

ASL ROMA 2

PIANO DI ATTIVITÀ E DI ORGANIZZAZIONE

2025-2027

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Sommario

IL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE.....	3
1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	5
1.1 Chi siamo.....	5
1.2 Cosa facciamo e come operiamo	9
1.3 ANALISI DEL CONTESTO	13
1.3.1 ANALISI DEL CONTESTO interno.....	13
1.3.2 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	20
2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	35
2.1 Valore Pubblico	35
2.1.1 DIGITALIZZAZIONE	42
2.1.2 Interventi strutturali PNRR	63
2.2 PERFORMANCE	65
2.2.1 Sistema di Misurazione	65
2.2.2 ciclo di gestione.....	66
2.2.3 Obiettivi STRATEGICI.....	67
2.2.4 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	69
2.2.5 PERFORMANCE individuale	71
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	73
3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	91
3.1 Struttura Organizzativa.....	91
3.2 organizzazione del lavoro agile.....	91
3.3 piano triennale dei fabbisogni del personale	92
3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE.....	93
4. MONITORAGGIO.....	97
4.1 VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE	97
4.2 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	97

IL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione, *previsto dal Decreto Legge 9 giugno 2021, n.80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021 n. 113*, è redatto ai sensi del D.P.R. n. 81 del 24 giugno 2022 pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 151 del 30 giugno 2022 e del D.P.C.M. – Funzione Pubblica 30 giugno 2022, n. 132 “**Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione**” pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 209 del 7 settembre 2022.

Il Piano Integrato è il documento unico di programmazione che integra la programmazione e la governance del processo di pianificazione dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 2 (ASL Roma 2): performance, fabbisogni del personale, formazione, parità di genere, lavoro agile, anticorruzione.

Il presente documento è redatto secondo i cinque criteri di qualità:

1. Semplificazione
2. Selettività
3. Adeguatezza degli indicatori
4. Integrazione
5. Funzionalità

in coerenza con:

- la programmazione economico-finanziaria nazionale, prevista dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
- gli interventi declinati nella Missione 6 che prevede la riforma dell’assistenza sanitaria territoriale finalizzata alla creazione e al potenziamento delle strutture di prossimità ed in particolare la componente M6C1-1 «Riforma 1: *Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale* che prevede la definizione di standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l’assistenza territoriale e il sistema di prevenzione salute ambiente e clima e l’identificazione delle strutture ad essa deputate;
- gli obiettivi assegnati al Direttore Generale (Deliberazione regionale n. 606 del 8 agosto 2024);
- il Piano Formativo Aziendale (PFA) adottato annualmente;
- il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza adottato annualmente;
- il fabbisogno assunzionale 2024/2026, ancora in fase di negoziazione con gli organi competenti regionali, elaborato sulla scorta delle previsioni delle cessazioni nel triennio, tenendo conto

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

dell'implementazione di alcune attività assistenziali, nonché alla luce delle attività legate al PNRR e al Giubileo;

- il Bilancio Economico di Previsione anno 2025 (Deliberazione aziendale n. 85 del 14/01/2025) riportato in allegato A;
- il Programma di Investimenti Aziendale per il triennio 2025-2027;
- il Piano biennale 2025-2026 degli acquisti di beni e servizi ai sensi degli articoli 498-bis e 498-ter del Regolamento Regionale n. 1/2002 e s.m.i.” di cui alla D.G.R. Lazio n. 958/2023 (Deliberazione Aziendale n.117 del 18/01/2024);
- i Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) dei bilanci, ex DCA 311/2016 (Deliberazione Aziendale n. 1148 del 20/12/2024). Entro il 31/03/2025 verrà predisposto un nuovo piano dei controlli.

I contenuti del Piano, pertanto, sono suddivisi, all'interno di ogni sottosezione, in due parti, una **parte generale** e una **parte funzionale**.

La **parte generale** contiene informazioni generali e trasversali all'intera organizzazione aziendale (es. obiettivi strategici e operativi di performance; misure di gestione dei rischi corruttivi e azioni di miglioramento della salute, di carattere generale), con rimando a specifici allegati per le versioni analitiche.

La **parte funzionale** contiene, secondo i criteri di selettività e della funzionalità al Valore Pubblico, solo le informazioni direttamente funzionali alla realizzazione di ogni specifico obiettivo di Valore Pubblico pianificato (es. obiettivi strategici e operativi di performance funzionali a creare lo specifico obiettivo di Valore Pubblico; misure di gestione dei rischi corruttivi funzionali alla realizzazione dello specifico obiettivo di Valore Pubblico; le azioni di miglioramento della salute funzionali ad abilitare lo specifico obiettivo di Valore Pubblico).

A tal fine l'ASL Roma 2 persegue l'efficientamento dell'intera organizzazione attraverso il miglioramento continuo dei processi e degli esiti pertanto gli obiettivi sono:

- **generali** determinati da linee di indirizzo regionali e nazionali e/o Decreti/Determine Regionali;
- **specifici** definiti dalla Direzione Aziendale, in coerenza con le priorità aziendali espresse e con il quadro di riferimento nel quale l'Azienda è chiamata ad agire nel triennio e nelle annualità successive.

1. SCHEDE ANAGRAFICHE DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1 CHI SIAMO

L'ASL Roma 2, costituita con DCA n. 606 del 30/12/2015, deriva dalla fusione delle ex ASL ROMA B e ex ASL ROMA C.

La sede legale è in via Maria Brighenti, 23 – edificio B – CAP 00156.

Il logo della Azienda, così come da normativa regionale che identifica i requisiti minimi che lo rendono univoco per le ASL e le aziende ospedaliere, è il seguente:

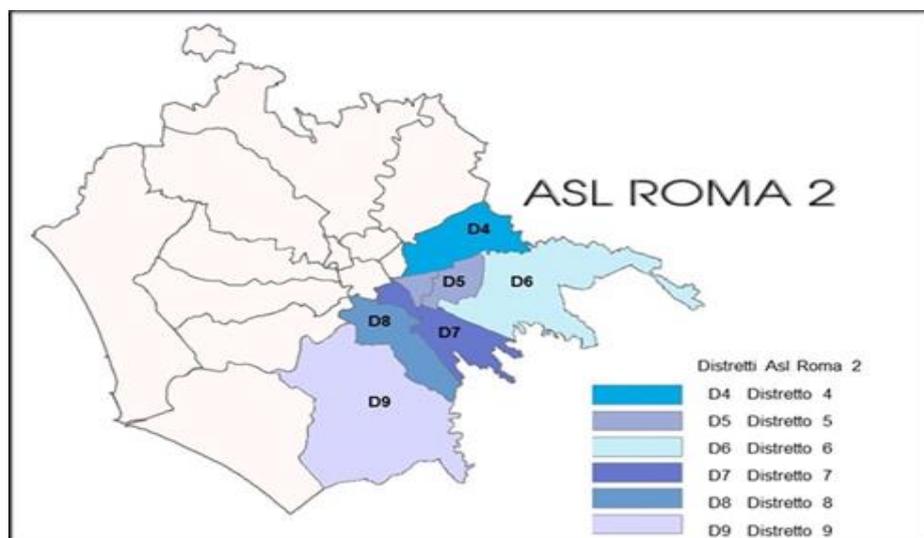


Il sito aziendale sul quale, ai sensi dell'articolo 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69, vengono assolti gli obblighi di pubblicazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, nonché tutti gli obblighi relativi alla trasparenza, nella sezione Amministrazione Trasparente, è: www.aslroma2.it.

La ASL Roma 2 si colloca nella zona sud e sud-est del Comune di Roma; è articolata in sei distretti sanitari che corrispondono ai Municipi 4, 5, 6, 7, 8 e 9.

Con la Deliberazione dell'Assemblea Capitolina n. 2 del 14 gennaio 2021, sono stati parzialmente ridisegnati i confini territoriali tra il VI e il VII Municipio. In particolare la zona "Torrespaccata" è stata distaccata dal Municipio VI e accorpata al Municipio VII.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027



Come previsto dal PNRR, nel seguito si riportano le Case di Comunità, gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali della ASL Roma 2.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Case di Comunità

Distretto	Presidio
4	Via del Frantoio 44
	Via Francesco Paolo Bonifacio "Bimbilandia"
	Via Mozart 25
	Villa Tiburtina (Casal dei Pazzi)
5	Via degli Eucalipti 20
	Via della Rustica 218
	Via Giacomo Bresadola 56
	Via Niccolò Forteguerra 4
6	Via Tenuta di Torrenova 138
	Via Tommaso Agudio 5
	Via Torricella Sicura 4
7	Via Antistio 12
	Via Cartagine 85
	Via della Stazione di Ciampino 31
	Via Monza 2
8	Palazzina Liuzzi
	Via Malfante 35
	Via San Nemesio 21
9	Via Camillo Sabatini
	Via Giuseppe Marotta 11

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Ospedali di Comunità

Distretto	Presidio
4	Via del Frantoio 44
5	Via Niccolò Forteguerri 4

Centrali Operative Territoriali (COT) e Centrale Operativa Aziendale (COA)

Distretto	Presidio
4	Via del Peperino 64
5	Via Giacomo Bresadola 56
6	Via Casal de Merode A
Aziendale	Via Casal de Merode B COA
7	Via Cartagine
8	Via San Nemesio 28
9	Via Giuseppe Marotta 11

Nell'Azienda sono presenti inoltre tre Presidi Ospedalieri a gestione diretta: il Presidio Sandro Pertini (di seguito denominato OP o Pertini) sede di un DEA di I livello, il Presidio S. Eugenio sede di DEA di I livello denominato OSE o SE ed il Presidio CTO Andrea Alesini sede di un PS specialistico ortopedico e ospedale a vocazione ortopedico - traumatologica e riabilitativa.

Sono, altresì, presenti nel territorio aziendale presidi pubblici e privati accreditati che concorrono all'interno del SSR al ricovero dei cittadini che presentano problemi di salute e necessitano di assistenza per acuti, lungodegenza e riabilitazione. Sul territorio dell'Asl Roma 2 nell'ambito del IV Municipio, viene gestita, con proprio personale, l'attività assistenziale per le persone ristrette nel Polo Penitenziario Rebibbia.

1.2 COSA FACCIAMO E COME OPERIAMO

I valori fondanti della ASL Roma 2 sono:

- *la centralità della persona* che si esplica attraverso:
 - il diritto alla partecipazione alla tutela del proprio stato di salute;
 - il diritto all'eguaglianza, all'integrità personale, al rispetto delle proprie convinzioni etiche, al rispetto della dignità e della riservatezza;
 - il diritto alla qualità dei servizi sotto il profilo dell'appropriatezza, dell'accessibilità e dell'umanizzazione.

- *l'universalità dell'assistenza ed equità di accesso* ai servizi ovvero:
 - l'identificazione e la valutazione delle aree critiche, nascoste o mascherate, del bisogno di salute, per valutarle e intercettarle con un'offerta attiva di servizi e orientarne la traduzione in domanda appropriata;
 - la individuazione, anche sulla base delle indicazioni programmatiche regionali, del loro ordine di priorità;
 - la loro strutturazione organica in percorsi di assistenza e di presa in carico;
 - la costante verifica dell'impatto delle azioni intraprese sulla loro soluzione;
 - una assidua attenzione alla sostenibilità economica delle azioni intraprese

- *la qualità e l'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni* ovvero:
 - condizioni essenziali per proporsi quale soggetto in grado di assicurare la tutela della salute in concreti termini di efficacia.

- *un sistema interno di regole, di procedure e di controlli* ovvero:
 - l'assicurazione di stabilità alla funzione amministrativa e sicurezza all'organizzazione.

Alla luce dei principi sanciti dal D.lgs 502/1992 s.m.i. e delle scelte strategiche della Regione Lazio, le *principali linee di intervento* aziendali sono:

- la presa in carico delle persone assistite anche attraverso l'Ospedale di Comunità e le Case di Comunità;
- l'unitarietà degli interventi e la continuità assistenziale;
- il coordinamento e l'integrazione multidisciplinare e interprofessionale;
- lo sviluppo della sanità territoriale di prossimità e di iniziativa;

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

- la qualificazione e il potenziamento degli ospedali, specie nell'area dell'emergenza e la loro articolazione per intensità delle cure;
- la valorizzazione della medicina generale, in particolare nella gestione della cronicità, e più in generale, nella gestione dei percorsi di cura sul territorio;
- la prevenzione attiva come componente interna del progetto aziendale e non come attività aggiunta e collaterale;
- l'integrazione socio-sanitaria e la tutela delle fasce deboli della popolazione;
- il miglioramento dell'efficienza erogativa;
- l'etica di sistema;
- l'accessibilità e l'equità di risposta;
- la valutazione di qualità e di esiti.

L'Azienda ASL Roma 2 si configura dunque come una organizzazione che:

- agisce per il miglioramento dello stato di salute dei cittadini nel proprio contesto socio ambientale, sviluppando alleanze e sinergie con i diversi soggetti operanti in campo sanitario, sociale e assistenziale, culturale, formativo e di tutela ambientale;
- sperimenta nuove modalità organizzative di offerta di servizi coerenti con l'evolversi della domanda e del bisogno, con la nuova cultura della salute e con l'innovazione continua delle conoscenze scientifiche e tecniche in campo medico;
- gestisce le risorse che le sono affidate adottando criteri di efficacia, di efficienza ed equità, operando con trasparenza in un'ottica di compatibilità e sostenibilità economica con l'intero sistema socioeconomico regionale;
- persegue la valorizzazione dei propri professionisti, patrimonio dell'Azienda, attraverso politiche formative e di aggiornamento continuo;
- promuove l'innovazione, la ricerca, la sperimentazione clinica e la valorizzazione del proprio patrimonio tecnologico.

La *Vision strategica* aziendale ricerca:

- a) il perseguimento del miglioramento continuo della qualità delle cure mediante l'uso sistematico degli strumenti del Governo Clinico, la EBM, linee guida e Percorsi Diagnostici, Audit e Gestione Rischio Clinico e Formazione, impegnandosi sul versante dell'accreditamento istituzionale;
- b) la forte integrazione con la comunità, la centralità della persona e delle sue aspettative di salute;
- c) la presa in carico, l'approccio multidisciplinare, la trasparenza e la sicurezza;

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

- d) la scelta di modelli organizzativi in grado di coniugare efficacia, efficienza, equità, ed economicità promuovendo l'appropriatezza clinica, attraverso:
- modelli assistenziali per intensità di cure;
 - medicina di iniziativa;
 - percorsi di patologia e/o di condizione clinica/assistenziale in logica integrata multidisciplinare e interprofessionale, come per esempio i PDTA, il percorso integrato interaziendale senologico, il percorso integrato interaziendale tumore del polmone, etc.

La ASL Roma 2 applica la *Clinical Governance*, ossia una strategia mediante la quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento-mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale e, dunque, di riflesso anche assistenziale.

Il principio base è la condivisione degli obiettivi, realizzata attraverso la partecipazione di tutti gli attori ai vari livelli di pianificazione e monitoraggio delle prestazioni così come previsto dai contratti di committenza, nonché numerosi strumenti quali formazione continua, gestione del rischio, audit clinico, evidence-based medicine, linee guida e percorsi assistenziali, valutazione delle tecnologie sanitarie, sistemi informativi per la valutazione degli indicatori di processo e di esito, ricerca e sviluppo, coinvolgimento dei pazienti. La *Clinical Governance* permette una condivisa pianificazione degli obiettivi di salute da perseguire e la possibilità dell'organizzazione di muoversi come una unica intelligenza collettiva.

L'introduzione della semantica della *Clinical Governance* è il sistema attraverso il quale la ASL Roma 2 intende implementare la partecipazione consapevole delle strutture che assicurano la presa in carico nel ciclo del miglioramento continuo delle relative prestazioni rese assicurando elevati standard di performance assistenziale condivisi e assicurando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica.

In sintesi le azioni che la Direzione intende perseguire nella logica della *Clinical Governance* sono:

- orientare e promuovere l'attività degli operatori sanitari in maniera condivisa e partecipata, verso obiettivi di efficacia e appropriatezza, mediante interventi sanitari basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili a livello internazionale;
- implementare percorsi di presa in carico globale di problemi di salute assicurando la continuità assistenziale e indentificando, sia gli attori coinvolti, sia le relative responsabilità e attività;
- implementare il ricorso all'utilizzo dell'audit clinico come strumento per favorire un confronto tra professionisti, secondo la logica dell'autoapprendimento, ma anche della misurazione delle prestazioni erogate;
- dare maggiore impulso alla formazione permanente, quale leva strategica per la crescita professionale e personale dei dipendenti;

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

- garantire la sicurezza del paziente attraverso il monitoraggio, la prevenzione e la gestione degli eventi avversi, adottando un approccio strutturato di gestione del rischio;
- seguire i criteri della trasparenza e della verificabilità dei risultati per il contenimento dell'incertezza tecnica, delle variabilità in medicina e nell'assistenza con la finalità di orientare i comportamenti professionali verso una realizzazione responsabilizzata al corretto utilizzo delle risorse secondo i principi di appropriatezza ed economicità;
- migliorare la comunicazione interna tra le strutture e la comunicazione con i cittadini e gli stakeholder.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

1.3 ANALISI DEL CONTESTO

Nel processo di pianificazione strategica, risulta importante la conoscenza del:

- contesto interno, per definire la capacità dell'organizzazione di perseguire gli orientamenti regionali, attraverso la programmazione e la pianificazione delle attività sulla base delle risorse (umane, strumentali e finanziarie) a disposizione;
- contesto esterno (territoriale e epidemiologico), per definire l'offerta dei servizi sanitari a partire dal bisogno (fascia d'età e condizione socioeconomica, patologie croniche e non, ecc..)

1.3.1 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

Risorse Umane

La Asl Roma 2 è articolata come segue.

Tabella - Dipendenti Asl Roma 2 per ruolo nell'ultimo triennio 2022-2024

Ruolo	n. dipendenti		
	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024
Area Contrattuale			
SANITARIO	4956	4842	4713
dirigenza medica e veterinaria	1346	1329	1262
altra dirigenza	215	225	214
comparto	3395	3288	3237
PROFESSIONALE	21	24	26
dirigenza	16	16	16
comparto	5	8	10
TECNICO	533	530	536
dirigenza	4	6	5
comparto	529	524	531
AMMINISTRATIVO	480	446	462
dirigenza	23	23	18
comparto	457	423	444
Totale	5.990	5.842	5.737

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Tabella - Dipendenti Asl Roma 2 per fascia d'età e sesso al 31/12/2024

Fascia età	F	M	Totale complessivo
18-29	82	26	108
30-35	392	142	534
36-40	369	174	543
41-45	397	145	542
46-50	510	167	677
51-55	771	254	1025
56-60	764	348	1112
61-65	567	365	932
66-70	131	132	263
71 e oltre		1	1
Totale complessivo	3983	1754	5737

Tabella – Distribuzione dei dipendenti Asl Roma 2 al 31.12.2024 per sede e ruolo

Sede	Ruolo Amministrativo			Ruolo Professionale			Ruolo Sanitario				Ruolo Tecnico			Totale	
	Comparto	Dirigenza PTA	Totale	Comparto	Dirigenza PTA	Totale	Comparto	Dirigenza Medica	Dirigenza Sanitaria	Totale	Comparto	Dirigenza PTA	Totale	n.	%
DIP. PREVENZIONE	18	1	19		3	3	63	76	3	142	10	1	11	175	3,05%
DISTRETTO 4	20		20				117	28	16	161	10	1	11	192	3,35%
DISTRETTO 5	23		23				374	42	25	441	32		32	496	8,65%
DISTRETTO 6	20		20				127	23	23	173	36		36	229	3,99%
DISTRETTO 7	43	2	45				156	56	30	242	34		34	321	5,60%
DISTRETTO 8	12		12				79	30	19	128	14		14	154	2,68%
DISTRETTO 9	18		18				97	34	15	146	23		23	187	3,26%
LIVELLO CENTRALE	204	11	215	3	10	13	17	14	1	32	50	3	53	313	5,46%
OSPEDALE CTO	13		13	1		1	294	111	13	418	36		36	468	8,16%
OSPEDALE S. EUGENIO	29		29	4	1	5	1025	462	21	1508	149		149	1691	29,48%
OSPEDALE S. PERTINI	34		34	2	1	3	862	375	42	1279	131		131	1447	25,22%
REBIBBIA	4		4				16	4	5	25	5		5	34	0,59%
COMANDO E ASPETTATIVA	6	4	10		1	1	10	7	1	18	1		1	30	0,52%
Totale	444	18	462	10	16	26	3237	1262	214	4713	531	5	536	5737	100,00%

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Tabella - Distribuzione personale dipendente Asl Roma 2 al 31.12.2024 per Livelli Essenziali di Assistenza

Livello Essenziale di Assistenza	n.	%
Area Prevenzione	289	5,04%
Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero	14	0,24%
Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie	60	1,05%
Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale territoriale	57	0,99%
Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo	9	0,16%
Salute animale e igiene urbana veterinaria	42	0,73%
Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	7	0,12%
Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	26	0,45%
Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	21	0,37%
Vaccinazioni	53	0,92%
Assistenza Distrettuale	2432	42,39%
Altra assistenza sanitaria di base : Assistenza distrettuale e UCCP	53	0,92%
Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	55	0,96%
Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta	10	0,17%
Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione	3	0,05%
Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	34	0,59%
Assistenza protesica	15	0,26%
Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	64	1,12%
Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori)	138	2,41%
Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	96	1,67%
Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità	113	1,97%
Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	414	7,22%
Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	22	0,38%
Assistenza specialistica ambulatoriale	280	4,88%
Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività clinica	55	0,96%
Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	498	8,68%
Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero – Attività clinica	76	1,32%
Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	37	0,64%
Assistenza specialistica ambulatoriale Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Diagnostica strumentale	18	0,31%
Cure palliative domiciliari	10	0,17%
Medicina generale - Attività in convenzione	3	0,05%
Altro	438	7,63%
Assistenza Ospedaliera	3016	52,57%
Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero	5	0,09%
Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	86	1,50%
Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	12	0,21%
Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	2353	41,01%
Assistenza ospedaliera per riabilitazione	45	0,78%
Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero – Attività clinica	11	0,19%
Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero	201	3,50%
Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero	102	1,78%
Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	128	2,23%
Attività trasfusionale	37	0,64%
Altro	36	0,63%
Totale	5737	100,00%

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Risorse Finanziarie

L'Asl Roma 2 adotta i propri bilanci nel rispetto della normativa e dei principi contabili vigenti.

In particolare secondo le disposizioni previste dal D.Lgs. 118/2011, dagli articoli 2423 e successivi del Codice Civile, dei principi contabili nazionali redatti dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili e dalle disposizioni e provvedimenti regionali vigenti in materia di contabilità economico-patrimoniale.

La seguente tabella mostra, in sintesi, i valori economici dei bilanci consuntivi e preventivi degli ultimi anni e le dimensioni dello stato di salute dell'Amministrazione che costituiscono le condizioni abilitanti per la creazione di Valore Pubblico.

I

	Bilancio economico 2022	Bilancio economico 2023	Bilancio economico di previsione 2024	Bilancio economico di previsione 2025
Valore della produzione	2.734.956.157	2.871.973.213	2.934.952.775	3.097.685.638
Costi della produzione	-3.046.193.686	- 2.871.185.686	2.903.119.831	3.066.338.566
Risultato gestione finanziaria	-2.293.574	- 1.130.564	-1.500.000	-1.500.000
Retifiche di valore attività finanziarie	-	-	-	-
Proventi e oneri straordinari	340.958.133	228.198.274	-115.356	0
Imposte e tasse	-27.427.030	- 28.505.772	30.217.588	29.847.071
Risultato di esercizio	-	199.349.465	0	0

Il Bilancio di Esercizio 2022 risulta approvato con Delibera n.993 del 07/07/2023 e rettificato con Delibera n.143/CS del 22/05/2024.

L'ultimo Bilancio approvato è stato il Bilancio di Esercizio 2023 approvato con Delibera n.536/CS del 06/08/2024.

Il valore della produzione risulta pari ad € 2.871.973.213 e risulta costituito, principalmente:

- dai contributi del Fondo Sanitario Indistinto (Quota FSR) assegnata dalla Regione Lazio pari ad € 2.123.075.988;
- dal finanziamento indistinto finalizzato pari ad € 51.926.083;

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

- dal finanziamento per funzioni (di Pronto Soccorso e altro) pari ad € 62.974.912;
- dal finanziamento indistinto vincolato (per quota Penitenziaria, per gli Obiettivi del PSN, per farmaci innovativi e oncologici, ecc.) pari ad € 64.298.396;

riconosciuti dalla Regione Lazio con appositi provvedimenti regionali (DGR, Determinazioni Regionali).

In particolare la quota del Fondo Sanitario Indistinto viene riconosciuta dalla Regione Lazio, in coerenza con l'art. 9 della Legge 145/2023, con apposito provvedimento regionale finale di riparto.

Nell'Esercizio 2023 la quota riconosciuta dalla Regione Lazio ha permesso il conseguimento di un Utile di Esercizio di € 199.349.456 pari al saldo positivo della ricognizione straordinaria effettuata dall'Azienda sullo Stato Patrimoniale ai sensi della Determina regionale G10720/2023.

I Costi della Produzione ammontano ad € 2.871.185.686 e comprendono, principalmente:

- l'acquisto di beni pari ad € 373.316.259, comprensivo degli acquisti centralizzati dei farmaci utilizzati dalle strutture accreditate di cui al DCA U00070 del 03/03/2017;
- l'acquisto di servizi per € 1.975.888.331 comprensivi delle prestazioni sanitarie effettuate dalle strutture private accreditate;
- i costi del personale (al netto dell'IRAP) pari ad € 362.200.139.

Si rileva, inoltre, un saldo positivo della Gestione Straordinaria pari ad € 228.198.274 riconducibile principalmente al saldo positivo della ricognizione straordinaria effettuata dall'Azienda sullo Stato Patrimoniale ai sensi della Determina regionale G10720/2023.

I Bilanci Economici di Previsione sono il frutto di un processo nel quale l'Asl predispone, tramite apposita delibera da presentare entro il 31/12 dell'anno precedente a quello di riferimento, la proposta di Budget sulla base dei propri fabbisogni, trasmettendola alla Regione Lazio.

Successivamente, a seguito di incontri, la Regione provvede al riconoscimento del Budget tramite apposito provvedimento.

La DGR regionale provvede, inoltre, ad assegnare gli Obiettivi di Budget all'Azienda per le sole componenti di reddito negative, fatte salve eventuali variazioni che dovessero manifestare in conseguenza di specifiche indicazioni di programmazione sanitaria regionale e nazionale, intervenute successivamente alla DGR stessa.

La DGR precisa, inoltre, che l'assegnazione dei Contributi del Fondo Sanitario Indistinto risulta provvisoria nelle more del riconoscimento definitivo della quota di riparto da approvarsi con successiva DGR coerentemente con l'art. 9 della Legge 145/2023.

Con Delibere aziendali n.1667 del 28/12/2023 e n.1151 del 27/12/2024 sono state approvate, rispettivamente, le proposte di Budget aziendali per gli anni 2024 e 2025.

Con DGR 991 del 29/12/2023 e DGR 1185 del 30/12/2024 sono state approvate, rispettivamente, le assegnazioni di Budget per gli anni 2024 e 2025 e sono stati assegnati i relativi Obiettivi di Budget all'Asl.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Il monitoraggio degli scostamenti avviene tramite la predisposizione dei Modelli Ministeriali di Conto Economico (Modelli CE) quali report di monitoraggio trimestrale predisposti sulla base delle linee guida regionali e trasmessi a quest'ultima.

Nell'Esercizio 2024, sulla base dei Modelli CE predisposti e trasmessi alla Regione Lazio, risultano rispettati gli obiettivi di Budget assegnati all'Asl.

Negli Esercizi 2025 e 2026 proseguiranno le azioni sottostanti il PAC (Percorso Attuativo di Certificabilità) ai sensi della DGR 938 del 15/11/2024, nello specifico si provvederà:

- alle eventuali revisioni delle procedure aziendali esistenti sulla base dei risultati degli Audit interni ed esterni di controllo, ovvero, in considerazione di nuove disposizioni regionali e di intervenuti cambiamenti organizzativi aziendali che ne dovessero richiedere l'aggiornamento e/o la rettifica;
- all'allineamento del Libro Cespiti con il Bilancio di Verifica;
- alla completa riconciliazione delle scorte di magazzino con i valori di bilancio;
- ad ultimare la ricognizione straordinaria dello Stato Patrimoniale;
- alla ricognizione dei contributi in c/capitale e dei crediti nei confronti della GSA.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Posti letto

Di seguito si riepiloga in tabella il numero dei posti letto delle strutture di ricovero insistenti nella ASL.

Denominazione Presidio	Posti letto per acuti		Lungodegenza	Riabilitazione		Totali per regime di ricovero		TOTALE
	Ordinari	DH		Ordinari	DH	Ordinari	DH	
Presidi pubblici a gestione diretta								
Ospedale Sandro Pertini	298	40				298	40	338
Ospedale Sant'Eugenio	342	36				342	36	378
Ospedale CTO-A. Alesini	79	10		47	5	126	15	141
TOTALE PRESIDI GESTIONE DIRETTA	719	86		47	5	766	91	857
Presidi pubblici								
Istituti Fisioaerapici Ospedalieri	234	57				234	57	291
Policlinico Tor Vergata	576	55	20	20		616	55	671
Presidi Privati Accreditati								
Campus Biomedico	334	34		25		359	34	393
Madre Giuseppina Vanini	202	25				202	25	227
Fondazione Santa Lucia (IRCCS)	14			279	32	293	32	325
Policlinico Casilino	272	16				272	16	288
Villa Fulvia srl	30			130	15	160	15	175
Guarnieri	114	11				114	11	125
Nuova Itor	87	24	20			107	24	131
Nuova Clinica Annunziatella	28	6				28	6	34
Fabia Mater	72	17				72	17	89
Karol Wojtyla Hospital	41	4				41	4	45
Concordia Hospital	28	2				28	2	30
Clinica Latina			30			30		30
Mater Misericordiae				36		36		36
Nuova Clinica Latina - Istituto di Neuroscienze	60					60		60
Medica Group			60			60		60
TOTALE PRESIDI GESTIONE DIRETTA	1.282	139	110	470	47	1.862	186	2.048

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

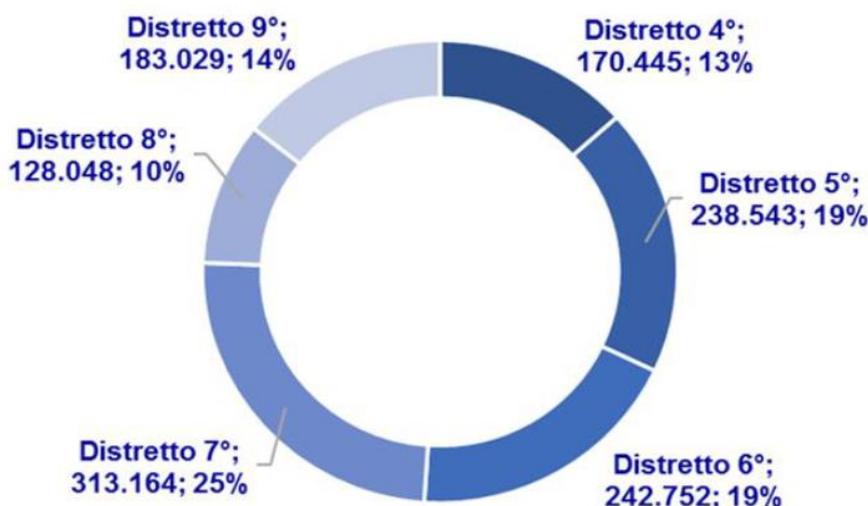
1.3.2 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

La ASL Roma 2 ha una superficie di circa 470 kmq ed una densità di popolazione pari a 2.732 abitanti per kmq.

La popolazione residente al 31/12/2023 ammonta a 1.275.981 (fonte Ufficio Statistico Comune di Roma).

Il Distretto 7 ha il maggior numero di residenti, pari a 313.164, corrispondente al 25% del totale della popolazione della ASL.

La popolazione dei distretti 5 e 6, pari rispettivamente a 238.543 e 242.752 abitanti, corrisponde per entrambi al 19% del totale della popolazione della ASL.



I distretti 5 e 7 risultano i più densamente popolati. In particolare il distretto 5 risulta il meno esteso della ASL (il territorio è di circa 27 kmq) ma con una densità di popolazione molto alta, pari a quasi 9.000 abitanti per kmq. Esso comprende quartieri come Centocelle, Tor Sapienza, Torpignattara, con forte componente immigratoria e notevoli problematiche socio-economiche-culturali, ma senza possibilità di ulteriore sviluppo demografico essendo già il territorio praticamente saturo sotto il profilo abitativo.

Il distretto 7 ha un'estensione territoriale maggiore, pari a circa 48 kmq ma presenta comunque una densità di popolazione molto elevata pari a 6.457 abitanti per kmq.

Al contrario, risultano particolarmente estesi e con bassa densità di popolazione i distretti 9 e 6. Il distretto 9 è di gran lunga il più vasto e quello a più bassa densità (pari a circa 1.000 abitanti per kmq); ha ampie aree poco popolate nella zona sud, verso il comune di Pomezia.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Il distretto 6 è caratterizzato da una elevata quota di popolazione che, malgrado la grande estensione territoriale pari a quasi 112 kmq, ha la densità di 2.173 abitanti per kmq. Presenta ampie zone ancora non urbanizzate e, per quanto sia in assoluto tra i più popolati, ha tuttavia ancora una densità inferiore agli altri municipi (ad eccezione del 9), quindi con un ampio margine di ulteriore crescita demografica. I distretti 4 e 8 presentano valori intermedi di estensione e di densità di popolazione.

	Distretto 4°	Distretto 5°	Distretto 6°	Distretto 7°	Distretto 8°	Distretto 9°	ASL RM2
superficie (kmq)	49,4	27,0	111,7	48,5	47,3	183,2	467,0
densità (ab/kmq)	3.454	8.848	2.173	6.457	2.708	999	2.732

Nella ASL Roma 2 le donne rappresentano il 52% della popolazione residente; sono più numerose dei maschi in tutti i distretti.

	Distretto 4°	Distretto 5°	Distretto 6°	Distretto 7°	Distretto 8°	Distretto 9°	ASL RM2
maschi	81.940	115.838	120.053	147.057	59.888	87.462	612.238
femmine	88.505	122.705	122.699	166.107	68.160	95.567	663.743

Riguardo al tasso di incremento demografico, nella ASL Roma 2 dal 2016 al 2023 la popolazione si è ridotta del 2,1% passando da 1.303.099 abitanti a 1.275.981 residenti.

Variazione quantitativa della popolazione residente nella ASL Roma 2– Anni 2016 - 2023

	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
n° residenti	1.303.099	1.305.519	1.299.861	1.293.691	1.280.337	1.274.608	1.274.819	1.275.981

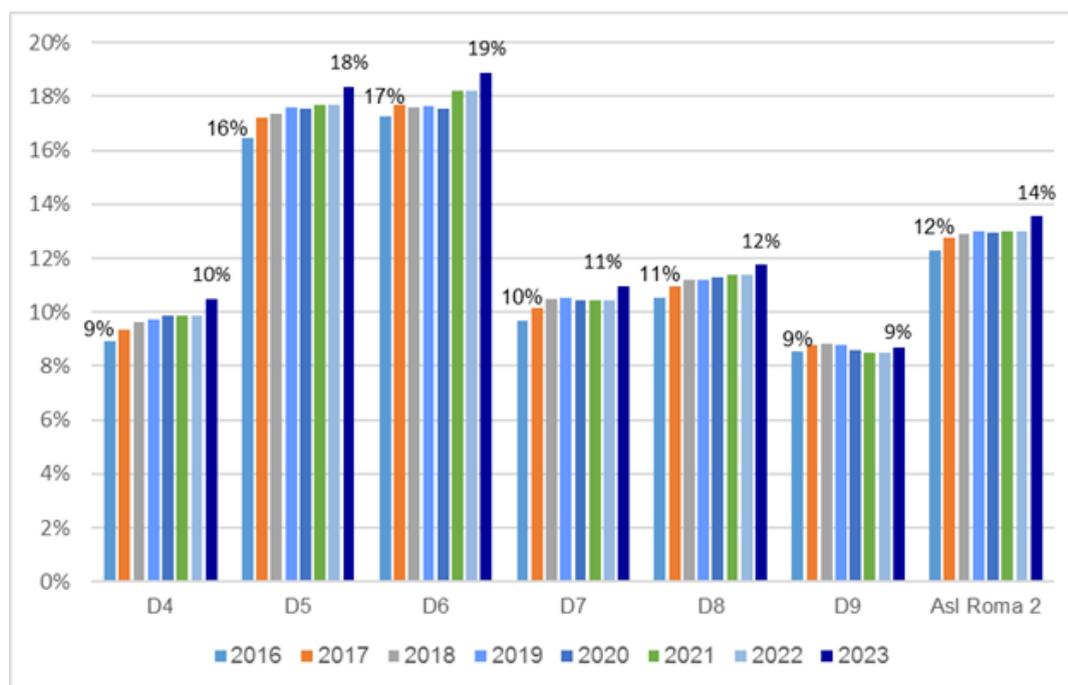
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Negli anni dal 2016 al 2023, il numero di residenti stranieri nella ASL è aumentato dell'8% da 160.130 a 172.865.

Variazione quantitativa della popolazione residente straniera nella ASL Roma 2– Anni 2016 - 2023

	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
n° residenti stranieri	160.130	166.618	167.875	167.971	165.455	166.017	169.135	172.865

La prevalenza di cittadini stranieri rispetto al totale dei residenti negli anni dal 2016 al 2023 ha presentato un incremento in tutti i distretti ed in particolare nel distretto 5 (dal 16 al 18%). Nel distretto 9 è rimasta stabile, pari al 9%.



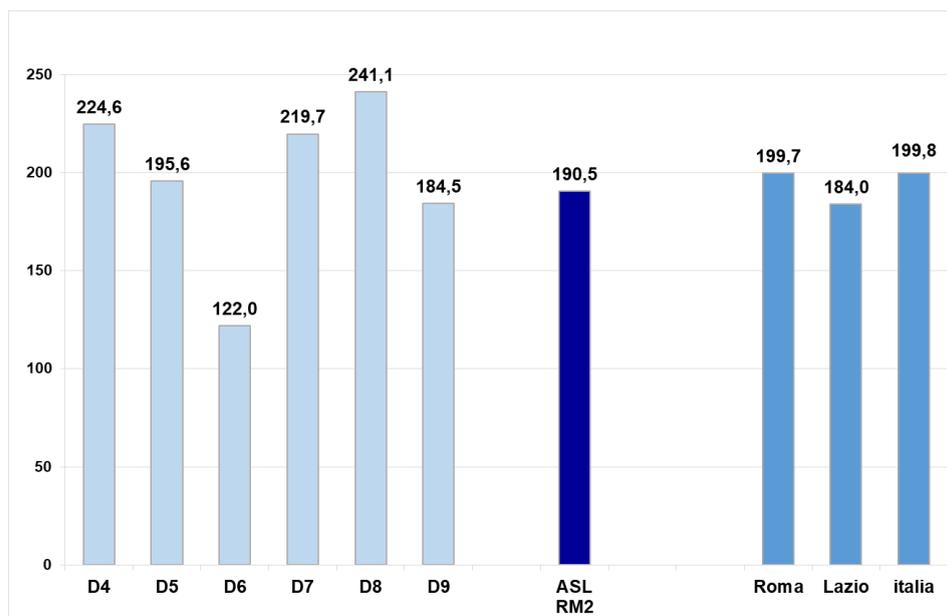
Percentuale di residenti stranieri iscritti in anagrafe nei distretti della ASL Roma 2 – Anni dal 2016 al 2023

L'indice di vecchiaia nel 2023 è stato pari a 190,5, ci sono dunque circa 190 anziani ogni 100 bambini, valore inferiore a quello comunale (199,7) e nazionale (199,8) ma superiore a quello regionale di 184.

Il municipio 6 è il più giovane con un indice di vecchiaia pari a 122. Moderatamente più anziano ma ancora relativamente giovane, almeno rispetto al resto del comune, appare il municipio 9 con un indice di vecchiaia di 184,5. Gli altri municipi hanno tutti popolazione molto anziana, come il resto del

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

comune. Ciò è particolarmente evidente nel distretto 8 in cui l'indice di vecchiaia è pari a 241 (i vecchi sono oltre il doppio dei bambini), nel distretto 4 (224,6) e nel distretto 7 (219,7). Un valore meno elevato dei precedenti si riscontra nell'indice di vecchiaia del distretto 5 (195,6) probabilmente perché la forte componente di immigrati contribuisce a ridurlo attraverso un contributo di nascite superiore alla media complessiva.

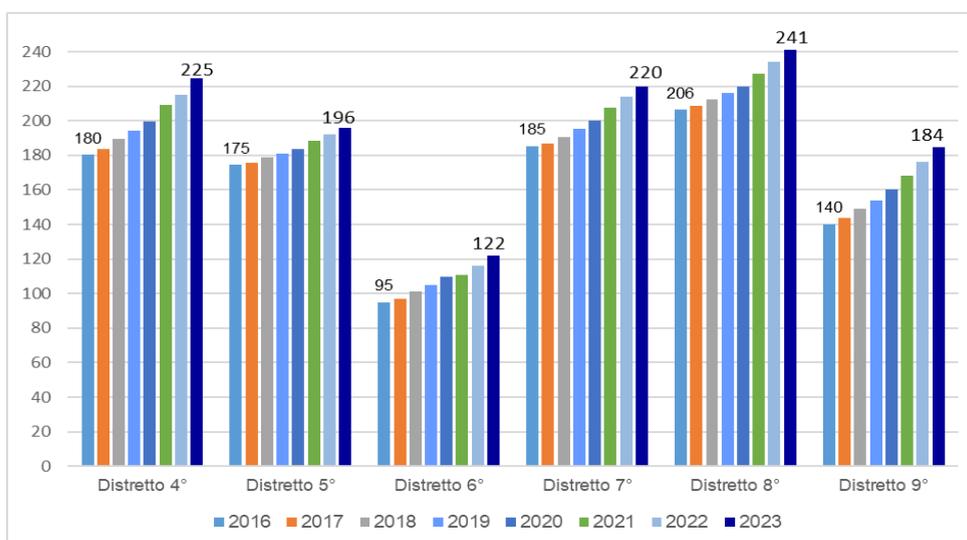


Indice di vecchiaia nei distretti della ASL Roma 2 – Anno 2023

L'indice di vecchiaia negli anni dal 2016 al 2023 è aumentato in tutti i distretti della ASL, evidenziando un progressivo invecchiamento della popolazione.

In particolare è aumentato nel distretto 9, dove è passato da 140 a 184, e nei distretti 6 e 4 nei quali ha avuto un incremento rispettivamente da 95 a 122 e da 180 a 225. Nel distretto 6 per diversi anni si è mantenuto sotto i 100 punti e tale valore era legato, oltre che alla bassa percentuale di anziani, anche all'elevato tasso di natalità. Nel 2019 per la prima volta l'indice ha raggiunto e leggermente superato il valore di 100, segno che l'invecchiamento della popolazione, sebbene con ritmo ridotto si sta verificando anche in questo territorio. Il Municipio 4 è caratterizzato da una particolare velocità di crescita degli indicatori di anzianità legata all'effetto combinato dell'aumento progressivo della popolazione anziana e del tasso di natalità particolarmente basso.

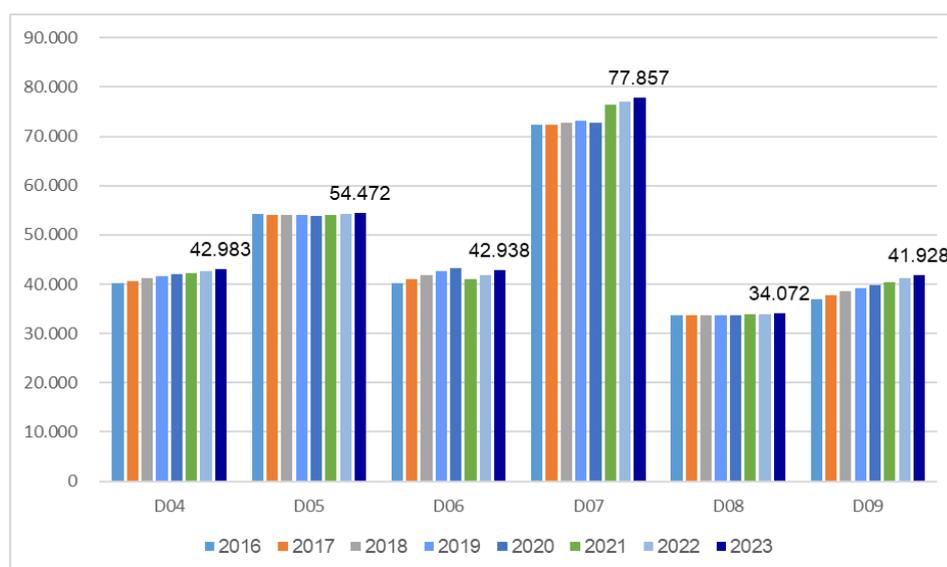
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027



Indice di vecchiaia nei distretti della ASL Roma 2 – Anni dal 2016 al 2023

Di seguito è rappresentato il numero assoluto di residenti di età superiore a 64 anni nei vari distretti aziendali negli anni dal 2016 al 2023. Nell'intera ASL nel 2023 il numero di anziani è stato pari a 294.250, pari al 23% del totale dei residenti e superiore alla popolazione residente a Venezia che nel 2023 era di circa 252mila abitanti.

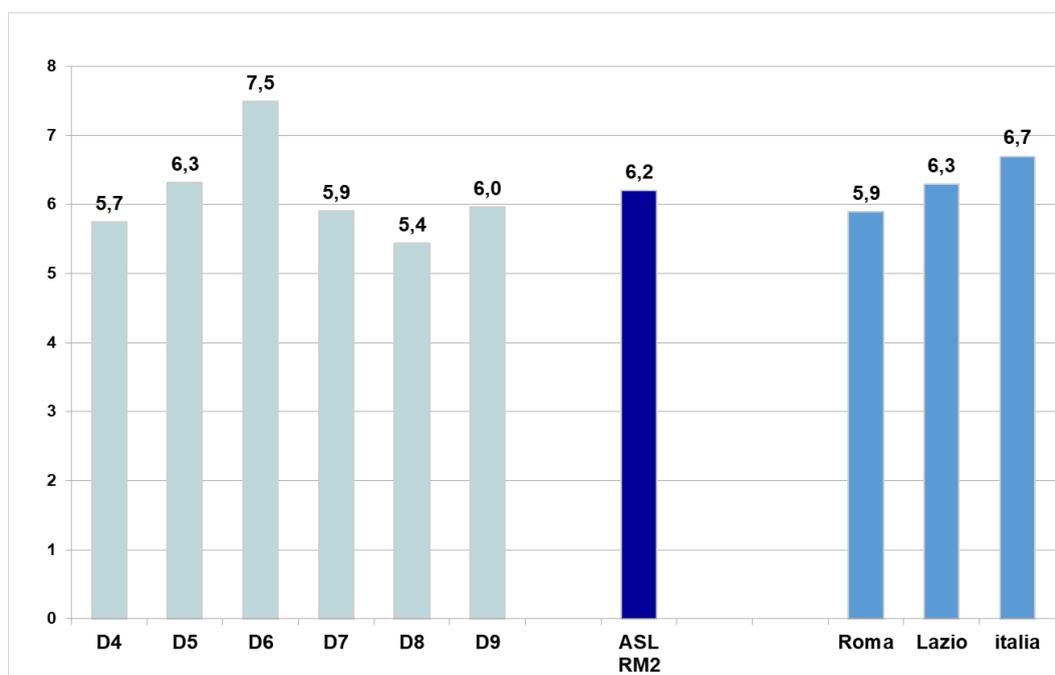
Il distretto 7 è quello che, negli 8 anni considerati, ha sempre avuto il maggior numero assoluto di ultra 64enni e nel 2023 erano 77.857, pari al 26,5% del totale nella ASL. Il numero di anziani è aumentato soprattutto nel distretto 9 (+13%) e nei distretti 4, 6 e 7 in cui si è registrato un aumento rispettivamente del 7% (sia nel 4 che nel 6) e dell'8%.



Numero assoluto di ultrasessantatrenni nei distretti della ASL Roma 2 – Anni dal 2016 al 2023

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Il tasso di natalità nel 2023 è stato nella ASL pari a 6,2 x 1.000 residenti, in linea col valore regionale, leggermente superiore a quello comunale e di poco inferiore al valore nazionale. A livello distrettuale, il distretto 6 presenta il tasso di natalità più alto, con un valore di 7,5 ed ha anche una percentuale di donne in età fertile elevata il che rende conto dell'elevato dinamismo naturale della popolazione. Negli altri municipi il tasso di natalità si attesta su valori intorno al 6 x 1000, tranne il municipio 8 che ha un valore pari a 5,4.

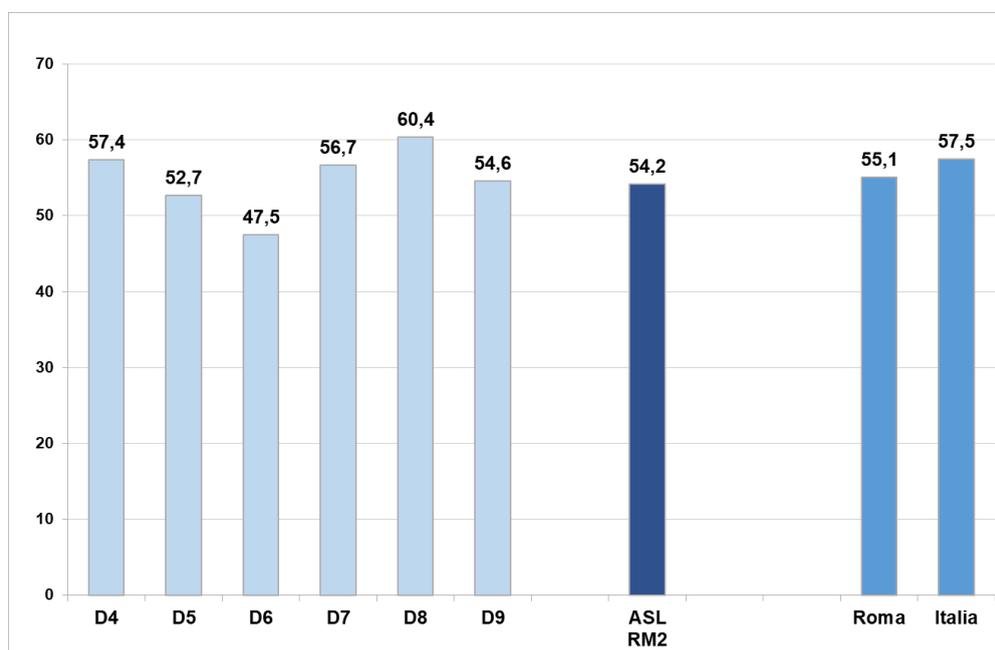


Tasso di natalità nei distretti della ASL Roma 2 – Anno 2023

Riguardo al numero dei nati, nel 2023 nell'intera ASL è stato pari a 7.944, in diminuzione del 28% rispetto al 2016.

L'indice di dipendenza, considerato un indicatore di rilevanza economica e sociale, ha un valore aziendale pari a 54,2, inferiore al valore cittadino e nazionale. Il distretto 6 ha il valore più basso, pari a 47,5, in linea con quanto descritto in precedenza, ed il distretto 8 ha il valore più elevato (60 circa).

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027



Indice di dipendenza nei distretti della ASL Roma 2 – Anno 2023

L'analisi del contesto demografico è inevitabilmente condizionata dalle finalità operative.

In particolare per la promozione dell'attività vaccinale è utile "stratificare" la popolazione facendo riferimento al Calendario Nazionale Vaccinale per età, contenuto nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025.

Nella tabella seguente è riportata, oltre alla popolazione residente, anche la popolazione assistita che risulta essere il target dell'attività di proposta vaccinale.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Classi di età target per Distretto e ASL elaborate sulla base del Calendario Nazionale Vaccinale per età - Anno 2023

Classi di età Target	Distretto 4°		Distretto 5°		Distretto 6°		Distretto 7°		Distretto 8°		Distretto 9°		ASL RM2	
	Residenti	Assistiti	Residenti	Assistiti										
1 anno	1.082	1.028	1.502	1.586	1.936	1.903	1.979	1.826	804	754	1.148	1.106	8.451	8.203
5-6 anni	2.510	2.439	3.648	3.564	4.567	4.520	4.611	4.186	1.767	1.769	2.890	2.779	19.993	19.257
11 anni	1.464	1.441	2.042	1.934	2.797	2.659	2.638	2.420	1.095	1.068	1.797	1.711	11.833	11.233
12-18 anni	10.483	9.701	14.062	13.050	18.644	17.520	19.562	16.946	8.232	7.592	13.249	11.829	84.232	76.638
19-59 anni	89.638	83.889	130.840	123.410	138.111	132.843	165.398	145.366	65.666	59.722	96.947	87.883	686.600	633.113
50-64 anni	40.225	38.567	56.217	54.297	55.350	54.957	75.877	68.489	31.010	28.923	45.433	41.827	304.112	287.060
60 anni	2.689	2.558	3.810	3.640	3.591	3.570	5.050	4.388	2.088	1.948	3.029	2.708	20.257	18.812
65 anni	2.265	2.179	2.938	2.852	2.650	2.766	4.180	3.702	1.696	1.545	2.322	2.135	16.051	15.179
66 anni e più	40.718	39.745	51.534	50.755	40.288	41.720	73.677	68.220	32.376	31.121	39.606	38.065	278.199	269.626

Nelle fasce di età relative alla prima infanzia (1-11 anni) la popolazione target è maggiore nei distretti 6 e 7, nell'adolescenza (12-18 anni) il numero maggiore di assistiti si riscontra nei distretti 5, 6 e 7, pari rispettivamente a 13.050, 17.520 e 16.946. La stessa distribuzione si presenta nell'età adulta mentre riguardo agli anziani (66 anni e più) il distretto 7 prevale con 68.220 assistiti.

Per quanto riguarda le attività di screening relative al carcinoma del collo dell'utero, al carcinoma della mammella ed al carcinoma del colon retto, nella tabella seguente sono individuati i target teorici sulla base della popolazione residente del Comune di Roma.

Popolazione target degli screening per Distretto e ASL - Anno 2023

	Distretto 4°	Distretto 5°	Distretto 6°	Distretto 7°	Distretto 8°	Distretto 9°	ASL RM2
SCREENING CA. COLLO UTERO							
Target teorico anno di riferimento (1/3 donne residenti 25-64aa)	15.753	34.526	34.510	51.080	20.600	29.233	185.701
SCREENING CA. MAMMARIO							
Target teorico anno di riferimento (1/2 donne residenti 50-69aa)	13.625	18.274	17.472	25.645	10.576	14.981	100.571
SCREENING CA. COLON RETTO							
Target teorico anno di riferimento (1/2 popolazione 50-74aa)	30.364	40.701	39.004	55.787	23.012	32.866	221.733

I distretti 5 e 7, con il maggior numero di residenti totali, anche per l'attività di chiamata diretta dello screening hanno i target più elevati. I distretti 4 e 8 mostrano, invece, i valori più bassi.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

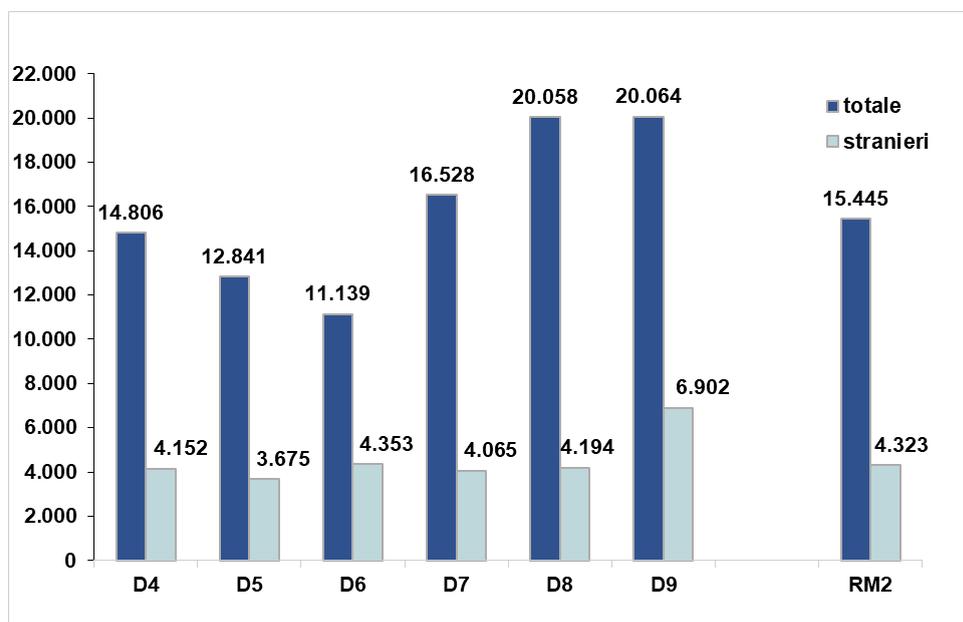
STATO SOCIO-ECONOMICO

Per analizzare la dimensione socio-economica della popolazione residente è stato utilizzato l'indicatore reddito pro-capite riferito all'intera popolazione (adulta e non) ed agli stranieri, fornito dall'Ufficio Statistico Comune di Roma (ultimo dato disponibile - anno 2021).

Il reddito medio pro-capite totale per l'intera ASL è pari a 15.445 euro l'anno. Il distretto 6 ha valori del reddito medio pro-capite nettamente più bassi degli altri (11.139 euro). Ciò conferma la presenza di condizioni di disagio sociale nella popolazione di questo territorio, le quali inevitabilmente producono riflessi negativi sia sullo stato di salute che sulla utilizzazione dei servizi sanitari. Di poco migliore appare la situazione economica dei residenti del municipio 5 con un valore pari a 12.841 euro.

Al polo opposto si trovano i municipi 8 e 9 nei quali la condizione reddituale media risulta abbastanza alta (valori rispettivamente di 20.058 e 20.064 euro), delineando uno stato di discreto benessere socio-economico dei residenti, malgrado la presenza di zone (soprattutto nel D8) di edilizia francamente popolare.

Interessante notare come tali differenziazioni territoriali siano evidenti anche tra i residenti stranieri, il cui reddito medio appare nettamente maggiore nel distretto 9 rispetto ai distretti 5 e 7.



Reddito procapite popolazione totale e straniera nei distretti della ASL Roma 2 – Anno 2021

A livello aziendale, dall'analisi dei principali indicatori demografici è emerso, negli anni dal 2016 al 2023, un decremento della popolazione totale ed un aumento degli stranieri, un invecchiamento della popolazione ed una riduzione della natalità.

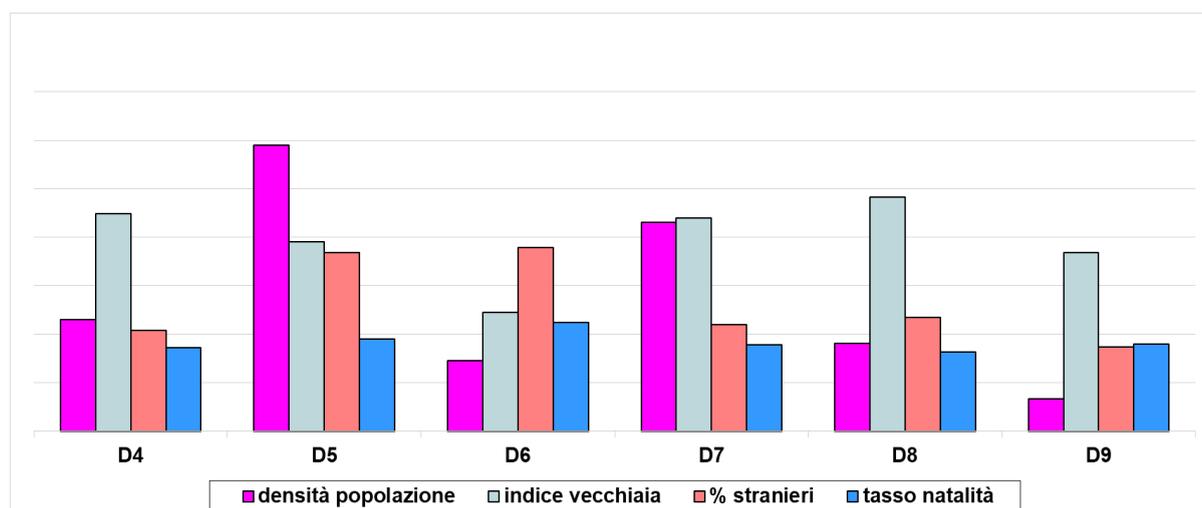
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Una grossolana differenziazione schematica dei municipi della ASL potrebbe essere sintetizzata dal grafico seguente che mette a confronto la densità di popolazione, l'indice di vecchiaia, la percentuale di stranieri ed il tasso di natalità. In generale ciascun municipio presenta combinazioni demografiche specifiche e non assimilabili.

I municipi 5 e 7, derivanti dall'accorpamento di precedenti municipi, sono entrambi piuttosto piccoli e molto densamente popolati, hanno elevati indici di anzianità e natalità medio-bassa. Si differenziano tuttavia tra loro per la quota di residenti stranieri, molto alta nel distretto 5 e, invece, piuttosto bassa nel distretto 7. Questa condizione è legata alla diversa costituzione socio-economica degli ex municipi accorpatisi, che nel caso del distretto 7 erano entrambi a reddito medio-alto, mentre nel caso del distretto 5 avevano una forte componente popolare-proletaria.

I municipi 6 e 9 sono i più estesi della ASL e presentano entrambi una bassa densità di popolazione. Le analogie tuttavia finiscono qui, perché il distretto 6 è caratterizzato in modo unico, anche nel panorama complessivo cittadino, da una struttura per età giovane, con indice di vecchiaia molto basso ed elevata natalità e inoltre da una forte componente immigratoria, la più elevata nell'ambito della ASL Roma 2. Si tratta quindi di una situazione demografica molto dinamica e a forte evolutività. Viceversa il distretto 9 risulta un municipio statico, piuttosto anziano, e con una natalità medio-bassa e con una bassa componente straniera, probabilmente anche a causa di una condizione socioeconomica media superiore allo standard cittadino.

I distretti 4 e 8 hanno estensione e densità di popolazione intermedie e risultano entrambi molto anziani; hanno anche un basso tasso di natalità. Il municipio 4 ha una percentuale di residenti stranieri piuttosto bassa, superiore di poco solo a quella del distretto 9.



Profilo demografico nei distretti della ASL Roma 2 – Anno 2023

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

In particolare riguardo all'ipertensione il numero di casi è pari a 61.389 nel distretto 7, 50.833 nel distretto 5 e 47.919 nel distretto 6; per l'ipercolesterolemia il numero di casi è pari rispettivamente a 20.824, 17.095 e 16.382, per l'ipotiroidismo e la Tiroidite di Hashimoto pari rispettivamente a 20.678, 15.716 e 15.163 e per il Diabete di tipo 2 è 14.934, 14.365 e 14.528.

Poiché si tratta di valori assoluti, la numerosità della popolazione presente nei distretti determina la frequenza dei casi. Nella tabella è riportata anche la prevalenza per ciascuna patologia.

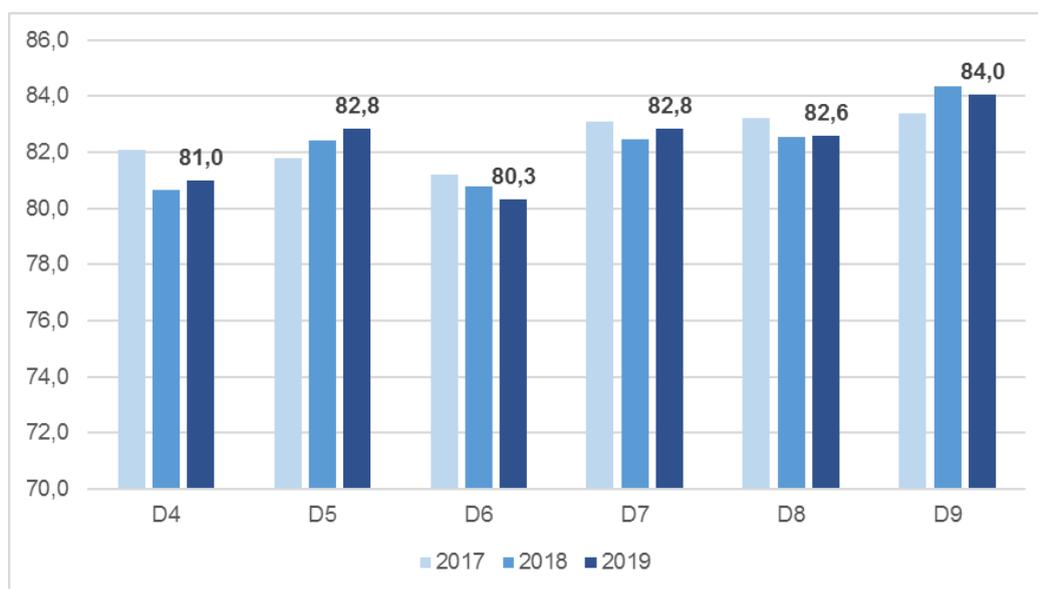
Numero assoluto di casi e prevalenza di alcune patologie nei distretti della ASL Roma 2 – Anno 2022 (Fonte dati: DEP Lazio)

	Distretto 4		Distretto 5		Distretto 6		Distretto 7		Distretto 8		Distretto 9	
	N. casi	Prevalenza (tasso grezzo per 1000 residenti)	N. casi	Prevalenza (tasso grezzo per 1000 residenti)	N. casi	Prevalenza (tasso grezzo per 1000 residenti)	N. casi	Prevalenza (tasso grezzo per 1000 residenti)	N. casi	Prevalenza (tasso grezzo per 1000 residenti)	N. casi	Prevalenza (tasso grezzo per 1000 residenti)
Iperensione	38.472	229,5	50.833	218,4	47.919	193,1	61.389	210,4	27.899	221,3	33.610	187,4
Ipercolesterolemia	12.586	75,1	17.095	73,4	16.382	66,0	20.824	71,4	9.413	74,7	11.782	65,7
Ipotiroidismo Tiroidite di Hashimoto	12.506	74,6	15.716	67,5	15.163	61,1	20.678	70,9	9.151	72,6	11.797	65,8
Diabete tipo 2	10.022	59,8	14.365	61,7	14.528	58,5	14.934	51,2	7.007	55,6	8.199	45,7
Miocardiopatia Aritmica	5.347	31,9	6.828	29,3	6.118	24,6	8.306	28,4	3.841	30,4	4.446	24,8
BPCO	4.342	25,9	5.806	24,9	5.452	22,0	7.145	24,5	3.425	27,2	3.695	20,6
Scompenso Cardiaco	3.042	18,2	4.464	19,2	3.723	15,0	4.715	16,2	2.173	17,2	2.375	13,2
Vasculopatia Cerebrale	2.808	16,7	3.671	15,8	3.552	14,3	4.842	16,6	2.234	17,7	2.492	13,9
Cardiopatia Ischemica	4.591	27,4	6.418	27,6	6.197	25,0	7.387	25,3	3.274	26,0	3.859	21,5
Insufficienza renale cronica,dialisi	1.807	10,8	2.305	9,9	2.254	9,1	2.804	9,6	1.429	11,3	1.678	9,4
Cirrosi epatica o epatite	1.595	9,5	2.050	8,8	2.582	10,4	2.568	8,8	1.255	10,0	1.301	7,3
Vasculopatia arteriosa	1.758	10,5	2.197	9,4	1.952	7,9	2.269	7,8	1.039	8,2	1.126	6,3
Colite Ulcerosa e CRHON	1.117	6,7	1.317	5,7	1.433	5,8	2.051	7,0	889	7,1	1.223	6,8
Diabete tipo 1	1.061	6,3	1.446	6,2	1.483	6,0	1.603	5,5	845	6,7	986	5,5

L'aspettativa di vita alla nascita è stata calcolata per gli anni dal 2017 al 2019, utilizzando il database del Rencam fornito dal Dipartimento di Epidemiologia, non disponibile per il 2020.

Il distretto 9 ha l'aspettativa di vita più alta per tutti gli anni analizzati ed il distretto 6 quella più bassa.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

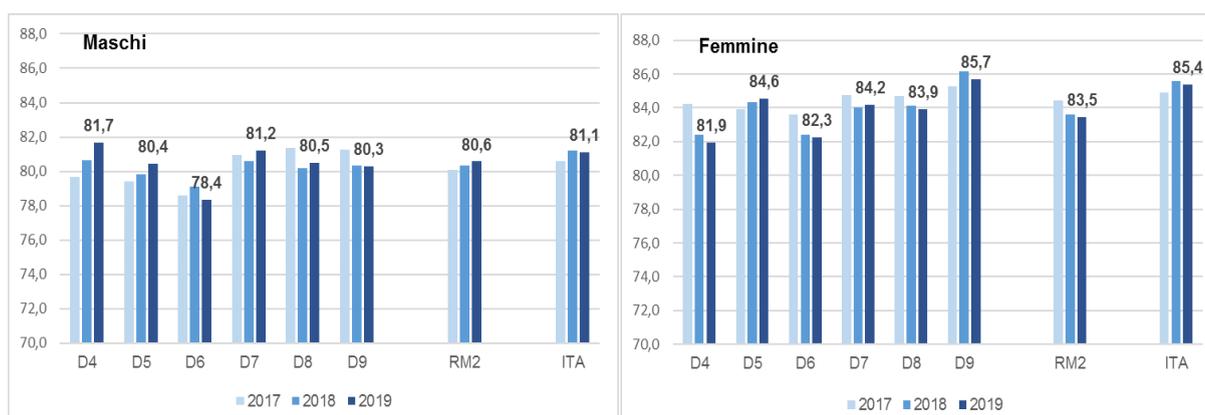


Aspettativa di vita alla nascita nei distretti della ASL Roma 2 – Anni 2017 – 2018 - 2019

Complessivamente l'indicatore mostra valori lievemente inferiori rispetto alle medie nazionali sia tra i maschi che tra le femmine. Nel 2019 il valore ASL nei maschi è pari a 80,6 anni contro 81,1 del valore italiano; il valore ASL delle femmine è 83,5 anni contro 85,4 del valore italiano.

I valori minori si registrano nel distretto 6 per i maschi e nel distretto 4 per le femmine; i valori maggiori nel distretto 4 per i maschi e nel distretto 9 per le femmine. Le differenze tra i distretti sono comunque non significative.

L'aspettativa di vita risulta superiore nelle femmine rispetto ai maschi di 3 - 4 anni, in ciascun distretto, ad eccezione del Distretto 4.



Aspettativa di vita alla nascita nei distretti della ASL Roma 2 per sesso – Anni 2017 – 2018 - 2019

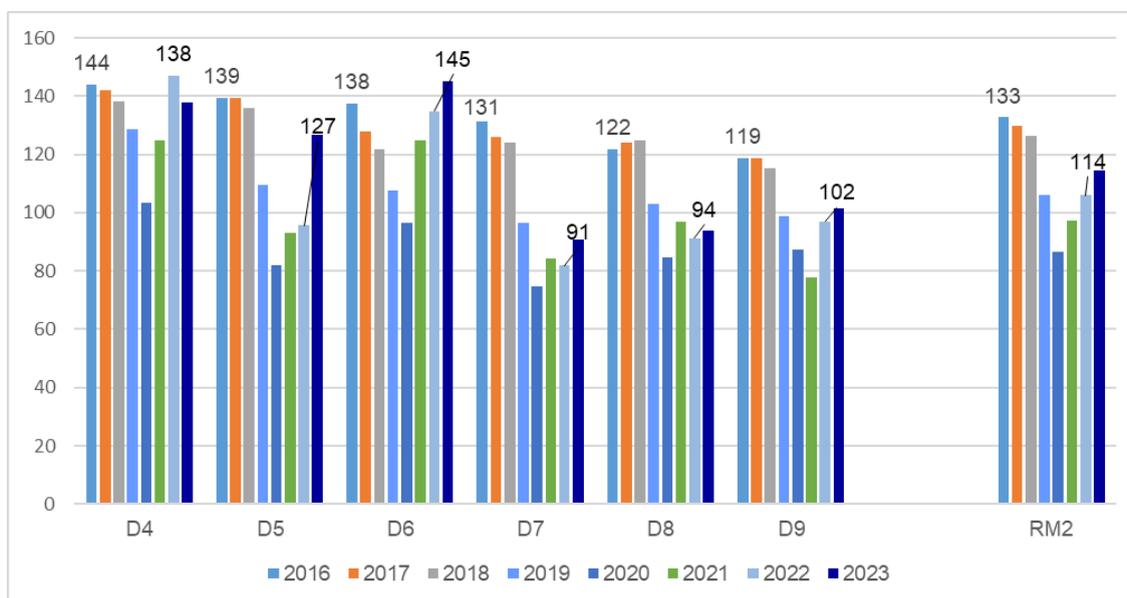
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Il tasso di ospedalizzazione per acuti standardizzato riferito agli anni dal 2016 al 2023, si è ridotto progressivamente nei 6 anni considerati dal 133 ricoveri per 1000 abitanti a 114, con una diminuzione del 14%. La riduzione è stata particolarmente evidente tra i residenti del distretto 7 dove è passato da 131 a 91 (- 31%) e tra i residenti del distretto 8 (- 23%). Minore è stata la riduzione nel distretto 4 (- 4%) e nel distretto 5 (-9%); nel distretto 6 il valore è aumentato di circa il 5%.

Tra i distretti, nel 2023 i valori più elevati dell'indicatore si rilevano nei distretti 6 e 4 (rispettivamente 145 e 138) ed il valore più basso nel distretto 7 (91). Queste differenze erano state già rilevate negli anni precedenti e potrebbero essere poste in relazione a vari fattori quali l'offerta ospedaliera dei rispettivi territori, il livello socioeconomico della popolazione residente, l'estensione territoriale dei distretti e le caratteristiche demografiche.

Dal grafico si nota il valore particolarmente basso del tasso di ospedalizzazione nell'anno 2020 influenzato dalla pandemia Covid-19.

La diminuzione dei ricoveri ospedalieri nel tempo può essere spiegata nel trasferimento ad altro setting assistenziale, quale quello ambulatoriale, di alcune patologie precedentemente trattate con ricoveri ordinari o in Day Hospital, nel miglioramento complessivo dell'appropriatezza nonché nella riduzione dei posti letto disponibili nella Regione Lazio rispetto agli anni precedenti, che ha portato inevitabilmente alla riduzione complessiva dell'offerta.



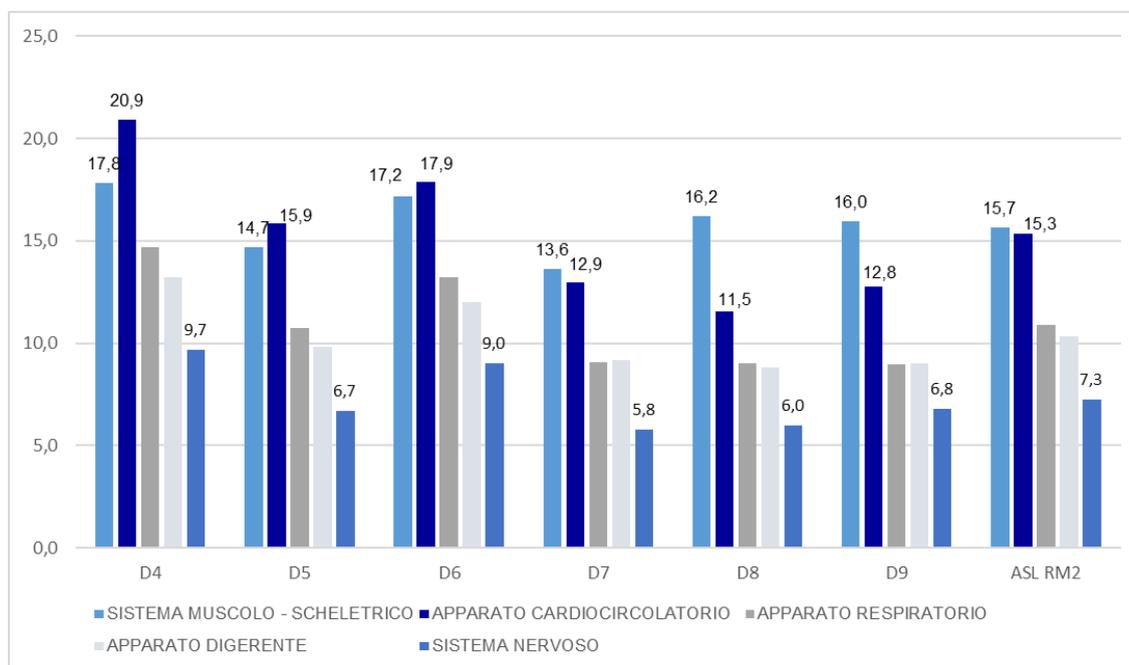
Tasso di ospedalizzazione per acuti standardizzato nei distretti della ASL Roma 2 – Anni dal 2016 al 2023

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Il grafico seguente rappresenta per l'anno 2023, il tasso di ospedalizzazione grezzo per distretto e per i 5 principali grandi gruppi di cause (malattie del sistema muscolo-scheletrico, dell'apparato cardiocircolatorio, respiratorio e digerente e del sistema nervoso).

Per quanto riguarda la ASL, il tasso di ospedalizzazione più alto ha riguardato le malattie del sistema muscolo-scheletrico con un valore di circa 16 ricoveri x 1000 residenti, seguite da quelle dell'apparato cardiocircolatorio e respiratorio.

Le principali cause di ricovero sono state per i distretti 4, 5 e 6 le malattie cardiocircolatorie, del sistema muscolo-scheletrico e dell'apparato respiratorio; nei distretti 7, 8 e 9 prevalgono le malattie del sistema muscolo-scheletrico.



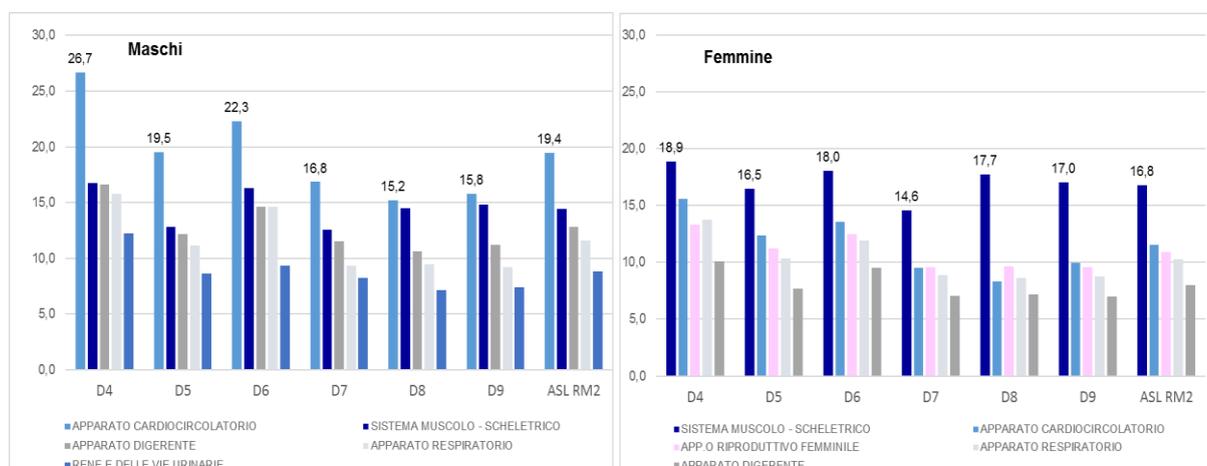
Tasso di ospedalizzazione grezzo nei distretti della ASL Roma 2 per MDC- Anno 2023

Nei maschi la causa più frequente di ricovero è rappresentata dalle malattie cardiocircolatorie, muscolo-scheletriche e dell'apparato digerente. Queste proporzioni si presentano sostanzialmente simili nei vari distretti.

Nelle femmine le cause principali di ricovero sono stata nel 2023 le malattie del sistema muscolo-scheletrico, le malattie cardiocircolatorie e dell'apparato riproduttivo femminile. Anche nel caso delle donne questi valori sono simili nei vari distretti.

Il tasso di ospedalizzazione nel 2023 è stato inferiore nelle donne rispetto ai maschi.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027



Tasso di ospedalizzazione grezzo nei distretti della ASL Roma 2 per MDC e sesso – Anno 2023

2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

Nella presente sezione viene esposta la pianificazione integrata delle performance attese e delle misure per la gestione dei rischi corruttivi e per la promozione della trasparenza dell'azione amministrativa in una direzione funzionale alla creazione e alla protezione di «Valore pubblico».

Con l'espressione «Valore pubblico» si fa riferimento all'incremento del benessere reale dei cittadini, degli utenti e degli altri stakeholder, generato dall'azione pubblica attraverso l'utilizzo efficace ed efficiente delle risorse disponibili. Quindi un'Organizzazione crea Valore Pubblico quando incide in modo complessivamente migliorativo sul livello di benessere della collettività e quando riesce a gestire secondo economicità le risorse a disposizione e a valorizzare il proprio patrimonio in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini in generale.

Pertanto, per Valore Pubblico si intende l'impatto medio generato dalle politiche dell'organizzazione sul livello di benessere complessivo (multi-dimensionale, cioè economico, sociale, ambientale e sanitario) di cittadini e imprese, ottenuto governando le performance in tale direzione, proteggendo dai rischi connessi, tutelando lo stato di salute delle risorse dell'organizzazione.

A tal fine, l'Azienda ASL Roma 2 è chiamata a pianificare strategie misurabili in termini di impatti, a curare lo stato di salute delle risorse e a migliorare le proprie performance in maniera funzionale alla produzione degli impatti attesi, programmando obiettivi specifici e/o obiettivi trasversali (diretti alla semplificazione e/o digitalizzazione dei processi e alla promozione di piena accessibilità, pari opportunità ed equilibrio di genere) funzionali all'attuazione delle predette strategie.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

La protezione del Valore Pubblico generato si realizza programmando misure, generali e specifiche, per la prevenzione della corruzione e la promozione della trasparenza dell'azione amministrativa, così riducendo il rischio di una sua erosione a causa di fenomeni corruttivi.

Il Valore Pubblico deve essere **equo**, ovvero rivolto a tutti i cittadini e gli stakeholder, non solo agli utenti diretti e **sostenibile**, finalizzato a creare condizioni che generino valore duraturo anche per il futuro.

L'azienda sanitaria territoriale è un'organizzazione multi-professionale e multi-disciplinare che non può essere gestita esclusivamente come un'azienda produttrice di beni di consumo. La *mission* dell'Azienda, infatti, è soddisfare i bisogni e le aspettative di salute dei cittadini, assicurando livelli essenziali di assistenza, rispettando e garantendo:

- dignità della persona-cittadino;
- tempestività e integrazione nella risposta ai bisogni della persona-cittadino;
- equità e libertà di scelta nell'accesso ai servizi;
- appropriatezza, efficacia e qualità delle prestazioni di prevenzione e cura;
- economicità ed efficienza nella gestione delle risorse;
- trasparenza e semplificazione dell'azione amministrativa;
- formazione continua del personale.

A tal fine l'Azienda, attraverso la leva performance management crea Valore Pubblico interno, migliorando le performance e di conseguenza migliorando la salute delle risorse dell'amministrazione crea Valore Pubblico esterno:

- indirizzando i programmi e le attività dell'Azienda a rispondere alla domanda di salute e a orientarla a garantire prestazioni efficaci e accessibili a tutti coloro che ne hanno bisogno;
- ponendo il cittadino/utente al centro dell'attività aziendale, orientando i Servizi e gli operatori al servizio all'utente a cui deve essere garantita continuità dei percorsi diagnostico assistenziali;
- raccordando le iniziative e le attività socio-sanitarie con le indicazioni regionali, in sinergia con gli Enti Locali.

La programmazione sanitaria ed economica dell'Asl Roma 2, volta alla creazione di Valore Pubblico, tiene conto anche del PNRR che nasce dalla necessità di rafforzare la capacità di risposta a shock economici, sociali e ambientali e a cambiamenti strutturali in modo equo, sostenibile e inclusivo, in quanto durante l'emergenza sanitaria, l'esigenza di contenere il contagio ha implicato la valutazione di aspetti sanitari, di politica sanitaria, ma anche la considerazione di aspetti connessi al sistema dell'istruzione, dei trasporti, di senso civico, di gestione del territorio, pur confermando e riconoscendo il valore universale di bene pubblico fondamentale della salute e la rilevanza macro-economica dei servizi sanitari pubblici.

La pianificazione strategica dell'Azienda è rivolta, quindi a:

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

- definire un sistema organizzativo integrato che favorisca una presa in carico globale del paziente/utente, attraverso un approccio multidisciplinare e intersettoriale volto a perseguire politiche attive di prevenzione alla popolazione;
- sviluppare l'assistenza territoriale attraverso una ridefinizione dei modelli operativi con la realizzazione di strutture intermedie;
- potenziare la telemedicina e la teleassistenza, garantendo parallelamente l'assistenza ospedaliera per la fase acuta.

Con il PNRR Salute e con il DM77, l'azienda è chiamata a:

- reingegnerizzare le procedure di presa in carico e gestione dei pazienti cronici e le procedure per la transizione ospedale-territorio e dall'ospedalizzazione alle cure intermedia;
- a migliorare l'accessibilità fisica e digitale dei servizi. In questo contesto saranno implementate funzioni e procedure relative alla telemedicina.

In merito agli obiettivi strategici, si fa capo alle indicazioni nazionali e regionali, in particolar modo si fa riferimento a:

- a) Nuovo Sistema di Garanzia e Griglia LEA, per gli indicatori che tuttora non siano confluiti nel Nuovo Sistema di Garanzia;
- b) indicatori di esito (PReVale, PNE);
- c) indicatori definiti dalle Direzioni regionali competenti, con riferimento al monitoraggio di specifiche azioni di governo (Liste D'Attesa e Sovraffollamento Pronto Soccorso).

In termini di misure organizzative l'Azienda, ispirandosi ai tre principi fondamentali del SSN: universalità, uguaglianza ed equità persegue tali principi attraverso un rafforzamento della sua capacità di operare come un sistema vicino alla comunità, progettato per le persone e con le persone.

In tale ottica e contesto si inserisce la necessità di potenziare i servizi assistenziali territoriali per perseguire la garanzia dei LEA, riducendo le disuguaglianze e contestualmente costruendo un modello di erogazione dei servizi condiviso ed omogeneo su tutto il vasto territorio aziendale.

L'Assistenza Primaria rappresenta la prima porta d'accesso ad un servizio sanitario equo. Essa rappresenta infatti l'approccio più inclusivo, equo, conveniente ed efficiente per migliorare la salute fisica e mentale degli individui, così come il benessere della società. Pertanto l'Assistenza Primaria è intesa come l'erogazione di servizi universalmente accessibili, integrati, centrati sulla persona in risposta alla maggioranza dei problemi di salute del singolo e della comunità nel contesto di vita. A tal fine i servizi sono erogati da équipe multiprofessionali, in collaborazione con i pazienti e i loro caregiver, nei contesti più prossimi alla comunità e alle singole famiglie, e rivestono un ruolo centrale nel garantire il coordinamento e la continuità dell'assistenza alle persone.

L'ulteriore leva è rappresentata dalla *Comunicazione* un punto cruciale per far interagire e copartecipare la comunità aziendale. Dunque è importante individuare delle metriche per poter misurare l'efficacia delle campagne informative al fine di avere una serie di dati utili a pianificare dei progetti mirati all'integrazione dei processi, sia dal punto di vista dei mezzi (canali) sia dal punto di vista dei contenuti.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

In questa epoca di grande diffusione dei social è importante riuscire a capire il reale impatto che i vari contenuti veicolati nei profili aziendali hanno determinano. Per farlo si possono utilizzare gli strumenti che le varie piattaforme mettono a disposizione per misurare i risultati. Tuttavia, seppur molto utili, questi non sono in grado di fornire un quadro che tiene conto delle peculiarità aziendali, territoriali e tematiche di un'organizzazione complessa come quella della Asl Roma 2. Per questo motivo l'azienda ha deciso di sperimentare una metodica di ricerca tesa a misurare, attraverso un questionario elaborato al suo interno e somministrato online, quanto i contenuti veicolati sui social siano conosciuti dal personale interno. Si tratta di una platea vasta composta di dipendenti che possono rappresentare un campione per studiare il fenomeno.

Lo scopo è quello di avere una base di partenza – il punto zero – per poi sviluppare la ricerca con sondaggi futuri tesi a dare indicazioni per elaborare le campagne di informazione e comunicazione e valutarne la percezione. I risultati forniranno dati su un campione abbastanza rappresentativo fornendo dunque informazioni di estremo interesse.

Lo stesso concetto potrà essere applicato in futuro, eventualmente, anche a canali di comunicazione più tradizionali (volantini, cartellonistica, guide, depliant) in modo da avere una serie di dati utili per progettare una comunicazione sempre più integrata. I social sono un grande mezzo di diffusione così come tutti i canali digitali in continua evoluzione, basti pensare alle sfide legate alla gestione del Metaverso o dell'Intelligenza Artificiale applicata nei processi di informazione e comunicazione interna ed esterna. Tuttavia bisogna tener conto che la vera sfida è tentare di tenere insieme, per quanto possibile, vecchi e nuovi medium: il volantino insieme al video, la locandina insieme ai contenuti social. E' allo studio una interfaccia in grado di facilitare l'incontro tra questi mondi in modo che le varie segmentazioni della popolazione possono essere raggiunte da medesimi messaggi ma con strumenti differenziati. In questa ottica una sempre maggiore attenzione dovrà essere data non solo al canale ma ai contenuti da veicolare.

La ASL Roma 2 persegue i seguenti obiettivi di valore pubblico:

Descrizione Obiettivo	Indicatore di Impatto	Baseline	Valore atteso
Misurare quanto i contenuti veicolati sui social siano conosciuti dal personale interno	Somministrazione di un questionario conoscitivo online	Strutturazione del questionario	2024 = Somministrazione del questionario 2025 = analisi dati
Potenziamento Assistenza Domiciliare	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente (PIC valide Popolazione >65anni/Popolazione > 65 anni)	6,12%	2023 = 5% 2024 = 6% 2025 = 7% 2026 = 10%

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Descrizione Obiettivo	Indicatore di Impatto	Baseline	Valore atteso
	Copertura (Presa in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale (Prese in Carico per le quali si è registrato almeno un accesso nell'anno e un Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) > 0,13	CIA 1 = >4,14% CIA 2 = >5,30% CIA 3 = >2,10%	Livello I (CIA 1): >4 = 1 punto Livello II (CIA 2): >2,50 = 2 punti Livello III (CIA 3): >2 = 3 punti
Piano nazionale delle liste di attesa	Garantire l'erogazione di Interventi chirurgici nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A	52%	90%
Attuazione attività del PNRR	Realizzazione dei lavori di adeguamento normativo e del patrimonio tecnologico per l'attuazione degli interventi da realizzare negli anni 2024-2025	Avvio lavori PNRR	2024 = completamento lavori COT e inizio lavori CdC 2025= continuo e fine lavori per interventi specifici del PNRR (Case di Comunità; Centrali Operative Territoriali; Ospedale di Comunità) 2026= fine lavori e avvio attività
	Apertura n. 21 Casa di Comunità (5 sul Distretto 4; 4 su Distretto 5 e 7, 3 sul Distretto 8, 2 sul Distretto 9	Avvio lavori PNRR	2024= attuazione del modello di implementazione dell'offerta delle cure territoriali; 2025 = riconversione dei Presidi Territoriali in Casa delle Comunità 2026= avvio attività
	Attivazione di n.8 Centrali Operative Territoriali COT (1 per ciascun Distretto 4, 5 6 7 8 9 1 Aziendale e 1 ospedaliera)	Fine lavori e definizione del modello operativo	2024 = definizione del modello e individuazione delle risorse 2025 = attuazione del modello di implementazione dell'offerta delle cure territoriali e di transizione; 2026= pieno funzionamento delle COT
	Apertura n.4 Ospedale di Comunità (n. 1 su ciascun Distretto 4, 5, 7 per il distretto 6 1	Avvio studi di fattibilità e mappatura dei	2024 = riorganizzazione territoriale del Distretto; 2025 = attuazione del modello

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Descrizione Obiettivo	Indicatore di Impatto	Baseline	Valore atteso
	nel policlinico torvergata)	presidi oggetto di riconversione	di implementazione dell'offerta delle cure territoriali; 2026 = riconversione dei Presidi Territoriali in Ospedali di Comunità
	Attivazione della telemedicina e dell'ospedale virtuale	n. 313 pazienti seguiti in telemedicina	2024= incremento del n. di pazienti seguiti in telemedicina (+5% rispetto al dato 2023) 2025= incremento del n. di pazienti seguiti in telemedicina (+7% rispetto al dato 2024)
Pianificazione di interventi di contrasto delle disuguaglianze di salute nei percorsi di prevenzione e cura	Redazione del piano degli interventi finalizzati al contrasto alla disuguaglianze di salute	SI	SI/NO
Ammodernamento del Patrimonio edilizio e tecnologico e gestione della sicurezza informatica	Monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi del PNRR e PNC	100%	100%
	Monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi ex ART.20 L 67/88 e /o altri Fondi in C/Capitale Statali	100%	100%
	Piano Aziendale che preveda la mappatura dei rischi e gli interventi per ridurre l'impatto alle potenziali minacce informatiche	SI	SI/NO
Rafforzare i principi di legalità, di correttezza e di trasparenza nelle gestione delle attività,	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Monitoraggio trimestrale sull'attuazione delle misure di carattere generale e specifico. ◦ Monitoraggio mensile degli 	100%	100%

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Descrizione Obiettivo	Indicatore di Impatto	Baseline	Valore atteso
favorendo lo sviluppo di misure di carattere generale e specifico aventi lo scopo di prevenire il rischio di corruzione, di promuovere la formazione, l'informatizzazione e la tracciabilità dei processi, di consolidare l'apertura dell'amministrazione verso l'esterno e il controllo sull'attività da parte dell'utenza	obblighi di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente.	100%	100%
	° Gestione da parte delle diverse Strutture aziendali coinvolte di tutte le istanze di accesso (accesso agli atti ai sensi della legge 241/90 e s.m.i., accesso civico semplice e accesso civico generalizzato) con l'utilizzo dell'applicativo informatico.	100%	100%
	° Formazione annuale	100%	100%

Tali obiettivi sono perseguiti mediante, la pianificazione, il rafforzamento e la valorizzazione dei servizi territoriali, in particolare, attraverso:

- a) lo sviluppo di strutture di prossimità, come le Case della Comunità, quale punto di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria per la popolazione di riferimento;
- b) il potenziamento delle cure domiciliari affinché la casa possa diventare il luogo privilegiato dell'assistenza;
- c) l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale e lo sviluppo di équipe multiprofessionali che prendano in carico la persona in modo olistico, con particolare attenzione alla salute mentale e alle condizioni di maggiore fragilità ("Planetary Health");
- d) logiche sistematiche di medicina di iniziativa e di presa in carico, attraverso la stratificazione della popolazione per intensità dei bisogni;
- e) modelli di servizi digitalizzati, utili per l'individuazione delle persone da assistere e per la gestione dei loro percorsi, sia per l'assistenza a domicilio, sfruttando strumenti di telemedicina e telemonitoraggio, sia per l'integrazione della rete professionale che opera sul territorio e in ospedale;
- f) la valorizzazione della co-progettazione con gli utenti;
- g) la valorizzazione della partecipazione di tutte le risorse della comunità nelle diverse forme e attraverso il coinvolgimento dei diversi attori locali (Aziende Sanitarie Locali, Comuni e Municipi, professionisti, pazienti e loro caregiver, associazioni/organizzazioni del Terzo Settore e/o volontariato).

2.1.1 DIGITALIZZAZIONE

La digitalizzazione rappresenta un valore pubblico rilevante. Il PNRR sta mettendo in campo trasformazioni importanti su diversi processi aziendali, con ripercussioni sulle infrastrutture informatiche.

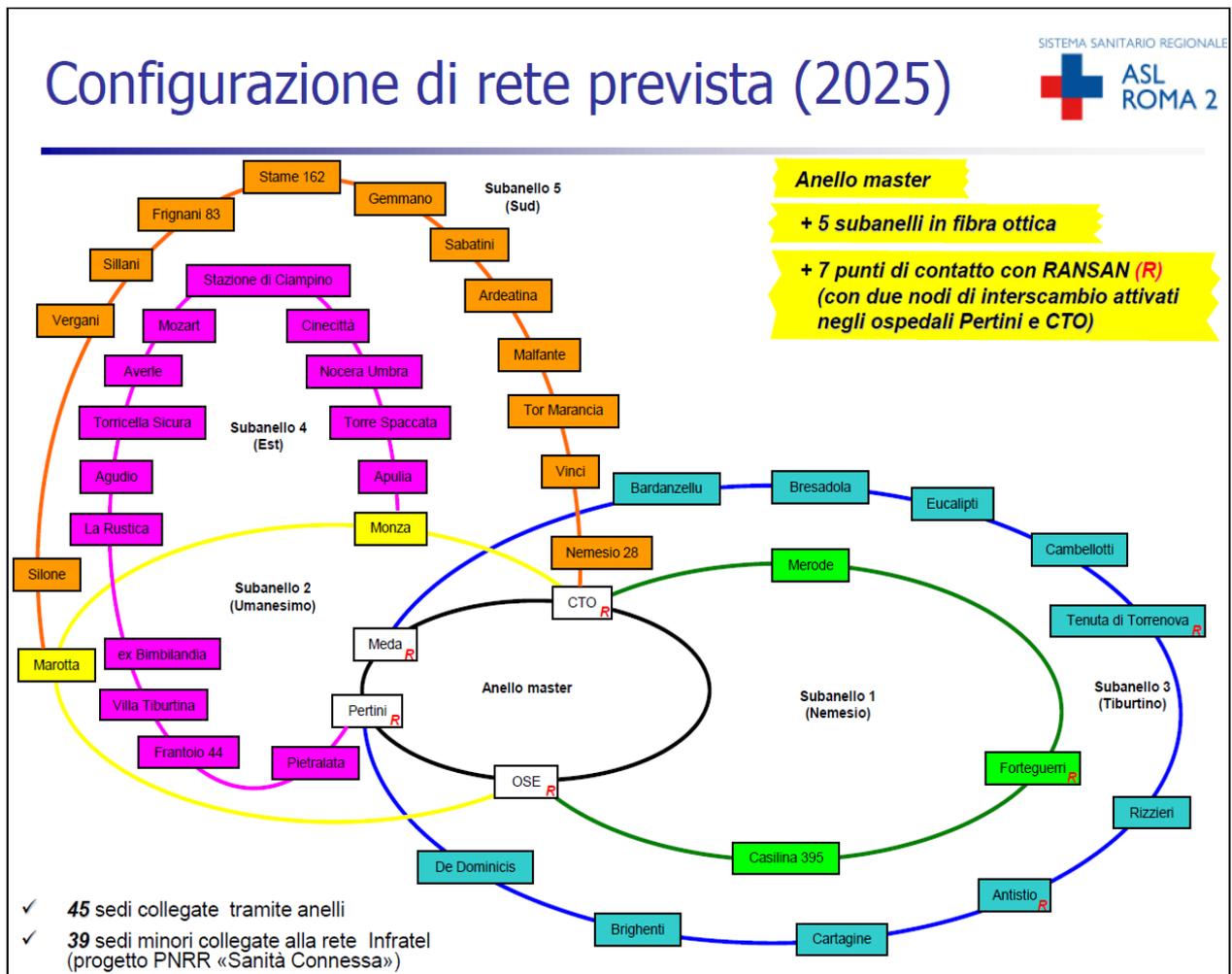
Considerata la complessità e la vastità del sistema informativo-informatico della ASL Roma 2, al fine di facilitare la comprensione del quadro d'insieme generale, nel seguito vengono descritti in sintesi gli aspetti più importanti.

Nell'attuale momento storico molte attività sono fortemente soggette a variazioni per le esigenze del PNRR, che allo stesso tempo rappresenta lo spunto per l'evoluzione del sistema verso una maggiore interoperabilità all'interno e verso l'esterno.

Infrastruttura di rete

L'infrastruttura di rete geografica della ASL Roma 2 presenta un'ossatura principale costituita da collegamenti in fibra ottica tra le principali sedi, i quali formano una struttura logica in cui si riconosce un anello principale e cinque anelli secondari (subanelli), come rappresentato in figura:

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027



Questa architettura presenta un'alta tolleranza/robustezza ai guasti dato che l'informazione trasmessa può viaggiare in entrambi i versi/sensi dell'anello per raggiungere una certa destinazione. Consente inoltre di ottimizzare l'utilizzo della banda disponibile, per esempio inviando alcuni pacchetti in un verso e altri pacchetti nel verso opposto, bilanciando così l'impiego delle risorse e limitando la possibilità che una parte dell'anello risulti congestionata mentre l'altra parte è scarica. Anche in caso di rottura di un punto dell'anello, la raggiungibilità dei nodi resta invariata: tutti i nodi saranno comunque raggiungibili.

Sono in corso di realizzazione nuovi anelli, in linea con il progetto "Sanità Connessa" (Missione 1, Componente 2, Investimento 3.1.4).

La ASL Roma 2 è dotata di reti locali utili a raggiungere in maniera capillare le singole postazioni di lavoro. Tutte le sedi della ASL Roma 2 sono dotate di un cablaggio di rete locale realizzato nel tempo, che viene costantemente mantenuto ed esteso a fronte delle necessità (nuove postazioni, spostamenti, ristrutturazione di reparti).

Nell'ambito del PNRR (Missione 6 Salute - Componente 2 - Investimento 1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero "Digitalizzazione DEA" -

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Network) sono stati definiti interventi di ammodernamento volti ad ampliare la connettività e a riorganizzare/sostituire specifici armadi di rete. Nell'ambito dello stesso progetto PNRR citato, è incluso l'approvvigionamento di nuove postazioni di lavoro e/o la sostituzione di quelle obsolete.

La ASL Roma 2 è inoltre dotata di un Data Center (centri collegati alla rete, nei quali vengono gestiti, elaborati e conservati i dati aziendali) primario presso la sede di Via Meda e di due Data Center di prossimità presso le sedi Pertini e S. Eugenio.

Con il progetto PNRR "Infrastrutture digitali e abilitazione al cloud" (Missione 1, Componente 1, Investimenti 1.1 e 1.2) (iniziativa PA Digitale 2026) il Dipartimento per la Transizione Digitale, nell'ambito della Strategia Cloud Italia, ha previsto di guidare e supportare la migrazione al cloud per la Pubblica Amministrazione italiana; in tale contesto il DTD ha realizzato il Polo Strategico Nazionale (PSN), con l'obiettivo di dotare la P.A. di tecnologie e infrastrutture cloud affidabili, resilienti e sicure.

La ASL Roma 2 ha effettuato la pianificazione e la progettazione della migrazione (trasferimento in sicurezza dei data center) su PSN di 39 servizi. Sono in corso le attività operative di migrazione.

Sistema telefonico

La ASL Roma 2 è dotata di *sistemi VoIP* (Voice over Internet Protocol, ovvero comunicazioni telefoniche su rete utilizzando il protocollo di internet).

L'architettura del sistema VoIP è particolarmente fault tolerant e resiliente, in quanto si basa su tre componenti centrali distribuite sui tre ospedali della ASL Roma 2, ed è stata studiata per far sì che nessuno degli ospedali sia completamente isolato. Tale impostazione trae beneficio dal fatto che le tre sedi ospedaliere (vigilate H24 e dotate di gruppi elettrogeni centralizzati) sono collegate tra loro in un anello master ad alta velocità, e hanno inoltre una connettività particolarmente robusta in quanto si trovano negli incroci degli anelli in fibra ottica:

- presso l'Ospedale CTO è stata installata la componente principale (*main site*) del sistema telefonico
- presso l'Ospedale Sandro Pertini è presente una componente gemella (*disaster recovery*) con ruolo attivo, pronta ad assumere l'intero carico di lavoro in caso di fault o di irraggiungibilità delle componenti principali
- presso l'Ospedale S. Eugenio è stata installata una terza componente in grado di garantire comunque la sopravvivenza delle comunicazioni telefoniche nel caso in cui una delle due precedenti componenti (*main site o disaster recovery*) non sia operativa o non raggiungibile

Copertura WiFi

Il WiFi (insieme di tecnologie per reti locali senza fili che rappresenta una simulazione fisica della rete), è stato introdotto nei presidi ospedalieri della ASL Roma 2 per risolvere due distinte esigenze:

- 1) fornire accesso a internet agli utenti esterni (WiFi pubblico)
- 2) consentire la fruizione, da dispositivi aziendali in mobilità, di applicativi e sistemi interni

Allo stato attuale il WiFi pubblico è presente nelle seguenti sedi:

1. Ospedale S. Eugenio
2. Ospedale Sandro Pertini
3. Ospedale CTO
4. Brighenti (Direzione Generale)
5. Forteguerra (Santa Caterina della Rosa)
6. Via Monza

Tramite finanziamento PNRR (Missione 6, Componente 2, Investimento 1.1.1 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero “Digitalizzazione DEA”) è stata potenziata la copertura WiFi nei tre ospedali. Analogo potenziamento è previsto per i presidi territoriali.

Sicurezza informatica

La ASL Roma 2 pone particolare attenzione agli aspetti utili a garantire le misure di sicurezza (disponibilità, riservatezza, integrità e firma digitale, non ripudio, autenticazione e autorizzazione).

Come previsto dal framework Nazionale per la Cybersecurity e la Data Protection denominato CIS, le fasi “*core*” di riferimento sono: *Identify* (Identificare asset e minacce), *Protect* (Proteggere con misure tecniche e organizzative), *Detect* (Rilevare l’anomalia), *Respond* (Rispondere all’incidente, dimostrando resilienza), *Recover* (Ripristinare la situazione pre-esistente alla crisi).

La finalità è ovviamente quella di ridurre la possibilità che si verifichino eventi indesiderati che possano ridurre il valore pubblico.

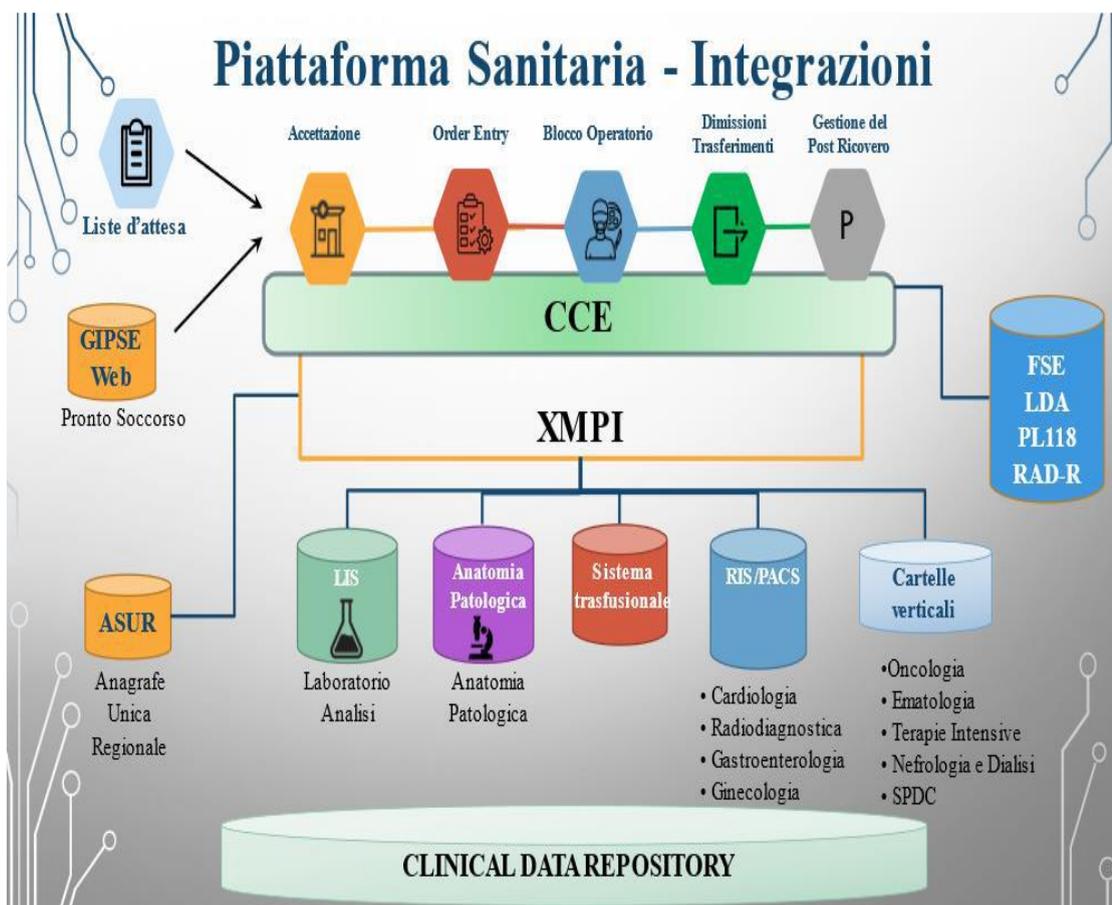
A tal fine, la ASL Roma 2 oltre ad aver acquisito specifiche tecnologie e servizi di sicurezza informatica, ha svolto attività di formazione e di cyber risk assessment con il supporto di consulenti AGID, nel quadro dello standard ISO 27001 (Sistema di gestione della sicurezza delle informazioni). A seguito di tale assessment la ASL Roma 2 ha in corso attività di potenziamento della sicurezza così come previsto dal D.Lgs. 18 giugno 2018 n. 65, attuativo della Direttiva (UE) 1148/2016 (cd Direttiva NIS). La ASL Roma 2 completerà gli interventi formativi sulla sicurezza coinvolgendo tutto il personale della ASL. In prospettiva, la ASL Roma 2 applicherà la Direttiva Europea NIS2.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Sistemi sanitari ospedalieri

- Anagrafica Sanitaria Unica Regionale degli assistiti (*ASUR*)
- *GIPSEWeb* è il sistema Regionale per la gestione degli accessi nelle strutture di pronto soccorso
- *AREAS Sanitario* è il sistema sul quale si basano la gran parte delle attività ospedaliere. Integrato con il sistema regionale per la gestione del Pronto Soccorso denominato “*GIPSEWeb*”, è strutturato nei seguenti principali moduli:
 - XMPI aziendale: anagrafe assistibili aziendali. E’ integrata con l’anagrafe Regionale *ASUR*
 - ADT (Accettazione Dimissioni e Trasferimenti): gestione amministrativa dei pazienti ricoverati in ospedale e relativi flussi in entrata (accettazioni, trasferimenti-in) e in uscita (dimissioni, trasferimenti-out)
 - Liste d’Attesa: gestione delle richieste prestazioni ambulatoriali e delle richieste di ricovero
 - Blocco Operatorio: gestione dei pazienti in lista di intervento, gestione refertazioni, diario operatorio
 - Order Entry: gestione delle richieste di prestazioni provenienti dai reparti (ordini e risultati) verso LIS, RIS, Anatomia Patologica, Consulenze, Farmaceutica
 - Cartella Clinica Elettronica (CCE): gestione informatizzata degli eventi clinici che confluiscono nella cartella clinica sanitaria che accompagna il paziente durante il suo ricovero, comprendenti il diario clinico, il diario infermieristico, prescrizione e somministrazione farmaci
 - Consultazione del dossier sanitario
 - Utilizzo di strumenti di supporto alle decisioni up-to-date
 - Utilizzo di strumenti di supporto alla diagnosi e al piano terapeutico
 - Utilizzo di protocolli di integrazione verso dispositivi (es. ventilatori polmonari) e anche verso altri moduli software verticali (Oncologia, Ematologia, Terapia Intensiva, Nefrologia e Dialisi, SPDC)
 - Compilazione del Clinical Data Repository
 - Produzione di dati per il FSE

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027



Schema generale della piattaforma sanitaria ospedaliera AREAS

Il sistema AREAS sanitario è integrato con i sistemi regionali sanitari quali:

- Anagrafica Unica Assistiti (ASUR)
- Sistema GIPSEweb di Pronto Soccorso
- Sistema Trasfusionale
- Referti ESCAPE (tramite il sistema di laboratorio LIS)
- Flusso di monitoraggio posti letto Regionali
- Fascicolo Sanitario Elettronico

Nell'ambito del PNRR (Missione 6, Componente 2, Investimento 1.1.1) è stato previsto di attuare una progettualità volta a verificare e certificare, secondo metodologie standardizzate e riconosciute dalla comunità scientifica internazionale, il livello di "Maturità digitale" all'interno dei presidi ospedalieri (DEA di I livello: Ospedale S. Eugenio, Ospedale Sandro Pertini). Per l'individuazione del livello di maturità digitale sono stati adottati i "Maturity Models" EMRAM (Electronic Medical Records Adoption Model) e INFRAM (Infrastructure Adoption Model) di HIMSS (Healthcare Information Management Systems Society) per

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

misurare l'impatto delle iniziative e degli investimenti legati al PNRR sui presidi ospedalieri sedi di DEA di I e II livello.

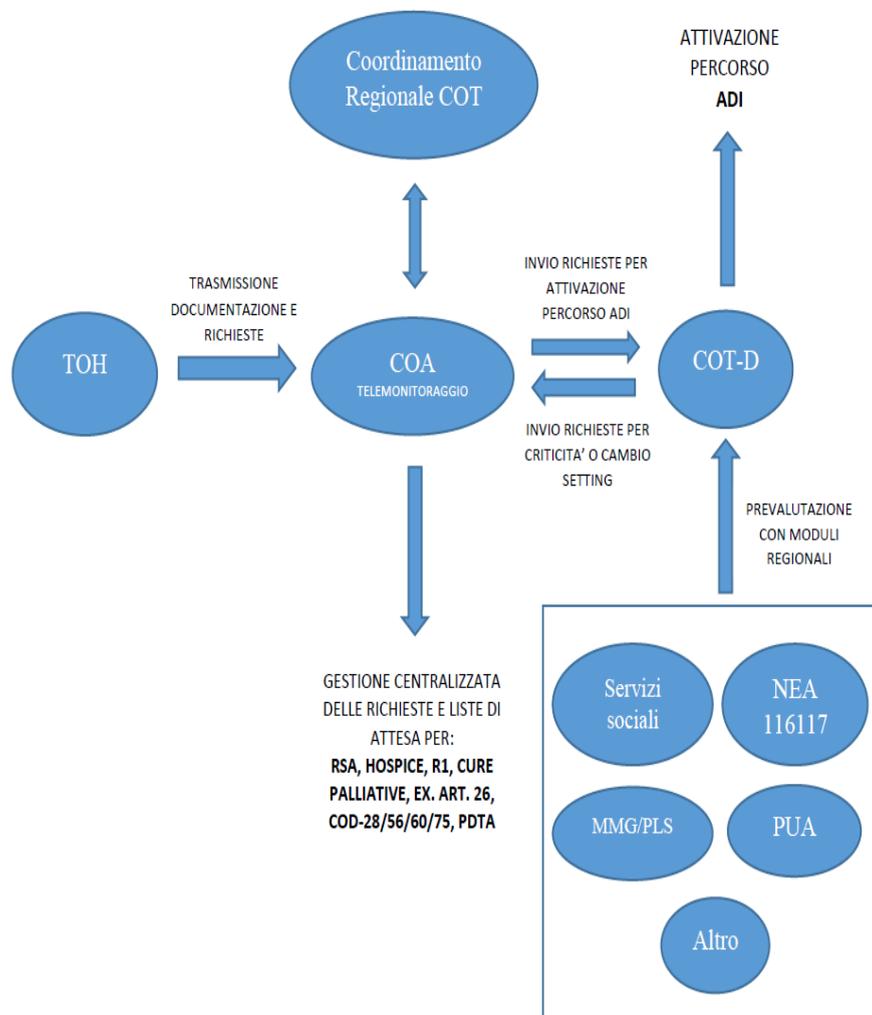
La ASL Roma 2 ha in corso il Progetto per la *Tracciatura dei Dispositivi Medici e dei Farmaci*. La finalità è quella di:

- Ottimizzare la gestione dei processi
- Utilizzare le informazioni riferite all'utilizzo di beni durante i ricoveri/prestazioni chirurgiche per approfondire le relative rilevazioni amministrativo-contabili
- Aumentare la tracciatura dei beni ed i livelli di sicurezza delle prestazioni al paziente (riduzione rischio clinico)

Nell'ambito del PNRR (Missione 6, Componente 1, Investimento 1.2.2) è stato previsto di attenzionare il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione e dell'incremento di pazienti fragili e complessi affetti da patologie croniche e multiple: in questo contesto è stata espletata a livello regionale una procedura di gara per l'acquisizione di una piattaforma di interconnessione (Transitional Care) che permetta di gestire in maniera strutturata e coordinata la delicata fase di post-ricovero, accompagnando il paziente neo dimesso verso il setting più adeguato in relazione al fabbisogno di salute.

In questo processo la struttura TOH (Team Operativo Ospedaliero), la COA (Centrale Operativa Aziendale) e le COT-D (Centrali Operative Territoriali distrettuali) costituiscono lo snodo tra il reparto dimettente e la struttura individuata (eventualmente la residenza del paziente nei casi di dimissioni protette), come sinteticamente rappresentato in figura:

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027



Tra le evoluzioni in corso sul sistema AREAS vi è lo sviluppo di un'integrazione tra il modulo Dimissioni e Trasferimenti e la piattaforma di Transitional Care.

La firma digitale della LDO (Lettera di Dimissione Ospedaliera) è una ulteriore importante estensione dell'AREAS Sanitario. Da inizio luglio 2023, ha consentito di firmare digitalmente le LDO per farle confluire nel Fascicolo Sanitario Elettronico FSE 2.0.

Questa estensione è stata realizzata coerentemente con quanto richiesto dal PNRR (Missione 6, Componente 1, Investimento 1.3.1, che prevede una specifica azione per il potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico, al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e professionisti sanitari.

L'architettura che è stata scelta dalla ASL Roma 2 prevede l'utilizzo di firme digitali remote.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

- *Sistema unico di diagnostica di laboratorio (LIS)* denominato DNLab si occupa dell'accettazione delle richieste di analisi provenienti dai Reparti Ospedalieri, dal Pronto Soccorso o dai CUP e, dopo il prelievo dei campioni, gestisce l'etichettatura degli stessi e l'invio al sistema di diagnostica (laboratorio); al termine della fase analitica il LIS provvede ad accumulare i risultati e, al loro completamento, effettua la progressiva composizione del referto. Il sistema è in uso presso gli ospedali S. Eugenio, CTO e Pertini.
- *Sistema RIS/PACS* è composto dalle seguenti componenti applicative:
 - sistema *RIS Elefante.Net* per la gestione del flusso di lavoro nei reparti
 - sistema *PACS Enterprise Imaging* per la gestione del flusso di lavoro in tutti i servizi in grado di produrre immagini (Radiologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Angiologia, Pneumologia e in previsione Anatomia Patologica)
 - sistema *Enterprise Imaging VNA* (Vendor Neutral Archive) in grado di archiviare i dati radiologici e tutte le bioimmagini e video medicali prodotti all'interno dell'Azienda, o che si possono acquisire da sistemi esterni all'Azienda, ed in generale qualsiasi file di rilevanza clinica, in modo tale che siano accessibili da sistemi di fornitori diversi (tra cui: ECG, Holter, ecografi, etc.)
 - sistema *XERO* per la distribuzione web di immagini e referti, un visualizzatore universale che permette l'accesso alle immagini
- *Anatomia Patologica* denominato "Armonia" si occupa della gestione relativa alle attività tipiche dell'Anatomia patologica: effettuazione di analisi a fronte di richieste da parte dei reparti, e produzione dei referti con firma digitale. Integrato con la Cartella Clinica Elettronica (CCE) è operativo in tutti i presidi ospedalieri.
- *Sistema di Onco-Ematologia* composto dalle componenti denominate "Oncosys" e "Ematosys" competenti per la gestione rispettivamente dei reparti di Oncologia ed Ematologia. Le funzioni coprono la gestione del ciclo di vita dei pazienti, dalla diagnosi, alla programmazione terapeutica, alla somministrazione farmaci e follow-up. Anche tali sistemi sono integrati con la Cartella Clinica Elettronica.
- *Sistema Therapy Data Management System* è volto alla gestione dei pazienti che hanno necessità di trattamento di dialisi.
- *Sistema SPDC* per la gestione dei pazienti psichiatrici
- *Unica Prestazioni Sanitarie IN/OUT* consente la gestione di richieste da/a enti esterni pubblici/privati (prestazioni in service)
- *Cartella PMA (Procreazione Medica Assistita)* gestione informatizzata della cartella clinica specifica relativa ai pazienti che necessitano di Procreazione Medica Assistita

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

- *Business Intelligence Aziendale* sistema direzionale adibito all'analisi di dati aziendali (Statistiche di monitoraggio e confronto integrato, Grafici, ecc..)

Sistemi sanitari territoriali

I sistemi sanitari della ASL Roma 2 si inseriscono in un quadro di riferimento organico e strutturato che vede una forte integrazione tra i sistemi ospedalieri (con la CCE in primis) e i sistemi sanitari territoriali per il tramite in particolare del CDR (Clinical Data Repository): In questo quadro viene perseguita l'interoperabilità con i sistemi istituzionali della Regione Lazio nell'acquisizione, lo sviluppo e l'operatività degli applicativi in uso presso ASL Roma 2, in un'ottica di condivisione, gestione e massima fruibilità del dato; in particolare tra i sistemi Regionali attenzionati, si configurano con priorità alta:

- ASUR: sistema regionale per la gestione dell'Anagrafe Sanitaria Unica
- ReCUP: sistema regionale per le prenotazioni e le disdette di appuntamenti
- SIPSOWeb: sistema regionale dei Programmi di Screening Oncologici
- SANPRO: piattaforma regionale per la gestione della protesica, che sostituisce i precedenti moduli Unica GSP (gestione servizi protesici) e Unica Sigas (gestione Invalidi Civili)
- SIAT e SIATESS: assistenza domiciliare, con catalogazione dei livelli di assistenza
- COT Interconnessione: piattaforma di Transitional Care per la gestione della fase di post-ricovero

Nel seguito si riporta una descrizione sintetica dei sistemi:

- *Cartella Clinica Ambulatoriale (CCA)* modulo applicativo della suite AREAS già integrato con il sistema ReCUP nelle fasi di acquisizione dei piani di lavoro, esecuzione delle prestazioni e refertazione, prescrizione delle prestazioni e riprogrammazione delle attività ambulatoriali; il sistema si interfaccia con il *Clinical Data Repository* per la condivisione strutturata di dati sanitari (esterni ed interni) come la già descritta controparte ospedaliera, e permette ai medici specialisti ambulatoriali di gestire piani terapeutici e visite.

Come richiesto dal PNRR, i referti prodotti dalla cartella vengono firmati digitalmente e inviati al FSE, usando la medesima tecnologia introdotta per la firma digitale delle LDO.

- *Metaclinic* modulo applicativo a completamento della gestione clinica territoriale delle cronicità, che consente la *gestione dei pazienti diabetici* con la presa in carico del fabbisogno di salute del paziente, tramite gestione del PDTA dedicato.
- *L'assistenza domiciliare* usufruisce di una architettura basata sugli applicativi Regionali *SIATESS* e *SIAT*, rispettivamente per la fase gestionale da parte della Centrale Operativa di Assistenza Domiciliare ed attivazione dell'UVMD e la fase operativa e di rendicontazione da parte del personale aziendale e delle ditte incaricate.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

- La piattaforma costituita dai moduli applicativi *SMART* e *LUNA* consentono il *Monitoraggio e l'Assistenza della Rete Territoriale*. Gestisce i processi di transizione dei pazienti nei diversi setting assistenziali della rete territoriale. Mette a disposizione un sistema evoluto per la gestione delle disponibilità e delle relative liste di attesa della rete di offerta.
- *SAASS (Sistema informativo per le Autorizzazioni e gli Accredimenti delle Strutture Sanitarie)* modulo applicativo che consente alle strutture sanitarie autorizzate e accreditate di compilare i questionari di valutazione per l'autorizzazione e l'accredimento delle proprie attività di carattere sanitario.
- *Phoenix* modulo applicativo per la gestione di tutte le attività dei consultori, incluse le vaccinazioni in età pediatrica
- *Unica Cure Primarie* modulo applicativo per la gestione degli ambulatori festivi

Sistemi sanitari integrati per la salute mentale

Relativamente all'ambito della Salute Mentale la ASL Roma 2 è dotata di una suite in grado di gestire il percorso di diagnosi e cura, il cui sviluppo ha previsto come cardine la condivisione del dato sanitario tra i presidi incaricati delle varie fasi: secondo questa visione, l'SPDC rappresenta il nodo in grado di visualizzare la storia clinica del paziente raccolta sul territorio per un efficace inquadramento anamnestico ed allo stesso tempo il presidio che, effettuato l'intervento, lo condivide con le strutture territoriali che hanno o prenderanno in carico il paziente.

L'infrastruttura tecnologica supporta l'iter diagnostico terapeutico tramite una rapida condivisione dei dati con le infrastrutture regionali, l'anagrafica aziendale tramite XMPI ed il già citato Clinical Data Repository.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

TSMREE	CSM	SIPC	SPDC
<ul style="list-style-type: none"> • Supporto organizzativo di tutto il processo, dall'accoglienza alla lista d'attesa • Gestione del progetto terapeutico • Primo accesso • Presa in carico valutativa-diagnostica • Presa in carico trattamentale • Diario clinico • Fine trattamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Supporto alle attività svolte nell'ambito dei Centri di Salute Mentale presenti nei distretti di una ASL • Richiesta • Accoglienza • Valutazione • Risposta • Progetto terapeutico • Fine del trattamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Supporto alle attività svolte nell'ambito delle Strutture Residenziali e Semi-Residenziali • Produzione di file contenenti i dati per soddisfare il debito informativo richiesto dalla Regione Lazio 	<ul style="list-style-type: none"> • Visualizzazione Storia Clinica del paziente, incluse le strutture territoriali • Visualizzazione da parte degli operatori delle strutture territoriali del ricovero • Consultazione della cartella consolidata da parte degli operatori delle strutture territoriali • Integrazione con la cartella AREAS -EMR

Sistemi sanitari penitenziari

Il personale addetto al servizio di assistenza e cura dei pazienti detenuti (sanitario, medico e specialistico), presso gli Istituti Penitenziari della C.C. di Rebibbia utilizza la piattaforma denominata *Intelligence2Health*.

La piattaforma garantisce l'interoperabilità con i sistemi informativi in uso presso le strutture ospedaliere e territoriali (es. LIS, RIS) e/o in uso presso le istituzioni nazionali e regionali (es. FSE, ReCUP) e si occupa di assicurare, anche attraverso società partners produttrici e distributrici di dispositivi medici biometrici e altri sistemi e apparecchiature hardware, un'assistenza remota del paziente in tempo reale, completa e sicura.

Le principali funzioni della piattaforma, corredata dalla cartella penitenziaria digitalizzata, sono le seguenti: esecuzione ECG, spirometrie, televisite con Pronto soccorso e PDTA.

È importante considerare che, in relazione ai costi per la movimentazione dei pazienti detenuti (secondini, macchine, etc.), in un ambito carcerario come quello di Rebibbia si possa fruire di un applicativo con funzionalità di telemedicina.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Sistemi di telemedicina

Nella ASL Roma 2 vi sono delle sperimentazioni di sistemi di Telemedicina, da dover contestualizzare rispetto a sistemi Regionali e Nazionali.

Sistemi di prevenzione

In merito alla prevenzione, la ASL Roma 2 è dotata di un'infrastruttura tecnologica pervasiva degli ambiti di interesse, anche in considerazione della centralità della missione del Dipartimento di Prevenzione in un'ottica One Health.

Di seguito si riportano le principali componenti applicative:

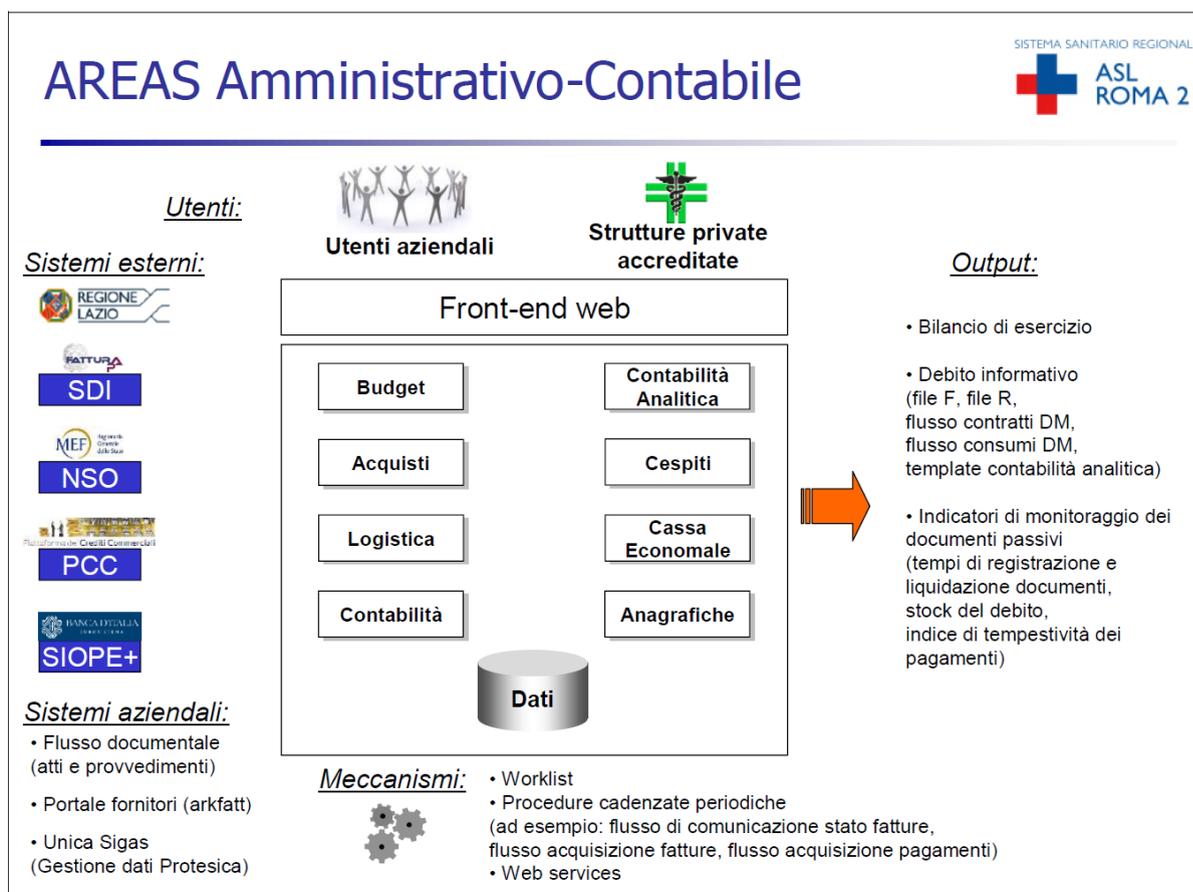
- *ClicPrevenzione*: è costituito da specifici moduli per la rendicontazione annuale delle attività incluse quelle ispettive e di audit per i servizi SPRESAL (Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro), SISP (Servizio Igiene e Sanità Pubblica), SIAN (Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione),
- *ClicVaccino*: integrata nativamente con i servizi Regionali di ASUR e AVR, consente la gestione delle coperture vaccinali (vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per età del vaccino superiore ai 12 mesi), dall'appuntamento all'esecuzione nonché alla programmazione di attività specifiche quali progetti di chiamata attiva e valutazione alunni. Sono inoltre incluse le funzioni per la rendicontazione degli obiettivi LEA. Il sistema regionale delle vaccinazioni AVR è a sua volta integrato con i sistemi nazionali AVN e FSE. I medici MMG/PLS utilizzano le funzioni del portale MAP (Medici Assistenza Primaria) per la gestione dello storico delle campagne vaccinali, modulo richiesta vaccini e farmaceutica convenzionata.
- *Screening*: si avvale del supporto dell'applicativo *Databreast* per le attività di secondo livello inerenti il tumore della mammella, in maniera integrata con il Sistema Regionale dei Programmi di Screening Oncologici *SIPSOWeb*.
- *Gestione rifiuti*: seguendo il già menzionato approccio OneHealth, la gestione digitalizzata in tempo reale del processo di tracciabilità dei rifiuti sanitari speciali viene effettuato attraverso l'applicativo denominato *Waste Management*.
- Anagrafe canina e passaporto: sistema Regionale

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Sistemi amministrativi

- *AREAS Amministrativo Contabile (AMC)* è strutturato nei seguenti principali moduli:
 - Contabilità: Gestione del ciclo attivo e passivo, Contabilità generale, Anagrafe clienti e fornitori, Fatturazione elettronica attiva e passiva, Gestione IVA
 - Acquisti e Approvvigionamenti: gestione ordini e magazzino
 - Budget
 - Cassa Economale
 - Gestione Cespiti
 - Professionisti
 - Tesoreria
 - Gestione EDF (Erogazione Diretta del Farmaco)

Di seguito si riporta lo schema logico di AREAS AMC



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Di seguito descrivono sinteticamente le principali gestioni di AREAS AMC.

Centralizzazione acquisti e File F da strutture private

Nel 2017 la ASL Roma 2 è stata scelta come ASL capofila regionale per l'acquisto e la fornitura di specifiche categorie di farmaci (farmaci oncologici) nei confronti delle strutture accreditate convenzionate Policlinico Agostino Gemelli, Campus Biomedico e Istituto Dermatologico dell'Immacolata. A livello informatico sono state implementate le opportune attività volte a garantire l'attuazione di questo progetto che ha visto nel 2018 un ampliamento anche nei confronti delle strutture Ospedale S. Pietro, Ospedale Fatebenefratelli e l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù. Considerata la crescente rilevanza di questo progetto, si è ritenuto strategico investire nell'integrazione tra queste strutture e la ASL Roma 2 in modo da permettere una gestione unitaria, efficace ed efficiente dell'intero processo di centralizzazione degli acquisti dalla fase di approvvigionamento fino alla predisposizione di un flusso File F per ogni struttura privata. Tutto questo processo è oggi interamente svolto dalla suite amministrativo-contabile AREAS della ASL Roma 2.

SIOPE+

Con la legge di bilancio 2017 è stato previsto l'obbligo dell'utilizzo dell'intermediario SIOPE+ al fine di migliorare il monitoraggio dei tempi di pagamento dei debiti commerciali delle amministrazioni pubbliche attraverso l'integrazione delle informazioni rilevate da SIOPE con quelle delle fatture passive registrate dalla Piattaforma elettronica di certificazione dei crediti commerciali (PCC) e, in prospettiva, di seguire l'intero ciclo delle entrate e delle spese. È stata ritenuta quindi strategica la realizzazione di una integrazione tra la suite amministrativo-contabile AREAS e l'intermediario di comunicazione con SIOPE+, funzionalità che potrà permettere la gestione dei flussi di generazione, approvazione e trasmissione con firma digitale dei nuovi ordinativi informatici (OPI), l'acquisizione automatica del giornale di cassa, il monitoraggio e l'aggiornamento automatico dei dati PCC secondo le logiche del SIOPE+.

Realizzazione Funzionalità di Scambio Flussi di Pagamento tra ASL e Regione

Con il DCA n. 289 del 07.07.2017 la Direzione Regionale ha adottato una serie di misure volte all'ottimizzazione del processo liquidatorio e di pagamento dei debiti delle Aziende SSR restituendo a queste ultime la funzione di pagamento dei debiti maturati nei confronti dei fornitori aderenti all'accordo pagamenti. Si ritiene importante, in quest'ottica, la funzionalità di scambio dei Flussi di Pagamento tra la ASL Roma 2 ed il Sistema pagamenti regionale secondo le regole SIOPE+.

È stato implementato un monitor utile alla verifica in tempo reale dei tempi di liquidazione richiesti a livello Regionale. Sono inclusi meccanismi di allert.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Contabilità analitica

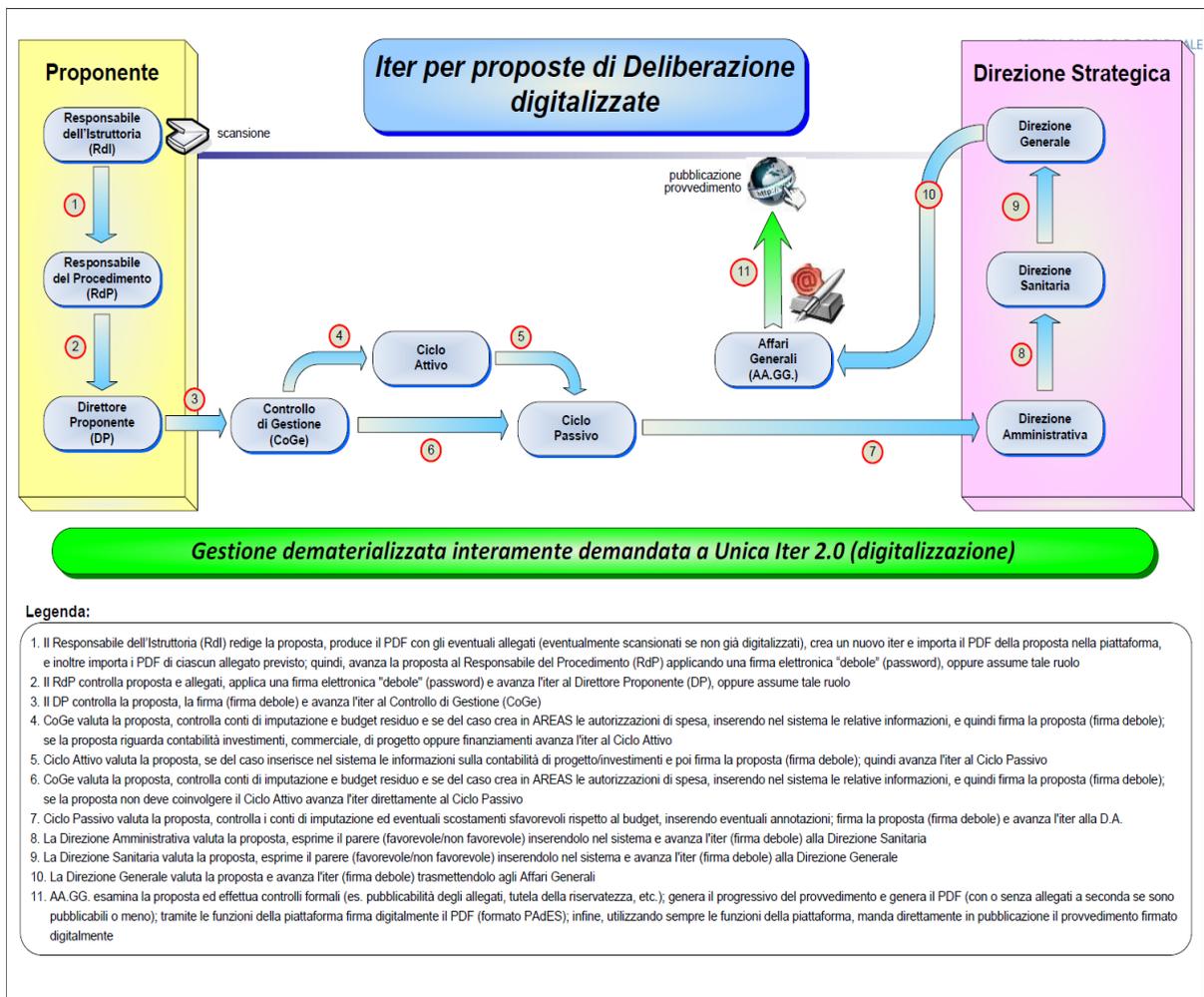
È stato avviato il modulo di gestione della Contabilità Analitica. Il modulo è nativamente integrato con la piattaforma AREAS e prevede un meccanismo di caricamento di tutti i flussi provenienti dalle UU.OO. aziendali, nonché cruscotti di sintesi e reportistica ad uso del Controllo di Gestione.

Liquidazione tecnica

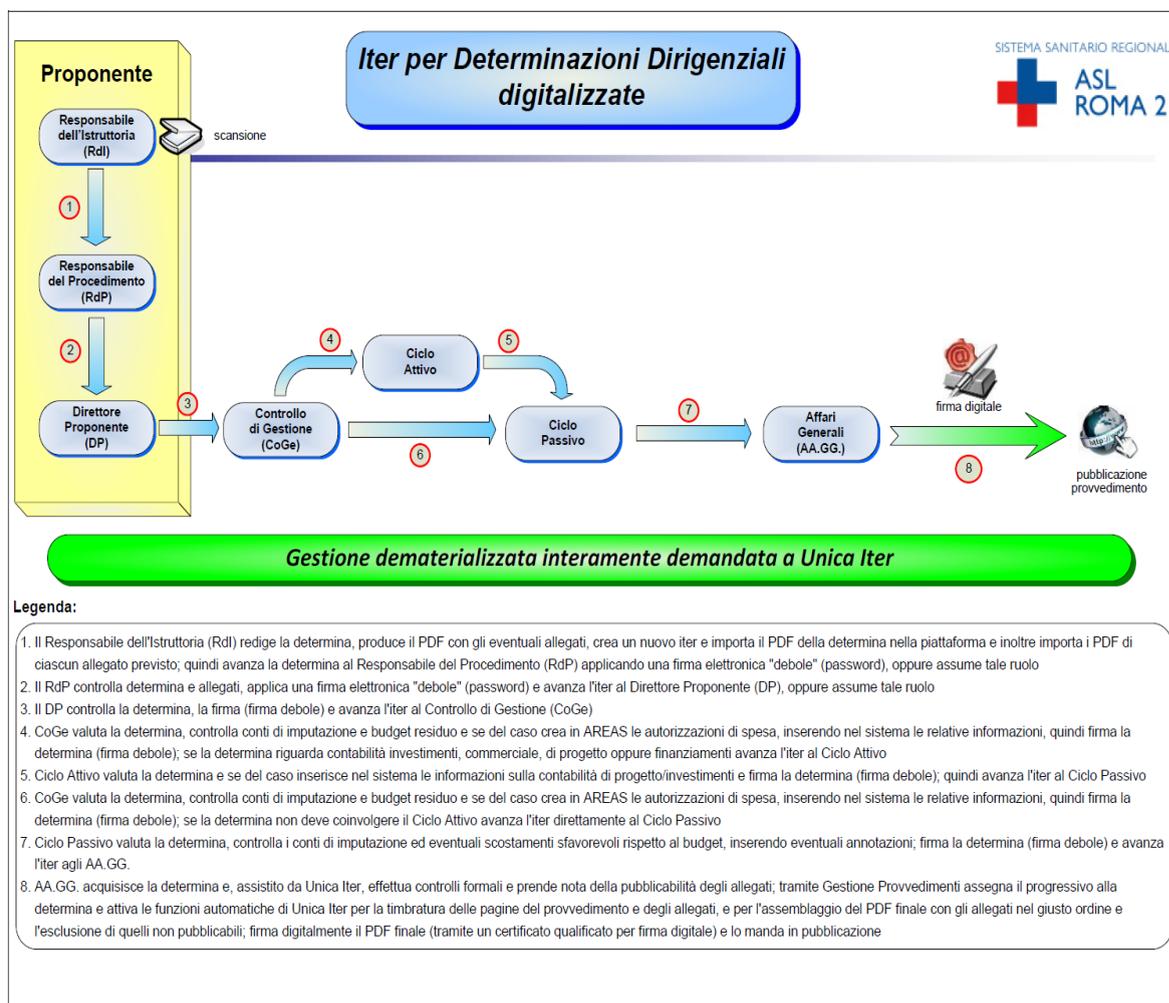
È stata implementata una modifica del motore di workflow per permettere ad AREAS AMC di gestire tutte le fasi del ciclo passivo considerando anche la liquidazione tecnica. L'obiettivo è stato di individuare una soluzione applicativa per l'introduzione del processo di attestazione di conformità delle forniture da parte del DEC o Liquidatore Tecnico aggiungendo la fase di liquidazione tecnica a quella di liquidazione amministrativa già gestita dal sistema AREAS AMC.

- Il sistema informatico per la gestione del *Protocollo Informatico* è denominato UNICA Protocollo. Il sistema gestisce tutte le comunicazioni dall'esterno e verso l'esterno, e anche le comunicazioni interne tra le distinte Unità Organizzative aziendali. Il sistema si interfaccia con la Posta Elettronica Certificata (PEC).
- Il sistema informatico per la gestione *dell'Iter dei Provvedimenti Amministrativi* è denominato UNICA Iter. La gestione riguarda sia le Delibere che le Determine Dirigenziali ed è totalmente dematerializzato.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027



- Il sistema informatico per la gestione della *Formazione* è denominato ASTRID. Si tratta di una piattaforma e-learning composta da un modulo meramente formativo e da un modulo gestionale-amministrativo.

Il modulo formativo consente di registrare le sessioni formative sincrone così che possano essere fruibili successivamente come webinar.

Il modulo gestionale-amministrativo consente l'accesso al personale della ASL Roma 2 tenendo conto del relativo stato di attività (presenza in servizio, aspettativa, pensionamento, unità organizzativa di appartenenza, ecc..) per una corretta gestione della presa in carico della formazione. Il modulo gestisce inoltre le sponsorizzazioni e i sondaggi utili alla predisposizione di un piano formativo annuale conforme alle esigenze del personale. E' prevista anche l'emissione di certificati formativi, computando ore, presenze, test di apprendimento nelle tre modalità previste da AGENAS (formazione sul campo, formazione residenziale, formazione a distanza). L'interfacciamento AGENAS è programmato per attribuire correttamente i crediti ECM.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

- Di seguito *i sistemi amministrativi in uso per il personale*:
 - NOIPA: sistema ministeriale (MEF) per la gestione delle retribuzioni e l'elaborazione dei cedolini stipendiali
 - JobTime: per la rilevazione delle presenze e la gestione delle richieste di assenza
 - ISON e GECO: per la gestione dei concorsi
 - Fascicolo del personale: sistema per la gestione dei documenti giuridici ed economici relativi ai dipendenti
 - Ciclo delle performance:
E' in fase di avvio il sistema Registro degli incarichi gestionali e professionali.
E' in corso la fase di progettazione evolutiva dei sistemi relativi alla performance individuale e organizzativa e del calcolo relativo al premiante sia per il comparto che per la dirigenza.

- Di seguito altri *sistemi amministrativi in uso*:
 - AREAS Documentale (servizio della Conservazione Sostitutiva)
 - ACASA: Sistema per la gestione degli infortuni
 - Gestione Patenti Speciali
 - UNICA ALPI: gestione delle attività in regime ALPI (Attività Libero Professionale Intramuraria) integrata con i sistemi Aziendali e Regionali
 - Stell@ (Sistema Telematico Acquisti Regione Lazio): sistema regionale per le gare telematiche
 - Sistema Regionale per la Gestione delle Graduatorie e dei Compensi dei Medici in Convenzione
 - E' in fase di avvio il sistema di Gestione Dati e Sinistri per la gestione dei procedimenti che coinvolgono la U.O.C. Affari Legali e Assicurativi, e l'Avvocatura aziendale

Sistemi trasversali

- *Internet e Intranet*: I dipendenti della ASL Roma 2 hanno la Intranet come punto di riferimento per l'accesso ai sistemi aziendali e Regionali. E' altresì garantito l'accesso a Internet

- *Sito web pubblico*: il sito pubblico della ASL Roma 2 (<https://www.aslroma2.it>) è una fonte molto ricca di informazioni per gli assistiti e per tutti coloro che intrattengono rapporti con la ASL. L'organizzazione del sito è in linea con le regole di design previste per la Pubblica Amministrazione.

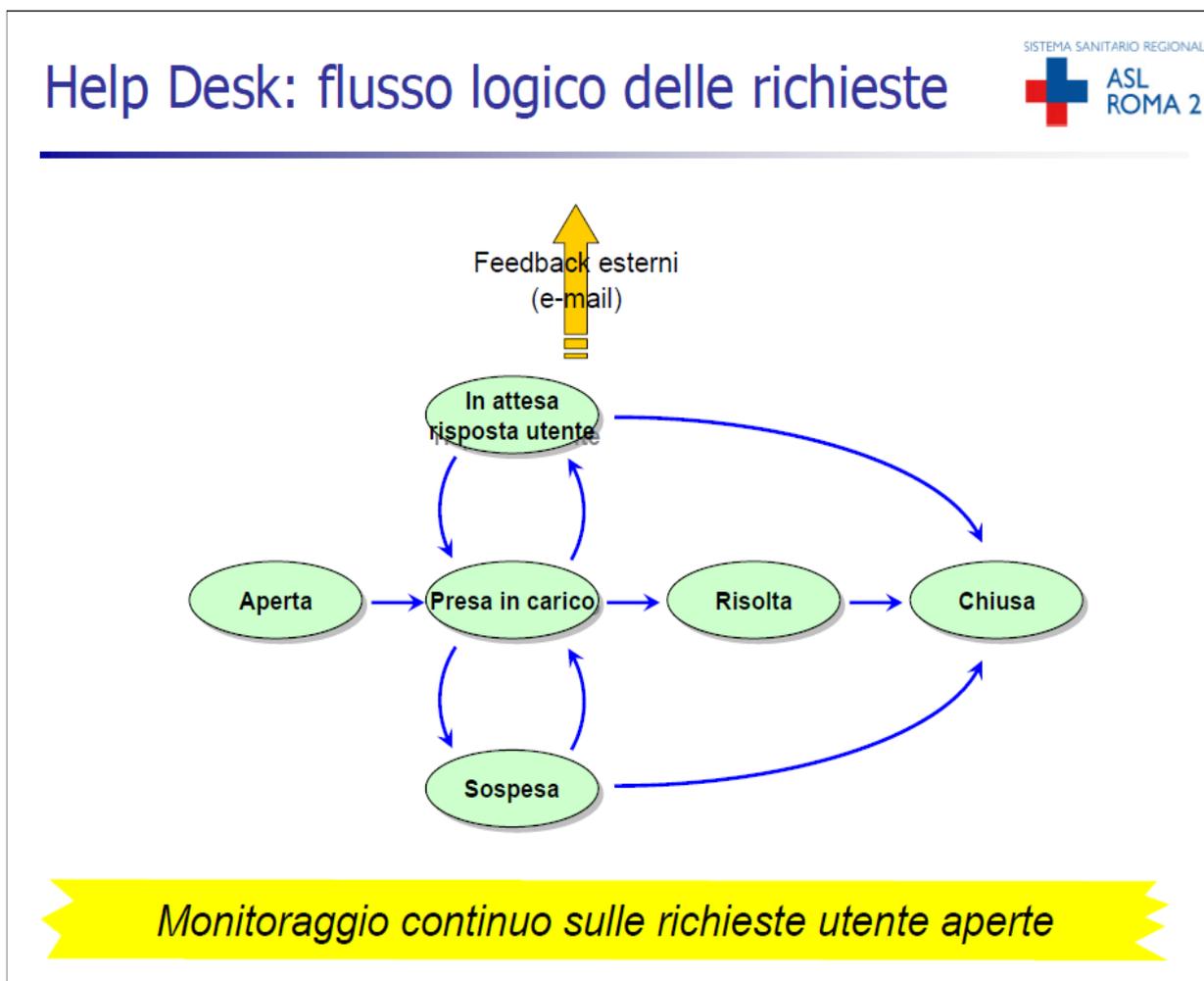
- *Posta elettronica*: la posta elettronica aziendale è definita sul dominio @aslroma2.it. Le caselle di posta sono per la maggior parte nominali, ossia riconducibili ad una utenza fisica (nome.cognome@aslroma2.it); una parte delle caselle sono associate ad una unità

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

organizzativa/articolazione aziendale (es. direzione.generale@aslroma2.it), accessibili solo dopo aver effettuato l'accesso ad una casella di posta nominale.

- *PEC*: i servizi di Posta Elettronica Certificata sono mediati dall'applicativo del protocollo informatico
- *Firma digitale*: i servizi di firma digitale sono conformi al regolamento eIDAS (electronic IDentification Authentication and Signature - Regolamento UE n° 910/2014 sull'identità digitale).
- *Rubrica Aziendale*: la rubrica aziendale è accessibile solo dalla rete interna attraverso la intranet rappresenta lo strumento più diretto per conoscere i riferimenti telefonici oltre ad altre informazioni utili (indirizzo di posta elettronica, Centro di Costo, sede)
- *Gestione Ticket Informatici*: le richieste di supporto informatico vengono gestite attraverso il sistema denominato ServiceDesk Plus. Il sistema acquisisce le richieste (tramite interfaccia web o posta elettronica) e gestisce in modo completo il relativo ciclo di vita. Inoltre:
 - supporta gli operatori addetti al servizio di Help Desk informatico
 - è dotato di una funzione di controllo remoto delle stazioni di lavoro (al fine di evitare per quanto possibile interventi on-site nella sede dell'utente)
 - contiene funzioni che permettono di censire le stazioni di lavoro con le loro caratteristiche (configurazioni hardware, applicativi software installati), indispensabili per la gestione degli asset informatici
 - è conforme alle linee guida ITIL (Information Technology Infrastructure Library) per la nella gestione dei servizi di Information Technology.

Di seguito la rappresentazione grafica del flusso logico delle richieste di assistenza (ticket)



- *Piattaforma di web conference:* la ASL Roma 2 utilizza Teams
- *Sistemi tecnologici multimediali:* sono presenti impianti multimediali nelle seguenti sedi della ASL Roma 2:
 - Ospedale S. Eugenio – Aula Montalcini
 - Direzione Generale (Via Brighenti) – Sala riunioni 4° piano
 - Ospedale Sandro Pertini – Farmacia e Aula Sesti

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

2.1.2 INTERVENTI STRUTTURALI PNRR

Nell'ambito degli interventi previsti dal PNRR, la ASL Roma 2 dalla realizzazione di 22 Case di Comunità, 7 Centrali Operative Territoriali, 3 Ospedali di Comunità e 6 adeguamenti sismici. Nello specifico di seguito l'elenco degli interventi per Distretto con indicazione della fine prevista per ogni intervento.

Case di Comunità

Distretto	Presidio	Data fine intervento
4	Via del Frantoio 44	31/12/2025
	Via Francesco Paolo Bonifacio "Bimilandia"	30/04/2025
	Via Mozart 25	31/05/2025
	Villa Tiburtina (Casal dei Pazzi)	08/05/2025
	Via di Pietralata	31/03/2025
5	Via degli Eucalipti 20	31/01/2025
	Via della Rustica 218	30/01/2025
	Via Giacomo Bresadola 56	28/02/2025
	Via Niccolò Forteguerri 4	25/11/2024
6	Via Tenuta di Torrenova 138	31/08/2025
	Via Tommaso Agudio 5	30/09/2025
	Via Torricella Sicura 4	03/04/2025
	Via delle Averle	30/04/2025
7	Via Antistio 12	01/01/2025
	Via Cartagine 85	30/09/2025

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

	Via della Stazione di Ciampino 31	30/06/2025
	Via Monza 2	31/05/2025
8	Palazzina Liuzzi	30/11/2025
	Via Malfante 35	31/07/2025
	Via San Nemesio 21	28/05/2025
9	Via Camillo Sabatini	02/07/2025
	Via Giuseppe Marotta 11	31/12/2025

Ospedali di Comunità.

Distretto	Presidio	Data fine intervento
4	Via del Frantoio 44	31/12/2025
5	Via Niccolò Forteguerri 4	30/11/2025

La ASL Roma 2 ha già terminato nel 2023 i lavori di costruzione delle seguenti *Centrali Operative Territoriali (COT)* e della *Centrale Operativa Aziendale (COA)*.

Distretto	Presidio
4	Via del Peperino 64
5	Via Giacomo Bresadola 56
6	Via Casal de Merode A
Aziendale	Via Casal de Merode B COA

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

7	Via Cartagine
8	Via San Nemesio 28
9	Via Giuseppe Marotta 11

2.2 PERFORMANCE

La performance è definita, come “il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, gruppo di individui, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l’organizzazione è costituita”.

Per l’anno 2025 si dovrà tener conto della Delibera del Commissario Straordinario n. 429 del 05.07.2024 dove si propone il nuovo atto Aziendale della ASL Roma 2 e della DGR di approvazione.

2.2.1 SISTEMA DI MISURAZIONE

Gli elementi fondanti del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance sono gli indicatori, i target e le infrastrutture di supporto ai processi. Per poter rendere efficace un Sistema di Misurazione e Valutazione è opportuno, per un’organizzazione, dotarsi di una mappa strategica, al fine sia di collegare obiettivi a indicatori, sia di comunicare la strategia all’interno e all’esterno dell’organizzazione ai principali stakeholder.

Il raggiungimento della performance complessiva dell’Azienda passa dunque attraverso la realizzazione di obiettivi integrati tra loro a diversi livelli e tra loro coerenti.

La misurazione della performance così declinata rappresenta per l’Asl Roma 2 uno strumento di governo essenziale, in cui gli orientamenti strategici di lungo periodo sono monitorati congiuntamente agli obiettivi di medio e breve periodo.

Pertanto l’Azienda nel corso dell’anno 2025 opera per:

- allineare i servizi ai bisogni di cura delle comunità e degli assistiti;
- attuare la Programmazione regionale per lo sviluppo tecnologico e l’ammodernamento dell’offerta, attraverso un Piano degli investimenti che preveda lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi nei Presidi ospedalieri e nei Presidi territoriali;

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

- promuovere il rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati, non ultimo promuovere l’adeguamento alle indicazioni normative e tecnico organizzative in materia di sicurezza informatica (digitalizzazione);
- migliorare la capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza attraverso più efficaci sistemi informativi;
- completare e diffondere il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE);
- rafforzare e implementare le prestazioni erogate sul territorio e le prese in carico in assistenza domiciliare.

2.2.2 CICLO DI GESTIONE

Partendo dagli obiettivi generali di valore pubblico previsti nel Piano, vengono definiti gli obiettivi operativi specifici a valenza triennale che saranno oggetto della negoziazione nel Ciclo di Gestione della Performance con le strutture aziendali per la definizione dei target annuali. In base alle proposte ed alle istanze emergenti dal feedback negoziale, gli obiettivi specifici proposti potranno venire ulteriormente connotati e personalizzati. Tali obiettivi saranno perseguiti da tutte le strutture titolari di budget, ciascuna nel proprio ambito di competenza. Gli obiettivi specifici e operativi, assegnati alle strutture titolari coinvolte nel processo, riguardano due diversi ambiti: il conseguimento degli obiettivi generali di valore pubblico e la gestione efficiente ed efficace delle attività istituzionali (obiettivi gestionali).

Di seguito si riporta il grafico rappresentante il crono programma delle attività relative alla Performance:

FASI	ANNO N												ANNO N 1				
	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO
REDAZIONE PIANO PERFORMANCE	→																
NEGOZIAZIONE BUDGET		→	→														
MONITORAGGIO OBIETTIVI				→	→	→	→	→	→	→	→	→					
RENDICONTAZIONE OBIETTIVI													→				
VALUTAZIONE DEI RISULTATI E VERIFICA DEL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI															→	→	→
VALUTAZIONE DEI RISULTATI INDIVIDUALI															→	→	→

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Le strutture titolari del Ciclo di Gestione della Performance negoziano gli obiettivi specifici nel corso di incontri di negoziazione e definiscono il piano delle attività e le risorse umane ed economiche che saranno necessarie per il raggiungimento degli stessi.

Gli obiettivi adottati dall'Azienda Asl Roma 2 possono essere classificati in:

- indicatori di outcome: esprimono “l’impatto, il risultato ultimo di un’azione”;
- indicatori di output: esprimono “ciò che si ottiene immediatamente al termine di una attività o di un processo”;
- indicatori di input: esprimono l’insieme delle risorse disponibili;
- indicatori di efficacia: esprimono “la capacità di raggiungere gli obiettivi” e sono rivolti alla misurazione di azioni, progetti, programmi;
- indicatori di efficienza: esprimono “la capacità di ottimale sfruttamento delle risorse” e sono generalmente rivolti alla misurazione economica dei fattori impiegati come input di processi. Essi sono dati dal rapporto tra risorse umane o materiali impiegati (input) e risultati ottenuti (output).

2.2.3 OBIETTIVI STRATEGICI

Gli obiettivi di performance (allegato B) dell'Azienda sono così strutturati:

- Obiettivi generali
 - Obiettivi specifici
 - Indicatori operativi (di stato delle risorse, di efficienza, di efficacia e di impatto) a valenza triennale o annuale di carattere sanitario e amministrativo

Per ogni obiettivo specifico è stato definito un indicatore tra quattro tipologie (indicatore di stato delle **risorse**, di **efficienza**, di **efficacia** e di **impatto**), al fine di misurare la Performance organizzativa.

Nel triennio 2025-2027 saranno impegnate risorse umane ed economiche principalmente:

- a) nell’appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza;
- b) negli interventi previsti dal Programma nazionale equità nella salute 2021-2027 riguardanti quattro aree ben definite: il contrasto alla povertà; il prendersi cura della salute mentale; il genere al centro della cura; la maggiore copertura per gli screening oncologici. Anche su questi temi le Regioni e di conseguenza le Aziende Sanitarie sono chiamate ad intervenire in

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

modo specifico attraverso la predisposizione di opportuni Piani Aziendali per l'Equità (PAE);

- c) nel contenimento e il rispetto dei tetti di spesa della Farmaceutica;
- d) nel rispetto degli Adempimenti amministrativi ed informativi;
- e) nell'adeguamento del Patrimonio edilizio e tecnologico e gestione della sicurezza informatica;
- f) nell'equilibrio economico finanziario attraverso il rispetto del Budget assegnato anno 2025 e il rispetto dei tempi di pagamento;

In ordine a quanto sopra descritto, nell'ambito dell'**Assistenza Ospedaliera**:

- in ciascun Presidio Ospedaliero sede di Pronto Soccorso che eroga funzioni di assistenza in regime di emergenza-urgenza, continuerà il monitoraggio del sovraffollamento del PS;
- sarà rispettata l'appropriatezza dei ricoveri con particolare attenzione ai pazienti cronici e fragili attraverso una corretta gestione dei ricoveri e il trasferimento nelle strutture private accreditate;
- sarà garantito lo svolgimento di Audit finalizzati ad attenzionare gli eventuali scostamenti dalle soglie Pre.Val.E;
- sarà redatto il Piano Annuale del Rischio Clinico (PARS) e il Piano delle Infezioni Ospedaliere (ICA) e pubblicato ai sensi e nel rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente;

Nell'ambito dell'**Assistenza Territoriale, Distrettuale e di Assistenza Collettiva** le principali azioni da realizzare nell'anno 2025 sono volte:

- a realizzare reti di prossimità finalizzate al rafforzamento delle strutture e dei servizi sanitari territoriali e domiciliari;
- al miglioramento del tempo di attesa dell'esecuzione approfondimento diagnostico screening mammografico e dell'esecuzione prima colonscopia di approfondimento diagnostico screening colon retto;
- al rispetto dei tempi di intervento in classe A per tumore maligno al colon-retto, mammella, cervice uterina e prostata;
- a implementare la telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale anche al fine di superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi offerti sul territorio e supportare l'assistenza domiciliare;
- al perseguimento del rispetto del tetto della farmaceutica convenzionata;

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

- all'aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente;
- alla copertura (Presa in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale.
- ad attuare il Piano Aziendale di Prevenzione e il monitoraggio di tutti i piani e/o progetti previsti.

Nell'ambito dell'**efficientamento della gestione** l'Azienda si impegna in attività amministrativo-contabili volte:

- alla Determinazione Budget e sottoscrizione Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e saldi produzione assistenza ospedaliera e specialistica strutture private accredite;
- al corretto invio e registrazione del Flusso informativo contratti di dispositivi medici; Flusso informativo consumi di dispositivi medici; Flusso informativo consumi farmaci (File F e File R);
- al monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi del PNRR e PNC;
- al monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi ex ART.20 L 67/88 e /o altri Fondi in C/Capitale Statali;
- ad implementare l'innovazione, la ricerca e la digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale;
- alla stesura di un Piano Aziendale che preveda la mappatura dei rischi e gli interventi per ridurre l'impatto alle potenziali minacce informatiche;
- al contenimento e al mantenimento delle voci di spesa e dei costi governabili dall'Azienda che concorrono al rispetto del Budget assegnato;
- al rispetto dei tempi di pagamento che gli uffici liquidatori garantiranno attraverso la liquidazione entro 25 giorni.

2.2.4 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Il Sistema di Misurazione della Performance è adottato in ottemperanza dell'art. 7 del D.Lgs. 150/2009 con delibera n 2371 del 28.12.2017 con il quale l'Azienda Asl Roma 2 ha fatto proprio un modello a cascata dell'impianto degli obiettivi. La scelta di tale modello nasce da un approccio multidisciplinare, orientato al miglioramento continuo attraverso l'apertura a modelli organizzativi innovativi, tali da coniugare l'appropriatezza clinica con l'efficienza gestionale, nonché la trasparenza quale garanzia della

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

circolazione delle informazioni di tutti i processi sia clinico-assistenziali che organizzativo-gestionali e la sicurezza degli utenti e degli operatori. Vengono quindi collegati, in una logica a cascata, gli “obiettivi generali”, gli “obiettivi specifici” e i relativi indicatori operativi. Gli “obiettivi generali” rappresentano le linee guida fondanti la strategia dell’Azienda Asl Roma 2, mentre gli “obiettivi specifici” sono definiti in modo da declinare gli “obiettivi generali” in ambiti più specifici.

La struttura generale della mappa strategica prevede che ad ogni obiettivo generale siano assegnati uno o più indicatori operativi al fine di misurare il grado di raggiungimento dell’obiettivo. Gli obiettivi possono anche derivare dagli obiettivi assegnati al direttore generale, dall’assegnazione di progetti di particolare rilevanza aziendale ed essere aggiornati e/o modificati in corso d’anno. Inoltre gli obiettivi di particolare rilevanza strategica o con caratteristiche il cui raggiungimento è attività molto sfidante, possono essere pesati sulla base dell’importanza relativa.

La valutazione della performance organizzativa è basata sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati e valutati sulla base dei dati risultanti dalle procedure aziendali, dai sistemi informativi, informatici aziendali e regionali, tenendo conto anche delle condizioni operative specifiche che possano aver influenzato i risultati raggiunti. La definizione di obiettivi e la conseguente valutazione coinvolge l’Area della Dirigenza e del Comparto. E’ responsabilità del livello dirigenziale del Centro di Responsabilità, richiedere la partecipazione, il contributo e l’impegno di tutti i professionisti.

Sulla base della delibera 104/2010 della CIVIT la valutazione della performance implica una metodologia che consenta “l’analisi degli scostamenti tra target e risultati raggiunti e delle relative cause, nonché la valutazione degli elementi sintetici d’insieme riguardo l’andamento dell’amministrazione”.

La valutazione è qualitativa e quantitativa; l’Azienda monitora qualitativamente gli obiettivi misurando lo stato di avanzamento delle attività necessarie alla realizzazione delle strategie attraverso una verifica, per singolo obiettivo, dell’effettivo sviluppo di piani e azioni a supporto degli obiettivi. Parallelamente viene svolta la misurazione dei valori degli indicatori in modo da poter disporre anche di dati quantitativi utili alla valutazione qualitativa. Nel caso il trend degli indicatori sia difforme rispetto a quanto previsto o si riscontri la difficoltà nell’effettivo svolgimento di particolari attività, è possibile procedere a una rimodulazione delle azioni necessarie agli obiettivi e/o dei target obiettivo. Tale attività

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

è da considerarsi valida per individuare possibili ambiti di miglioramento in funzione di esigenze emergenti.

Il processo di valutazione della performance organizzativa si avvale di una scheda, per singola unità operativa, che a partire dagli obiettivi negoziati nel Ciclo di Gestione della Performance, mette in evidenza la percentuale realizzata nell'anno dalle singole articolazioni organizzative aziendali.

2.2.5 PERFORMANCE INDIVIDUALE

L'Azienda Asl Roma 2 valuta la performance individuale sia del personale con incarico dirigenziale sia del personale dell'Area Comparto.

L'attività di valutazione delle prestazioni individuali è finalizzata alla diffusione di una "cultura del confronto sui comportamenti lavorativi" in un'ottica di sviluppo individuale e organizzativo. I risultati della Performance Organizzativa e della Performance Individuale alimentano il processo di valutazione più generale degli incarichi professionali.

Il Sistema di valutazione del contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi assegnati nel Ciclo di Gestione della Performance prevede l'adozione di criteri uniformi per tutto il contesto produttivo articolato nelle strutture organizzative aziendali.

Al fine di connotare chiaramente la funzione attribuita al sistema retributivo accessorio quale leva gestionale e strumento incentivante all'impegno professionale, sono stati definiti dei criteri generali di distribuzione del fondo, quali 80% performance organizzativa e 20% performance individuale.

La scheda di valutazione individuale è unica, da compilarsi a cura del Dirigente Responsabile della Unità Organizzativa in cui ciascun dirigente o personale del comparto presta servizio, con una adeguata parametrizzazione dell'incentivo individuale adottata in funzione della presenza in servizio, oltre che per il personale con rapporto di lavoro ridotto.

Il Sistema di valutazione individuale per il personale del Comparto, condiviso con i rappresentanti della componente sindacale, disciplinato con deliberazione n. 1327/CS del 2016 e rettificato con deliberazione n. 1414/CS del 2016, è teso a creare una cultura organizzativa che possa beneficiare della

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

responsabilizzazione e dell'apporto sistematico di ogni operatore.

Conformemente a quanto previsto dalla delibera CIVIT n. 104/2010, è prevista la costituzione di una commissione per eventuali ricorsi.

La compilazione e presa visione delle schede di valutazione individuale, previa apposita informativa al personale, avviene mediante procedura informatica alla quale gli interessati possono accedere con le proprie personali credenziali.

2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

L'attuazione della n. Legge n.190/2012 richiede la previsione e realizzazione di un sistema aziendale integrato per il funzionamento dell'intero impianto, condiviso e codificato all'interno dell'Amministrazione, con esplicitazione degli attori interni, esterni, modalità di interazione e coinvolgimento, formalizzazione e tracciabilità dei processi nonché collegamento tra adempimenti e obiettivi dirigenziali in sede di negoziazione degli obiettivi.

A tal fine in questa sezione sono rappresentate le due dimensioni, contesto esterno e contesto interno, nelle quali devono essere individuati i rischi corruttivi.

Nella dimensione del contesto esterno, questa Asl considera indispensabile la costruzione di percorsi privilegiati di coinvolgimento dei cittadini, con l'obiettivo di raccogliere contributi significativi non solo per il miglioramento della qualità dei servizi erogati, ma anche per individuare possibili fenomeni di mala amministrazione e in quest'ottica è stato costituito anche il "Tavolo Misto Permanente di Confronto con le Associazioni di Volontariato" coordinato dal Responsabile UOSD Relazioni esterne e Comunicazione, rappresentativo delle istanze dei cittadini nonché qualificato a valutare il Piano e la Relazione sulla Performance. Elementi centrali del complessivo impegno aziendale, rispetto all'informazione e all'ascolto del cittadino, sono la UOSD Relazioni esterne e Comunicazione, l'Audit Civico, la Conferenza dei Servizi e la Carta dei Servizi.

In particolare, la UOSD Relazioni esterne e Comunicazione rappresenta il punto di incontro preliminare e privilegiato dell'Azienda con i cittadini: garantisce la fase di ascolto e la comunicazione corretta e tempestiva con i cittadini; cura i rapporti con le associazioni di volontariato e le associazioni di tutela dei cittadini, verifica l'attualità percepita dai cittadini e dagli utenti sulle prestazioni erogate, individuando, per tale finalità, idonei e adeguati standard di valutazione; acquisisce le osservazioni e i reclami presentati dai cittadini, da segnalare ai dirigenti preposti e ne dà riscontro agli utenti fornendo alla Direzione Generale proposte di miglioramento degli aspetti organizzativi, logistici, relazionali per il superamento dei fattori di criticità emersi. La U.O.S.D. è il raccordo con la Conferenza Locale Sociale e Sanitaria e il Responsabile è tenuto a comunicare al RPCT tutte le informazioni correlate a segnalazioni pervenute in merito a comportamenti anche solo potenzialmente oggetto di illegalità.

Nella dimensione del contesto interno l'Azienda, annualmente, individua il grado di esposizione della ASL Roma 2 al rischio di corruzione ed indica gli interventi organizzativi (cioè le misure) (allegato C e C1) volti a prevenire il medesimo rischio (art.1, comma 5, legge n. 190/2012) e programma le misure sia generali, previste dalla legge 190/2012, sia specifiche, per contenere i rischi corruttivi individuati.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione sono:

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

L'AUTORITÀ DI INDIRIZZO POLITICO

L'art. 10, comma 3 del D.Lgs. n.33/2013 stabilisce che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico di ogni amministrazione e che esso deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali. Costituiscono obiettivi strategici a titolo esemplificativo:

- l'informatizzazione del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- la realizzazione dell'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno;
- l'incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza tra i dipendenti;
- l'innalzamento del livello qualitativo e il monitoraggio sulla qualità della formazione erogata.

La Direzione Strategica promuove e mantiene un adeguato sistema di controllo interno con l'obiettivo di assicurare il rispetto delle leggi e dei regolamenti, di salvaguardare il patrimonio aziendale, di fornire ragionevole sicurezza sulla attendibilità delle informazioni di bilancio.

IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La figura del Responsabile della prevenzione della corruzione quale punto di riferimento fondamentale interno ad ogni amministrazione per l'attuazione della normativa. Il ruolo di tale soggetto è stato poi rafforzato dal D.lgs. n. 97/2016 che ha attribuito allo stesso anche la funzione di Responsabile della Trasparenza. Tale figura tiene rapporti con il Responsabile della protezione dei dati (RPD), figura introdotta dal regolamento UE 2016/679-GDPR (art.37-39). Per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il RPD costituisce una figura di riferimento anche per il RPCT. Si consideri, ad esempio, il caso delle istanze di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato che, per quanto possano riguardare profili attinenti alla protezione dei dati personali, sono decise dal RPCT con richiesta di parere al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 5, comma 7, D.lgs. n. 33/2013.

In materia di trasparenza, spetta al RPCT il compito di svolgere stabilmente un'attività di monitoraggio sulla effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente assicurando che sia rispettata la qualità dei dati (art. 6 D.lgs. n. 33/2013). A ciò consegue il potere di segnalare gli inadempimenti rilevati, in relazione alla gravità, all'OIV, all'organo di indirizzo politico, ad ANAC o all'UPD (art. 43, commi 1 e 5, D.lgs. n. 33/2013). Resta fermo, in linea con le indicazioni fornite da ANAC nella delibera n. 840/2018, che non spetta al RPCT svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'amministrazione oggetto di segnalazione né accertare responsabilità individuali.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

ORGANISMO DI VIGILANZA E CONTROLLO

Con Deliberazione n. 786/CS del 23.6.2016 è stato adottato il Sistema Aziendale di Controllo integrato della Asl Roma 2, costituito da tutti i meccanismi e strumenti di pianificazione strategica, programmazione budgetaria, controllo della gestione, governo e audit dei processi.

La peculiarità dei processi sanitari e tecnico-amministrativi richiede infatti:

la capacità di governare stimolando e valorizzando gli spazi di autonomia professionale che, ai vari livelli del sistema organizzativo, concorrono a fornire risposte specialistiche tecnicamente adeguate, ai bisogni della popolazione di riferimento;

la capacità di governare le relazioni funzionali tra i diversi ambiti di autonomia e responsabilità, favorendo il coordinamento e l'integrazione delle soluzioni, in una logica di

gestione per processi e di miglioramento continuo dei risultati clinici, assistenziali e tecnico-amministrativi;

la capacità di guidare e governare il riordinamento strategico dei processi in una logica di sviluppo organizzativo e di risposta agli stimoli al cambiamento prodotti dall'ambiente e dal contesto istituzionale di riferimento.

REFERENTI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

In considerazione dell'elevatissimo numero di Dirigenti in servizio presso questa Asl, soprattutto di area M/V e delle professionalità sanitarie, è stato previsto un livello di raccordo intermedio tra il predetto personale dirigenziale ed il RPCT, con la nomina dei Referenti Aziendali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

In attuazione della più volte citata normativa di settore, sono stati individuati i referenti per la prevenzione con l'obbligo di:

- a) verificare l'attuazione ed il rispetto del Piano;
- b) proporre modifiche ed integrazioni del Piano necessarie/utili in relazione al verificarsi di violazioni significative, a mutamenti organizzativi o istituzionali;
- c) individuare ed applicare meccanismi di adozione, attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire il rischio, inclusa l'effettiva rotazione negli incarichi, compatibilmente con l'organico aziendale;

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

- d) monitorare il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti e la tempestiva eliminazione di eventuali anomalie,
- e) svolgere attività informativa nei confronti del RPCT, e di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti/dipendenti assegnati, nell'individuazione delle attività, anche ai fini della formazione dei dipendenti maggiormente esposti al rischio di corruzione,
- f) assicurare il rispetto degli obblighi di informazione del Responsabile della prevenzione della corruzione ed in materia di trasparenza;
- g) avviare i procedimenti disciplinari nei confronti dei dipendenti ai sensi dell'art. 55 – sexsies comma 3 del D.lgs.n.165/2001 e s.m.i..

Per quanto sopra, sono stati individuati quali Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza i Responsabili delle Strutture/Servizi come risultanti dall'Atto Aziendale attualmente vigente, in fase di aggiornamento. L'approvazione ed esecuzione del nuovo Atto Aziendale avverrà nel corso del 2025, con le conseguenti modifiche/integrazioni dei Referenti, delle misure di prevenzione di carattere specifico e del manuale degli obblighi di pubblicazione.

- ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

- h) partecipa al processo di gestione del rischio;
- i) considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad esso attribuiti;
- j) verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e quelli indicati nel Piano delle performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori;
- k) esprime parere obbligatorio sulla bozza del Codice di comportamento predisposto dalla Asl;
- l) monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza, e integrità dei controlli interni;
- m) promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- n) valida la Relazione annuale sulla performance approvata dalla Asl.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

- COLLEGIO SINDACALE

Con le Deliberazioni n. 1368 del 8.9.2022 e n. 1524 del 10.10.2022, è stato nominato il Collegio sindacale dell'Asl Roma 2 in forma collegiale (tre componenti), avente compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile.

- L'UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento.

- COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITÀ, LA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI

Il Comitato, così come previsto dall'art.57 del D.Lgs n n.165/2001, sostituisce unificando le competenze di un solo organismo, i comitati per le pari opportunità ed i comitati paritetici sul fenomeno mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge.

Con Deliberazione n.308 del 16/2/2017 è stato costituito il C.U.G. e sono state affidate le funzioni di Presidente all'Ing. Giacomo Guerrieri.

Con Deliberazione n.857 del 3/5/2017, integrata con Deliberazione n. 1404 del 19/7/2017, sono stati nominati i rappresentanti aziendali CUG e si è preso atto dei rappresentanti sindacali CUG.

Il C.U.G. contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori. In particolare, il C.U.G.:

- avanza proposte per la prevenzione della corruzione;
- fornisce al RPCT le informazioni necessarie per l'espletamento delle proprie funzioni;
- conduce attività sinergiche con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

- TUTTI I DIPENDENTI DELL' AMMINISTRAZIONE

Il coinvolgimento di tutto il personale in servizio (ivi inclusi gli eventuali collaboratori a tempo determinato o i collaboratori esterni) è decisivo per la qualità del PTPCT e delle relative misure così come un'ampia condivisione dell'obiettivo di fondo della prevenzione della corruzione e dei valori che sono alla base del Codice di Comportamento della ASL Roma 2. La violazione da parte dei dipendenti dell'amministrazione delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare.

- I COLLABORATORI A QUALSIASI TITOLO DELL' AMMINISTRAZIONE

- osservano le misure contenute nel PTPCT;
- osservano le misure contenute nel Codice di Comportamento aziendale ed in ogni caso tutte le disposizioni aziendali;
- segnalano le situazioni di illecito.

Alla luce di quanto sopra, ai sensi e per gli effetti dell'art.1, comma 12, della Legge n. 190/2012, oltre alla responsabilità per il verificarsi di fenomeni corruttivi in capo al Responsabile per la prevenzione, tutti i summenzionati soggetti concorrono, a vario titolo, alla prevenzione della corruzione mantenendo, ciascuno, il proprio, personale livello di responsabilità.

Considerato che le misure di carattere generale sono tutte quelle azioni di prevenzione del rischio di corruzione che riguardano l'organizzazione nel suo complesso, mentre le misure di carattere specifico riguardano i singoli processi e dato atto che coloro i quali operano all'interno dei processi ne conoscono esattamente, ed in maniera approfondita, le diverse fasi e sono in grado di identificare, anticipare e prevedere dinamicamente le esposizioni di rischio, la Asl Roma 2 favorisce la diffusione della cultura dell'autocontrollo intesa come la capacità di ogni struttura/servizio/articolazione organizzativa di individuare i fattori di maggior rischio e, conseguentemente, anche i "presidi necessari" per la loro concreta compressione.

Il controllo interno interessa ogni articolazione organizzativa e tutto il personale in essa impiegato, ciascuno in relazione al ruolo ricoperto. Per tale ragione, i Responsabili di struttura/servizio/articolazione organizzativa hanno la funzione primaria del controllo nei confronti di tutti i rischi, compreso quello corruttivo, e devono fornire apporto collaborativo/operativo al RPCT nella prevenzione della corruzione e nell'attuazione del Piano. Resta inteso che tutto il personale è comunque tenuto all'osservanza delle norme anticorruzione, atteso che la violazione da parte dei dipendenti dell'amministrazione delle misure di prevenzione previste nel Piano costituisce illecito disciplinare.

Le misure di carattere generale si riferiscono a:

- a) le azioni poste in essere per assicurare la trasparenza delle attività realizzate dalla Asl;

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

- b) l'informatizzazione dei processi. Questa consente, per tutte le attività della Asl la tracciabilità dello sviluppo del processo e riduce quindi il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase.
- c) l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo dei dati, documenti, favoriscono l'apertura dell'amministrazione verso l'esterno e il controllo sull'attività da parte dell'utenza;
- d) il monitoraggio sul rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti; attraverso il monitoraggio emergono eventuali omissioni o ritardi che possono essere sintomo di fenomeni corruttivi;
- e) il Codice Etico e di Comportamento (Con Deliberazione n. 2239 del 7/12/2017 è stato approvato il Nuovo Codice di comportamento aziendale della Asl Roma 2), aggiornato da ultimo con Delibera n.228 del 6.2.2024 in considerazione delle modifiche intervenute con il D.P.R. n.81/2023.

Il Codice di Comportamento aziendale si applica a tutto il personale a tempo determinato, indeterminato, collaboratori o consulenti con qualsiasi tipologia di contratti a qualsiasi titolo nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore della Asl.

- f) la presentazione, all'atto dell'assunzione e/o conferimento dell'incarico, di una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità o di incompatibilità previste dalla normativa vigente;
- g) la formazione e la comunicazione del Piano.

Con Deliberazione n.809 del 27/4/2017, è stato approvato il nuovo Manuale degli obblighi di pubblicazione ai sensi del D.Lgs n.33/2013 e s.m.i. ed esercizio del diritto di accesso semplice, da ultimo aggiornato con il PTPCT 2024-2026.

La Asl Roma 2, al fine di rispettare la normativa in materia di trasparenza ha ritenuto fondamentale consentire, attraverso credenziali di accesso, la pubblicazione diretta dei dati sul sito istituzionale da parte delle diverse strutture aziendali responsabili dell'elaborazione e trasmissione dei dati, come individuati nel Manuale degli obblighi di pubblicazione (Allegato D).

Nel 2023, si è provveduto all'aggiornamento della sotto sezione "Bandi di Gara e Contratti" tenuto conto dell'All.9 della Delibera Anac n.7 del 17.1.2023 relativa all'approvazione del PNA 2022.

Inoltre con Delibera n. 1075 del 28.7.2023 è stato costituito un Gruppo di Lavoro in materia di trasparenza per la creazione di un applicativo informatico che raccolga tutte le istanze di accesso

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

(accesso agli atti ex legge 241/1990, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato,) al fine di garantire la tracciabilità delle diverse fasi del procedimento e l'implementazione automatica dei dati nella sezione Amministrazione Trasparente sotto sezione 21.02.15 -" Registro degli accessi". Tale applicativo è stato successivamente adottato con Deliberazione n.1540 del 5.12.2023.

A partire dal 1.01.2024, la pubblicità legale a livello nazionale dei bandi e degli altri atti di gara è garantita dalla BDNCP, amministrata da ANAC, tramite la quale sono pubblicati nella piattaforma per la pubblicità legale degli atti.

La pubblicazione sulla piattaforma per la pubblicità legale presso la BDNCP sostituisce la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana a tutti gli effetti, ivi compresa la decorrenza degli effetti giuridici degli atti pubblicati.

Le stazioni appaltanti e gli enti concedenti assolvono gli obblighi di pubblicità legale sulla BDNCP attraverso le piattaforme di approvvigionamento digitale certificate. A tal fine compilano sulla piattaforma i bandi e gli avvisi secondo i template predisposti per la pubblicazione sulla BDNCP.

Le piattaforme di approvvigionamento digitale certificate per la fase di pubblicazione, interagendo in modalità interoperabile con la BDNCP, trasmettono a quest'ultima tutti i dati necessari alla pubblicazione.

Per ciò che concerne la trasparenza dei contratti pubblici, è stata pubblicata la Delibera Anac del 19.12.2023, n.601, che aggiorna ed integra la Delibera Anac del 20.6.2023 n. 264.

Tali disposizioni stabiliscono che per le procedure avviate dal 1.1.2024, per assolvere gli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici, le Stazioni Appaltanti devono comunicare tempestivamente alla BDNCP, tutti i dati e le informazioni individuati nell'articolo 10 del provvedimento di cui all'art.23 del Codice degli Appalti.

Ai fini della trasparenza fanno fede i dati trasmessi alla BDNCP per il tramite della piattaforma contratti pubblici.

Le Stazioni Appaltanti dovranno quindi inserire sul proprio sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente:

- un collegamento ipertestuale che rinvia ai dati relativi all'intero ciclo di vita del contratto contenuti nella BDNCP, secondo le regole tecniche di cui al provvedimento adottato da ANAC;
- gli atti, i dati e le informazioni che non devono essere comunicati alla BDNCP e che sono di pubblicazione obbligatoria come individuati nell'All.1 della Delibera Anac 601/2023.

Nell'intento di proseguire e migliorare le attività finora svolte, per ciascuna Area e Sotto Area di rischio, i Referenti per la Prevenzione della corruzione hanno indicato le misure di prevenzione da

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

implementare per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, con l'indicazione per tutte le misure previste dalla legge o comunque necessarie o utili, delle modalità, dell'indicatore di risultato, del Responsabile e del termine per l'attuazione.

Con Deliberazione n.1176 del 13.6.2018 è stato adottato il Regolamento per l'autorizzazione allo svolgimento di attività ed incarichi extra istituzionali.

Con Deliberazione n.1540 del 6.8.2018 è stato istituito il Servizio Ispettivo, Organismo in staff alla Direzione Strategica, le cui funzioni sono finalizzate all'accertamento dell'osservanza da parte dei dipendenti della Asl Roma 2 delle vigenti disposizioni in materia di:

- incompatibilità nel rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo parziale;
- incompatibilità tra incarichi;
- corretto svolgimento di attività libero-professionale intra ed extra muraria;
- divieto di cumulo di impieghi e incarichi.

E' stato effettuato a novembre 2022 un sorteggio dei dipendenti da sottoporre a controllo e le verifiche sono in corso.

In merito alla segnalazione di condotte illecite e tutela dell'anonimato, al fine di incoraggiare i dipendenti pubblici a denunciare gli illeciti di cui vengono a conoscenza nell'ambito del rapporto di lavoro e, al contempo, garantire un efficace tutela per le segnalazioni provenienti dall'esterno, è operativa sul sito istituzionale della Asl Roma 2 la piattaforma informatica per ricevere le denunce di illeciti mantenendo riservata l'identificazione del segnalante (Sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione 21.01.30 "Segnalazione on line casi di corruzione- tutela dell'anonimato in caso di segnalazione di illeciti").

La piattaforma "anticorruzione" fornisce un'interfaccia web di facile utilizzo per permettere al dipendente o ad altro segnalante di aprire un ticket di segnalazione o di consultare lo stato di avanzamento della segnalazione precedentemente inviata. Acquisita la segnalazione, il RPCT trasmetterà la denuncia, di intesa con il Responsabile del servizio di controllo interno, al responsabile del servizio coinvolto dal presunto evento corruttivo o suo sovraordinato. Le segnalazioni di condotte illecite, meritevoli di tutela, interessano non solo l'intera gamma dei reati contro la Pubblica Amministrazione, ma anche le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri un abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati, nonchè i fatti in cui venga in evidenza un mal funzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite. Le condotte illecite oggetto di denuncia, comunque devono riguardare situazioni di cui il soggetto sia venuto direttamente a conoscenza "in ragione del rapporto di lavoro" e, quindi, ricomprendono certamente quanto si è appreso in virtù dell'ufficio rivestito, ma anche quelle notizie che

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

siano state acquisite in occasione e/o a causa dello svolgimento delle mansioni lavorative, seppure in modo casuale. Le segnalazioni fondate su meri sospetti o voci non sono invece meritevoli di tutela, in quanto è necessario tutelare non solo gli interessi dei terzi oggetto delle informazioni riportate nella denuncia, ma anche evitare che l'amministrazione svolga attività ispettive poco utili e comunque dispendiose. In ogni caso, al fine di incentivare la collaborazione per l'emersione dei fenomeni corruttivi, non è necessario che il segnalante, sia certo dell'effettivo avvenimento dei fatti denunciati e dell'autore degli stessi, essendo sufficiente che il segnalante in base alle proprie conoscenze, ritenga altamente probabile che si sia verificato il fatto illecito. Per i motivi di cui sopra, le segnalazioni devono essere il più possibile circostanziate e offrire il maggior numero di elementi per consentire all'amministrazione di effettuare le dovute verifiche. La violazione da parte dei dipendenti dell'amministrazione delle misure di prevenzione della corruzione previste dal PTPCT, ivi compresa la tutela del dipendente che segnala condotte illecite ai sensi dell'art.54 bis, è sanzionabile sotto il profilo disciplinare. Il pubblico dipendente che segnala al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza "RPCT", ovvero all'autorità nazionale anticorruzione (ANAC) seguendo le procedure stabilite dalla stessa autorità, o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione.

La disciplina di cui all'art. 54 bis si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica. Quale ulteriore elemento rafforzativo della tutela accordata, la legge aggiunge che spetta all'amministrazione dimostrare che la misura discriminatoria o ritorsiva eventualmente adottata nei confronti del segnalante è stata motivata da ragioni estranee alla segnalazione. Gli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall'amministrazione sono nulli. Resta inteso che le segnalazioni di cui trattasi non riguardano doglianze di carattere personale del segnalante o rivendicazioni /istanze che rientrano nella disciplina del rapporto di lavoro o rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorrere fare riferimento alla disciplina e alle procedure di competenza del Servizio del Personale e del Comitato unico di Garanzia. Resta fermo che l'amministrazione deve prendere in considerazione anche le segnalazioni anonime, ove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano tali cioè da far emergere fatti o situazioni relazionandoli a contesti determinati (es.: indicazione di nominativi o qualifiche particolari, menzione di uffici specifici, procedimenti o eventi particolari ecc.). La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli art.22 e seguenti della legge n. 241/1990 e s.m.i. A maggior ragione deve ritenersi che essa sia sottratta anche all'accesso civico generalizzato. Le disposizioni a tutela dell'anonimato e di esclusione dell'accesso documentale non possono comunque essere riferibili a casi in cui, in seguito a disposizioni di legge speciale, l'anonimato non può essere opposto, ad esempio indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni ecc.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

In data 4.12.23 si è svolto l'incontro organizzato da Anac con i RPCT, incentrato sul tema del Whistleblowing a cui l'Ufficio scrivente ha partecipato.

A seguito di quanto emerso nel corso dell'Evento, tenuto conto delle Linee Guida Whistleblowing approvate da Anac con Delibera n. 311 del 12.7.23, è stata comunicata al Responsabile per la protezione dei dati, al Direttore UOC Analisi Organizzativa e Supporto Informatico e alla Direzione Strategica, la necessità di sostituire la piattaforma informatica aziendale attualmente utilizzata con quella che verrà rilasciata da ANAC con licenza open source, in quanto la piattaforma informatica ANAC garantisce maggiori livelli di sicurezza in linea con l'evoluzione tecnica e dispone di tutte le certificazioni di conformità.

In merito al conflitto di interessi tema di particolare rilevanza all'interno del settore della tutela della salute perché è condizione molto frequente che può influenzare le decisioni cliniche che incidono sulla salute delle persone e comportare oneri impropri a carico delle finanze pubbliche ed in quanto tale, va riconosciuta, valutata, gestita e prevenuta. In sintesi, il conflitto di interessi si verifica quando la responsabilità decisionale è demandata ad un soggetto che ha interessi economici, personali o professionali che sono in conflitto con l'imparzialità richiesta da tale responsabilità. La situazione di conflitto di interessi si configura laddove la cura dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti, di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente. Il conflitto di interessi è inteso in un'accezione ampia attribuendo rilievo a qualsiasi posizione che potenzialmente possa minare il corretto agire amministrativo e compromettere, anche in astratto, l'imparzialità richiesta al dipendente pubblico nell'esercizio del potere decisionale. In tutti questi casi, il dipendente ha l'obbligo di formalizzare, immediatamente e per iscritto, al proprio Responsabile la volontà di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni e/o attività che possono coinvolgere interessi propri. Il Responsabile decide entro dieci giorni dal ricevimento della richiesta e può:

- 1) accogliere la richiesta ed affidare l'attività oggetto dell'astensione a un altro dipendente;
- 2) respingere la richiesta con opportuna motivazione.

E' necessario richiamare l'attenzione dei dipendenti sulle sanzioni applicabili per il caso di omessa/falsa dichiarazione sulla sussistenza delle situazioni di rischio, individuabili nelle sanzioni disciplinari all'esito del relativo procedimento, oltre che nella responsabilità amministrativa e penale. La violazione delle disposizioni sul conflitto di interessi ha effetti sul procedimento amministrativo e sul provvedimento conclusivo dello stesso, con particolare riferimento alla possibile configurazione dell'eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa. In estrema sintesi, è fondamentale che tutti i dipendenti, collaboratori, consulenti debbano, nei loro rapporti esterni con clienti, fornitori contraenti e concorrenti, comunque curare gli interessi dell'Azienda

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

ASL Roma 2 rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

In riferimento alle verifiche sulla sussistenza di cause di incompatibilità ed inconferibilità ai sensi e per gli effetti del D.lgs n.39/2013, d'intesa con il Direttore UOC Gestione Giuridica delle Risorse Umane e Relazioni Sindacali, nel corso del 2024 si proseguirà al monitoraggio in forma interaziendale con l'invio di specifica nota a tutte le AO/ASL del Lazio.

Quali misure a presidio del rischio di violazione della normativa summenzionata sono altresì previsti:

a) acquisizione da parte dei dipendenti, collaboratori e consulenti, di dichiarazioni sostitutive di atto notorio sull'insussistenza di cause di incompatibilità e di inconferibilità degli incarichi, ai sensi dell'art.20, comma 1 D.lgs n.39/2013 e sul conflitto di interessi anche potenziale, all'atto dell'assunzione o del conferimento dell'incarico;

b) esecuzione di verifiche periodiche sulle predette autodichiarazioni (legge n. 190/2012; D.lgs n.39/2013; artt.47 e 71 D.P.R. n.445/2000) a cura della UOC Gestione Giuridica Risorse Umane e Relazioni Sindacali;

c) invio reportistica annuale (a cura della UOC Gestione Giuridica Risorse Umane e Relazioni Sindacali, entro ottobre) al RAC per la rendicontazione delle misure di fatto adottate con evidenza del numero dei controlli effettuati a campione.

L'istituto della inconferibilità costituisce un rimedio preventivo, volto ad evitare l'insorgere di fenomeni di contiguità e corruzione a salvaguardia di beni primari per la collettività, quali sono la trasparenza, l'efficienza e il buon andamento delle Aziende sanitarie e più in generale della P.A. Diversamente, l'incompatibilità preclude di ricoprire "contemporaneamente" due ruoli potenzialmente in "conflitto di interesse".

In merito all'individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici l'art.42 del d.lgs. n.50/2016 (conflitto di interesse) introduce una disciplina particolare per le ipotesi di conflitto di interesse in tale ambito. Si tratta di una novità assoluta, la cui ratio va ricercata nella volontà del Legislatore di disciplinare il conflitto di interesse in un ambito particolarmente esposto al rischio di interferenze a tutela del principio di concorrenza e del prestigio della Pubblica Amministrazione. A titolo esemplificativo e quale contenuto minimo della nozione di conflitto di interesse, la norma indica le situazioni che determinano l'obbligo di astensione previste dall'art.7 del D.P.R. n. 62/2013 (regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici). In particolare, il Legislatore ha inteso prevedere una tutela anticipata, attribuendo rilevanza a situazioni meramente potenziali (la presenza di un interesse personale che potrebbe essere percepito come una minaccia all'imparzialità e all'indipendenza della stazione appaltante). L'interesse personale dell'agente, che potrebbe porsi in contrasto con l'interesse pubblico alla scelta del miglior offerente, può

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

essere di natura finanziaria, economica o dettato da particolari legami di parentela, affinità, convivenza o frequentazione abituale con i soggetti destinatari dell'azione amministrativa.

L'art.42 del codice dei contratti pubblici si applica a tutte le procedure di aggiudicazione di appalti e concessioni, sopra e sotto soglia. La definizione di conflitto di interessi viene riferita ai dipendenti in senso stretto, ossia ai lavoratori subordinati della stazione appaltante e a tutti coloro che, in base ad un valido titolo giuridico, legislativo o contrattuale, siano in grado di impegnare l'ente nei confronti dei terzi o comunque rivestano, di fatto o di diritto, un ruolo tale da poterne obiettivamente influenzare l'attività esterna. L'art. 42 si applica ai soggetti che siano coinvolti in una qualsiasi fase della procedura di affidamento (programmazione, progettazione, preparazione documenti di gara, selezione dei concorrenti, aggiudicazione, sottoscrizione del contratto, esecuzione, collaudo, pagamenti) o che possano influenzarne in qualsiasi modo l'esito in ragione del ruolo ricoperto all'interno dell'ente. Per quanto concerne la dichiarazione sostitutiva riferita alla singola procedura di gara, resa ai sensi del D.P.R. n 445/2000 in ordine alle situazioni di conflitto d'interesse e alle circostanze conosciute che potrebbero fare insorgere dette situazioni, la dichiarazione dovrebbe essere rilasciata da ogni soggetto che interviene nella procedura di gara e nell'esecuzione del contratto. La dichiarazione è rilasciata al responsabile del procedimento, mentre il RUP rilascia la dichiarazione sui conflitti di interesse al soggetto che lo ha nominato e/o al superiore gerarchico. La comunicazione del conflitto di interesse ad una specifica procedura di gara, che sia insorto successivamente alla dichiarazione originaria, va effettuata per iscritto e protocollata per acquisire certezza in ordine alla data, al responsabile dell'ufficio di appartenenza e al RUP. Fatte salve le ipotesi di responsabilità amministrativa e penale, la mancata astensione costituisce comunque fonte di responsabilità disciplinare a carico del dipendente pubblico.

In merito alla cessazione rapporto e divieti post-employment (pantouflage cd. incompatibilità successiva) l'art. 53, comma 16 ter, del D.lgs n 165/2001 dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. Lo scopo della norma è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Il divieto è anche volto allo stesso tempo a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione). La disciplina sul divieto del pantouflage si applica innanzitutto ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni e sono da ricomprendersi anche i soggetti legati alla pubblica amministrazione da un rapporto di lavoro a tempo determinato o autonomo. Si evidenzia, inoltre, che il divieto per il dipendente cessato dal servizio di svolgere attività lavorativa o

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

professionale presso i soggetti privati destinatari dei poteri negoziali e autoritativi esercitati è da intendersi riferito a qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale che possa instaurarsi con i medesimi soggetti privati, mediante l'assunzione a tempo determinato o indeterminato o l'affidamento di incarico o consulenza da prestare in favore degli stessi. Il contenuto dell'esercizio dei poteri autoritativi e negoziali costituisce presupposto per l'applicazione delle conseguenze sanzionatorie. Si evidenzia in primo luogo che i dipendenti con poteri autoritativi e negoziali sono i soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente, per conto della pubblica amministrazione, i poteri sopra accennati, attraverso l'emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici mediante la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica della Asl. Rientrano pertanto in tale ambito, a titolo esemplificativo i dirigenti, i funzionari che svolgono incarichi dirigenziali, coloro che esercitano funzioni apicali o a cui sono conferite apposite deleghe di rappresentanza all'esterno della Asl. Inoltre, il rischio di preconstituirsì situazioni lavorative favorevoli, si può configurare anche in capo al dipendente che ha comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio attraverso l'elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, perizie, certificazioni) che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione. Pertanto, il divieto di pantouflage si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'atto, ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento. Nel novero dei poteri autoritativi e negoziali rientrano sia i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi sia i provvedimenti che incidono unilateralmente, modificandole sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari. Tenuto conto della finalità della norma, fra i poteri autoritativi e negoziali sono da ricomprendersi l'adozione di atti volti a concedere in generale vantaggi o utilità al privato, quali autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere. Per quanto concerne i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i poteri negoziali e autoritativi, al di là della formulazione letterale della norma che sembra riguardare solo società, imprese, studi professionali, la nozione di soggetto privato deve essere la più ampia possibile. Occorre in ogni caso verificare in concreto se le funzioni svolte dal dipendente siano state esercitate effettivamente nei confronti del soggetto privato. Ai fini dell'applicazione dell'art.53, comma 16 ter, del D.lgs n.165/2001 la Asl Roma 2 dispone che:

1) nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto, nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto del dipendente che ha esercitato poteri autorizzativi o negoziali. Inoltre, per implementare l'attuazione dell'istituto, il dipendente, al momento della cessazione dal servizio, deve sottoscrivere una dichiarazione con cui si impegna al rispetto del divieto di pantouflage allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma;

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

2) nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici, sia inserito l'obbligo per l'operatore economico di dichiarare di non aver stipulato contratti di lavoro subordinato o comunque attribuito incarichi ad ex dipendenti in violazione del predetto diniego, in conformità a quanto previsto nei bandi tipo adottati da ANAC ai sensi dell'art. 71 D.lgs.n. 50/2016;

3) sia disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente. Si evidenzia che i bandi tipo sono vincolanti per le Stazioni Appaltanti ai sensi dell'art. 71 dello stesso codice (fatte salve le parti espressamente indicate come "facoltative" che non riguardano certamente il possesso dei requisiti generali.

Il compito di procedere alla verifica di quanto sopra è affidato ai seguenti Dirigenti:

- Dirigente UOC Gestione Giuridica Risorse Umane e Relazioni Sindacali (atti riguardanti assunzione del personale);
- Dirigente UOC Procedure d'Acquisto e Contratti (atti riguardanti affidamenti, bandi di gara);
- Dirigente UOC Lavori Pubblici e Investimenti Ospedali (atti riguardanti affidamenti, bandi di gara);
- Dirigente UOC Lavori Pubblici Investimenti Territorio (atti riguardanti affidamenti, bandi di gara);
- Dirigente UOC Ingegneria Clinica (atti riguardanti affidamenti, bandi di gara);
- Dirigente UOC Gestione del Patrimonio (atti riguardanti affidamenti, bandi di gara);
- Dirigente UOC Analisi Organizzativa e Supporto Informatico (atti riguardanti affidamenti, bandi di gara);
- Dirigente UOC Accreditamento e Programmazione Sanitaria (atti riguardanti accordi/contratti attinenti le strutture sanitarie private accreditate).

Spettano ad ANAC i poteri di vigilanza e sanzionatori, essendo configurabile il nesso finalistico fra la norma assistita dalla sanzione amministrativa e le funzioni attribuite all'autorità.

In tema di trasparenza come misura di prevenzione della corruzione il D.lgs. n.33/2013 e s.m.i. ha operato una significativa estensione dei confini della trasparenza intesa come "accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche". Oggi, dunque, la trasparenza è anche regola per l'organizzazione, per l'attività amministrativa e per la realizzazione di una moderna democrazia. La trasparenza assume rilievo non solo come presupposto per

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

realizzare una buona amministrazione, ma anche come misura per prevenire la corruzione, promuovere l'integrità e la cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica. L'obiettivo della piena conoscibilità dell'azione amministrativa, deve essere perseguito anche attraverso il rispetto dei criteri di qualità delle informazioni da pubblicare, espressamente indicati dal legislatore all'art 6 del D.lgs. n. 33/2013 ovvero: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità. Indubbiamente, la principale novità del D.lgs. n. 97/2016 in materia di trasparenza ha riguardato il nuovo diritto di accesso civico generalizzato a dati e documenti non oggetto di pubblicazione obbligatoria delineato nell'art. 5, comma 2, D. lgs.n.33/2013. In virtù della disposizione richiamata chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tassativamente indicati dalla legge, che contestualmente vengono in evidenza. Si tratta di un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati ed i documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria. Per quanto concerne il Regolamento sull'accesso generalizzato (FOIA), questo è stato approvato con Deliberazione n.1755 del 20/9/2017. Con Deliberazione n.809 del 27/4/2017, la ASL Roma 2 ha approvato il Manuale degli obblighi di pubblicazione ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 e s.m.i. ed esercizio del diritto di accesso. Si evidenzia che l'attività di pubblicazione dei dati sul sito web della ASL Roma 2 per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento UE 2016/679.

In merito all'attività di formazione e relativo monitoraggio la legge n. 190/2012 stabilisce che il PTPCT debba prevedere, per le attività a più elevato rischio di corruzione, percorsi e programmi di formazione, anche specifici e settoriali, dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni sui temi dell'etica e della legalità (art.1, comma 9, lett. b) e c). La formazione del personale costituisce una componente centrale del sistema di prevenzione della corruzione, al fine di promuovere una cultura della legalità e di intervento per la gestione del rischio corruzione. La Direzione Strategica promuove anche mediante la programmazione di idonei interventi formativi la diffusione a tutti i livelli di una cultura consapevole dell'esistenza dei controlli, orientata al risultato con il superamento della logica del mero adempimento. Tramite la formazione la Asl intende assicurare la corretta e piena conoscenza dei principi, delle regole e delle misure contemplate nel Piano da parte di tutto il personale anche in funzione del livello di coinvolgimento nei processi esposti al rischio di corruzione. Tutti gli interventi formativi organizzati annualmente dalla Asl sono finalizzati a fornire ai destinatari strumenti decisionali in grado di porli nella condizione di affrontare i casi critici e i problemi etici che incontrano in specifici contesti e di riconoscere e gestire i conflitti di interessi così come situazioni lavorative problematiche che possono dar luogo all'attivazione di misure di prevenzione della corruzione. Per quanto sopra, nel triennio 2024

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

- 2026 verrà effettuato almeno un corso all'anno rivolto ai Referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e loro collaboratori.

In merito alla rotazione del personale c.d. “ordinaria” del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione. L'istituto generale della rotazione disciplinata dalla legge n. 190/2012, va distinto dall'istituto della c.d. rotazione straordinaria, previsto dal D.Lgs. n. 165/2001 (c.d. Testo Unico sul pubblico impiego) all'art. 16, co.1, lett. l-quater, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione del “personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva”. La rotazione “ordinaria” del personale è una misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. In generale la rotazione rappresenta anche un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore. La rotazione “ordinaria” è una tra le diverse misure che le amministrazioni hanno a disposizione in materia di prevenzione della corruzione. Il ricorso a tale rotazione deve, infatti, essere considerato in una logica di necessaria complementarità con le altre misure di prevenzione della corruzione, specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo. L'applicazione della misura va valutata anche se l'effetto indiretto della rotazione comporta un temporaneo rallentamento dell'attività ordinaria dovuto al tempo necessario per acquisire la diversa professionalità. Rientrano nella misura della rotazione anche:

- i fisiologici riassetti per mobilità interna;
- l'avvicendamento di personale dirigente;
- la turnazione che deriva da indizione di bandi, avvisi, procedure selettive per l'individuazione di responsabili facenti funzione;
- l'attribuzione di incarichi ad interim;
- la riassegnazione di linee di attività e competenze del personale cessato dal servizio.

Nel caso di impossibilità ad applicare la misura della rotazione per il personale dirigenziale a causa di motivati fattori organizzativi, la Asl applica la misura della rotazione al personale non dirigenziale, con riguardo innanzitutto ai responsabili del procedimento e alle posizioni organizzative. Ciascun Direttore potrà proporre l'individuazione di professionalità infungibili nella struttura di propria competenza, qualora ne ravvisasse i presupposti. La rotazione non potrà essere applicata ai profili professionali nei quali è previsto il possesso di titoli di studio specialistici posseduti da una sola unità lavorativa atteso che il criterio della rotazione degli incarichi deve tenere conto dei profili giuridico – amministrativi e dei requisiti tecnici richiesti dai singoli settori di assegnazione.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Per quanto sopra esposto, tenuto conto delle rotazioni degli incarichi dirigenziali effettuate nel 2024 e nelle more della riorganizzazione derivante dall'adozione del Nuovo Atto Aziendale, si ritiene prioritario completare la rotazione degli incarichi dirigenziali nelle Strutture afferenti la Direzione Amministrativa, attesa la durata degli stessi.

3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura organizzativa della ASL Roma 2 è descritta nell'Atto Aziendale pubblicato sul portale Aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente.

Con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 429 del 05/07/2024 è stata proposta l'adozione di un nuovo Atto Aziendale che diverrà esecutivo solo successivamente all'approvazione da parte della Regione Lazio e alla conseguente pubblicazione sul BURL.

3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

L'Asl Roma 2, prendendo atto che il DPCM del 3/9/2021 ha anticipato il termine di applicazione del lavoro agile semplificato, quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorative nelle pubbliche amministrazioni, prevedendo che, a decorrere dal 15/10/2021, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa torna ad essere quella in presenza, ha proceduto ad approvare, con deliberazione n.701 del 22/4/2022, il "Regolamento per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità smart working" (Allegato E).

Il suddetto regolamento prevede che l'accesso a tale modalità possa essere autorizzato esclusivamente nel rispetto delle seguenti condizioni:

- non pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi a favore degli utenti;
- assicurare la prevalenza del lavoro in presenza;
- garantire un'adeguata rotazione del personale autorizzato al lavoro agile;
- procedere alla sottoscrizione di un accordo individuale con ciascun lavoratore autorizzato al lavoro agile;
- garantire l'assoluta riservatezza delle informazioni e dei dati trattati durante lo svolgimento del lavoro agile;
- prevedere un piano di smaltimento del lavoro arretrato ove accumulato;
- mettere in atto ogni adempimento al fine di fornire la dotazione tecnologica al lavoratore;
- assicurare il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti;
- prevedere la rotazione del personale in presenza, ove richiesto dalle misure di carattere sanitario.

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

Il processo di programmazione del fabbisogno di personale rappresenta un importante aspetto nella gestione delle persone nelle organizzazioni pubbliche nella misura in cui si sostanzia nella consapevolezza della potenzialità di tale processo, in relazione agli impatti che potrebbe generare in termini di crescita, innovazione e di benessere organizzativo e al raggiungimento degli obiettivi strategici e di valore pubblico da parte delle PA.

Il Piano triennale dei fabbisogni del personale è lo strumento strategico e programmatico per individuare le esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica.

È un adempimento prescritto dall'articolo 6 del D.Lgs 165/2001 che, al comma 2, stabilisce che “ Allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter. Qualora siano individuate eccedenze di personale, si applica l'articolo 33. Nell'ambito del piano, le amministrazioni pubbliche curano l'ottimale distribuzione delle risorse umane attraverso la coordinata attuazione dei processi di mobilità e di reclutamento del personale, anche con riferimento alle unità di cui all'articolo 35, comma 2”.

Il piano triennale indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione del piano, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente”.

Il piano triennale dei fabbisogni deve essere definito in coerenza con l'attività di programmazione complessiva dell'Ente che deve essere sottesa ai principi costituzionali di buona amministrazione, efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa nell'ottica del perseguimento del pubblico interesse e del miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti ai cittadini.

L'azione di rilevazione del fabbisogno di personale è orientata ad un'attività di analisi ed una rappresentazione delle esigenze sotto un duplice profilo:

quantitativo: riferito alla consistenza numerica di unità necessarie ad assolvere alla mission dell'amministrazione, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica

qualitativo: riferito alle tipologie di professioni e competenze professionali meglio rispondenti alle esigenze dell'amministrazione stessa, anche tenendo conto delle professionalità emergenti in ragione dell'evoluzione dell'organizzazione del lavoro, della evoluzione scientifica e tecnologica, degli obiettivi da realizzare.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Con riferimento al profilo quantitativo, l'analisi dei fabbisogni può essere supportata da alcuni metodi tra cui rileva, quello della analisi predittiva delle cessazioni del personale, tradizionale punto di partenza.

Il fabbisogno assunzionale 2024/2026, ancora in fase di negoziazione con gli organi competenti regionali, è stato elaborato sulla scorta delle previsioni delle cessazioni nel triennio.

Dall'analisi del fabbisogno riferita all'anno 2024, è emerso un piano assunzionale che, rispetta il tenore della norma attestandosi alla compensazione della analisi predittiva delle cessazioni nonché della previsione di incremento, per alcuni profili, dell'offerta assistenziale legata a nuove aperture (adeguamento standard assistenziali, riorganizzazione CTO, attivazione COT, Case della Comunità, Infermiere di Comunità, Holding Area, Terapia Intensiva, TIPO) ed al rispetto del vincolo di spesa sancito dall'Ente regionale per le Aziende Sanitarie nel processo assunzionale.

L'evoluzione della rilevazione dei fabbisogni del personale per l'anno 2025 (cfr. Allegato F) è orientata dunque alla analisi della giusta scelta delle professioni e delle relative competenze professionali utili all'Azienda e l'attenta ponderazione nell'individuazione della forza lavoro e nella definizione delle risorse umane necessarie, presupposto indispensabile per ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e per meglio perseguire gli obiettivi di performance organizzativa e di erogazione di migliori servizi alla collettività.

Un ulteriore obiettivo su cui si fonda l'analisi è quella di intercettare i fabbisogni prioritari o emergenti individuando le vere professionalità infungibili, non fondandole esclusivamente su logiche di sostituzione ma su una maggiore inclinazione e sensibilità verso le nuove professioni e relative competenze professionali necessarie per rendere più efficiente e al passo con i tempi l'organizzazione del lavoro e le modalità anche di offerta dei servizi al cittadino attraverso il progresso scientifico e le nuove tecnologie.

3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE

La formazione è l'elemento strategico di innovazione e di costante allineamento con le trasformazioni dei bisogni sanitari, con i mutamenti della domanda sanitaria, con la richiesta/necessità di maggiori e qualificate conoscenze tecnico-scientifiche nonché con la continua evoluzione dei modelli organizzativi e produttivi.

Le strategie che s'intendono perseguire mirano a una visione della formazione in cui la metodologia dello sviluppo continuo professionale possa rappresentare una vera opportunità per i professionisti di incrementare le proprie competenze nel loro effettivo spazio di lavoro al servizio del cittadino.

Tali strategie mirano a realizzare una nuova concezione di formazione, non più intesa come catalogo di corsi *one shot* prevalentemente incentrati sulla formazione obbligatoria bensì come luogo, sia fisico sia virtuale, finalizzato alla produzione e condivisione continua della conoscenza ed alla valorizzazione delle persone e il consolidamento dell'identità professionale di ciascun collaboratore.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

L'Azienda, consolidando il capitale umano, intende rafforzare la propria struttura per renderla robusta e pronta alle sfide che il futuro sociale ed organizzativo richiedono.

Questa produzione di conoscenza non è più semplicemente finalizzata al consolidamento di gap formativi, ma è legata a doppio filo con la **strategia dell'organizzazione** puntando essenzialmente ad aumentare l'engagement, creando un contesto favorevole al superamento dei processi di change management, favorendo l'empowerment organizzativo ed investendo sulla responsabilizzazione consapevole dei collaboratori.

La formazione deve essere quindi coerente con i piani operativi regionali ed aziendali, questi ultimi predisposti dall'Azienda mediante l'interlocuzione con le diverse funzioni aziendali.

Inoltre il contesto organizzativo sanitario sempre sensibile e particolarmente ricettivo alle innovazioni, sia per naturale connotazione che per intrinseca necessità di mutare la risposta al costante mutamento della domanda di salute e, conseguentemente, al bisogno formativo dei professionisti che ne fanno parte, non poteva non allinearsi alla necessità di ripensare le modalità di erogazione della formazione che rispondesse a criteri di flessibilità ed alta fruibilità.

Il progresso tecnologico e la rapidissima evoluzione che riguarda tutti i settori della società hanno avuto un impatto determinante anche sul settore della formazione, il particolare momento storico che ha visto gli operatori sanitari chiamati a fronteggiare una pandemia, ha agevolato, anche nel graduale e poi definitivo ritorno alla normalità, il diffondersi di strumenti innovativi e nuove tecniche di interazione che hanno riguardato diversi ambiti dei processi di formazione

La progettazione delle attività formative, si è dunque concentrate non più solo su metodologie tradizionali come quella residenziale in aula, bensì anche sulle diverse metodologie di formazione a distanza (videoconferenza, e-learning) che hanno decretato il sostanziale passo in avanti nelle modalità di erogazione della formazione.

La modalità di erogazione della formazione a distanza va dunque ad ampliare il nutrito ventaglio delle modalità di erogazione della formazione della ASL Roma 2, che, all'indomani del particolare momento storico su esposto, vuole restare un prezioso strumento di risposta al fabbisogno formativo che potrà essere assolto con strumenti trasversali, performanti e sempre più in linea con il contesto attuale relativo alle modalità di socializzazione della conoscenza.

La valenza strategica conferita alla formazione trova espressione anche nel processo di valutazione della performance: la negoziazione di budget ha introdotto, infatti, tra gli obiettivi di Struttura, quello della *“stesura del Piano Formativo 2025 da inoltrare alla UOC Formazione secondo le tempistiche previste e concordate con il Direttore della UOC Formazione”* e, dall'anno 2023, anche quello della *“Realizzazione del piano formativo approvato dai competenti organi aziendali”* con un indicatore di risultato > 0 uguale al 50% .

La progettazione di un piano formativo e la sua realizzazione, assunto agli atti del processo di valutazione della performance, assolve ad una precisa strategia dell'organizzazione che mira ad un cambiamento culturale teso alla rilettura del significato della formazione in ambito sanitario che,

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

distaccandosi da una mera cultura dell'adempimento, si volge verso una progettualità organica in un tutt'uno con il complesso sistema di obiettivi di struttura ed aziendali.

Infine non va sottaciuto il notevole impulso al cambiamento incentrato sulla Missione 6 Salute del PNRR, che annovera, tra l'altro, la formazione come leva gestionale fondamentale per recepire ed accompagnare l'innovazione che sta coinvolgendo il nostro Sistema Sanitario.

Sono da considerarsi destinatari della formazione e dell'aggiornamento professionale tutti i dipendenti aziendali compresi nelle tre aree contrattuali del comparto, della dirigenza medico-veterinaria e della dirigenza ruolo sanitario, professionale, tecnico e amministrativo, come previsto dai rispettivi contratti di lavoro.

La ASL Roma 2, in un processo di innovazione e cambiamento e di valorizzazione della cultura dell'ascolto, somministra ogni anno, nel mese di settembre, un questionario a tutti i professionisti dell'Azienda, in forma anonima, che mira ad acquisire un feedback reale e coerente con le persone del fabbisogno formativo.

Tale questionario, annovera un ambito di indagine declinato su uno slot di aree tematiche che possono essere opzionate da parte dei partecipanti all'indagine.

La ASL Roma 2, sin dalla sua costituzione, rivolge una particolare attenzione alla formazione dei propri professionisti, attraverso la definizione annuale del piano formativo (cfr. Allegato G) che discende da un costante confronto con i Direttori di Macroarea di Unità Operative e con rete dei referenti aziendali della formazione oltre che con i professionisti nella modalità descritta. La molteplicità degli attori coinvolti consente di aderire con i più ampi margini possibili al fabbisogno formativo reale dell'organizzazione attraverso la predisposizione di un capillare piano formativo annuale che coinvolge tutti i segmenti dell'Azienda.

L'autorevolezza delle interlocuzioni viene altresì conferita dall'organismo di consulenza tecnico scientifica che interviene nel corso dell'anno sul merito della qualità della formazione così espressa dagli attori coinvolti nel processo: il Comitato Tecnico Scientifico.

La valutazione tecnico -scientifica del Comitato viene effettuata sulla base dei seguenti criteri:

- rispondenza delle proposte agli obiettivi generali ed aziendali ed emergenti a livello dipartimentale o della struttura proponente;
- congruenza del programma formativo e della metodologia didattica proposta rispetto agli obiettivi indicati;
- adeguatezza delle competenze dei relatori rispetto agli argomenti da trattare;
- pertinenza degli argomenti da trattare rispetto alle figure professionali dei destinatari;
- adeguatezza del rapporto costi-benefici per l'Azienda dell'attività proposta;

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

La formazione professionale rivolta a tutte le figure professionali è finalizzata quindi anche alla qualificazione tecnico-scientifica, solo in tal senso apporta un contributo formativo in termini di competenze e qualità professionale che interessa tutta la filiera produttiva e dei Servizi nell'ottica del miglioramento della qualità del sistema di formazione, obiettivo costante e imprescindibile per l'Azienda.

4. MONITORAGGIO

4.1 VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE

Per poter valutare gli obiettivi di Valore Pubblico e di performance organizzativa vengono utilizzati sistemi informativi interni e fonti dato interne.

L'ufficio performance raccoglie, integra e riorganizza i dati provenienti dai diversi applicativi gestionali dell'Azienda o dai Titolari del Ciclo di Gestione della Performance, rendendoli disponibili per analisi e valutazioni finalizzate alla definizione, monitoraggio e consuntivazione degli obiettivi, nonché alla pianificazione e al processo decisionale.

La modalità di raccolta dei dati delle valutazioni della performance individuale del personale, si basa su un'apposita procedura informatica attraverso la quale è possibile per il valutatore e il valutato espletare le varie azioni necessarie. L'applicativo informatico permette altresì di poter visualizzare anche le valutazioni già espresse in passato, sia per il valutatore che per il valutato, che potrà avere a disposizione il proprio dossier valutativo in qualunque momento.

I risultati di Performance, sintetizzati nella *Relazione annuale sulla performance*, devono essere sottoposti alla Direzione Strategica e validati dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) entro il 30 giugno dell'anno successivo come da D.Lgs. 150/2009 art 10 comma 1.

4.2 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Il monitoraggio degli obiettivi correlati alla sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" avverrà secondo le indicazioni di ANAC.