogazione dei farmaci.

2. SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1. Sottosezione programmazione – Valore pubblico

La Fondazione è un luogo di cura che opera secondo le finalità pubbliche del Servizio Sanitario Regionale e che impiega le risorse disponibili nel modo più appropriato, efficiente ed efficace garantendo, al tempo stesso, un servizio di elevata qualità.

Rappresenta un riferimento per i cittadini, si ispira ai principi di innovazione, appropriatezza clinica e organizzativa, integrazione multidisciplinare, equità e trasparenza ed opera sinergicamente nell'ambito di svariate discipline mediche e chirurgiche.

Le leve strategiche presenti nel contesto aziendale mirano a diffondere nell'organizzazione principi generali e condotte comportamentali volti a:

- garantire la sicurezza, la riservatezza, la lealtà, la trasparenza e la qualità, mantenendo condotte integre, equilibrate e rispettose dell'individualità altrui ispirate a principi di etica professionale, onestà, correttezza e responsabilità verso tutti i portatori di interesse;
- sviluppare il senso di appartenenza ed il lavoro di squadra condividendo gli obiettivi e partecipando con professionalità e massima collaborazione alle iniziative aziendali volte al miglioramento dell'immagine;
- aumentare l'eccellenza di tutte le aree garantendo l'applicazione di procedure mirate allo svolgimento dell'attività con appropriatezza, professionalità, dinamismo, precisione, rapidità di decisione, immediata esecuzione;
- sostenere lo sviluppo di modelli di umanizzazione delle cure volti a garantire livelli elevati di soddisfazione degli utenti, attraverso l'utilizzo di strumenti di ascolto e di monitoraggio delle aspettative degli stakeholder e dei livelli di soddisfazione da loro espressi;
- favorire procedure gestionali innovative e tecnologiche che consentano di coniugare l'eccellenza delle prestazioni ad un più razionale ed efficace uso delle risorse economiche, strumentali e professionali.

Di seguito si rappresenta la mappa logica in base alla quale partendo dalla missione aziendale, sopra sintetizzata, vengono identificate le aree strategiche tenendo conto degli indirizzi nazionali e regionali e delle risorse disponibili.

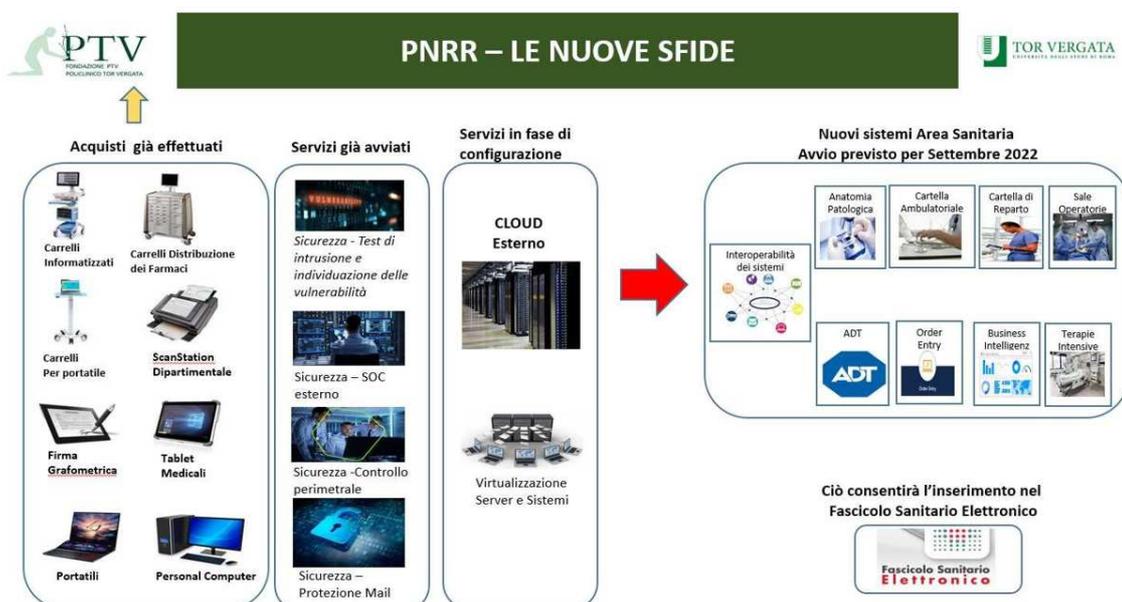
Si tratta fondamentalmente di almeno 4 aree che sono trasversali a più unità operative le cui azioni specifiche sono rappresentate nel successivo paragrafo 4:



La programmazione strategica si concretizza in un orizzonte temporale pluriennale e mira al conseguimento degli obiettivi di politica sanitaria regionali e nazionali.

Il punto di partenza, quindi, è costituito dagli obiettivi strategici di indirizzo definiti dalle indicazioni e dalla programmazione regionale sanitaria, attraverso i documenti che individuano le linee politiche, organizzative ed amministrative per lo sviluppo e l'adeguamento del sistema sanitario regionale e la promozione della salute dei cittadini.

In particolare la struttura di base prevede la definizione di obiettivi generali, obiettivi di salute e funzionamento dei servizi ed obiettivi specifici definiti come di seguito in base agli atti di programmazione regionale. Il risultato finale si presenta attraverso un articolato processo volto ad identificare il piano di azioni in funzione dei bisogni, delle risorse disponibili concretizzato tramite obiettivi specifici, all'attuazione di procedure volte a semplificare e reingegnerizzare il sistema anche mediante l'ausilio di appositi strumenti digitali.



In merito alla tematica della digitalizzazione del Policlinico Tor Vergata sono state effettuate, nel 2024, una serie di attività mirate necessarie per un proficuo processo di evoluzione, sicuramente non semplice, ma necessario al giorno d'oggi, anche per l'alimentazione corretta del FSE.

Di seguito alcuni degli elementi principali inerenti a quanto approssiato nel biennio 2023-2024 e che si concretizzerà a partire dal 2025.

1. Hardware e infrastrutture IT

- ❖ Nuova Local Area Network a prestazioni elevate (Fondi PNRR);
- ❖ Nuova Wide Area Network a prestazioni elevate (Fondi PNRR);
- ❖ carrelli informatizzati per il giro visita (completamento e attivazione con fondi PNRR);
- ❖ carrelli per la distribuzione dei farmaci (completamento e attivazione con fondi PNRR);
- ❖ armadi di reparto informatizzati per logistica farmaceutica (completamento e attivazione con fondi PNRR);
- ❖ carrelli semplici di supporto postazioni di lavoro per Cartella Clinica Elettronica;
- ❖ sistema di firma grafometrica e software;
- ❖ tablet e portatili e postazioni di lavoro;
- ❖ PC per ufficio (circa 250) (Fondi PNRR)

2. Sicurezza informatica

- ❖ SOC per il controllo dei sistemi (Attivo)
- ❖ Sistema di protezione della posta aziendale (Attivo)
- ❖ Con l'entrata in vigore della NIS2 e la relativa Legge di recepimento n. 90/2024 (Disposizioni in materia di rafforzamento della cybersicurezza nazionale e di reati informatici) però siamo chiamati obbligatoriamente ad un cambio netto e radicale di paradigma nella gestione della sicurezza informatica che non può essere paragonata a quanto fatto nel recente passato. L'attuazione della strategia, a fronte anche di recenti attività di assessment, si articolerà per il PTV su tre pilastri direttamente riconducibili all'adeguamento e adozione obbligatoria delle raccomandazioni NIS2 (CAPO IV – artt. 20 e 21) e della Legge 90/2024 ovvero governance, risposta e protezione in ambito di sicurezza informatica. Ciò è affrontabile solo mediante delle misure tecniche

specifiche, la maggior parte delle quali sono di nuova introduzione anche per il PTV, ciascuno dei quali risponde ad un requisito mandatorio riportato nella NIS2.

3. Cloud

- ❖ Conclusione migrazione al Polo Strategico Nazionale (PSN).
- ❖ Utilizzo del Cloud di Telecom nelle more del PSN (Attivo)

4. Piattaforme software

- ❖ ADT per la gestione dei ricoveri (Attivo)
- ❖ Order Entry per la gestione delle richieste e flussi (Attivo)
- ❖ Sistema di Anatomia Patologica (Attivo)
- ❖ Sistema di Cartella di Reparto (In fase di sperimentazione e completamento)
- ❖ Sistema di Cartella di Ambulatorio (Attivo)
- ❖ Sistema di Cartella di Terapia Intensiva (In fase di completamento sviluppo)
- ❖ Sistema per la gestione delle sale operatorie (Attivo)
- ❖ Business Intelligence. (Attivo e in fase di ampliamento)

2.2. Interventi di efficientamento energetico presso il PTV

Coerentemente con le Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica, La Fondazione persegue l'efficientamento energetico come obiettivo costante della propria mission. In particolare, nell'ambito del contratto sottoscritto dal PTV con il Consorzio Integra, per l'affidamento del "Multiservizio Tecnologico e fornitura dei vettori energetici agli immobili in proprietà o nella disponibilità delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio", è stato previsto un intervento di riqualificazione energetica teso a migliorare le prestazioni energetiche del sistema edificio-impianto mediante cambiamenti tecnologici.

In particolare, dal 2017 ad oggi sono stati effettuati i seguenti interventi:

- Installazione cogeneratore che ha permesso di produrre energia elettrica recuperando il calore di scarto;
- Installazione nuovo generatore di vapore;
- Riqualificazione gruppi termici;

- Installazione di BMS (Building Management System) che ha permesso un controllo puntuale del valore di temperatura all'interno degli ambienti climatizzati;
- Installazione di recuperatori termici sulle UTA;
- Sostituzione illuminazione con lampade LED (intervento in ultimazione);
- Installazione di impianto fotovoltaico.

Dal 2023 inoltre sono in corso interventi di riqualificazione finanziati dal PNRR, di cui alla D.G.R. 1005/2021, quale la realizzazione di una Centrale Operativa Territoriale (intervento completato al 31 marzo 2024 ed attualmente in funzione) e di un Ospedale di Comunità presso il 7 piano della Torre 8 che prevede interventi di efficientamento energetico quali:

- sostituzione infissi esterni con prodotti aventi maggiori performance termiche;
- interventi volti al miglioramento dell'isolamento termico della facciata esterna;
- installazione sistemi di gestione e controllo della luce naturale e artificiale;
- installazione impianti ad alta efficienza.

Dal 2023 sono in corso di progettazione gli interventi di miglioramento sismico per strutture definite ai sensi del NTC 2018 con Classe d'uso IV ovvero con funzioni pubbliche o strategiche importanti, finanziati dal PNRR di cui alla D.G.R. 1007/2021, che consentiranno di raggiungere il livello richiesto dalla normativa per il rapporto tra l'accelerazione di capacità della struttura e di domanda sismica non minore di 0,6.

Dall'ottobre 2024 sono in corso di esecuzione i lavori di ristrutturazione del 4 piano della Torre 8 finanziati con fondi Giubileo 2025 per la realizzazione di un nuovo Reparto di Medicina d'Urgenza con la realizzazione di impianti ad alta efficienza che consentano il raggiungimento del totale comfort termoigrometrico interno alle degenze, il cui completamento è previsto per l'anno 2025.

Nel corso degli ultimi anni sono stati effettuati lavori di ristrutturazione in numerosi Reparti del PTV per la messa in sicurezza di ambienti ormai vetusti e/o finalizzati al miglioramento delle condizioni lavorative del personale e dell'utilizzo da parte degli utenti. Si è provveduto alla manutenzione straordinaria delle linee fancoil esistenti in numerose aree del PTV, ormai deteriorate e non più efficienti e sono stati effettuati interventi di risanamento delle impermeabilizzazioni relative alle aree scoperte che non garantivano più le condizioni di salubrità degli ambienti sottostanti.

Nel corso dell'anno 2024 si sono ultimati i lavori di ristrutturazione di n. 3 sale operatorie raggiungendo un livello prestazionale più elevato in termini di assorbimenti elettrici, di sicurezza degli impianti e di gestione integrata delle attrezzature installate, mentre sono ancora in corso di esecuzione i lavori di realizzazione di una nuova centrale di sterilizzazione a servizio del PTV.

È attualmente in corso di progettazione l'intervento per l'adeguamento alla nuova normativa dell'Unità Clinica Trapianti CSE, i cui lavori di ristrutturazione sono previsti nel corso del 2025.

Il PTV ha operativi nella "piastra" ed anche in altri settori, decine di ambulatori multidisciplinari, nella Torre 6 e nella parte attiva della Torre 8 numerosi moduli di degenza; inoltre è attivo un laboratorio analisi con diverse sezioni specifiche, una Diagnostica per Immagini altamente specializzata, nonché 15 sale operatorie. Tutti i locali ad uso medico citati sono popolati anche di apparecchiature elettromedicali. Queste tecnologie, sono alla base delle attività cliniche ordinarie e quotidiane delle UU.OO.

Una Struttura Universitaria come il PTV deve essere certamente il fiore all'occhiello regionale in materia di altissima tecnologia e di innovazione scientifica, con un rinnovamento delle grandi macchine, ma contestualmente deve rinnovare anche quel substrato vitale di strumenti di medio-bassa tecnologia, che rappresentano linfa vitale necessaria per le attività ordinarie di base nei reparti e che consentono una gestione del paziente sempre sicura, efficiente ed efficace.

Il percorso, anche per le medio-basse tecnologie, è stato positivamente avviato negli ultimi due anni, ma deve necessariamente proseguire anche per il prossimo futuro (2025-2026) se si vuole ottenere uno "svecchiamento" significativo dell'intero parco apparecchiature, ed è quello che si ha intenzione di proporre.

In quest'ottica, negli ultimi anni sono stati acquistati/aggiornati in conto capitale non coperto da finanziamento (spesa autorizzata da Regione) le seguenti principali tipologie di apparecchiature:

- Cella frigo salme
- Lampade Scialitiche
- Letti Bilancia
- Alcuni Holter pressori
- Flussimetro intraoperatorio per cardiocirurgia
- Monitor amagnetici
- Alcuni Ecotomografi
- Ultracentrifuga SIMT
- Congelatori SIMT

- Riuniti odontoiatrici
- Scrambler Therapy/Terapia del Dolore
- Poligrafi DEA
- Sistema di monitoraggio parametri vitali UTIC
- Elettrobisturi con modulo argon
- Processore Anatomia Patologica
- Prova da sforzo
- Alcuni Tavoli Operatori e accessori
- Stampanti per biocassette a laser
- Microtomi
- Flessibili Olympus
- Biometro
- Laser verde 530nm
- Alcuni Pensili
- Telecamera Indocianina IC Flow.

Nonostante quanto fatto, vi sono classi di apparecchiature per cui è ancora necessario programmare un rinnovamento anche nel 2025 sono; di seguito alcune a titolo esemplificativo:

- ❖ Autorefrattometri, Tonometria a soffio e Biometro per oculistica;
- ❖ Centrifughe di Laboratorio;
- ❖ Frigoriferi, Congelatori -20°C e -80°C principalmente della Medicina di Laboratorio;
- ❖ Contropulsatori cardiocirurgici e seconda CEC;
- ❖ Alcuni dei Defibrillatori;
- ❖ Alcuni degli ECG;
- ❖ Pensili Chirurgici e Anestesia;
- ❖ Elettrobisturi a radiofrequenze dedicato per NCH;
- ❖ Ventilatori polmonari;
- ❖ Letti elettrificati per Degenza e Terapia Intensiva;
- ❖ Microscopi binoculare;
- ❖ Monitor multiparametrici;
- ❖ Piccola strumentazione (termostati, centrifughette, etc);
- ❖ Microscopio endoteliale per conta cellulare;
- ❖ Tomografo ed OCT del segmento anteriore;
- ❖ OCT del segmento posteriore;
- ❖ Campimetro computerizzato;
- ❖ Ecotomografi portatili
- ❖ Ecoendoscopio
- ❖ Pensili.

Negli anni 2021, 2022 e 2023, si sono aggiunti investimenti tecnologici coperti da finanziamenti regionali/ministeriali, quali quelli finalizzati per l'emergenza COVID e il PNRR (per le alte tecnologie).

Nel corso del 2021 e 2022 il PTV ha infatti consolidato gli interventi volti all'integrazione del parco tecnologico nell'ottica di rendere il PTV una Struttura anche COVID efficiente e con l'attrezzatura necessaria alla gestione di pazienti positivi, principalmente in area di terapia intensiva e semi-intensiva. Nell'ambito dei finanziamenti per il "Piano di riorganizzazione rete ospedaliera per emergenza COVID19" (DL 34/2020 – DCA U00096 del 21.07.2020), si è proseguita l'attuazione dei tre interventi pianificati per il PTV che hanno previsto una ulteriore implementazione di nuove tecnologie/apparecchiature specificamente dedicate al campo dell'assistenza polmonare, del monitoraggio dei parametri vitali ed in generale dell'assistenza del paziente COVID positivo.

In tema sempre di Diagnostica per Immagini, questa volta con fondi PNRR, a fronte della DGR 1006 di dicembre del 2021 e della DGR 332 del maggio 2022, con cui la regione ha formalizzato il finanziamento in ambito PNRR di 27 grandi apparecchiature richieste dal PTV, nel 2022-2024 si è proceduto all'acquisizione (tramite Consip e Gare aggregate regionali) di numerose apparecchiature di alta tecnologia; in particolare nel 2022-2023 si sono messi in esercizio:

- N. 13 ecotomografi;
- N.3 Angiografi monoplano;
- N.1 CT per Radioterapia;
- N.2 PET-TC Digitale;
- N.1 Angiografo Biplano (termine installazione prevista per fine novembre 2023);
- N. 2 Tavoli Telecomandati Radiologici;
- N.2 Mammografi;
- N.2 Risonanze Magnetiche 1.5 T, (praticamente senza elio, massima innovazione);
- N.1 Gamma Camera per Medicina Nucleare

Le installazioni PNRR suddette sono state ultimate nel 2024, così come da linea di indirizzo della Regione Lazio, affermando il PTV come uno dei migliori soggetti attuatori della regione.

Al netto di questo risultato molto positivo raggiunto che ha indotto una drastica riduzione della vetustà del parco apparecchiature di Diagnostica, rimane l'ulteriore obiettivo del PTV di sostituire anche la risonanza 3 Tesla installata più di 10 anni fa (categoria di tecnologia non compresa nel PNRR) e l'ultimo angiografo monoplano con vetustà significativa non ancora sostituito, che torna necessario con la recente attivazione del nuovo servizio di elettrofisiologia.

2.3. Sottosezione di programmazione – Performance

2.3.1. Mission

Il PTV attua la propria *mission* istituzionale mediante:

- lo sviluppo di metodi e strumenti di collaborazione tra il sistema sanitario e il sistema formativo tali da perseguire, in modo congiunto con il sistema universitario, obiettivi di qualità, efficienza e competitività del servizio sanitario pubblico, qualità e congruità rispetto alle esigenze assistenziali della formazione del personale medico e sanitario, e potenziamento della ricerca biomedica e medico-clinica;
- la garanzia per la collettività dei più qualificati livelli assistenziali, erogando in modo efficace, appropriato, efficiente ed economico prestazioni sanitarie fruibili in ambiente ospedaliero ed in particolare quello di alta complessità;
- la garanzia, per gli studenti dei corsi di laurea specialistica della Facoltà di Medicina e Chirurgia, per gli studenti dei corsi di laurea triennali e per i medici in formazione specialistica, di una offerta di sede e strumenti per lo sviluppo di un'attività didattica professionalizzante altamente qualificata e coerente con gli indici di validità comunitari;
- lo sviluppo di un percorso assistenziale basato sul principio della “continuità delle cure” e su una modalità innovativa che tende a “prendersi cura del paziente”, dal momento dell'accesso in ospedale al momento della dimissione e, in tale ottica, con l'obiettivo di proiettare le finalità assistenziali ospedaliere anche verso il territorio, adeguando, in tale prospettiva, anche l'offerta formativa non più limitata al solo settore dell'ospedalizzazione, ma anche a quello territoriale e, più in generale, al complesso di tutti gli interventi assistenziali riferibili sia alla prevenzione delle situazioni patologiche, che alla cura delle malattie ed al recupero dello stato di benessere psicofisico dei cittadini-utenti;
- la proposizione di forme di innovazione organizzativa, privilegiando il principio della diversificazione del flusso dei pazienti, favorendo lo sviluppo di “modelli aperti”, quale strumento che permetta di trattare nel modo più appropriato le patologie meno gravi e/o con minori complicanze, riservando maggiori risorse disponibili per i pazienti e le patologie più gravi e garantendo loro un trattamento qualitativamente migliore e, comunque, nel rispetto del sopra richiamato concetto della “presa in carico” e della “continuità delle cure”, che corrisponde all'attuale evoluzione dei modelli di cura che individuano le tre fasi del percorso ovvero “high care”, “low care” e “catena della cronicità”;
- la garanzia di un miglioramento continuo dei protocolli assistenziali con contestuale implementazione di linee guida per la diagnosi e la cura, basate sull'evidenza scientifica e

sulla pratica quotidiana, a favore della sicurezza del paziente e di una riduzione del rischio clinico;

- l'assunzione dell'impegno a conformare i rapporti economici ed i risultati di gestione al principio della programmazione condivisa tra Regione e Università, adeguando l'attività di gestione a criteri di efficacia, efficienza, economicità e sostenibilità, nel pieno rispetto delle compatibilità di bilancio così come declinate dagli atti di programmazione;
- la collaborazione con Regione e Università, al fine di promuovere la riorganizzazione e la riqualificazione della rete dell'offerta sanitaria regionale, nella prospettiva dell'implementazione e aggiornamento della rete dei centri di riferimento regionali e delle malattie rare, impegnandosi a valorizzare le strutture e i percorsi facenti capo al "PTV" quale struttura a più alta specializzazione assistenziale e qualificato profilo scientifico;
- nuovi modelli organizzativi che privilegino i processi;
- nuove modalità di utilizzo e gestione delle risorse. Carattere distinto e peculiare nel percorso culturale promosso dal PTV, sin dalla sua attivazione, in perfetta coerenza con la mission nel tempo perseguita e pienamente attuale, assume il principio valore dell'umanizzazione. L'umanizzazione è prioritariamente legata al suddetto concetto del "prendersi cura", che individua l'ospedale come una organizzazione di servizio alla persona, ed il "prodotto" di tale servizio si concretizza in una composizione di prestazioni sanitarie e rete di relazioni fra i suoi utenti e la struttura.

Il "PTV", in considerazione dei soggetti istituzionali con cui si relaziona (UTV e Regione, quali enti di indirizzo strategico), degli attuali vincoli di bilancio in termini di risorse, della propria mission, del contesto esterno e interno in cui opera e delle relative criticità/opportunità, della complessa platea degli stakeholder interni ed esterni utenti, seleziona i propri obiettivi strategici in linea di sostanziale continuità con la precedente prospettazione, tenuto conto della trasformazione degli assetti aziendali avviata nel 2018, con un orizzonte temporale triennale che sconta la prospettata trasformazione dell'assetto istituzionale del PTV.

In tale prospettiva, sono stati razionalizzati e consolidati gli obiettivi strategici relativi a:

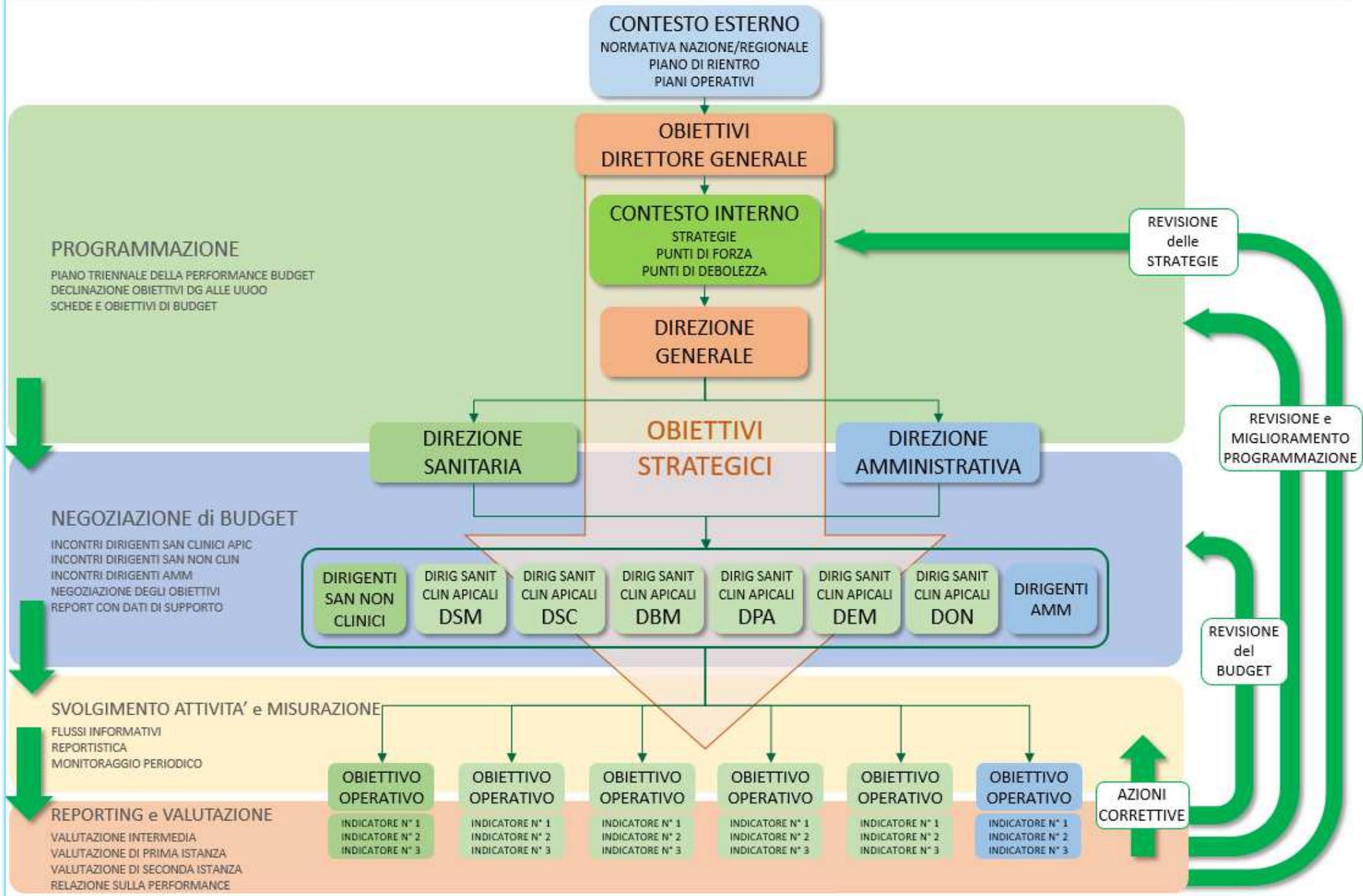
- Comunicazione, condivisione e trasparenza
 - Sicurezza delle cure, sicurezza dei lavoratori e gestione sinistri
- Economicità e sostenibilità
 - Rispetto del Budget assegnato
 - Efficientamento organizzativo
 - Efficientamento nell'acquisizione e nella gestione delle risorse

- Appropriatelyzza e monitoraggio dei consumi
- Incremento della produzione
- Lean Thinking
 - Definizione ed efficientamento dei percorsi
 - Adesione percorsi, ciclo performance e sistemi di qualità
- Rilancio del ruolo nazionale e locale
 - Esiti e qualità delle cure
 - Governo della casistica

La valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni è uno degli obiettivi per i quali la Fondazione ha e continua a investire risorse e progettualità.

I citati obiettivi strategici vengono ulteriormente declinati, secondo il rationale di cui alla figura seguente, in “*obiettivi operativi*” (con relativi indicatori) imputati alle articolazioni strutturali/funzioni dell’*area di governo/direzione aziendale* (“DAz”) - comprendente la Direzione generale, la Direzione sanitaria e la Direzione amministrativa - e dell’*area della produzione* (“APr”), articolata nei Dipartimenti ad attività integrata (“DAI”) e relative strutture/funzioni afferenti (AF/UOC/UOSD/UOS/Unit).

La configurazione del complesso dei suddetti obiettivi strategici del “PTV”, così come riportati nel presente Piano, ricomprende comunque, necessariamente, la tipologia degli obiettivi generali e specifici che la Regione, di norma, sviluppa, annualmente e in prospettiva triennale, in sede di assegnazione degli obiettivi ai direttori generali delle aziende ospedaliere, tra cui il “PTV”, fermo restando che, nella configurazione dei propri obiettivi strategici e nella declinazione degli stessi in obiettivi operativi, il “PTV” sviluppa autonomamente tutte le ulteriori linee di budget ritenute congrue per una complessiva *governance* aziendale improntata alla efficienza, alla efficacia e all’attenzione per gli *outcome*.



2.3.2. Processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione delle Performance

2.3.2.1. Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

Il presente Piano è stato redatto in linea con la già citata delibera C.i.v.i.t. n. 112/2010 “Struttura e modalità di redazione del Piano della performance”.

	FASE DEL PROCESSO	SOGGETTI COINVOLTI	ARCO TEMPORALE (MESI) 2024/2025													
			N	D	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O		
1	Definizione degli obiettivi strategici e delle strategie	Direttore Generale														
2	Definizione degli obiettivi e dei piani operativi	Direttore Generale														
3	Redazione del Piano (PIAO)	UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane, Struttura tecnica di supporto all'OIV e UOC Controllo direzionale														
4	Approvazione del Piano	Consiglio di Amministrazione in condivisione con il Direttore Generale														
5	Comunicazione del Piano	Direttore Generale														

2.3.2.2. Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Il collegamento e l'integrazione tra la pianificazione della performance, la programmazione economico-finanziaria e il bilancio rappresentano elementi di particolare attenzione nell'ambito del nuovo assetto del PTV.

In particolare quattro sono gli aspetti rilevanti:

1. coerenza dei contenuti;
2. coerenza del calendario con cui si sviluppano i due processi;
3. coordinamento degli attori e delle funzioni organizzative rispettivamente coinvolte;
4. integrazione degli strumenti di reportistica e dei sistemi informativi a supporto dei due processi.

L'attività di contrattazione del budget, per i Direttori/Responsabili delle unità operative sanitarie e amministrative, si svolge prevedendo degli incontri tra i singoli responsabili delle unità operative individuate e la direzione strategica supportata nelle varie attività dal Direttore del Controllo di Gestione; la calendarizzazione delle riunioni viene articolata su diversi giorni e durante le riunioni

sono distribuite, analizzate ed eventualmente integrate le singole schede contenenti obiettivi, indicatori e target.

La scheda di budget, siglata da Direttore/Responsabile di struttura, contiene gli obiettivi dell'Unità Operativa, da questa derivano, per il personale dirigente e di comparto afferente alla U.O. obiettivi di "equipe" e individuali. Per tale tipologia di obiettivi è previsto il monitoraggio costante da parte del Direttore/responsabile di struttura e una verifica semestrale "centralizzata" effettuata dalla struttura tecnica permanente sulla scorta delle dichiarazioni dei singoli direttori per attestare il livello di raggiungimento intermedio e per dare evidenza di eventuali azioni di miglioramento messe in campo.

2.3.2.3. Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della Performance

Si ritiene che i percorsi idonei a promuovere un miglioramento continuo del ciclo di gestione della performance risiedano:

- come in parte già accennato, nella sinergia e integrazione tra il *sistema di gestione per la qualità della Fondazione PTV* ("SGQ") con gli ulteriori sistemi di gestione dei rischi specifici (sistema del governo dell'anticorruzione; sistema del governo dei rischi economico-patrimoniale di cui alle procedure PAC; sistema del governo della sicurezza dei lavoratori; sistema del governo della sicurezza delle cure). La Politica per la qualità della Fondazione Policlinico Tor Vergata, facendo leva proprio sul ciclo della performance (vedi obiettivo strategico in tema di "*Lean Thinking*") è orientata all'integrazione del Sistema di Gestione per la Qualità con i processi aziendali.
- nella piena integrazione tra quanto previsto in sede di programmazione e la pianificazione economico-finanziaria e di bilancio
- nel più strutturato e sistematico coinvolgimento degli *stakeholder* sia interni che esterni alla organizzazione sicuramente tale processo deve essere reso più ampio e sistematico.

Quale tappa fondamentale per il miglioramento del ciclo della Performance appare la revisione del Sistema di misurazione e valutazione della performance annualmente sottoposto al parere vincolante dell'OIV.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) descrive come il Policlinico Tor Vergata misura e valuta la propria performance, quella delle strutture in cui è articolata e la performance del personale, al fine di assicurare elevati standard qualitativi e gestionali, la valorizzazione e la trasparenza dei risultati e l'utilizzo corretto delle risorse impiegate per il loro conseguimento.

Il SMVP si inserisce nell'ambito del ciclo di gestione della performance e dei risultati, di seguito "Ciclo della performance", così articolato:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, formulati in termini misurabili tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi e migliorativi;
- d) misurazione e valutazione della performance e dei risultati organizzativi e individuali;
- e) utilizzo dei sistemi premianti secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati al Consiglio di amministrazione e al Direttore Generale, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

L'assegnazione degli obiettivi costituisce il risultato dell'attività di programmazione di cui al presente Piano. La fase di assegnazione degli obiettivi si concretizza con la compilazione della scheda obiettivi (Scheda di Budget) e con la condivisione con i singoli dirigenti.

La Direzione aziendale, i direttori di Dipartimento, i direttori di UOC, i responsabili di UOSD e i titolari di Programma A, effettuano il monitoraggio costante dell'andamento degli indicatori legati agli obiettivi assegnati, anche attraverso le informazioni fornite dal sistema di reporting aziendale, ciò al fine di attivare le azioni finalizzate al miglioramento della performance.

2.3.2.4. Piano degli Obiettivi

“Collegamento tra obiettivi strategici e obiettivi operativi - area di governo/direzione aziendale/produzione - anno 2025”

N.	Obiettivo strategico "specifici"	Ambiti applicativi della performance organizzativa	Obiettivo di performance organizzativa	Obiettivi minimi PIAO	Tipologie di indicatore	Indicatore	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Performance individuale
1	Comunicazione, condivisione e trasparenza	b) Attuazione di piani e programmi	Implementazione delle misure di prevenzione della corruzione		impatto	aggiornamento della mappatura dei processi ad alto rischio di corruzione secondo quanto previsto PNA 2019	mappatura dei principali processi ad alto rischio corruzione	mappatura dei principali processi ad alto rischio corruzione	mappatura completa di tutti i processi ad alto rischio corruzione	dirigenza PTA e sanitaria
2	Comunicazione, condivisione e trasparenza	b) Attuazione di piani e programmi	Percorso di Certificabilità dei bilanci		impatto	Area rimanenze: Applicazione a regime	rilevazioni indicatori di processo previsti nelle procedure aziendali	rilevazioni indicatori di processo previsti nelle procedure aziendali	rilevazioni indicatori di processo previsti nelle procedure aziendali	dirigenza PTA
3	Comunicazione, condivisione e trasparenza	b) Attuazione di piani e programmi	Percorso di Certificabilità dei bilanci		impatto	Area Patrimonio Netto: applicazione a regime	rilevazioni indicatori di processo previsti nelle procedure aziendali	rilevazioni indicatori di processo previsti nelle procedure aziendali	rilevazioni indicatori di processo previsti nelle procedure aziendali	dirigenza PTA
4	Comunicazione, condivisione e trasparenza	c) Rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi	Customer satisfaction		stato delle risorse (salute relazionale)	Raccolta ed elaborazione della soddisfazione dell'utenza	entro il 31/03/n+1	entro il 31/03/n+1	entro il 31/03/n+1	dirigenza PTA
5	Comunicazione, condivisione e trasparenza	c) Rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi	Benessere organizzativo		stato delle risorse (salute relazionale)	Raccolta ed elaborazione del questionario sul benessere organizzativo	entro il 31/03/n+1	entro il 31/03/n+1	entro il 31/03/n+1	dirigenza PTA
6	comunicazione, condivisione e trasparenza	e) Sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti, i destinatari dei servizi	Aggiornamento continuo degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza		efficacia	Grado di trasparenza dell'amministrazione	100%	100%	100%	dirigenza PTA
7	comunicazione, condivisione e trasparenza	e) Sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti, i destinatari dei servizi	Aggiornamento continuo degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza		efficacia	Obblighi di pubblicazione di cui all'allegato 2 PTPCT	rispetto degli obblighi di pubblicazione	rispetto degli obblighi di pubblicazione	rispetto degli obblighi di pubblicazione	dirigenza sanitaria e PTA
8	comunicazione, condivisione e trasparenza	h) Raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità	Lotta alla violenza di genere	d) per le pari opportunità e l'equilibrio di genere	impatto	Progetti di comunicazioni, aggiornamento e sensibilizzazione sulla tematica della violenza di genere	organizzazione di eventi comunicativi almeno 1 all'anno	organizzazione di eventi comunicativi almeno 1 all'anno	organizzazione di eventi comunicativi almeno 1 all'anno	dirigenza sanitaria e PTA
9	Economicità e sostenibilità	f) Efficienza nell'impiego delle risorse	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento		efficienza	Indicatore di tempestività dei pagamenti	<=0	<=0	<=0	dirigenza PTA
10	Economicità e sostenibilità	a) Attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle aspettative della collettività	Sostenibilità ambientale		impatto	gestione e ottimizzazione dello smaltimento dei rifiuti pericolosi	verifiche a campione sul corretto smaltimento dei rifiuti pericolosi con esito positivo >95%	verifiche a campione sul corretto smaltimento dei rifiuti pericolosi con esito positivo >95%	verifiche a campione sul corretto smaltimento dei rifiuti pericolosi con esito positivo >95%	dirigenza sanitaria
11	Economicità e sostenibilità	f) Efficienza nell'impiego delle risorse	sviluppo delle funzioni amministrative di supporto	a) di semplificazione	efficienza	incidenza del ricorso a convenzioni CONSIP e al mercato elettronico degli acquisti	Rilevazione e monitoraggio dell'indicatore	Rilevazione e monitoraggio dell'indicatore	Rilevazione e monitoraggio dell'indicatore	dirigenza PTA
12	Lean thinking	d) Modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali	Implementazione dei PDTA	c) di accessibilità	impatto	ICTUS in fase acuta	monitoraggio risultati tramite specifici indicatori di processo	monitoraggio risultati tramite specifici indicatori di processo	monitoraggio risultati tramite specifici indicatori di processo	dirigenza sanitaria

N.	Obiettivo strategico "specifici"	Ambiti applicativi della performance organizzativa	Obiettivo di performance organizzativa	Obiettivi minimi PIAO	Tipologie di indicatore	Indicatore	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Performance individuale
13	Lean thinking	d) Modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali	Implementazione dei PDTA	c) di accessibilità	impatto	Gestione del paziente affetto da melanoma	monitoraggio risultati tramite specifici indicatori di processo	monitoraggio risultati tramite specifici indicatori di processo	monitoraggio risultati tramite specifici indicatori di processo	dirigenza sanitaria
14	Lean thinking	d) Modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali	Implementazione dei PDTA	c) di accessibilità	impatto	Paziente affetto da tumore colon retto	monitoraggio risultati tramite specifici indicatori di processo	monitoraggio risultati tramite specifici indicatori di processo	monitoraggio risultati tramite specifici indicatori di processo	dirigenza sanitaria
15	Lean thinking	d) Modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali	informatizzazione della PA e trasparenza	b) di digitalizzazione	efficienza	Percentuale di servizi full digital	Rilevazione e monitoraggio dell'indicatore	Rilevazione e monitoraggio dell'indicatore	Rilevazione e monitoraggio dell'indicatore	dirigenza PTA
16	Rilancio del ruolo nazionale regionale e locale	g) Qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati	Appropriatezza organizzativa		efficacia	Degenza media pre-operatoria	<= 1,8	<= 1,8	<= 1,8	dirigenza sanitaria
17	Rilancio del ruolo nazionale regionale e locale	g) Qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati	Appropriatezza clinica		efficacia	fratture di femore operate entro 48 h pazienti >65 anni	>80%	>80%	>80%	dirigenza sanitaria
18	Rilancio del ruolo nazionale regionale e locale	g) Qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati	Appropriatezza clinica		efficacia	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad altro rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	<= 0,15	<= 0,15	<= 0,15	dirigenza sanitaria
19	Rilancio del ruolo nazionale regionale e locale	a) Attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle aspettative della collettività	Potenziamento delle attività diagnostiche e terapeutiche	c) di accessibilità	impatto	Rispetto dei TdA per classe di priorità "breve" per le prestazioni soggette a monitoraggio dal tavolo adempimenti LEA	>90%	>90%	>90%	dirigenza sanitaria
20	Rilancio del ruolo nazionale regionale e locale	a) Attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle aspettative della collettività	Potenziamento delle attività diagnostiche e terapeutiche	c) di accessibilità	impatto	Rispetto dei TdA per classe di priorità "differita" per le prestazioni soggette a monitoraggio dal tavolo adempimenti LEA	>90%	>90%	>90%	dirigenza sanitaria
21	Rilancio del ruolo nazionale regionale e locale	d) Modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali	Misurazione e potenziamento degli outcome dell'assistenza		efficacia	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui	>98%	>98%	>98%	dirigenza sanitaria
22	Rilancio del ruolo nazionale regionale e locale	d) Modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali	Misurazione e potenziamento degli outcome dell'assistenza		efficacia	Proporzione di colecisti laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	>90%	>90%	dirigenza sanitaria
24	Rilancio del ruolo nazionale regionale e locale	g) Qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati	Appropriatezza clinica		efficacia	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza) ÷ ÷ (esclusi ricoveri urgenti)	≥ Valore 2020	≥ Valore 2020	≥ Valore 2020	dirigenza sanitaria

2.4.Sottosezione di programmazione – CUG

La promozione delle pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e il contrasto di qualsiasi forma di discriminazione è uno degli obiettivi per i quali la Fondazione ha investito e continua a investire risorse e progettualità, nella profonda consapevolezza che la creazione di un ambiente lavorativo rispettoso di ogni individuo nella sua interezza e specialità aumenta i livelli di motivazione e di impegno, (il c. d. people engagement) il senso di appartenenza al gruppo e alla mission aziendale a tutto vantaggio della competitività e della soddisfazione degli utenti.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 26 del 04.01.2024 è stato nominato il Presidente e aggiornata la composizione del **Comitato Unico di Garanzia del Policlinico** (istituito con deliberazione n. 290 del 29.05.2022 e ricostituito con Deliberazione n. 1261 del 29.11.2022) ai sensi dell' art. 21 della legge 183/2010 organismo con compiti propositivi, consultivi e di verifica, al fine di favorire l'ottimizzazione del lavoro pubblico, migliorare l'efficienza delle prestazioni anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo ed, infine, contrastare qualsiasi forma di discriminazione e di violenza per i lavoratori.

Gli obiettivi del CUG sono definiti nella Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2011, emanata di concerto dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, "Linee guida sulle modalità di funzionamento dei "Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (art. 21, legge 4 novembre 2010, n. 183)".

Nel processo di realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di parità, di pari opportunità e di benessere organizzativo, il ruolo del Comitato è quello di:

- sviluppare proposte nelle materie di competenza;
- rappresentare l'organo di riferimento e di consultazione della Fondazione per tutte le problematiche attinenti alle materie di competenza;
- verificare l'attuazione delle azioni e delle misure proposte;
- predisporre i piani di azioni positive, per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro delle lavoratrici e dei lavoratori ed elaborazione dei relativi piani di attuazione;
- promuovere e/o potenziare ogni iniziativa diretta ad attuare politiche di conciliazione vita-lavoro;

- promuovere la cultura della parità e delle pari opportunità e del rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo, anche attraverso la proposta di specifici percorsi informativi/formativi che coinvolgano tutti i livelli dell'amministrazione, inclusi i dirigenti, a partire dagli apicali, che assumono un ruolo di catalizzatori e promotori in prima linea del cambiamento culturale sui temi della promozione delle pari opportunità e della conciliazione dei tempi e di lavoro.
- proporre analisi, studi e programmazione di genere;
- proporre iniziative volte ad attuare le direttive Comunitarie/Ministeriali per l'affermazione sul lavoro della pari dignità delle persone nonché azioni positive al riguardo;
- promuovere la diffusione delle conoscenze ed esperienze, nonché di altri elementi informativi, documentali, tecnici e statistici sui problemi della parità e delle pari opportunità e sulle possibili soluzioni;
- proporre azioni positive, interventi e progetti, quali indagini di clima lavorativo, codici etici e di condotta, idonei a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazioni o violenze sessuali, morali o psicologiche.
- formulare pareri su progetti di riorganizzazione della Fondazione nell'ambito delle competenze ad esso demandate;
- formulare pareri sui piani di formazione del personale e proporre percorsi di formazione sulle tematiche dell'etica pubblica e sul comportamento etico (in applicazione del DPR 13 giugno 2023 n. 81);
- formulare pareri sui criteri di valutazione del personale nell'ambito delle competenze ad esso demandate;
- verificare i risultati delle azioni positive, dei progetti e delle buone pratiche in materia di pari opportunità;
- verificare gli esiti delle azioni di promozione del benessere organizzativo e prevenzione del disagio lavorativo;
- verificare gli esiti delle azioni di contrasto alle violenze morali e psicologiche nei luoghi di lavoro;
- verificare l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, negli avanzamenti di carriera, nella sicurezza sul lavoro.

La valorizzazione dei processi volti a migliorare il benessere organizzativo ha portato la Fondazione ad affidare a seguito una procedura comparativa pubblica ex art. 7 comma 6 D.Lgs 165/01 e s.m.i., l'incarico di **Consigliera di fiducia**, che, coerentemente con quanto disposto dalla Risoluzione A5-0283/2001 del Consiglio Europeo, in posizione di terzietà, autonomia di giudizio e riservatezza, possa gestire con tecniche di prevenzione e di risoluzione eventuali vicende di discriminazione, molestie sessuali e morali, mobbing, oltre che supportare la Direzione Strategica per ogni attività relativa ai processi di benessere organizzativo.

La Consigliera di fiducia è attiva presso il Policlinico dal Novembre 2022 supportando costantemente le attività del CUG e proponendo sin dall'avvio delle attività l'elaborazione e l'adozione di un **Codice di Condotta** per la tutela della dignità dei lavoratori e per la prevenzione e contrasto delle discriminazioni, molestie e mobbing, adottato dal Policlinico con Deliberazione del Direttore Generale n. 818 del 30.06.2023, strumento volontario, ma ritenuto necessario per regolamentare le varie fattispecie oggetto di valutazione da parte della Consigliera ai fini della gestione della risoluzione delle stesse.

Il CUG del Policlinico ha elaborato il Piano delle Azioni Positive 2025-2027 qui allegato quale parte integrante e sostanziale del PIAO (Allegato 04) ed ha già calendarizzato le sedute bimestrali del *plenum* nonché ha dato mandato ai Referenti dei quattro Gruppi di lavoro istituiti all'interno del CUG, per ogni singola Area di intervento, di convocare riunioni e formulare proposte che verranno successivamente discusse nella prima seduta utile del CUG in *plenum*.

Tra le "azioni positive" già intraprese e sulla quale si vuole continuare ad investire nel triennio 2025-2027 vi è la stretta connessione e collaborazione del CUG PTV con la Rete Nazionale dei CUG istituita presso il Dipartimento della Funzione Pubblica che rappresenta il network che ci permette di condividere e accrescere le nostre potenzialità mediante la condivisione di una cultura propositiva in termini di informazione, formazione, divulgazione di eventi e proposte per amministrazioni pubbliche attenete alla "cultura del rispetto".

Si intende anche puntare su una attività più capillare e specifica nei diversi settori di competenza di quattro Gruppi di Lavoro creati in riferimento alle quattro Aree Strategiche individuate dal Comitato come ambiti d'azione di particolare rilevanza:

- 1- Armonizzazione tempi-vita lavoro
- 2- Benessere organizzativo e prevenzione del disagio sul luogo di lavoro

- 3- Contrasto alle discriminazioni e ad ogni forma di violenza sul lavoro
- 4- Rafforzamento del ruolo del CUG

Con particolare riferimento al punto n. 4, ed al fine di garantire un regolare funzionamento del Comitato si intende effettuare un monitoraggio della partecipazione effettiva dei componenti prevedendo la possibilità di nuove nomine in capo a coloro che vogliono attivamente partecipare, rendendo il CUG del Policlinico uno “strumento reale” di azioni migliorative e non soltanto un adempimento previsto dalla normativa vigente.

Resta infine ferma la tematica a cui il CUG ritiene prevalente dedicare impegno costante: la formazione/informazione del personale. In tal senso il Comitato, oltre ad organizzare e proporre lo svolgimento di eventi formativi accreditati AGENAS, coinvolgendo Enti e Istituzioni pubbliche e private, intende attivarsi per garantire l’accesso per tutto il personale del Policlinico alla Piattaforma Syllabus, attiva per le nuove competenze digitali per le Pubbliche Amministrazioni al fine di poter usufruire dei corsi di aggiornamento/formazione in essa erogati.

2.5.Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza

In continuità con le azioni finalizzate alla realizzazione di un programma efficace di prevenzione della corruzione, l’attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza concorre alla realizzazione di obiettivi di valore pubblico, svolgendo un ruolo fondamentale nella riduzione degli sprechi e presidiando il buon andamento dell’azione amministrativa.

Tali obiettivi strategici continuano a guidare l’attività di pianificazione del programma della prevenzione della corruzione e della trasparenza della Fondazione PTV. In particolare, nel corso del 2024, coerentemente con gli obiettivi stabiliti nel PTPCT 2024-2026, sono stati portati a completamento parte degli obiettivi finalizzati al miglioramento del sistema di gestione dell’anticorruzione e della trasparenza.

Nel corso del 2024 è stato condotto un costante monitoraggio relativamente alla completezza e all’aggiornamento dei dati pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet www.ptvonline.it. Tutte le strutture interessate dalle varie sezioni hanno concorso alla produzione tempestiva dei dati sotto la costante supervisione dei controlli a campione effettuati dall’RPCT. Di

primaria importanza è risultato il ruolo dell'OIV nel procedere con precisione rigorosa, secondo le indicazioni dell'ANAC, al monitoraggio sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencato nella scheda di monitoraggio.

In materia di anticorruzione, nello specifico, l'obiettivo di definire una metodologia per la valutazione del rischio corruttivo che, in linea con le indicazioni dell'ANAC (PNA 2019) potesse orientare l'analisi dei rischi sulla base di un valore qualitativo, superando il riferimento al sistema quantitativo previsto nel PNA 2013, è stato sviluppato e ulteriormente implementato con il completamento e l'aggiornamento della mappatura, per macro processi, delle principali attività della Fondazione PTV.

È stata, inoltre, nel corso del 2024, avviata l'attività di inserimento dei dati nella piattaforma dedicata e realizzato il monitoraggio degli indicatori individuati, al fine di completare l'analisi della gestione del rischio corruttivo delle diverse aree, partendo dai processi considerati maggiormente a rischio.

Richiamando integralmente quanto ampiamente rappresentato nel PIAO 2024-2026 in ordine alla metodologia applicata all'analisi del rischio, l'RPCT, in collaborazione con la rete dei referenti RPCT individuati nei Direttori/Responsabili delle strutture aziendali, ha proceduto a:

- ricondividere la metodologia chiedendone l'applicazione ai fini della mappatura del rischio relativamente ai processi aziendali considerati potenzialmente esposti a rischio corruttivo/mal administration;
- condividere l'adozione di misure di prevenzione della corruzione ulteriori/specifiche individuano i termini di attuazione e di monitoraggio;
- coordinare i referenti operativi per la digitalizzazione del programma della prevenzione utilizzando la piattaforma aziendale dedicata;
- monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione legali e specifiche.

L'introduzione del predetto approccio di gestione della prevenzione della corruzione, in una più ampia prospettiva di sensibilizzazione alla cultura della legalità, è stata accompagnata da un percorso formativo articolato che ha visto la realizzazione di molteplici eventi teorico-pratici che hanno coinvolto i Responsabili/Direttori delle Strutture e i referenti degli uffici dagli stessi individuati.

Nell'ambito dello sviluppo di un sistema di gestione integrato, l'obiettivo di inserimento nell'analisi del rischio anche delle variabili di rischio relative alla normativa in materia di antiriciclaggio è stato rinviato e sarà attuato nel corso del triennio.

Il Regolamento per l'attuazione dell'istituto del whistleblowing, coerentemente con le indicazioni fornite da ANAC con la delibera n. 311 del 12.07.2023, è stato pubblicato in Amministrazione Trasparente successivamente all'incontro con le Organizzazioni Sindacali che avevano richiesto un confronto nel merito.

Proprio con l'intento di diffondere quanto più possibile tra gli operatori i principi della legalità e della trasparenza e per sensibilizzarli ad adottare un approccio culturale nuovo nel concorrere alla gestione del bene pubblico, garantendo il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa, è stata organizzata al PTV il giorno 5 novembre la Giornata della Trasparenza 2024.

L'evento, per la prima volta quest'anno accreditato ECM, ha visto la partecipazione di operatori appartenenti alle diverse categorie professionali e, proprio in considerazione della vasta platea di partecipanti, è stato improntato su tematiche di interesse generale volte ad introdurre i temi della legalità e della trasparenza con l'intento di costruire "dal basso" una cultura diffusa di promozione e tutela del valore pubblico. Sono stati illustrati i principi cardine del sistema anticorruzione e trasparenza al Policlinico Tor Vergata con un focus sul rapporto tra Trasparenza e Privacy, il Codice di Comportamento e la gestione dei fondi PNRR per l'acquisizione delle grandi apparecchiature.

TRASPARENZA

PTV
Policlinico Tor Vergata

TOR VERGATA
Policlinico Tor Vergata

**GIORNATA DELLA TRASPARENZA
Anno 2024**

8.15 Registrazione Partecipanti
8.45 Salvo introduzioni:
Dott.ssa Rosanna Giammusci
Prof. ssa Maria Rita Lenti
9.00 Introduzione alla normativa per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza. L'approccio per la diffusione di una cultura dell'etica e della legalità.
10.00 Il sistema dell'Anticorruzione e della Trasparenza al PTV
10.30 Il rapporto tra Trasparenza e Privacy
11.15 Il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici come garanzia di eticità della condotta
11.45 La gestione trasparente della riabilitazione tecnologica delle Grandi Apparecchiature con i finanziamenti PNRR
12.15 Discussione con l'esperto
13.15 Questionario di valutazione, questionario di gradimento
13.30 Chiusura del Corso

Responsabile Scientifico
Dott.ssa Maria Rita Lenti
PTV: ptv@torvergata.it
Simplicità Organizzativa
Dott.ssa Rosanna Giammusci
00144 Roma - rgiammusci@torvergata.it
Modalità di Partecipazione
Tutte le ore della SG.
Destinatari
Tutte le professioni
Scade
Aut. Accreditato Giubileo 2000
Circuiti
41 Crediti ECM

05/11/2024

Gli obiettivi per la gestione della prevenzione della corruzione e della trasparenza sono sintetizzati nel seguente Cronoprogramma:

CRONOPROGRAMMA

AZIONI	STRUTTURE COMPETENTI	TEMPISTICA (MESI)												NOTE	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Programmazione	Articolazioni strutturali che fondano l'assetto organizzativo del PTV (Atto Aziendale)														Nel corso del 2024 è stata sviluppata ed ulteriormente implementata la mappatura per macro processi. Nel 2025 si proseguirà con l'aggiornamento della mappatura e il monitoraggio costante degli indicatori.
Progettazione															
Monitoraggio															
Valutazione															
Piattaforma per gestione rischio corruzione	RPCT													Aggiornamento e formazione continua	
Formazione	RPCT+ Referenti													Formazione permanente al personale Formazione specialistica: da indirizzare al Personale che opera negli uffici esposti a maggior rischio corruzione Giornata della Trasparenza: annuale	
	RPCT+ Referenti Operativi	Alcuni argomenti che saranno trattati: Codice Etico e di comportamento del PTV PNA A.N.AC. con riferimento alla Sanità Aggiornamento in materia di contratti pubblici e relativi obblighi della trasparenza Privacy Whistleblowing Antiriciclaggio													
Contratti pubblici	RPCT + UOC Acquisizioni													Monitoraggio a campione del RPCT e monitoraggio continuo della UOC Acquisizioni	
Codice Etico e di Comportamento	RPCT + UO competente													Aggiornamento e monitoraggio continuo	
Adempimenti obblighi di trasparenza (sito)	RPCT e tutte le Direzioni													Monitoraggio continuo	
Sistema di controllo integrato nella attuazione della trasparenza	RPCT/ DPO / UOC Affari Generali													Attuazione delle Linee Guida Trasparenza Privacy PIAO 2024 mediante monitoraggio semestrale RPCT_DPO	

L'attuazione del PTPCT secondo il predetto cronoprogramma costituisce obiettivo assegnato ai singoli Dirigenti coinvolti.

3. SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1.Sottosezione di programmazione – Struttura organizzativa

Nella sua globalità la struttura organizzativa è improntata a criteri di massima flessibilità volti a garantire il tempestivo ed idoneo adeguamento al mutare delle funzioni, dei programmi e degli obiettivi. Essa si articola in:

- a) Dipartimenti strutturali / funzionali;
- b) Strutture complesse;
- c) Strutture semplici dipartimentali;
- d) Strutture semplici;
- e) Articolazioni in Staff e alle dirette dipendenze della Direzione Strategica;

in base all'organigramma consultabile al seguente link: <https://www.ptvonline.it/index.php/mnu-azienda/column-1-azienda/struttura-aziendale/2013-03-01-09-29-51>

3.2.Sottosezione di programmazione – Organizzazione lavoro agile

3.2.1. Livello di attuazione e sviluppo del lavoro agile.

Il DPCM 23 settembre 2021 ha previsto - a partire dal 15 ottobre 2021 - la cessazione del lavoro agile quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa ed il ritorno al regime previgente all'epidemia pandemica, disciplinato dal Capo II della legge 22 maggio 2017, n. 81, recante "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e alle misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato". Con il decreto del Ministro per la pubblica amministrazione del 8 ottobre 2021 venivano, quindi, stabilite le modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni, ai fini del superamento dell'utilizzo del lavoro agile emergenziale e si disponeva la possibilità di autorizzare l'accesso al lavoro agile nel rispetto di specifiche condizionalità, tra cui, in particolare, il criterio della prevalenza dell'esecuzione della prestazione in presenza e dell'assenza di effetti negativi sulla fruizione dei servizi a favore degli utenti. Le successive Linee Guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, elaborate ai sensi dell'art. 1, comma 6, del suddetto decreto dell'8 ottobre 2021, hanno poi dato ulteriori indicazioni alle amministrazioni nelle more della definizione della disciplina applicabile al lavoro agile da parte della contrattazione collettiva nazionale. A partire già dal 2022 l'Azienda procedeva, quindi, alla realizzazione di diversi interventi per il proseguimento "a regime" del lavoro agile al termine dell'emergenza sanitaria, tra cui in particolare l'adozione del primo Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2022-2024, come sezione del Piano della Performance,

previsto dall'art. 14, comma 1, della Legge 7 agosto 2015, n. 124, confluito poi nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024, in coerenza con quanto stabilito dall'articolo 6 del D.L. n. 80 del 9 giugno 2021 e dal D.P.R. n. 81 del 24 giugno 2022. Sempre nel corso del 2022, a seguito dell'iter di confronto con le OO.SS., veniva, inoltre, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1260 del 29 novembre 2022 il Regolamento per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità lavoro agile (smart working), e venivano fornite a tutto il personale le indicazioni operative necessarie per l'attuazione delle disposizioni ivi contenute (rif. note prot. nn. 28660 del 05/12/2022 e 30426 del 28/12/2022). La strategia organizzativa veniva ulteriormente definita e implementata nell'ambito del successivo PIAO 2023-2025.

Il Regolamento aziendale detta una puntuale disciplina che definisce oggetto, obiettivi e destinatari, stabilisce la procedura di accesso al lavoro agile, le modalità di svolgimento della prestazione al di fuori della sede ove il lavoratore presta servizio, la strumentazione necessaria, i diritti e gli obblighi del lavoratore agile, le prescrizioni in materia di sicurezza sul lavoro e protezione dati personali, nonché le modalità di verifica e controllo dell'attività svolta in modalità agile. Nella configurazione di questa nuova organizzazione del lavoro il Dirigente assume un ruolo chiave, in quanto principale promotore dell'innovazione dei sistemi organizzativi. Alla dirigenza è infatti richiesto un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare gli altri per obiettivi, di improntare le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per i risultati. Nello specifico la procedura disciplinata all'art. 6 del regolamento prevede che l'accesso al lavoro agile possa essere attivato su iniziativa del lavoratore interessato o su iniziativa del Direttore/Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa. La UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane, acquisita la documentazione da parte del Dirigente, predispone l'accordo individuale alla cui sottoscrizione è subordinata l'attivazione del lavoro agile per il dipendente e ne cura gli adempimenti conseguenti.

L'accordo individuale è stipulato per iscritto e può essere a termine per una durata non inferiore a 6 mesi e per un massimo di 1 anno.

L'accordo contiene la seguente disciplina:

- luogo di svolgimento della prestazione;
- sicurezza sul lavoro
- durata dell'accordo e recesso;
- modalità di esercizio del potere direttivo, di controllo e disciplinare;
- modalità di svolgimento con indicazione delle giornate di lavoro da svolgere a distanza;

- tempo di lavoro e diritto alla disconnessione;
- tempi di riposo del lavoratore, su base giornaliera o settimanale, che non potranno in ogni caso essere inferiori a quelli previsti per la prestazione resa in presenza;
- strumenti di lavoro;
- riservatezza e privacy.

Nel corso del 2023 l'Amministrazione ha provveduto alla stipula di n. 223 accordi individuali di lavoro agile.

Ai lavoratori c.d. fragili, di cui all'articolo 26, comma 2-bis, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 sono state applicate le speciali misure in materia di lavoro agile vigenti nel tempo.

Da ultimo con nota prot. n. 346 del 03.01.2024 l'Amministrazione ha recepito, altresì, la direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione del 29 dicembre 2023 in materia di lavoro agile, nelle more della successiva revisione del regolamento aziendale.

In ossequio a quanto disposto con la suddetta direttiva, nel corso del 2024 l'Amministrazione, preso atto della cessazione dell'obbligatorietà del lavoro agile per i lavoratori che – solo nel contesto pandemico – sono stati individuati quali destinatari di una specifica tutela, ha garantito, ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza.

L'amministrazione ha altresì garantito le proroghe e l'accesso al lavoro agile nel rispetto della normativa in vigore. Nello specifico, dopo il 31 marzo 2024, in assenza di interventi normativi l'istituto del lavoro agile è tornato ad essere regolamentato dalla normativa ordinaria prevista dalla Legge n. 81/2017 che disciplina in maniera più stringente, diritti e doveri la materia dello smart working.

In forza della citata normativa dal 1° aprile 2024 il lavoro agile non costituisce più un vero e proprio diritto del lavoratore, ma una modalità di esecuzione della prestazione di cui il dipendente può usufruire compatibilmente con le esigenze aziendali e, dunque, di comune accordo con il datore di lavoro.

Le uniche ipotesi di priorità nell'accesso alla modalità di lavoro agile sono dunque quelle previste dalla legge n. 81/2017 e s.m.i.. la quale fissa un generalizzato obbligo di redazione dell'accordo individuale e di effettuazione delle comunicazioni obbligatorie ivi previste.

Condizione principale per l'accesso allo smart working in base alle disposizioni vigenti è proprio la sottoscrizione di un accordo individuale scritto tra le parti, stante la natura esclusivamente consensuale dell'accesso al lavoro agile.

Condizione principale per l'accesso allo smart working sarà proprio la sottoscrizione di un accordo individuale scritto tra le parti, mentre nella disciplina previgente era sufficiente una semplice e-mail.

Nel corso del 2024 l'Amministrazione, in applicazione della disciplina sopra esposta ha provveduto alla stipula di n. 231 accordi individuali di lavoro agile. Nel corso dell'anno si è inoltre verificato un generale aumento del numero di giornate di lavoro agile fruite dai dipendenti in ragione dell'aumento da 1 a 2 giornate settimanali di lavoro agile previste dagli accordi individuali al fine di migliorare la conciliazione tra attività lavorativa e vita privata.

3.2.2. Gli obiettivi del lavoro agile

Il Lavoro agile è definito dalla legge come una modalità flessibile di esecuzione della prestazione lavorativa finalizzata a “incrementare la competitività” e ad “agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro” che si realizza mediante “accordo tra le parti”.

Troviamo quindi l'elemento fondamentale di qualunque regolazione: l'esigenza di bilanciamento tra due interessi che trova composizione nell'accordo mediante il quale le parti - datore di lavoro e lavoratore – regolano la possibilità di eseguire la prestazione “anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi, senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro”.

È dunque nel lavoro per obiettivi che va identificata la causa di questo negozio giuridico e, se vogliamo, la vera rivoluzione del lavoro agile: la possibilità per il lavoratore subordinato di lavorare “per obiettivi”.

Con il lavoro agile si perseguono i seguenti obiettivi:

- diffondere modalità di lavoro e stili manageriali orientati a una maggiore autonomia e responsabilità delle persone e sviluppo di una cultura orientata ai risultati;
- rafforzare la cultura della misurazione e della valutazione della performance;
- valorizzare le competenze delle persone e migliorare il loro benessere organizzativo, anche attraverso la facilitazione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- promuovere l'inclusione lavorativa di persone in situazione di fragilità permanente o temporanea;
- promuovere e diffondere le tecnologie digitali;
- razionalizzare le risorse strumentali;
- razionalizzare e riprogettare gli spazi di lavoro.

- promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa, nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e di percorrenze.

3.2.3. Attività espletabili in modalità agile

Il presupposto è la tendenziale “remotizzabilità” delle attività. L’attività non è remotizzabile quando richiede necessariamente la presenza fisica del lavoratore. Nel corso dei primi mesi del 2022 si è proceduto innanzitutto ad una prima mappatura (di seguito riportata) delle attività espletabili in modalità agile nelle diverse funzioni, servizi e uffici, anche in riferimento al grado di digitalizzazione presente in Azienda. Tali attività sono da considerare indicative e non esaustive. Non rientrano in ogni caso nelle attività che possono essere svolte in remoto, neppure a rotazione, quelle relative al personale dell’area socio-sanitaria, impegnato nei servizi da rendere necessariamente in presenza.

Mappatura attività remotizzabili					
UOC / UOS / UOSD	Codice attività	Descrizione Sintetica del Processo remotizzabile	Modalità di verifica	Necessario utilizzo "VPN" o "CLOUD" - Si o No	Indicare dispositivi necessari per lo svolgimento del processo (pc, stampante, telefono, auricolari, videocamera, scanner o altri dispositivi).
AFFARI GENERALI	AAGG-1	PROTOCOLLAZIONE PEC IN INGRESSO	REPORT	SI	PC
	AAGG-2	PREDISPOSIZIONE ATTI DELIBERATIVI	DOC.	SI	PC
	AAGG-3	PREDISPOSIZIONE CONTRATTI/CONVENZIONI	DOC.	SI	PC
	AAGG-4	PREDISPOSIZIONE REGOLAMENTI	DOC.	SI	PC
	AAGG-5	LIQUIDAZIONE/RICHIESTA EMISSIONE FATTURE	REPORT	SI	PC
	AAGG-6	ELABORAZIONE CE/BILANCIO	DOC.	SI	PC
	AAGG-7	PREDISPOSIZIONE FLUSSI/REPORT	DOC.	SI	PC
	AAGG-8	PREDISPOSIZIONE NOTE ISTRUTTORIE	DOC.	SI	PC
	AAGG-9	PREDISPOSIZIONE ATTI DELIBERATIVI	DOC.	SI	PC
	AAGG-10	PREDISPOSIZIONE CONTRATTI	DOC.	SI	PC
	AAGG-11	RICHIESTA EMISSIONE FATTURE	DOC.	SI	PC
	AAGG-12	PREDISPOSIZIONE NOTE ISTRUTTORIE	DOC.	SI	PC
	AAGG-13	PREDISPOSIZIONE DELIBERE	DOC.	SI	PC
	AAGG-14	PREDISPOSIZIONE CORRISPONDENZA CON LEGALI/COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE	DOC.	SI	PC
	AAGG-15	PREDISPOSIZIONE ATTI/REGOLAMENTI	DOC.	SI	PC
	AAGG-16	LIQUIDAZIONE FATTURE	REPORT	SI	PC
	AAGG-17	ELABORAZIONE CE/BILANCIO	DOC.	SI	PC
	AAGG-18	PREDISPOSIZIONE NOTE ISTRUTTORIE	DOC.	SI	PC
	AAGG-19	PREDISPOSIZIONE NOTE ISTRUTTORIE	DOC.	SI	PC
	AAGG-20	PREDISPOSIZIONE VERBALE	DOC.	SI	PC
RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	REF-1	Registrazione fatture passive	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC
	REF-2	Liquidazione fatture passive	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC
	REF-3	Verifica e/c	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC
	REF-4	Registrazione fatture attive	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC

Mappatura attività remotizzabili

UOC / UOS / UOSD	Codice attività	Descrizione Sintetica del Processo remotizzabile	Modalità di verifica	Necessario utilizzo "VPN" o "CLOUD" - Si o No	Indicare dispositivi necessari per lo svolgimento del processo (pc, stampante, telefono, auricolari, videocamera, scanner o altri dispositivi).	
	REF-5	Sollecito incasso	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC	
	REF-6	Regolarizzazione incassi	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC	
	REF-7	Effettuazione mandati pagamento	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC	
	REF-8	Emissione ordini	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC	
	REF-9	PCC	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC	
	REF-10	Verifica dei pagamenti regionali	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC	
	REF-11	Registrazione incassi CUP	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC	
	REF-12	Verifica di cassa	verifica su applicativo delle attività effettuate	si	PC	
	REF-13	Regolarizzazione sospesi in uscita	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC	
	REF-14	Registrazione e aggiornamento cessioni	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC	
	REF-15	Controllo e gestione protocollo informatico	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC	
	CONTROLLO DIREZIONALE	CD-1	REPORTING SU INDICATORI DI ATTIVITÀ	Report	VPN	PC
		CD-2	ELABORAZIONE REPORTISTICA CONTABILITA' ANALITICA	Report	VPN	PC
		CD-3	ELABORAZIONE ED INVIO FLUSSI INFORMATIVI ISTITUZIONALI	report	VPN	PC
		CD-4	GESTIONE E MONITORAGGIO BUDGET	Report	VPN	PC / Videocamera
SISTEMI INFORMATICI	INF-1	Archiviazione di tutti i pagamenti Totem giornalieri/mensili	verifica su app. delle attività effettuate	SI	PC	
	INF-2	Archiviazione dei report delle criticità dei Totem giornalieri	verifica su app. delle attività effettuate	SI	PC	
	INF-3	Problemi tecnici e software dei Totem	verifica su app. delle attività effettuate	SI	PC	
	INF-4	Raccolta criticità del Processo Debitorio	verifica su app. delle attività effettuate	SI	PC	
	INF-5	Raccolta criticità del programma delle posizioni debitorie	verifica su app. delle attività effettuate	SI	PC	
	INF-6	richiesta Creazione utenze medici su Ares 118	verifica su app. delle attività effettuate	SI	PC	
	INF-7	Ricezione criticità su utenze medici create su Ares 118	verifica su app. delle attività effettuate	SI	PC	
	INF-8	Ricezione richiesta credenziali su Bucap	verifica su app. delle attività effettuate	SI	PC	
	INF-9	Attività amm.va ed esecuzione dei contratti su Areas	verifica su app. delle attività effettuate	SI	PC	
	INF-10	Archivio inform./cartaceo Delibere di acquisti prodotti informatici	verifica su app. delle attività effettuate	SI	PC	
	INF-11	Archivio informatico riguardante info gare/indagini di mercato	verifica su app. delle attività effettuate	SI	PC	
OPERATIONS MANAGEMENT	OM-1	LISTA D'ATTESA	report periodico	SI	PC	
	OM-2	TEMPI DI SALA	report periodico	SI	PC	
	OM-3	REFERTAZIONE	report periodico	SI	PC	
	OM-4	ELABORAZIONI	report periodico	SI	PC	
FARMACIA CLINICA	UOF-1	CODIFICA PRODOTTI	REPORT	SI	PC	
	UOF-2	SMISTAMENTO PRATICHE	STAMPA LINK PROGRAMMA UNICA	SI	PC	
	UOF-3	ORDINI	STAMPA DA PROGRAMMA AREAS	SI	PC	
	UOF-4	SOLLECITO ORDINI	REPORT O MAIL	SI	PC, TELEFONO	
	UOF-5	FATTURAZIONE	STAMPA DA PROGRAMMA AREAS	SI	PC, TELEFONO	
	UOF-6	DELIBERE	MAIL INVIATE	SI	PC	
	UOF-7	ORDINI DI FATTURAZIONE	VERIFICA AREAS	SI	PC, TELEFONO, Auricolari	
	UOF-8	LETTERE DI REINTEGRO	VERIFICA AREAS	SI	PC, TELEFONO, Auricolari	
	UOF-9	ANOMALIE SEGNALATE DA TRASER	VERIFICA AREAS	SI	PC, TELEFONO, Auricolari	

Mappatura attività remotizzabili

UOC / UOS / UOSD	Codice attività	Descrizione Sintetica del Processo remotizzabile	Modalità di verifica	Necessario utilizzo "VPN" o "CLOUD" - Si o No	Indicare dispositivi necessari per lo svolgimento del processo (pc, stampante, telefono, auricolari, videocamera, scanner o altri dispositivi).
	UOF-10	CARICHI INIZIALI DM CONTO DEPOSITO	VERIFICA AREAS	SI	PC, TELEFONO, Auricolari
	UOF-11	Archiviazione DDT e bolle varie	Il giorno seguente, le bolle separate e ordinate verranno riposte all'interno dei propri faldoni presso l'ufficio conto deposito	SI	PC, TELEFONO, Auricolari
	UOF-12	Richiesta operative all'ufficio contratti aziendale	Invio e-mail ai colleghi del Dipartimento preposto alla creazione e gestione dei contratti di gara, al fine di risolvere in maniere celere le incongruenze che rallentano o bloccano il carico dei materiali in procedura, ed il successivo scarico.	SI	PC, TELEFONO, Auricolari
	UOF-13	Verifica inventari	L'infermiere ed il rappresentante della ditta, appongono la propria firma sul modulo cartaceo con le correzioni apportate a penna. Sulla base di questo modulo l'operatore dell'ufficio conto deposito dovrà procedere alle varie correzioni, dopo le opportune verifiche, chiedendo anche ulteriore documentazione alla ditta.	SI	PC, TELEFONO, Auricolari
UOSD Accoglienza Tutela e Partecipazione	ATP-1	Centralino/richieste telefoniche di prenotazioni SSN/info	modulistica	NO	telefono, pc, auricolari
	ATP-2	Aggiornamento sito/intranet solo contenuti, Amministrazione Trasparente	mail/moduli/sito	SI	telefono, pc, auricolari
	ATP-3	gestione social, relazioni esterne, rapporti media	mail/moduli/social	SI	telefono, pc, auricolari
	ATP-4	gestione accesso telefonico, mail e attività back office	mail/modulistica	SI	telefono, pc, auricolari, stampante
	ATP-5	delibere, progetti, etc.	atti/relazioni	SI	telefono, pc, auricolari
UOC Gestione Sviluppo Risorse Umane	GRU-1	Gestione Protocollo e posta	verifiche sulla piattaforma in uso	SI	PC
	GRU-2	Gestione Posta	mail ricevute/inviata	no	PC
	GRU-3	Approfondimenti normativi/contrattuali	risultati ricerche	no	PC
	GRU-4	aggiornamento indirizzo residenza/domicilio o altri dati anagrafici	verifiche sul sistema informatico in uso	SI	PC
	GRU-5	istruttoria relativa agli istituti giuridici che attengono alla gestione del rapporto di lavoro	risultati istruttoria	SI	PC
	GRU-6	predisposizione note/provvedimenti relativi agli istituti giuridici che attengono alla gestione del rapporto di lavoro	atti/ note redatte	no	PC
	GRU-7	aggiornamento dati relativi alle variazioni del rapporto di lavoro sul sistema informatico in uso e comunicazioni agli altri uffici dei provvedimenti adottati	verifiche sul sistema informatico in uso/comunicazioni inviate	SI	PC
	GRU-8	Archiviazione digitale nelle cartelle condivise e implementazione file di monitoraggio/scadenze	aggiornamento cartelle condivise	SI	PC
	GRU-9	Adempimenti telematici relativi agli istituti del trattamento giuridico	ricevute assolvimento adempimenti	no	PC
	GRU-10	Report riepilogativi informazioni personale dipendente/convenzionato	estrazioni/report prodotti	SI	PC
	GRU-11	predisposizione note/provvedimenti relativi ai procedimenti disciplinari	atti/ note redatte	no	PC
	GRU-12	predisposizione note/accordi sindacali/ atti deliberativi nell'ambito delle relazioni sindacali	atti/ note redatte	no	PC
	GRU-13	Adempimenti telematici relativi alla gestione delle relazioni sindacali	ricevute assolvimento adempimenti	no	PC

Mappatura attività remotizzabili

UOC / UOS / UOSD	Codice attività	Descrizione Sintetica del Processo remotizzabile	Modalità di verifica	Necessario utilizzo "VPN" o "CLOUD" - Si o No	Indicare dispositivi necessari per lo svolgimento del processo (pc, stampante, telefono, auricolari, videocamera, scanner o altri dispositivi).
	GRU-14	Smistamento posta afferente a Uff. Quiescenza	Consultazione programma UNICA	SI	PC
	GRU-15	TFR (Trattamento Fine Rapporto) e TFS (Trattamento Fine Servizio)	Collegamento alla Procedura Engineering	SI	PC
	GRU-16	TFR (Trattamento Fine Rapporto) e TFS (Trattamento Fine Servizio)	DOC	NO	PC
	GRU-17	TFS (Trattamento Fine Servizio)	Collegamento al portale INPS	SI	PC
	GRU-18	Sez. F-G del mod. TFR/TFS	MAIL	NO	PC
	GRU-19	Certificazione e Validazione delle posizioni assicurative in Passweb Inps	Collegamento alla Procedura Engineering	SI	PC
	GRU-20	Certificazione e Validazione delle posizioni assicurative in Passweb Inps	Collegamento al portale INPS	NO	PC
	GRU-21	Amministrazione Trasparente	MAIL	NO	PC
	GRU-22	Valutazione obiettivi del personale del comparto	DELIBERE, NOTE E REPORT	SI	PC, TELEFONO, AURICOLARI, VIDEOCAMERA
	GRU-23	Valutazione dei dirigenti area non clinica	DELIBERE, NOTE E REPORT	SI	PC, TELEFONO, AURICOLARI, VIDEOCAMERA
	GRU-24	Gestione e valutazione posizioni organizzative e di coordinamento	DELIBERE, NOTE E REPORT	SI	PC, TELEFONO, AURICOLARI, VIDEOCAMERA
	GRU-25	Valutazione dei dirigenti - Collegio Tecnico	DELIBERE, NOTE E REPORT	SI	PC, TELEFONO, AURICOLARI, VIDEOCAMERA
	GRU-26	Valutazione dirigenti area clinica	DELIBERE, NOTE E REPORT	SI	PC, TELEFONO, AURICOLARI, VIDEOCAMERA
	GRU-27	Strutturazione personale UNIVERSITARIO	DELIBERE, NOTE E REPORT	SI	PC, TELEFONO, AURICOLARI, VIDEOCAMERA
	GRU-28	Gestione Infortuni	Verifica invio denuncia portale INAIL	NO	PC
	GRU-29	Gestione Visite Fiscali	Verifica invio richiesta e relativo esito portale INPS	NO	PC
	GRU-30	Inserimento Giustificativi di assenza	Transiti mensili inseriti nel gestionale	SI	PC
	GRU-31	Elaborazione Transiti mensili	Transiti mensili inseriti nel gestionale e corrispondenza cedolini paga	SI	PC
	GRU-32	Monitoraggi	Verifica tassi di assenza sezione trasparenza	SI	PC
	GRU-33	Gestione Variabili	Verifica cedolini paga	SI	PC
	GRU-34	Liquidazione stipendi	Nota di trasmissione	SI	PC
	GRU-35	Retribuzione di risultato/produttività	DDG	SI	PC
	GRU-36	Elaborazione cedolini paga	Verifica cedolini paga	SI	PC
	GRU-37	Calcolo previsione costo del personale per delibere.	DDG	SI	PC
	GRU-38	Fondi contrattuali.	Nota di trasmissione	SI	PC
	GRU-39	Modello economico CE	Nota di trasmissione	SI	PC
	GRU-40	Modello economico TAB "B"	Nota di trasmissione	SI	PC
	GRU-41	Gestione adesioni sindacali	Nota di trasmissione	SI	PC
	GRU-42	Gestione Trattenute	Nota di trasmissione	SI	PC
	GRU-43	Certificati stipendiali	Nota di trasmissione	SI	PC
	GRU-44	Gestione economica personale in posizione di comando	Nota di trasmissione	SI	PC
	GRU-45	Mobilità in entrata	DDG/Note/PEC	NO	PC
	GRU-46	Mobilità in uscita	DDG/Note/PEC	NO	PC
	GRU-47	Comando in entrata	DDG/Note/PEC	NO	PC

Mappatura attività remotizzabili

UOC / UOS / UOSD	Codice attività	Descrizione Sintetica del Processo remotizzabile	Modalità di verifica	Necessario utilizzo "VPN" o "CLOUD" - Si o No	Indicare dispositivi necessari per lo svolgimento del processo (pc, stampante, telefono, auricolari, videocamera, scanner o altri dispositivi).
	GRU-48	Comando in uscita	DDG/Note/PEC	NO	PC
	GRU-49	Conferimento incarichi TD e incarichi di Sostituzione	DDG/Note/PEC	NO	PC
	GRU-50	Concorso pubblico per titoli ed esami	DDG/Note/PEC	NO	PC
	GRU-51	Avvisi pubblici per titoli e colloquio	DDG/Note/PEC	NO	PC
	GRU-52	Pubblicità incarichi per Commissioni di concorso/avviso presso il PTV.	Sito Internet	NO	PC
	GRU-53	Utilizzo a tempo indeterminato della graduatoria di concorso	DDG/Note/PEC	NO	PC
	GRU-54	Pubblicazione elenco dei dipendenti con contratto a Tempo Determinato	Sito Internet	NO	PC
	GRU-55	Acquisizione TITOLARI ACN	DDG/Note/PEC	NO	PC
	GRU-56	Sostituzione TITOLARI ACN	DDG/Note/PEC	NO	PC
	GRU-57	Creazione Matricole ed inserimento in procedura	Procedura Engineering	SI	PC
	GRU-58	Note protocollate, Delibere da inserire per la pubblicazione e Delibere pubblicate	Procedura UNICA	SI	PC
	GRU-59	ACCREDITAMENTO CORSI ECM	SITO AGENAS	SI	PC
	GRU-60	RENDICONTAZIONE CORSI ECM	SITO AGENAS	SI	PC
	GRU-61	DELIBERE CORSI ECM	FILE WORD	SI	PC
	GRU-62	PAGAMENTI CORSI ECM	SITO AGENAS	SI	PC
	GRU-63	PRODUZIONE ATTESTATI ECM	FILE WORD	SI	PC
	GRU-64	REDAZIONE PIANO DI FORMAZIONE E RELAZIONE ANNUALE	SITO AGENAS	SI	PC
	GRU-65	RICOGNIZIONE DEI CREDITI FORMATIVI	FILE EXCEL	SI	PC
	GRU-66	GESTIONE INVITI PER PERSONALE MEDICO DA PARTE DI ENTI/IMPRESE PRIVATE (ART.8 CDC)	MAIL	SI	PC
	GRU-67	Prospetto informativo disabili	Report inserimenti	NO	PC
UOC Acquisizione forniture, servizi e lavori	AFS-01	Predisposizione atti deliberativi procedure di gara	Deliberazioni redatte	NO	PC
	AFS-02	Predisposizione documenti di gara	Procedure elaborate	NO	PC
	AFS-03	Invio richieste e acquisizione documenti per verifica requisiti concorrenti	n.ro documenti acquisiti e richieste trasmesse	NO	PC
	AFS-04	Predisposizione contratti	n.ro documenti acquisiti e richieste trasmesse	NO	PC
	AFS-05	Esame documenti pervenuti dai concorrenti	N.ro concorrenti esaminati	NO	PC
	AFS-06	Elaborazione verbali di gara	n.ro gare chiuse	NO	PC
	AFS-07	Comunicazioni ANAC	N.ro gare aggiornate	NO	PC
	AFS-08	elaborazione e pubblicazione indagini di mercato	N.ro indagini pubblicate	NO	PC
	AFS-09	Acquisizioni documenti indagini di mercato	N.ro indagini concluse	NO	PC
	AFS-10	Emissioni Ordini	n.ro ordini	SI	PC
	AFS-11	Liquidazione fatture	n. fatture	SI	PC
	AFS-12	Inserimento contratti	N.ro contratti	SI	PC
Direzione Sanitaria	DS-1	PROGRAMMAZIONE PREOSPEDALIZZAZIONE, SBLOCCHI SALE OPERATORIE, SBLOCCHI RICOVERI, EMAIL	FILE	SI	PC, STAMPANTE
	DS-2	TELEFONATE PULIZIA LISTE DI ATTESA DELLE UU.OO ED EVENTUALI ALTRE CHIAMATE	FILE	NO	TELEFONO, AURICOLARI
	DS-3	REDAZIONE ATTI DELIBERATIVI DI COMPETENZA	FILE	SI	PC, STAMPANTE
	DS-4	TELEFONATE PRENOTAZIONI VACCINAZIONI	FILE	NO	TELEFONO, AURICOLARI
	DS-5	GESTIONE POSTA MAIL/PEC	FILE	NO	PC, STAMPANTE
	DS-6	GESTIONE PRESTAZIONI ESTERNE CON PROGRAMMA INSIDE OUT	FILE	NO	PC, STAMPANTE
	DS-7	TRASMISSIONE TURNI PREVENTIVI	FILE	SI	PC, STAMPANTE

Mappatura attività remotizzabili

UOC / UOS / UOSD	Codice attività	Descrizione Sintetica del Processo remotizzabile	Modalità di verifica	Necessario utilizzo "VPN" o "CLOUD" - Si o No	Indicare dispositivi necessari per lo svolgimento del processo (pc, stampante, telefono, auricolari, videocamera, scanner o altri dispositivi).
	DS-8	GESTIONE FLUSSI E COMUNICAZIONI ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA	FILE	SI	PC, STAMPANTE
	DS-9	GESTIONE FILE SPECIALIZZANDI	FILE	SI	PC, STAMPANTE
	DS-10	PRESE SERVIZIO NUOVE ASSUNZIONI PERSONALE SANITARIO MEDICO	FILE	SI	PC, STAMPANTE
	DS-11	COMUNICAZIONI SCIOPERI SANITA'	FILE	SI	PC, STAMPANTE
	DS-12	VERBALI COMITATO DAI	FILE	SI	PC, STAMPANTE
	DS-13	GESTIONE POSTA DAI	FILE	SI	PC, STAMPANTE
	DS-14	Supporto ai medici, alla direzione e alla segreteria del cup per la pianificazione, modifica e creazione delle agende	MAIL	NO	PC, TELEFONO
	DS-15	Supporto al DEC del contratto SDS per la gestione del contratto	MAIL O RELAZIONE DIRIGENTE	NO	PC, TELEFONO
	DS-16	Analisi dei dati di attività degli sportelli al fine di migliorare l'accesso degli utenti e rimodulare gli orari di sportello	MAIL O RELAZIONE DIRIGENTE	SI	PC, TELEFONO
	DS-17	Supporto al controllo di gestione, bilancio, direzione sanitaria e direzione generale	MAIL	SI	PC, TELEFONO
	DS-18	Controllo formale, validazione e storicizzazione SDO	Applicativo ADT: SDO nello stato validato e poi storicizzate	SI	PC
	DS-19	Calcolo DRG e controllo sua congruità	Applicativo ADT: processo registrato su singola SDO	SI	PC
	DS-20	Invio flusso informativo SIO XL presso Regione	Registrazione su applicativo ADT dei singoli invii (monitor e funzione "importatore")	SI	PC
	DS-21	Controllo eventuali dati mancanti e controllo anagrafiche	Registrazione su applicativo ADT dei singoli invii con esito negativo(monitor)	SI	PC
	DS-22	Calcolo effettuato su estrazione dati da ADT attraverso applicativo access	Invio mail DG e Ing. Cozza	SI	PC
	DS-23	Calcolo effettuato su estrazione dati da ADT attraverso applicativo access	Invio mail DG e DS	SI	PC
	DS-24	Dato reperito su estrazione dati da ADT e gestito attraverso applicativo access	Invio mail Direttori Dip.	SI	PC
	DS-25	Dato reperito su estrazione dati da ADT e gestito attraverso applicativo access	Invio mail Direttori UUOO	SI	PC
	DS-26	Dato reperito su estrazione dati da ADT e gestito attraverso applicativo access	Invio mail Direttori UUOO	SI	PC
	DS-27	Colloquio con medico e calcolo DRG su Codefinder 3M	Registrazione evento	SI	PC e telefono
	DS-28	Creazione anagrafica operatore e assegnazione abilitazioni di reparto in ADT	Registrazione su applicativo ADT dell'utenza	SI	PC
	DS-29	Colloquio con medico e verifica codici su Codefinder 3M	Registrazione evento	SI	PC e telefono
	DS-30	Dato reperito su db ADT (o da altre fonti) e gestito attraverso applicativo access	Invio mail a soggetto richiedente	SI	PC
	DS-31	Intervento a riunioni in videoconferenza con soggetti interni (DS/DG) o esterni (Laziocrea)	Accesso presso link inviato su propria mail	NO	PC (o smartphone) ed eventuale webcam o microfono
	DS-32	Attività di supporto scritto su problemi segnalati per iscritto sulle mail (DRG, codifica, procedure aziendali, gestione stranieri, etc.)	Invio mail	NO	PC
	DS-33	Trasmissione Cup previo autorizzazione D.S.	Tramite e-mail dedicata	NO	PC
	DS-34	Pianificazione delle richieste	Tramite e-mail dedicata e ADT	SI	PC e sporadicamente il telefono
	DS-35	Inserimento nuovi medici prescrittori	Tramite e-mail aziendale e ASUR	SI	PC
	DS-36	Abilitazioni dei medici al portale	Tramite e-mail aziendale e TS	NO	PC
	DS-37	Canale di indirizzo dei medici e pazienti	Tramite e-mail dedicata	NO	PC e numero 4 ore settimanali di telefono
	DS-38	Gestione prestazione sanitarie	Tramite UNICA	SI	PC
	DS-39	statistiche ricettari	Tramite ADT	SI	PC, TELEFONO, STAMPANTE
	DS-40	Apertura, lettura, lavorazione o inoltro alla Segreteria Sds.	mail	Si	PC
	DS-41	Creazione Agenda	Agende	No	PC
	DS-42	Modifica Agenda	Agende	No	PC
	DS-43	Chiusura Agenda	Agende	No	PC

Mappatura attività remotizzabili					
UOC / UOS / UOSD	Codice attività	Descrizione Sintetica del Processo remotizzabile	Modalità di verifica	Necessario utilizzo "VPN" o "CLOUD" - Si o No	Indicare dispositivi necessari per lo svolgimento del processo (pc, stampante, telefono, auricolari, videocamera, scanner o altri dispositivi).
	DS-44	Chiamate ai Pazienti sospesi	Agende	No	PC, Stampante, Telefono - auricolari.
	DS-45	Inserimento Mensile Pazienti Dialisi Peritoneale	Agende	No	PC
	DS-46	Inserimento Mensile Pazienti Emo-Dialisi	Agende	No	PC
	DS-47	Creazione File XL- Sias	file	No	PC
	DS-48	Invio File XL	file	SI	PC
	DS-49	Chiamate ai Pazienti	Agende	SI	PC, Stampante, Telefono - auricolari.
	DS-50	Visione Piani di lavoro	file	SI	PC, Stampante.
	DS-51	Riepilogo mensile ed invio mail alla D.S.	mail	SI	PC
	DS-52	Estrazione dati da Plutone e confronto son Spanu	Agende	SI	PC
	DS-53	Verifica e controllo impegnative Scannerizzate	Agende	SI	PC
	DS-54	Verifica e controllo Piani di lavoro Scannerizzati	Agende	SI	PC
	DS-55	Riepilogo mensile ed invio mail alla D.S. e Segreteria Sds	mail	SI	PC

3.2.4. Condizionalità degli accordi di lavoro agile

Una condizionalità è costituita da una premessa di fattibilità, ossia che la prestazione possa essere eseguita in modalità agile e cioè quando:

1. è possibile delocalizzare almeno in parte le attività assegnate al lavoratore, senza che sia necessaria la costante presenza fisica di quest'ultimo nella sede di lavoro;
2. lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile risulta compatibile con le esigenze organizzative e funzionali dell'ufficio al quale il lavoratore è assegnato;
3. l'attività da svolgere non prevede il contatto personale diretto con l'utenza presso un ufficio, uno sportello o un ambulatorio/struttura sanitaria;
4. è possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro, compresa l'eventuale attivazione delle necessarie procedure informatiche e di collegamento alla rete aziendale;
5. il lavoratore ha la possibilità di organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa in piena autonomia, pur sempre nel rispetto degli obiettivi prefissati;
6. è possibile monitorare e valutare, mediante apposita rendicontazione periodica da conservare agli atti, i risultati delle attività assegnate al lavoratore rispetto agli obiettivi programmati.

3.2.5. I dati del lavoro agile per l'anno 2024

La tabella sottostante (n. 1) riporta, in particolare, i dati relativi all'utilizzo dello smart-working (in termini di giornate rilevate) nell'anno 2024. Il confronto dei giorni lavorati da remoto negli anni 2021, 2022, 2023 e 2024 attesta palesemente come il dato fenomenico sia il diretto portato dell'evoluzione nel tempo della disciplina normativa in materia di lavoro agile determinata dalla conclusione della fase emergenziale e dall'utilizzo a regime del lavoro agile quale modalità organizzativa di espletamento della prestazione lavorativa dei dipendenti del Policlinico Tor Vergata.

Tab. 1 – Numero giornate lavoro agile 2024

NUMERO GIORNATE IN MODALITA' LAVORO AGILE CONFRONTO ANNO 2021 - ANNO 2022 – ANNO 2023-2024												
CENTRO DI COSTO	AZIEN 2024	FONDA E 2024	TOTAL	AZIEN 2023	FONDA E 2023	TOTAL	AZIEN 2022	FONDA E 2022	TOTAL	AZIEN 2021	FONDA NE	TOTAL
COSTI COMUNI AZIENDALI							27	15	42			
U.O.C. Acquisizione forniture, servizi e	549	270	819	119	29	148	23	4	27	218	102	320
COSTI COMUNI												
U.O.C. Affari Generali COSTI COMUNI	464	58	522	206	49	255	53	15	68	496		496
U.O.C. Gestione e sviluppo risorse umane	1124	635	1759	1032	301	1333	704	99	803	1080	264	1344
U.O.C. Risorse economico finanziarie	364	295	659	198	216	414	71	214	285	428	174	602
COMUNI												
Unit del Comfort ospedaliero e logistica	27		0	31	0	31	0	0	0	0	0	0
DGEAPSDITCOM-U.O.S.D. Direzione				0	0	0	104		104	52		52
U.O.S.D. Accoglienza, Tutela e	1101	454	1555	701	507	1208	500	260	760	463	129	592
COSTI COMUNI												
DIREZIONE GENERALE COSTI				0	0	0	5		5			
UOC Controllo Direzionale	15	20	35	0	3	3	0					
U.O.S.D. SISTEMI INFORMATIVI				0	0	0		9	9	67		67
UOSD Operation Management	30	40	70	14	0	14	11		11	60		60
UOSD Patologie Mieloproliferative COSI	74		74	31	0	31	0	0	0	0	0	0
U.O.C. Laboratorio di Genetica Medica	49		49	41	0	41	12		12	16		16
COMUNI												
U.O.C. Medicina Nucleare COSTI	60		60	52	0	52	21		21	59		59
U.O.S.D. Terapia Antalgica COSTI	40		40	0	0	0	5		5	4		4
U.O.S.D. Medicina Trasfusionale COSTI	0		0	0	0	0	13		13			
Programma Aziendale Fisioterapia COSTI	5		5	3	0	3	2		2	9		9
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	947	94	1041	741	96	837	714	133	847	1579	239	1818
Unit Governo tecnologie biomediche		141	141	0	61	61	4	98	102		9	9
U.O.C. Gastroenterologia COSTI			0	0	0	0	10		10			
Programma Aziendale Nutrizione Clinica			0	0	0	0	106		106	225		225
COSTI COMUNI												
Servizio prevenzione e protezione COSTI	73	30	103	20	26	46		112	112		236	236
COMUNI												
U.O.S.D. Anatomia Patologica ad indirizzo		182	182	0	14	14		89	89			
Istopatologico COSTI COMUNI												
DSAAPALPCOM-U.O.S.D. Alpi	207	291		218	108	326		6	6			
U.O.C. Politica del farmaco e dei dispositivi	38	23	61	41	0	41		12	12	76	16	92
U.O.C. Ginecologia COSTI COMUNI	87	95	182	0	82	82		109	109		98	98
Area Funzionale Diagnostica di Laboratorio	175	0	175	157	0	157						
UOSD Governo dell'appropriatezza flussi		168	168	16	0	16						
U.O.S.D. Nefrologia e Dialisi COSTI			0	0	0	0		1	1			
Area Funzionale Diagnostica Per Immagini			0	0	0	0					16	16
DPAAFDFDCOM- Area Funzionale			0	0	0	0				3		3
Comitato Etico Indipendente			0	0	0	0				21		21
DGEAPSAPSCMF-Comfort			0	0	0	0				107		107
Medicina Del Lavoro			0	0	0	0				12		12
UOC Controllo Direzionale C.C.			0	0	0	0				43	62	105
Radioterapia			0	0	0	0				32		32
TOTALE	5429	2796	7700	3621	1492	5113	2385	1176	3561	5050	1345	6395

Per meglio interpretare e contestualizzare i dati relativi al ricorso al lavoro agile, tuttavia, occorre tenere conto delle caratteristiche del personale che opera all'interno del Policlinico. La successiva tabella (n. 2) illustra la situazione del personale alla data del 31/12/2024. Al riguardo occorre tenere presente che il personale dipendente del PTV è costituito in prevalenza da personale sanitario le cui prestazioni non possono essere svolte in modalità agile. Altro dato che risulta essere significativo è la prevalenza della componente femminile, considerato che il lavoro agile, oltre ad essere un utile strumento organizzativo, si colloca nell'ambito delle politiche di conciliazione vita-lavoro a supporto della gestione da parte del personale degli oneri di cura familiare che, nel nostro Paese, ricadono principalmente sulle donne.

Tab. 2 - Situazione del personale al 31.12.2024

PERSONALE DIPENDENTE A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA						
TIPOLOGIA		F	M	F	M	TOT
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	112	41	73%	27%	153
COMPARTO	RUOLO PROFESSIONALE	0	2	0%	100%	2
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	521	175	75%	25%	696
COMPARTO	RUOLO TECNICO	6	7	46%	54%	13
TOTALE COMPARTO		639	225	74%	26%	864
DIRIGENZA AMM.VA/PROF.LE/TECNICA		1	1	50%	50%	2
DIRIGENZA SANITARIA		2	1	67%	33%	3
TOTALE DIRIGENZA		3	2	60%	40%	5
TOTALE		642	227	74%	26%	869

PERSONALE DIPENDENTE FONDAZIONE PTV						
TIPOLOGIA		F	M	F	M	TOT
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	28	20	58%	42%	48
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	373	148	72%	28%	521
COMPARTO	RUOLO TECNICO	10	16	38%	62%	26
TOTALE COMPARTO		411	184	69%	31%	595
DIRIGENZA AMM.VA/PROF.LE/TECNICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	4	4	50%	50%	8
	RUOLO PROFESSIONALE	1	2	33%	67%	3
	RUOLO TECNICO	0	1	0%	100%	1
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	165	133	55%	45%	298
DIRIGENZA SANITARIO	RUOLO SANITARIO	12	9	57%	43%	21
TOTALE DIRIGENZA		182	149	55%	45%	331
TOTALE		593	333	64%	36%	926

Tab. 3 – Lavoratori agili anno 2024

A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA						
TIPOLOGIA	RUOLO	F	M	F	M	TOTALE
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	74	24	72,52	27,48%	98
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	2	0	100%	0	2
COMPARTO	RUOLO TECNICO	3	1	70%	30%	4
TOTALE		72	79	25		104

FONDAZIONE PTV						
TIPOLOGIA	RUOLO	F	M	F	M	TOTALE
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	23	9	72%	28%	32
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	0	0	0%	0%	0
COMPARTO	RUOLO TECNICO	5	4	55%	45%	9
TOTALE COMPARTO		26	12	68%	32%	38
DIRIGENZA	RUOLO AMMINISTRATIVO	1	0	100%	0%	1
DIRIGENZA	RUOLO SANITARIO	1	0	100%	0%	1
TOTALE DIRIGENZA		2	0	70%	0%	2
TOTALE		28	12	70%	30%	40

TOTALE AZIENDA e FONDAZIONE		107	37	74%	26%	144
------------------------------------	--	------------	-----------	------------	------------	------------

3.2.6. Ulteriore sviluppo del lavoro agile

Si ritiene utile, innanzitutto, riepilogare di seguito i punti di forza dell'esperienza maturata finora e i principali sviluppi previsti.

Salute organizzativa

L'adozione di una regolamentazione interna nonché delle diverse misure organizzative per la gestione ed il monitoraggio del lavoro agile nel corso del 2024 rappresentano senza dubbio il primo dei punti di forza. Un ruolo di rilievo nella comunicazione interna ricopre inoltre la connessione VPN (Virtual Private Network). Il singolo dipendente dispone di un canale personale, attraverso il quale può connettersi ai diversi sottosistemi in uso, a cominciare dai servizi a disposizione del dipendente (cartellino presenze/assenze, cedolini, cu). Sono quindi disponibili: motori di ricerca, posta elettronica, eventi e scadenze, sito intranet, protocollazione e archivio atti, sistema amministrativo-contabile, sistema gestione del personale giuridico/economico, ecc. La condivisione dei contenuti e

delle informazioni stimola la creazione di un ambiente di lavoro collaborativo e permeabile all'innovazione. L'attivazione dell'help desk informatico dedicato al lavoro agile garantisce il necessario supporto ai lavoratori per lo svolgimento della prestazione lavorativa da remoto.

I principali punti di forza a livello organizzativo sono i seguenti:

- regolamentazione interna in materia di lavoro agile;
- Monitoraggio del lavoro agile e coordinamento organizzativo;
- tutte le attività svolte sono individuate all'interno del Sistema di misurazione e valutazione della performance in un sistema gerarchico di obiettivi;
- tutti i dipendenti sono attribuiti a tali attività, e pertanto lavorano per obiettivi;

Salute professionale

L'Amministrazione consoliderà nel triennio 2025-2027 la strada già intrapresa per la digitalizzazione graduale dei propri processi di lavoro. L'evoluzione digitale richiederà un investimento formativo, tra l'altro, in ambito di:

- *soft skill* e nuove metodologie (facilitazione e influenza, principi di *change management*);
- autoconsapevolezza cognitiva per l'innovazione ed elementi di *design thinking*;
- laboratori su competenze digitali tecniche (gestione documentale digitale, strumenti collaborativi);
- competenze direzionali organizzative in materia di lavoro agile.

A tal fine per la rilevazione del fabbisogno formativo per l'anno 2024 è stata prevista una sezione appositamente dedicata al lavoro agile, finalizzata allo sviluppo delle competenze digitali, nonché delle competenze necessarie per una diversa organizzazione del lavoro e per modalità di coordinamento indispensabili ad una gestione efficiente del lavoro agile.

Salute digitale e sviluppi tecnologici

Dal 2020, al fine di ottimizzare l'erogazione dei servizi in particolare durante il periodo dell'emergenza epidemiologica COVID-19, l'Amministrazione ha adottato una soluzione tecnica che consente tramite un accesso sicuro (VPN) ai dipendenti di accedere ai sistemi gestionali e ai dati in condivisione. Il collegamento avviene utilizzando strumentazione messa a disposizione dall'Azienda

o in alternativa di proprietà dei lavoratori. Per il triennio 2025-2027 si prevede un ulteriore approvvigionamento di strumentazioni tecnologiche atte a:

- favorire una trasformazione digitale a supporto di una PA più efficiente, trasparente, vicina ai cittadini a ai pazienti.
- realizzare una strategia e un modello di governo dei dati, che consentano di valorizzare dati e open data come leva per la trasformazione digitale dell'Azienda.
- migliorare e potenziare l'infrastruttura digitale esistente per garantire il supporto informatico più adeguato a tutti i processi che richiedono tecnologie e infrastrutture ICT per il triennio 2025-2027.

3.2.7. Percorsi di formazione

I lavoratori dell'Azienda, anche attraverso la formazione, devono avvertire di non essere isolati. In caso di problemi con le tecnologie devono sapere che hanno a disposizione i colleghi e gli strumenti che li aiuteranno a superare eventuali criticità. Non è solo il lavoratore coinvolto nel lavoro agile che sta lavorando a distanza, è tutto il gruppo di lavoro che sta lavorando a distanza: tutti i soggetti coinvolti e tutta la struttura attraverso le tecnologie possono realizzare una vicinanza virtuale che consente di svolgere la normale attività produttiva. La formazione in tale ambito si baserà su tre pilastri:

- l'aspetto tecnico operativo finalizzato all'utilizzo delle apparecchiature e al rispetto delle procedure;
- l'aspetto organizzativo con enfasi sul gruppo;
- l'aspetto giuridico-contrattuale che prenderà in esame tutte le disposizioni di Legge e le policy aziendali vigenti, ivi compresa l'illustrazione degli specifici rischi lavorativi (D.Lgs. 81/08) nonché le disposizioni in materia di trattamento dei dati personali (Regolamento UE 679/2016 - GDPR e dal D.Lgs. 196/03 e s.m.i.).

Per i dipendenti in lavoro agile è prevista dunque una specifica formazione nell'arco del triennio 2024-2026.

3.2.8. Potere direttivo, di controllo e disciplinare

La modalità di lavoro agile non modifica il potere direttivo e di controllo del Datore di lavoro, che sarà esercitato con modalità analoghe a quelle applicate con riferimento alla prestazione resa presso la sede di lavoro.

Il potere di controllo sulla prestazione resa al di fuori della sede si espliciterà, di massima, attraverso la verifica dei risultati ottenuti. Tra dipendente in lavoro agile e diretto responsabile saranno condivisi, obiettivi puntuali, chiari e misurabili che possano consentire di monitorare i risultati della prestazione lavorativa in lavoro agile. Per assicurare il buon andamento delle attività e degli obiettivi, dipendente e responsabile si confronteranno almeno con cadenza periodica sullo stato di avanzamento del lavoro. Restano ferme le ordinarie modalità di valutazione delle prestazioni, secondo il sistema vigente per tutti i dipendenti.

Nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità lavoro agile, il comportamento del dipendente dovrà essere sempre improntato a principi di correttezza e buona fede e la prestazione dovrà essere svolta sulla base di quanto previsto dai CC.CC.NN.LL. vigenti e di quanto indicato nel Codice di comportamento aziendale.

3.3.Sottosezione di programmazione – Piano triennale dei fabbisogni del personale

3.3.1. Piano di assunzioni del personale

Nel corso del 2024 il PTV ha posto in essere una serie di misure organizzative finalizzate a migliorare la *performance* economico-gestionale e, conseguentemente, il relativo risultato economico, mediante l'incremento delle prestazioni sanitarie erogate attraverso il piano di assunzioni e gli investimenti in attrezzature e in interventi edilizi, con particolare riferimento a quelli finanziati dal PNRR.

Le misure organizzative sono state poste in essere in conformità ai documenti di programmazione regionale che interessano il PTV per l'esercizio 2024 che ha riconosciuto al PTV 605 posti letto ordinari e 66 day hospital, destinati ad aumentare nel prossimo biennio a 711, comprensivi di 40 posti letto di Ospedale di comunità, come previsto dalla programmazione regionale.

Nel corso del 2024, in particolare nel secondo semestre, sono stati avviati interventi prevalentemente di tipo organizzativo per fare fronte a due criticità più volte indicate a livello regionale: l'alta degenza media delle Unità operative di medicina interna e il sovraffollamento del pronto soccorso.

Nel primo caso è stata anticipata l'apertura di 20 posti letto di Ospedale di comunità (previsti 40 posti letto nel 2026), affidandone la gestione al personale infermieristico. Il trasferimento dei pazienti dimessi presso l'ospedale di comunità provenienti soprattutto, ma non solo, dalle medicine ha determinato un abbassamento delle degenze medie e conseguentemente un maggiore indice di rotazione dei letti.

Per quanto riguarda il sovraffollamento del Pronto soccorso sono stati ampliati gli attuali spazi, separando il percorso del paziente infetto, spostando la Terapia intensiva DEA al I piano. Sono state revisionate molte delle procedure assistenziali vigenti e migliorati i rapporti con le unità di degenza anche al fine di ridurre il tempo di stazionamento dei pazienti nell'area di emergenza.

Particolare attenzione è stata riservata all'abbattimento liste di attesa sia ambulatoriali (anche attraverso convenzioni con la ASL RM2) sia in regime di ricovero chirurgico (il PTV è tra le aziende con i migliori risultati per le classi di intervento entro 30 e 60 giorni). Le assunzioni di personale infermieristico ed il ricorso programmato alle prestazioni aggiuntive hanno permesso di riattivare l'unità di day surgery con l'abbattimento anche delle liste cosiddette "minori". La produzione è quindi aumentata.

Il 2025 sarà un anno importante per il Policlinico Tor Vergata poiché la trasformazione in Azienda ospedaliero-universitaria integrata ai sensi del Dlgs 517/99 comporterà la stesura del nuovo Atto aziendale che sarà orientato al raggiungimento degli obiettivi di assistenza fissati dalla Regione ma anche di didattica e ricerca propri dell'Università. Le azioni previste nell'atto aziendale porteranno ad interventi mirati su:

- **Area dell'emergenza-urgenza:**

- implementazione di 20 posti letto di medicina d'urgenza presso la Torre 8 finanziati con fondi del Giubileo;
- riorganizzazione dei percorsi assistenziali in PS con incremento dei fast track medici e chirurgici;
- apertura di un secondo box medico per la presa in carico più rapida dei pazienti;
- partecipazione al progetto regionale recentemente adottato dalla Giunta regionale per la presa in carico condivisa con la ASL RM 2, ed il municipio VI dei pazienti anziani fragili che soggiornano presso il PS del Policlinico.

- **Area delle medicine**

- adozione pragmatica di PDTA condivisi anche con il territorio, in particolare con i medici operanti nelle case della comunità limitrofe, con riferimento alle patologie più frequenti ed invalidanti;
- coinvolgimento delle strutture territoriali deputate alla presa in carico per la continuità delle cure attraverso il potenziamento della COT ospedaliera;
- migliore utilizzo dei posti letto dell'ospedale di comunità per favorire le dimissioni.
- Prosecuzione lavori di adeguamento del reparto di Trapianto di cellule staminali ai fini della conformità ai requisiti previsti dall'attuale normativa.

- **Area delle chirurgie**

- Incremento delle sale operatorie dedicate agli interventi chirurgici sia in regime ordinario (compresa la week surgery) che diurno (day surgery) ed ambulatoriale;
- Potenziamento delle attività di cardiocirurgia e chirurgia vascolare.

Sono previsti incrementi di posti letto per il raggiungimento dei target fissati nella rete regionale, compatibilmente con il piano delle assunzioni di personale.

Di rilievo per l'esercizio 2025 saranno tutte le attività organizzativo gestionali volte all'efficientamento e razionalizzazione dell'uso delle risorse.

L'aumento della produzione comporta sempre un aumento di costi ma gli stessi possono essere maggiormente controllati attraverso l'implementazione di strumenti di appropriatezza legati ai percorsi assistenziali. Saranno potenziate le commissioni attualmente operanti al PTV come ad esempio l'HTA per un più razionale utilizzo dei dispositivi medici. Analogamente saranno potenziate le attività di verifica dei costi in ambito spesa farmaceutica anche con riguardo alla corretta rendicontazione e verifica dei regimi di erogazione dei farmaci.

Nella determinazione dell'aggregato gestionale relativo al Personale si è tenuto conto delle assunzioni effettuate nel corso del 2024 sulla base delle autorizzazioni di cui al Piano delle assunzioni 2024 approvato dalla Regione Lazio per il Policlinico To4 Vergata a maggio del 2024 nonché delle assunzioni, già autorizzate, e non ancora perfezionate.

Nella stessa tabella sono state evidenziate le richieste di assunzione che saranno oggetto dei confronti istituzionali preliminari con la Regione Lazio ai fini dell'eventuale autorizzazione che troverà luogo nel piano delle assunzioni del 2025.

AREA	SPECIALITA'/PROFILI PROF.	ASSUNZIONI AUTORIZZATE			ASSUNZIONI SSN CHIUSE 2024	ASSUNZIONI SSN da chiudere	PFP 2025 2025
		TOTALE 2024	ASSUNZIONI SSN	STRU TT.			
DIRIGENZA MEDICA	ANATOMIA PATOLOGICA	3	3	-		3	3
DIRIGENZA MEDICA	ANESTESIA/TER. DOLORE	40	39	1	15	24	24
DIRIGENZA MEDICA	BIOLOGO	4	3	1		3	3
DIRIGENZA MEDICA	CARDIOCHIRURGIA	5	4	1		4	4
DIRIGENZA MEDICA	CARDIOLOGIA	4	3	1		3	3
DIRIGENZA MEDICA	CHIR. MAXILLO-FACCIALE	1	-	1		-	-
DIRIGENZA MEDICA	CHIR. PLASTICA	1	-	1		-	-
DIRIGENZA MEDICA	GASTROENTEROLOGIA	1	1	-		1	1
DIRIGENZA MEDICA	GERIATRIA	5	4	1		4	4
DIRIGENZA MEDICA	MAL. ENDOCR. RIC. E NUTR.	1	-	1		-	-
DIRIGENZA MEDICA	MEDICINA D'URGENZA	14	14	-	8	6	6
DIRIGENZA MEDICA	MEDICINA NUCLEARE	3	2	1		2	2
DIRIGENZA MEDICA	MICROBIOLOGIA E VIR.	1	-	1		-	-
DIRIGENZA MEDICA	NEFROLOGIA	3	3	-	3	-	-
DIRIGENZA MEDICA	NEUROCHIRURGIA	2	1	1		1	1
DIRIGENZA MEDICA	OCULISTICA	2	1	1		1	1
DIRIGENZA MEDICA	ONCOLOGIA	1	1	-		1	1
DIRIGENZA MEDICA	OTORINOLARINGOIATRIA	1	1	-		1	1
DIRIGENZA MEDICA	PSICHIATRIA	5	4	1	-	4	4
DIRIGENZA MEDICA	RADIODIAGNOSTICA	15	13	2	8	5	5
DIRIGENZA MEDICA	RADIOTERAPIA	3	3	-	2	1	1
DIRIGENZA MEDICA	UROLOGIA	2	1	1	-	1	1
	parziale DIRIGENZA MEDICA	117	101	16	36	65	65
DIRIGENZA SANITARIA	FARMACISTA	4	4	-	-	4	4
DIRIGENZA SANITARIA	FISICO	1	1	-	-	1	1
DIRIGENZA SANITARIA	PSICOLOGO	2	1	1	1	-	-
	parziale DIRIGENZA SANITARIA	7	6	1	1	5	5
COMPARTO-Sanitari	INFERMIERI	101	101	-	75	26	26
COMPARTO-Tec. Sanitari	OSS	120	120	-	-	120	120
COMPARTO-Tec. Sanitari	TECNICO DI LABORATORIO	3	3	-	3	-	-
COMPARTO-Tec. Sanitari	TECNICO DI RADIOLOGIA	13	13	-	12	1	1
COMPARTO-Tec. Sanitari	TECNICO RIAB. PSICH.	2	2	-	2	-	-
COMPARTO-Tec. Sanitari	TECNICO DI NEUROFISIOP.	3	3	-	-	3	3
COMPARTO-Tec. Sanitari	TECNICO PERFUSIONISTA	3	3	-	3	-	-
COMPARTO-Amministr.	ASSISTENTE AMM.VO	3	3	-	3	-	-
COMPARTO-Amministr.	COADIUTORE AMM.VO	5	5	-	2	3	3
COMPARTO-Tecnici	COLLABORATORE TECNICO	2	2	-	1	1	1
	parziale COMPARTO	255	255	-	101	154	154

TOTALE	ASSUNZIONI AUTORIZZATE		ASSUNZIONI SSN CHIUSE 2024	ASSUNZIONI SSN da chiudere	PFP 2025 2025
	Assunzioni autorizzate 2024	ASSUNZIONI SSN STRU TT.			
TOTALE 2024	379	362	17	138	224

In tale schema nella tabella sopraindicata sono presenti le 120 unità di personale Sociosanitario, che rappresenta un primo scaglione di internalizzazione del servizio ad oggi esternalizzato.

Si rappresenta che nella tabella su riportata non vengono indicate le unità di personale che saranno acquisite per l'evento giubilare pari a 72 unità complessive.

Entro il 2025, infine, è prevista la conclusione dei percorsi di stabilizzazione, come da piani presentati, in ottemperanza alle indicazioni regionali.

Collaborazioni coordinate e continuative

Allo stato della redazione della presente, è stata in data 27/12/2024 emanato il Decreto -Legge 27 dicembre 2024, n. 202 “Disposizioni urgenti in materia di termini normativi” che, all’art. 4 comma 3 dello stesso, sancisce e consente la proroga – sino al 31/12/2025 - dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa e di lavoro autonomo in scadenza al 31/12/2024 attivati e prorogati nel corso del 2024. È stato conseguentemente previsto nel BEP 2025 quale spesa da sostenere per le suddette proroghe, un importo pari ad € 1.030.000,00 al fine di continuare a garantire i servizi assistenziali essenziali anche nei percorsi COVID-19.

L’aggiornamento del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2024-2026 è in corso di redazione.

3.3.2. Processi di stabilizzazione anno 2024

L’anno 2024 si è caratterizzato principalmente per il consolidamento di processi di stabilizzazione di personale, con conseguente rafforzamento degli organici per effetto della trasformazione di personale con rapporto a tempo determinato in personale in servizio di ruolo, in esito a procedure già avviate negli anni precedenti, di opzione ex DCA n. U05286/2023, ovvero mediante accordi convenzionali ai sensi della disciplina normativa regolante le ipotesi di cessazione delle graduatorie (ar.3 comma 61 della L n° 350/2003 e smi e art. 36 c 2 del D.Lgs n. 165/2021) ed altresì in applicazione della disciplina transitoria di cui alla Legge n.234/21 (L. di Bilancio 2022), art. 1, comma 268, lett. b).

Nelle more ed al fine di consentire la definizione dei succitati processi di stabilizzazione, attuati e conclusi nel corso dell’anno 2024, il Policlinico ha prorogato i rapporti in essere al 31/12/2023 con unità di personale della Dirigenza medica e sanitaria e del Comparto costituiti nel biennio 2021/2022 in relazione all’emergenza pandemica.

Dette proroghe autorizzate con due distinti provvedimenti amministrativi 1/1-2024 e 30/06/2024 e 01/07/31/12/2024 hanno garantito la prosecuzione dei servizi nelle more della conclusione dei menzionati processi di stabilizzazione, come da indicazioni regionali in materia.

n.	STABILIZZAZIONI A TEMPO INDETERMINATO	
35	APSF/PPRS/PSI - INFERMIERE	STABILIZZAZIONE 18 mesi - LEGGE n. 234/21 art. 1, c. 268, lett. b)
6	APSF/PPRS/PTS - TECN. SAN. LABORATORIO BIOM.	STABILIZZAZIONE 18 mesi - LEGGE n. 234/21 art. 1, c. 268, lett. b)
2	AA/PPRT – ASSISTENTE TECNICO	STABILIZZAZIONE 18 mesi - LEGGE n. 234/21 art. 1, c. 268, lett. b)
2	DS BIOLOGO	STABILIZZAZIONE 18 mesi - LEGGE n. 234/21 art. 1, c. 268, lett. b)
1	DS FARMACISTA	STABILIZZAZIONE 18 mesi - LEGGE n. 234/21 art. 1, c. 268, lett. b)
1	DM CARDIOCHIRURGIA	STABILIZZAZIONE 18 mesi - LEGGE n. 234/21 art. 1, c. 268, lett. b)
1	DM DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	STABILIZZAZIONE 18 mesi - LEGGE n. 234/21 art. 1, c. 268, lett. b)
2	DM GASTROENTEROLOGIA	STABILIZZAZIONE 18 mesi - LEGGE n. 234/21 art. 1, c. 268, lett. b)
1	DM MEDICINA EMERGENZA-URGENZA	STABILIZZAZIONE 18 mesi - LEGGE n. 234/21 art. 1, c. 268, lett. b)
1	DM MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	STABILIZZAZIONE 18 mesi - LEGGE n. 234/21 art. 1, c. 268, lett. b)
17	DM MEDICINA INTERNA	STABILIZZAZIONE 18 mesi - LEGGE n. 234/21 art. 1, c. 268, lett. b)
1	DM UROLOGIA	STABILIZZAZIONE 18 mesi - LEGGE n. 234/21 art. 1, c. 268, lett. b)
3	APSF/PPRS/PSI - INFERMIERE	CONVENZIONE ex L.n. 350/03
1	DM CHIRURGIA GENERALE	CONVENZIONE ex L.n. 350/03
1	DM CHIRURGIA VASCOLARE	CONVENZIONE ex L.n. 350/03
3	DM NEUROLOGIA	CONVENZIONE ex L.n. 350/03
1	APSF/PPRS/PTS - TECN. SAN. LABORATORIO BIOM.	OPZIONE ex DD n. G05286/23
1	DS FARMACISTA	OPZIONE ex DD n. G05286/23
4	DM ANESTESIA E RIANIMAZIONE	OPZIONE ex DD n. G05286/23
3	DM MEDICINA INTERNA	OPZIONE ex DD n. G05286/23
1	DM ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	OPZIONE ex DD n. G05286/23
2	AA/PRA – ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	STAB. su COMANDO (art. 30, comma 2-bis D.Lgs. n. 165/01)
1	DS PSICOLOGO	STAB. su COMANDO (art. 30, comma 2-bis D.Lgs. n. 165/01)
91	TOTALE	

3.3.3. Personale Convenzionato A.C.N.

Sul piano degli interventi che hanno interessato il personale convenzionato ai sensi dell'A.C.N. 04.04.2024 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti e le altre professionalità ambulatoriali è stato dato corso alle autorizzazioni regionali intervenute a legittimare l'incremento del numero di ore contrattuali ad alcune unità di detto personale operante presso strutture/servizi che nell'anno hanno registrato particolari carenze o per potenziare talune aree ritenute aziendali strategicamente. Tale incremento ha consentito di riassorbire quota parte delle ore di plus orario garantite da tale personale con notevoli risparmi a bilancio:

n.	INCREMENTO ORE SETT. MEDICI SPEC. AMB. - branca	Ore sett.	TESTE EQUIV.
1	ODONTOIATRIA	3	0,08
3	CHIRURGIA GENERALE	26	0,68
6	NEUROLOGIA	9	0,24
1	CHIRURGIA VASCOLARE	2	0,05
1	MEDICINA GENERALE AMB.	2	0,05
2	EMATOLOGIA	22	0,58
1	FISIOKINESITERAPIA	4	0,10
1	PSICOLOGIA	15	0,39
1	MEDICINA NUCLEARE	18	0,21
3	DERMATOLOGIA	45	1,18
1	DIABETOLOGIA	15	0,39
8	UROLOGIA ROB.	152	4
1	MEDICINA LEGALE	10	0,26
2	BIOLOGIA	76	2

30	UNITÀ COINVOLTE	359	9,49
9	TESTE EQUIVALENTI		

3.3.4. Personale Universitario

Per l'anno 2024 sono state concluse le seguenti nuove strutturazioni:

n.	Profilo	Ore sett.	TESTE EQUIV.
1	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	36	1
1	COLLABORATORE SANITARIO	36	1
2	BIOLOGIA	56	1,48
1	MAXILLO-FACCIALE	28	0,74
1	CHIRURGIA GENERALE	28	0,74
1	PSICHIATRIA	28	0,74
1	UROLOGIA	28	0,74
1	ODONTOIATRIA	28	0,74
1	CHIRURGIA PLASTICA	28	0,74
1	ENDOCRINOLOGIA	28	0,74
1	ANESTESIA	28	0,74
1	OCULISTICA	28	0,74
1	RADIODIAGNOSTICA	28	0,74
1	NEUROCHIRURGIA	28	0,74
1	MEDICINA NUCLEARE	28	0,74
1	CARDIOLOGIA	28	0,74
1	CARDIOCHIRURGIA	28	0,74
1	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	28	0,74
1	GASTROENTEROLOGIA	28	0,74
1	CHIRURGIA VASCOLARE	28	0,74
1	ANATOMIA PATOLOGICA	28	0,74
2	ORTOPEDIA	56	1,48
1	MEDICINA INTERNA	28	0,74
1	NEUROLOGIA	28	0,74
26		744	19,76

3.4. La Formazione Aziendale

3.4.1. Premessa

“La formazione e l'aggiornamento professionale costituiscono la leva strategica fondamentale per lo sviluppo professionale dei dipendenti, per la realizzazione degli obiettivi programmati e per una migliore tutela della salute dei cittadini attraverso servizi più qualificati.

L'attività formativa si realizza attraverso una pianificazione delle iniziative, un'analisi approfondita dei fabbisogni formativi che coinvolge tutte le unità operative e gli operatori del sistema, una valutazione dell'efficacia non solo in termini quantitativi ma anche in termini qualitativi; una formazione che mira, quindi, non soltanto al sapere ma al saper essere e saper agire.

Una nuova impostazione della formazione diventa, in effetti, strumento capace di produrre cambiamenti non solo in ogni risorsa operativa che si forma ma anche nell'organizzazione che lo vede protagonista e depositario delle abilità tecniche, di competenze organizzative e relazionali.

La formazione, oltre ad essere considerata come processo di acquisizione, sviluppo di abilità e competenze, è anche trasmissione di valori di riferimento e norme comportamentali, essendo strettamente legata alle strategie aziendali e alle politiche di gestione delle risorse umane.

In questi ultimi due anni, il PTV si è impegnato a promuovere il **valore della formazione** presso tutti i responsabili di servizio e a rendere la **formazione più fruibile**, condividendone gli obiettivi e il valore in modo da coinvolgere tutti nel processo di formazione-empowerment.

L'obiettivo a cui si mira è quello di riconoscere l'effettiva connessione tra formazione e organizzazione per sostenere:

- le scelte strategiche e i programmi mirati allo sviluppo delle professionalità in linea con i cambiamenti organizzativi e il miglioramento della cultura relazionale;
- la trasversalità dei momenti formativi aziendali (aree, interdipartimentali, etc.) e lo sviluppo dell'interazione tra le varie professionalità;
- i bisogni specifici di settore, di categoria, di ruolo;
- l'interscambio culturale con l'Università, la Regione, le altre strutture ospedaliere, le aziende sanitarie, le altre istituzioni del territorio;
- l'erogazione di eventi formativi interni in grado di introdurre una maggiore flessibilità dell'organizzazione e di rispondere in modo più adeguato agli obiettivi strategici aziendali;
- la diffusione delle conoscenze acquisite per il miglioramento delle varie attività aziendali;
- la valutazione dell'efficacia dell'apprendimento individuale e del cambiamento organizzativo.

In questo contesto il PTV intende impegnarsi per lo sviluppo e la valorizzazione delle competenze per la professionalità e motivazione delle Risorse Umane, realizzando percorsi formativi corrispondenti alla più *alta specializzazione assistenziale ed al più elevato profilo scientifico* potenziando proprio i tre canali formativi aziendali, quali:

- **Formazione obbligatoria, addestramento e formazione relativa alla Sicurezza Prevenzione e Protezione (Servizio SPP)**
- **In-formazione, trasparenza, privacy, anticorruzione etc, (RPCT)**
- **Formazione Empowerment (Servizio Formazione)**

3.4.2. Le attività dell'anno 2024 – Formazione Empowernt

Il PTV si è impegnato a promuovere il **valore della formazione** presso tutti i responsabili di servizio e a rendere la **formazione più fruibile**, condividendone gli obiettivi e il valore in modo da coinvolgere tutti nel processo di formazione-empowerment.

Proprio nell'ottica della valorizzazione delle Risorse attraverso lo sviluppo delle conoscenze e competenze che, per l'anno 2024, il PTV ha predisposto un **piano formativo**, contemplando non solo progetti ECM, ma anche una pianificazione della formazione che riguardasse tutto il personale del Policlinico, sia sanitario che tecnico e amministrativo, con la consapevolezza di dover procedere a piccoli passi nel costruire il **sistema formazione**, partendo dalla mission e dalla vision aziendale per definire, step by step, obiettivi, progetti e procedure con cui gestire le attività formative dei prossimi anni.

Anche per l'anno 2024, le **parole chiave** individuate per costruire il **piano formativo aziendale** sono state:

➤ ANALIZZARE

Attraverso la raccolta delle schede AGENAS e alcune brevi interviste, realizzate con i dirigenti responsabili e direttori U.O.C, sono state individuate le esigenze di formazione per l'anno 2024, le aree da coinvolgere, i gap formativi da colmare, le competenze da acquisire per i professionisti sanitari e il personale amministrativo.

Sono stati, pertanto, definiti in maniera molto semplice i macro-obiettivi della formazione 2024, quali:

- il miglioramento delle prestazioni per l'area di appartenenza attraverso l'acquisizione e rafforzamento di competenze e abilità professionali;
- la valorizzazione delle competenze trasversali, le competenze gestionali e quelle comportamentali per rafforzare la motivazione ed il senso di appartenenza di ogni singola risorsa umana del PTV;
- imparare ad utilizzare meglio le tecnologie messe a disposizione dall'Azienda (piattaforme, software, dispositivi, programmi e sistemi informatici, etc)
- introdurre nuove metodologie di lavoro.

➤ **PROGETTARE**

Anche per l'anno 2024, sono stati proposti *percorsi brevi*, ben mirati per esigenze omogenee, “**pillole formative**”, per massimizzare l'efficacia ed essere percepite dal personale dell'Azienda come soluzioni a problemi reali dell'organizzazione.

Si tratta di **percorsi formativi “su misura”**, progettati ad hoc sia per il personale amministrativo che sanitario, considerando le specifiche esigenze e richieste del personale interno al PTV ed erogati con la collaborazione dell'Accademia della Pubblica Amministrazione (Gazzetta Amministrativa della Repubblica Italiana), quali:

- "Comparto sanità: le normative contrattuali per la gestione di permessi congedi aspettative”, tenutosi il giorno 06.05.2024 in modalità FAD (webinar)
- “Comparto sanità: Il nuovo contratto della Dirigenza”, tenutosi il giorno 24.10.2024 in modalità FAD (webinar).
- “Comparto sanità: indicazioni sul comportamento amministrativo di corretta applicazione del Codice degli Appalti pubblici”, tenutosi il giorno 07.06.2024
- “Il Lavoro Agile: le ultime novità”, tenutosi il giorno 28.03.2024.

➤ **PIANIFICARE**

Si è provveduto ad organizzare e comporre gli stimoli provenienti dai diversi settori d'interesse professionale sanitario, tecnico e amministrativo elaborando un'offerta formativa, composita e complessa, articolata sulle tre aree d'intervento individuate, con interventi formativi volti a sviluppare conoscenze e competenze tecniche di prodotto/servizio, conoscenze e competenze tecniche di sistema, conoscenze e competenze tecniche di processo per il personale amministrativo e sanitario.

È stato, pertanto, elaborato il **Piano di Formazione Aziendale 2024**, individuando azioni formative orientate al **rafforzamento** di conoscenze e competenze rivolte al **personale sanitario** e al **personale amministrativo**.

- **Piano di formazione ECM Anno 2024**, costruito in considerazione della rilevazione dei fabbisogni formativi, espressi dal personale sanitario attraverso le schede Agenas di rilevazione del fabbisogno formativo, brevi interviste e la presentazione e valutazione di progetti formativi aziendali (PFA) e di eventi formativi, rivolti anche a professionalità esterne all'Azienda.

- **Piano di formazione (non ECM) Anno 2024**, per personale tecnico, amministrativo e sanitario avvalendosi, anche per l'anno 2024, della collaborazione con la **Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere**, e l'**Accademia della P.A** (Gazzetta Amministrativa della Repubblica Italiana) per predisporre progetti formativi in modalità FAD (webinar/e-learning) volti sia *all'aggiornamento che al rafforzamento delle conoscenze e competenze generali, trasversali e specifiche di ruolo*.

3.4.2.1. Educazione Continua in Medicina (ECM) – Piano di Formazione ECM 2024

L'avvio del Programma nazionale di ECM nel 2002, in attuazione dell'innovazione dettata dal D. Lgs. n. 502/1992, integrato dal D. Lgs. n. 229/1999, che hanno istituito l'obbligo della *formazione continua* per i professionisti della sanità, ha rappresentato un forte cambiamento nel mondo della sanità. A completamento dell'*offerta formativa* di matrice universitaria, il PTV garantisce percorsi di *formazione professionale* a tutti gli operatori della Sanità, con l'*aggiornamento professionale continuo che si realizza nell'Educazione Continua in Medicina (ECM)*: tramite la formazione continua, il professionista della salute si aggiorna, per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del Servizio Sanitario Nazionale ed al proprio sviluppo professionale acquisendo nuove conoscenze, abilità e attitudini utili a una pratica clinica competente ed esperta. I professionisti sanitari hanno l'obbligo deontologico di mettere in pratica nuove conoscenze e competenze per offrire un'assistenza qualitativamente elevata e prendersi cura dei propri pazienti con competenze sempre aggiornate, senza conflitti di interesse.

Il programma ECM prevede l'attribuzione di un *numero determinato di crediti formativi per ogni area specialistica medica e per le professioni sanitarie*, il Policlinico Tor Vergata si pone, quindi, l'obiettivo di integrare un'attività assistenziale altamente specialistica con un'attività didattica e formativa rivolta non solo verso la popolazione universitaria /studentesca, bensì estesa al personale medico e sanitario del SSN e finalizzata a fornire strumenti e metodologie per procedere alla formazione e all'aggiornamento dei professionisti della sanità.

L'attività didattica di *aggiornamento* è coordinata da un apposito **Centro ECM**, costituito con delibera aziendale n. 27 del 18.01.2002, e afferente alla UOC Gestione e sviluppo risorse umane (ufficio formazione), che provvede a supporto delle Direzioni e delle articolazioni aziendali:

- **valutare** gli eventi formativi ritenuti prioritari e maggiormente significativi per il miglioramento delle competenze degli operatori sanitari secondo *tre distinte aree di azione*:
 - a) sicurezza, prevenzione e protezione;
 - b) sensibilizzazione culturale;
 - c) competenze specialistiche di ruolo: tecniche, di processo, di sistema;

- **curare** le attività di accreditamento, registrazione e rapporto degli eventi formativi presso l’Agenas per l’assegnazione dei crediti ECM.

A partire dal 01 gennaio 2011, in relazione all’entrata in vigore del nuovo sistema di formazione continua in medicina, che ha previsto l’accreditamento come *Provider ECM* ai Soggetti pubblici e privati che intendessero organizzare programmi ed eventi educazionali per l’ECM dei professionisti della Sanità in Italia a livello regionale, oppure nazionali ed interregionali, al Policlinico Tor Vergata è stato riconosciuto dalla Commissione nazionale il ruolo di **Provider** (*Provider* n. 140), in grado di individuare ed attribuire direttamente crediti formativi ECM per tutte le professioni sanitarie sul territorio nazionale (accreditamento nazionale) oltre che regionale e interregionale per programmi formativi rivolti solo al personale dipendente del Policlinico (PFA) oppure per eventi formativi, aperti anche a personale proveniente da altre strutture sanitarie (EVENTO), secondo le seguenti tipologie di formazione:

- formazione residenziale (RES)
- formazione sul campo (FSC)
- formazione a distanza (FAD)

Inoltre, il **Centro di Formazione ECM** del PTV si è dotato di un proprio Sistema Qualità relativo alla “Progettazione ed erogazione di eventi formativi residenziali e FAD ai fini ECM” secondo la norma di riferimento UNI EN ISO 9001:2015 e nel 2020, in possesso dei requisiti minimi e dei relativi standard necessari all’accreditamento come provider previsti dal regolamento Agenas, la Commissione Nazionale, dopo l’approvazione del "Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione degli eventi ECM", in vigore a far data dal 1° gennaio 2019, ha espresso il proprio parere positivo all’accoglimento della richiesta di **rinnovo** dell’accreditamento della Fondazione Policlinico Tor Vergata in qualità di **Provider Standard**;

Il **Centro di Formazione ECM** del Policlinico Tor Vergata forma circa **1500** unità di personale sanitario l’anno.

Piano di formazione ECM 2024

I professionisti sanitari partecipano, nell'arco dell'anno, a numerose iniziative di formazione per l'aggiornamento delle conoscenze e competenze di ruolo fondamentali proprio in virtù del valore e dell'importanza della tipologia di lavoro che svolgono.

Nell'anno 2024 sono stati erogati corsi di formazione ECM, coniugando l'assolvimento dell'obbligo formativo previsto per i sanitari con un aggiornamento, che intercetta i bisogni dei professionisti e gli obiettivi organizzativi, migliorando le performance.

All'interno del Piano formativo ECM sono stati inseriti i seguenti progetti:

PDTA IN AZIENDA IN COLLABORAZIONE CON IL TERRITORIO

Percorsi formativi che perseguono risultati relativi all'affermazione di buone pratiche, evidence based, ed al miglioramento degli assetti organizzativi e gestionali dell'assistenza.

Il progetto formativo, inserito nella programmazione ECM, avviato nell'anno 2022 è proseguito sia nell'anno 2023 che nel 2024, coinvolgendo non solo tutte le professionalità sanitarie (medici, infermieri e tecnici) che lavorano attivamente sul percorso assistenziale in integrazione con le strutture e risorse del territorio, ma anche le risorse amministrative (CUP, sistemi informatici, controllo di gestione) che lavorano attivamente sui processi e attività del PDTA con l'obiettivo di favorire l'implementazione dei servizi ospedale – territorio.

GRUPPI DI MIGLIORAMENTO

È un capitolo formativo che prevede attività di formazione su campo in cui l'apprendimento avviene attraverso l'interazione all'interno di un gruppo di pari e la partecipazione a iniziative mirate al miglioramento di un processo, di una situazione, di una procedura.

Si riportano, di seguito, le esperienze di questa tipologia formativa, realizzate con cadenza settimanale durante il periodo marzo - dicembre 2024 dalla U.O.C Chirurgia Epatobiliare e Trapianti e dalla U.O.S.D. Radiologia Interventistica, finalizzate all'inquadramento clinico del paziente attraverso l'analisi clinica, laboratoristica – diagnostica per immagini e l'analisi di dati dei singoli pazienti:

- . **“Approccio multidisciplinare nella valutazione di idoneità dei candidati al trapianto epatico”**
- . **“Discussione multidisciplinare clinico – diagnostico – terapeutica su patologia epatica”**

WOG – WORKING ONCOLOGICAL GROUP

Si tratta di progetti formativi e gruppi di lavoro volti al rafforzamento della formazione di Rete che, nell'ottica dell'integrazione ospedale territorio, attraverso un approccio multi-professionale e multidisciplinare al lavoro, mira sviluppare e applicare il modello organizzativo più funzionale come il progetto **WOG – Working oncological group**, strettamente collegato alla Rete oncologica, che assicura la presa in carico del paziente mettendo in relazione professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e sociosanitari nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica e organizzativa.

WOG – Working oncological group: sono gruppi oncologici multidisciplinari, costituiti da professionisti di discipline diverse che partecipano alla definizione e all'attuazione dei PDTA patologia-specifico, attraverso la presa in carico globale della persona affetta da patologia oncologica e svolgono attività relative all'area clinica e tecnico-scientifica di afferenza, indirizzando le scelte di tipo professionale e le attività direttamente connesse al paziente e alla sua patologia.

Il Policlinico Tor Vergata, nel contesto dell'Azienda Ospedaliera Universitaria, ha ritenuto importante istituire con deliberazione n. 1354 del 16.11.2023 questo modello organizzativo WOG – Working oncological group al fine di garantire al paziente l'offerta delle migliori competenze e tecnologie diagnostiche e terapeutiche presenti per la propria situazione clinica e al medico curante le evidenze diagnostiche terapeutiche assistenziali e tutte le informazioni utili sull'assistito nel momento del riaffido.

Per l'anno 2024 sono stati accreditati presso Agenas n.7 **WOG (Endometrio, Melanoma, Breast Unit, Colon Retto, Bilio – Pancreatiche, Polmone, Urologia)** a cui sono stati assegnati i crediti ECM in funzioni delle attività e dei programmi formativi degli incontri previsti, con frequenza settimanale o quindicinale, durante l'anno 2024.

PROGETTI SPONSORIZZATI E PATROCINATI

Si tratta di esperienze formative in cui Sponsor/Ente Patrocinante e Provider lavorano insieme per realizzare un'attività formativa finalizzata, esclusivamente, allo sviluppo delle conoscenze scientifiche e delle competenze tecnico professionali in ambito sanitario, mantenendo obiettività ed indipendenza da interessi commerciali.

Si riporta una breve descrizione di un progetto ECM con **Sponsor:**

- **“LA GESTIONE INTEGRATA OSPEDALE-TERRITORIO DEL PAZIENTE PSORICO COMPLESSO”**, evento formativo residenziale, tenutosi il 18.12.2024 con l'obiettivo di

rafforzare una collaborazione continua e biunivoca tra due realtà sanitarie (Policlinico Universitario e Case della salute) per consentire, da una parte la fruizione di una formazione con approfondimenti specifici relativi alla patologia psoriasica per i Medici di Medicina Generale e per gli specialisti del territorio e, successivamente, la possibilità di creare una rete che possa garantire il corretto invio dei pazienti al Policlinico Tor Vergata attraverso una condivisione dei dati clinico-organizzativi.

Si riporta una breve descrizione di un progetto ECM con Patrocinio:

• **“CATETERISMO VESCICALE TRA MITO E SCIENZA: SEMINARIO TEORICO-PRATICO”**, evento di formazione residenziale, volto a sensibilizzare i partecipanti ad una riflessione sulle convinzioni dell’agire quotidiano, per condividere le *best practice*, alla luce delle migliori evidenze scientifiche, al fine di limitare la variabilità tra operatori, favorire l’appropriato ricorso all’uso del device e la riduzione delle complicanze comprese quelle infettive. È stata prevista una prima sessione teorica sulle best practice, le linee guida ed una successiva sessione con simulazione, permettendo al discente di avvicinare la teoria alla buona pratica clinico/assistenziale.

EVENTI FORMATIVI

Si tratta di corsi di formazione residenziale, aperti anche al personale esterno al PTV, finalizzati all'arricchimento della professionalità dei partecipanti attraverso una condivisione e scambio di esperienze e conoscenze.

Gli eventi dell’anno 2024

- Il medico competente nella valutazione della salute globale dei lavoratori
- Medicina di genere: l'impatto sull'organizzazione dei percorsi assistenziali e terapeutici
- La competenza alla gestualità affettiva nelle professioni di cura: le comunità del caring massage si raccontano
- La presa in carico nelle R.E.M.S. dei pazienti psichiatrici autori di reato – Le competenze psichiatrico forensi
- Upgrade nella donazione e nel trapianto
- Il rischio clinico e le raccomandazioni ministeriali

3.4.2.2. Formazione del personale tecnico e amministrativo

La formazione PROFESSIONALE rappresenta per il PTV lo strumento ideale per fronteggiare la crescita per il miglioramento costante della qualità dei processi operativi, funzionali all'erogazione di un servizio di qualità all'Utente non solo in senso strettamente sanitario.

Per questo motivo anche per l'anno 2024, la UOC Gestione e sviluppo risorse umane (ufficio formazione) ha avviato un percorso, in continuo aggiornamento, per ampliare e rendere sempre più composita e completa l'offerta formativa del PTV, proponendo, all'interno del Piano formativo (non ECM), gli eventi formativi organizzati **dall'Accademia della P.A** (Gazzetta Amministrativa della Repubblica Italiana) in modalità FAD (webinar/e-learning) volti sia all'aggiornamento che al rafforzamento delle conoscenze e competenze generali, trasversali e specifiche di ruolo.

La partecipazione alle attività formative è stata prevalentemente **volontaria** in quanto il dipendente interessato ha proposto e discusso preventivamente con il Responsabile/Referente del Servizio afferente, il proprio **piano formativo individuale** (elenco dei corsi, cui intende partecipare nell'annualità) indicando quali corsi in **formazione obbligatoria** da effettuarsi durante l'orario di servizio e quali, invece, in **formazione facoltativa**, usufruendo dei permessi giornalieri dedicati alla previsti dal rispettivo CCNL, sempre previa autorizzazione del Responsabile/Referente del Servizio afferente e compatibilmente con le esigenze di servizio.

Il PTV ha raccolto i piani formativi individuali autorizzati e registrato i singoli dipendenti agli eventi formativi, ha potuto così avviare una prima valutazione, seppure parziale, delle competenze del personale afferente ai diversi uffici ossia una valutazione di quelle abilità pratiche e conoscenze teoriche ma anche di quei comportamenti determinanti per lo svolgimento di uno specifico lavoro con risultati positivi all'interno di un determinato servizio.

Sono stati erogati:

- **corsi di formazione per l'aggiornamento** sulle nuove procedure relative agli appalti pubblici, sulle competenze digitali nella Pubblica Amministrazione, sul nuovo CCNL del comparto sanità, privacy, anticorruzione e trasparenza attraverso l'utilizzo di metodologie formative, quali la formazione a distanza (**FAD**) webinar, e-learning, che svincolano l'intervento formativo dai limiti posti dalla presenza fisica *a vantaggio di una maggiore gestione del tempo e del monitoraggio continuo dell'apprendimento* mediante momenti frequenti di valutazione ed autovalutazione. In questo modo, si realizza un nuovo sistema

formativo: l'aula si dematerializza in favore di nuove tecnologie in grado di rendere più agile e più accessibile l'apprendimento.

- **corsi di formazione per il rafforzamento di conoscenze e competenze professionali**, prevedendo *percorsi brevi*, ben mirati, per esigenze omogenee, **“pillole formative”**, progettate per **aree tematiche** e **profili professionali**, realizzati mediante le collaborazioni avviate in qualità di Aderenti Istituzionali con la *Fondazione Gazzetta Amministrativa della Repubblica Italiana, sezione Accademia della P.A.* e con la *Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere*.

In particolare per lo **sviluppo delle competenze relazionali** nell'anno 2024, si è avviato il progetto formativo per la conoscenza della **lingua inglese**, rivolto al SOLO personale tecnico amministrativo a tempo indeterminato (Fondazione e Azienda).

Si tratta di un percorso a tappe organizzato per gruppi aggregati secondo il criterio della competenza da realizzarsi sia su **piattaforma e-learning** che attraverso **lezioni individuali di conversazione online** con nostri docenti madrelingua, qualificati Tefl.

Il percorso formativo è suddiviso in cartelle rappresentati da Blocks ripartiti adeguatamente tra le 4 abilità principali delineate dal QCE (Quadro Comune Europeo di Riferimento per le Lingue) Reading, Writing, Listening and Speaking.

Nell'anno 2024 si è realizzata un'esperienza **pilota, che ha coinvolto il personale del CUP e della segreteria di direzione generale**, circa 40 unità di personale.

Nell'anno 2025 si proseguirà con gli altri gruppi non ancora costituiti, ma composti sempre da circa 30/40 persone.

3.4.3. Anno 2025: le prospettive della formazione nel futuro del PTV

La Formazione del Personale consente di potenziare le competenze dei propri dipendenti e di svilupparne di nuove al fine di migliorare i processi aziendali rendendoli più efficaci ed efficienti.

Investire nel capitale umano significa, quindi, mettere le persone al centro, credere nella potenzialità della formazione e dell'aggiornamento continuo con l'obiettivo principale di offrire opportunità di crescita, adeguamento e qualificazione professionale in un contesto normativo in continua evoluzione e in un'ottica di miglioramento dei servizi per gli utenti/pazienti.

In questo contesto il PTV intende impegnarsi per lo sviluppo e la valorizzazione delle competenze per la professionalità e motivazione delle Risorse Umane, realizzando percorsi formativi

corrispondenti alla più *alta specializzazione assistenziale ed al più elevato profilo scientifico* potenziando proprio i tre canali formativi aziendali, quali:

- **Formazione obbligatoria, addestramento e formazione relativa alla Sicurezza Prevenzione e Protezione (Servizio SPP)**
- **In-formazione, trasparenza, privacy, anticorruzione etc, (RPCT)**
- **Formazione Empowerment (Servizio Formazione)**

Il Policlinico Tor Vergata intende, anche per l'anno 2025, continuare il suo impegno nel programmare la formazione e l'aggiornamento professionale del capitale umano che opera all'interno dell'Azienda, con particolare riguardo a:

- a) la formazione iniziale dei neoassunti e degli specializzandi;
- b) l'aggiornamento e la formazione continua di tutti i dipendenti in servizio sia in ambito sanitario che tecnico e amministrativo, finalizzando la loro crescita, adeguamento e qualificazione professionale;
- c) la formazione manageriale per la dirigenza, le posizioni organizzative, ed i funzionari;
- d) l'aggiornamento e la formazione obbligatoria in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro e a quella strettamente correlate alle qualifiche previste per legge;
- e) la formazione obbligatoria in materia di legalità, trasparenza ed anticorruzione;
- f) la realizzazione di programmi di formazione e seminari, in collaborazione con FIASO e la *Fondazione Gazzetta Amministrativa della Repubblica Italiana, sezione Accademia della P.A.*, anche sulla base di specifici accordi per progetti di formazione personalizzati;
- g) l'organizzazione di eventi volti alla riflessione, alla sensibilizzazione del personale dipendente proprio come realizzato nell'anno 2024 con i progetti:
 - “Giornata della Trasparenza 2024”
 - “Etica pubblica e comportamento etico: nuove norme e nuovi valori
 - “Violenza sulle donne: riconoscerla per intervenire e costruire una nuova cultura del rispetto”
 - "HIV: un altro 1^dicembre "
- h) l'adesione ai progetti PNRR relativamente di alta formazione proposti dalla Regione Lazio e con la collaborazione dell'Agenas, quali:
 - **PNRR Missione 6 Componente 2 sub-investimento 2.2.3 “Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del Sistema Sanitario”: corso di formazione manageriale”**
 - **PNRR Missione 6 Componente 2 sub-investimento 2.2. (b) “Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del Sistema Sanitario”: corso di formazione in infezioni ospedaliere –Accreditamento come provider**

- **PNRR Missione 6 Componente 2 sub-investimento 1.3.1 - Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)**, che punta al rafforzamento del FSE per estendere e uniformare a livello nazionale i contenuti dei referti e documenti digitali sanitari, le funzioni e l'esperienza utente, l'alimentazione e consultazione da parte dei professionisti del SSN.

3.4.3.1. La progettazione della proposta formativa 2025

La formazione del personale assume, quindi un ruolo sempre più decisivo nelle strategie di cambiamento delle Aziende per conseguire qualità ed efficienza nell'attività delle Aziende attraverso la valorizzazione del personale.

A tal fine, per costruire un'offerta formativa completa, che possa dare risposte sempre più aderenti ai fabbisogni formativi, rilevati in Azienda, e per raccogliere e gestire le sfide competitive che coinvolgono il **futuro Salute e Benessere della persona, dell'utente e del paziente**, l'ufficio formazione ha avviato una **fase di rilevazione delle esigenze formative** non solo per la pianificazione delle **attività formative ECM** mediante le **schede Agenas** ma anche per l'elaborazione del Piano Formativo Aziendale annuale per lo sviluppo ed il rafforzamento delle competenze tecniche e amministrative attraverso un **“Questionario Fabbisogni Formativi”**, che consente di effettuare una prima fotografia del fabbisogno formativo tecnico e amministrativo all'interno dell'Azienda e pianificare eventi formativi per l'aggiornamento e il rafforzamento delle conoscenze e competenze generali, trasversali e specifiche di ruolo.

Nel **Questionario Fabbisogni Formativi** sono state richieste ai direttori e responsabili di UOC/UOSD/UNIT valutazione in merito alle seguenti aree formative:

AREA AGGIORNAMENTO NORMATIVO E CONTRATTUALE/CORSI TRASVERSALI

Approfondimenti su tematiche come anticorruzione, trasparenza, privacy, contratti (CC.CC.NN.LL. Comparto e Dirigenza, Funzioni Locali) accesso agli atti (privacy e gestione delle richieste di accesso civico, FOIA)

AREA QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE

Aggiornamenti relativi a specifiche esigenze di qualificazione di Ufficio, Unità Organizzativa,

AREA INFORMATICA

Formazione base e avanzata sull'utilizzo degli strumenti ICT come software gestionali, suite per l'ufficio (Excel, PowerPoint, Word), gestione documentale e protocollazione.

AREA SVILUPPO MANAGERIALE

- **CORSI COMPETENZE GESTIONALI /ORGANIZZATIVE**

Si valuta l'opportunità di attivare corsi inerenti le competenze gestionali/organizzative all'interno dell'Azienda, quali leadership, lavorare per obiettivi, lavoro di gruppo, team building, lavoro per progetti, problem solving e decision making, pianificazione e programmazione per quanto attiene l'elaborazione di documenti strategici (PIAO, etc)

- **LA GESTIONE DEL LAVORO AGILE**

Si intende la formazione per lo sviluppo delle competenze necessarie per una diversa organizzazione del lavoro con modalità di coordinamento indispensabili ad una gestione efficiente del lavoro agile.

AREA SVILUPPO COMPETENZE RELAZIONALI

- **CORSI SU RELAZIONI CON IL PUBBLICO/COMUNICAZIONE**
- **CORSI D'INGLESE**

CORSI DI SENSIBILIZZAZIONE CULTURALE

Si richiede di valutare l'opportunità di attivare corsi/seminari inerenti le **POLITICHE DI GENERE** e il **BENESSERE ORGANIZZATIVO**.

AREA SVILUPPO COMPETENZE DIGITALI

Al fine di valutare corsi di formazione da erogare nell'arco dell'anno 2024, utili allo sviluppo delle competenze digitali, si propone un'indagine conoscitiva rispetto alle **5 aree di competenza digitale**:

- Alfabetizzazione delle informazioni e dei dati
- Comunicazione e collaborazione
- Creazione di contenuti digitali
- Sicurezza
- Problem solving – risolvere problemi

A seguito della fase di **RILEVAZIONE DEL FABBISOGNO FORMATIVO** la UOC Gestione e sviluppo risorse umane (ufficio formazione) ha provveduto ad elaborare la proposta formativa per l'anno 2025 composta da:

- **Piano di formazione ECM Anno 2025;**
- **Piano di formazione annuale per il personale tecnico e amministrativo - 2025.**

4. SEZIONE 4 – MONITORAGGIO

4.1.Sottosezione di monitoraggio – Valore pubblico e Performance

Secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009, a consolidamento del processo formale con cui periodicamente i diversi organi aziendali raggiungono un accordo sull'impiego e sull'allocazione delle risorse disponibili, viene attivato un costante monitoraggio prevalentemente supportato da reportistica differenziata prodotta a livello centrale e locale attraverso il quale viene di volta in volta esaminato il valore assunto dagli indicatori identificati per la misurazione e la valutazione della performance.

Qualora dall'analisi dell'andamento dei risultati intermedi emergano evidenti scostamenti rispetto agli obiettivi assegnati generati da chiari elementi ostativi è possibile applicare revisioni del valore atteso e/o rimodulazione degli obiettivi.

In ogni caso al termine dell'anno le varie articolazioni sono tenute a relazionare sulle azioni intraprese per il raggiungimento degli obiettivi assegnati commentando i risultati raggiunti ed entro il 30 giugno, e conseguentemente alla fine del ciclo viene approvata la cosiddetta «Relazione sulla performance» che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse impiegate, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi l'O.I.V. basa le sue determinazioni sulle relazioni conclusive predisposte dai Responsabili dei C.d.R. e sull'esame delle singole schede di budget negoziate, nelle quali vengono di norma esposti sinteticamente i passaggi progettuali concordati e i corrispondenti indicatori di risultato.

L'esito delle verifiche annuali di performance effettuate dall'Azienda sotto il monitoraggio e la supervisione dell'OIV, concorre alla valorizzazione/valutazione del capitale umano secondo quanto previsto dal regolamento aziendale “Valutazione della performance e sistema incentivante”.

4.2.Sottosezione di monitoraggio – Rischi corruttivi

La gestione del rischio si completa con l'azione di monitoraggio e valutazione, finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione. Il monitoraggio avviene semestralmente, anche attraverso una attività di audit con i singoli servizi coinvolti, secondo e nei termini del cronoprogramma previsto nella sezione dedicata del Valore pubblico.

In particolare per ciascuna area vengono indicate le misure di prevenzione già esistenti e quelle nuove da implementare per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, la tempistica per l'introduzione e implementazione e le responsabilità della stessa tenendo conto che il principio legato all'applicazione di nuove misure o il mantenimento delle misure di prevenzione del rischio già esistenti.

La digitalizzazione dell'intero ciclo di gestione della prevenzione della corruzione, attivato nel 2023 e in fase di completamento, consente di:

- digitalizzazione del ciclo della mappatura del processo;
- individuare le misure di prevenzione della corruzione specifiche/legali per la gestione del rischio;
- individuare l'indicatore ai fini della verifica dell'attuazione;
- disporre il monitoraggio semestrale o annuale sulla base dell'entità del rischio (in sede di prima applicazione e utilizzo della piattaforma è stato previsto un monitoraggio annuale).

Nel corso del 2024, è stata completata l'implementazione del ciclo per la gestione del rischio, la cui definizione era già stata condivisa nel corso del 2023 con le Strutture aziendali, e che consente di elevare anche l'attuazione di misure specifiche di prevenzione della corruzione a obiettivi per la valutazione della performance (equipe e individuali).

4.3.Sottosezione di monitoraggio – Organizzazione e capitale umano

Il sistema di valutazione del personale aziendale è:

- riferito agli obiettivi dell’Azienda e alla sua mission;
- basato su criteri partecipativi poiché il dipendente deve essere adeguatamente informato e reso partecipe del processo di valutazione che lo riguarda;
- caratterizzato dal confronto periodico tra valutatore e valutato anche attraverso specifica formalizzazione di tale confronto;
- contestualizzato rispetto agli obiettivi aziendali o di UO, alla tipologia di incarico e alle attività svolte, sempre in maniera condivisa e partecipata.

L’esito delle verifiche annuali di performance effettuate dall’Azienda, relativamente alla misurazione della performance organizzativa, concorre, assieme agli altri elementi di tipo disciplinare o documentale, alla formazione della valutazione/valorizzazione finale del personale della dirigenza e/o incarichi di funzione/comparto.

5. RESPONSABILI ELABORAZIONE DOCUMENTO

Il presente documento è stato elaborato da:

UNITA' / INCARICO	RESPONSABILE	SEZIONE / CAPITOLO / ALLEGATO
UOC Affari Generali	Dott. Cosi	0. Presentazione nuovo Piano
		1. Scheda anagrafica dell'Amministrazione
		1.1. Chi siamo
UOC Controllo direzionale	Dott.ssa Mastrobuono	1.2. I risultati raggiunti
		2.1. Sottosezione programmazione – Valore pubblico
		2.3. Sottosezione di programmazione – Performance
		4.1. Sottosezione di monitoraggio – Valore pubblico e Performance
IPAS Clinical governance reti e PDTA Ospedale-Territorio	Dott.ssa Russolillo	1.2.9. I percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali
UOC Risorse economiche e finanziarie	Dott. Piccari	1.3. Gestione economico finanziaria dell'Azienda
UOSD Sistemi informativi	Ing. Abundo	2.1. Sottosezione programmazione – Valore pubblico
UOC Progettazione sviluppo e gestione del patrimonio	Ing. Barbacci	2.2. Interventi di efficientamento energetico presso il PTV
Unit Governo delle tecnologie biomediche	Ing. Abundo	
Comitato Unico di Garanzia (CUG)	Dott.ssa Bruni	2.4. Sottosezione di programmazione – CUG
		Allegato 04
Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)	Dott.ssa Loria	2.5. Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza
		4.2. Sottosezione di monitoraggio – Rischi corruttivi
		Allegato 01
		Allegato 02
		Allegato 03
		Allegato 03A
UOC Gestione e sviluppo risorse Umane	Dott.ssa Casillo	3. Organizzazione capitale umano
		4.3. Sottosezione di monitoraggio – Organizzazione e capitale umano

6. ALLEGATI

Gli Allegati al PIAO 2025 - 2027 sono i seguenti:

- Allegato 01 - Contesto esterno
- Allegato 02 - Programma attuazione della prevenzione della corruzione;
- Allegato 03 - Programma attuazione degli obblighi di trasparenza;
- Allegato 03A - Allegato A – Appalti - Programma attuazione degli obblighi di trasparenza;
- Allegato 04 - Piano Azioni Positive