

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E DI ORGANIZZAZIONE (PIAO) Triennio 2022 - 2024



SOMMARIO

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO	3
2. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
2.1 IDENTIKIT DELL'AZIENDA	4
2.2 MISSION E VISION AZIENDALE	4
2.3 TERRITORIO E POPOLAZIONE RESIDENTE	8
2.4 SERVIZI EROGATI	10
2.5 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE E PERSONALE	13
3. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	20
3.1 VALORE PUBBLICO	20
3.2 PERFORMANCE	20
3.2.1 PREMESSA	20
3.2.2 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO E DEL CONTESTO INTERNO	22
3.2.3 ANALISI SWOT	23
3.2.4 DATI DI ATTIVITA'	25
3.2.5 QUADRO ECONOMICO AZIENDALE	32
3.2.6 LA PIANIFICAZIONE E GLI OBIETTIVI STRATEGICI	33
3.2.7 LA PROGRAMMAZIONE E GLI OBIETTIVI OPERATIVI	36
3.2.8 LE FASI DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	40
3.2.9 IL PROCESSO DI VALUTAZIONE E VERIFICA DEI RISULTATI	43
3.2.10 COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA E DI BILANCIO	45
3.2.11 COERENZA CON IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	46
3.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	47
8. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	47
4.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	47
8.2 PIANO DEL LAVORO AGILE	54
4.2.1 PREMESSA	54
4.2.2 NORMATIVA DI RIFERIMENTO	55
4.2.3 APPLICAZIONE E PRESUPPOSTI GENERALI	55
4.3 PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE	57
4.3.1 PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLE RISORSE UMANE	58
4.3.2 PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLE RISORSE UMANE	60
4.4 PIANO DELLA FORMAZIONE	62
10. MONITORAGGIO	77
6. ALLEGATI AL PIAO 2022 - 2024	78

PRESENTAZIONE DEL PIANO

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione – di seguito PIAO – è il nuovo documento di programmazione e di governance introdotto per le Pubbliche Amministrazioni dall’art. 6 del Decreto Legge n. 80/2021 concernente le “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle P.A. funzionale all’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

Tale documento, che ha durata triennale con aggiornamento annuale, sostituisce in un unico documento i seguenti Piani Triennali che le Pubbliche Amministrazioni sono tenute ad adottare:

- ✓ il Piano della Performance che definisce nel medio/lungo periodo gli obiettivi dell’Azienda, indicando le risorse economiche, umane e strumentali, nonché le azioni per raggiungerli;
- ✓ il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza armonizzato e integrato con il Piano della Performance;
- ✓ il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale e il Piano Organizzativo del Lavoro Agile – di seguito POLA - con il quale vengono definiti i fabbisogni di personale e le modalità organizzative del lavoro stesso al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi programmati;
- ✓ il Piano Formativo Aziendale 2022.

Il PIAO, quindi, ha la finalità di semplificare i processi e le procedure, di sostenere una visione integrata e complessiva dei diversi assi di programmazione e contestualmente di assicurare all’utenza la qualità e la trasparenza dei servizi e la progressiva reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso. A tal fine il PIAO definisce:

- ✓ gli obiettivi strategici e programmatici della performance;
- ✓ gli strumenti per giungere alla piena trasparenza dell’attività e dell’organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;
- ✓ la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, nonché la valorizzazione delle risorse interne;
- ✓ le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi;
- ✓ l’individuazione e la definizione delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia;
- ✓ le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale;
- ✓ le modalità di monitoraggio degli esiti, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazione della soddisfazione dell’utenza.

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE**2.1 IDENTIKIT DELL'AZIENDA**

L'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria - **ARES 118** - è stata istituita, dalla Regione Lazio, con la Legge Regionale n. 9 del 3 agosto 2004 e nasce, pertanto, dall'aggregazione, in un'unica Azienda, delle attività di soccorso precedentemente gestite a livello di singole A.S.L e/o Aziende Ospedaliere Regionali. L'ARES 118 è un'Azienda dotata di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

L'ARES 118 diventa la prima Azienda Pubblica, in Italia, interamente dedicata alla gestione dell'emergenza sanitaria territoriale, con funzioni di coordinamento e gestione operativa delle relative attività di soccorso sanitario e di governo del sistema dell'emergenza urgenza.

Rispetto alle altre Aziende Sanitarie della Regione, l'ARES 118 si caratterizza per due aspetti peculiari:

- ✓ la popolazione ed il territorio coincidono con quello dell'intera Regione Lazio;
- ✓ la necessità, per l'espletamento della propria attività, di interfacciarsi con tutte le Aziende Sanitarie Regionali, costituendo, di fatto, il vero tessuto connettivo dell'intera rete dell'emergenza sanitaria.

L'ARES 118 è una delle Aziende Sanitarie nelle quali si articola il Servizio Sanitario Regionale ed ha come obiettivo quello di garantire su tutto il territorio regionale:

- ✓ la direzione, la gestione ed il coordinamento della fase di allarme e di risposta extra-ospedaliera alle emergenze-urgenze sanitarie, ivi compresa l'emergenza neonatale, materno-assistita ed i trasporti secondari legati al primo intervento;
- ✓ la gestione dei trasporti sanitari connessi all'attività trapiantologica e quelli inerenti il trasporto sangue;
- ✓ la gestione dei trasporti secondari.

L'ARES 118 promuove, d'intesa con la Regione, i modelli organizzativi più funzionali da adottare per la gestione dell'emergenza extra-ospedaliera, in raccordo con i diversi Enti del Servizio Sanitario Regionale e con i Medici di Medicina Generale, addetti alla continuità assistenziale, nell'ambito del sistema di emergenza sanitaria territoriale.

La sede legale dell'Azienda è a Roma in via Portuense n. 240 ed è raggiungibile online al link www.ares118.it.

2.2 MISSION E VISION AZIENDALE

L'ARES 118, quale componente del Sistema Regionale dell'Emergenza – Urgenza Sanitaria:

- ✓ garantisce una capacità di risposta immediata, compiuta ed omogenea, a coloro che si trovano in una situazione di emergenza sanitaria, assicurando il trasporto ed il ricovero dei pazienti critici negli ospedali più adeguati al trattamento della loro condizione clinica;

- ✓ estende la copertura sanitaria ai grandi eventi, alle catastrofi ed alle maxi-emergenze anche attraverso l'integrazione operativa con le forze dell'ordine, i Vigili del Fuoco, la Croce Rossa Italiana, le Associazioni di Volontariato, la Protezione civile e gli altri enti deputati alla sicurezza;
- ✓ contribuisce all'organizzazione della continuità assistenziale per le finalità dell'assistenza all'urgenza sanitaria in collaborazione con i servizi territoriali delle Aziende Sanitarie Locali.

La Mission

L'ARES 118 rappresenta una realtà di riferimento nazionale nell'organizzazione dei servizi sanitari di emergenza territoriale e ha sviluppato un prezioso "know-how", in termini di modelli organizzativi e gestionali flessibili, capaci di adeguarsi ai diversi contesti di riferimento.

La *Mission* dell'ARES 118 è quella di garantire i massimi livelli di efficacia della risposta all'emergenza sanitaria territoriale, perseguendo gli obiettivi di salute stabiliti dalla Regione Lazio, nel rispetto dei vincoli di bilancio, mediante l'impiego di modelli organizzativi e procedure operative che assicurino il più elevato grado di efficienza e di efficacia.

L'ARES 118 attua concretamente la sua "*Mission*" mediante le seguenti linee principali di attività:

- ✓ gestione della fase di allarme sanitario;
- ✓ gestione della risposta extra-ospedaliera alle emergenze sanitarie, compresa quella neonatale;
- ✓ trasporto di sangue, organi ed equipe chirurgiche;
- ✓ trasporti in continuità di soccorso legati al primo intervento;
- ✓ trasporti secondari;
- ✓ raccordo con le attività svolte dai medici di medicina generale addetti alla continuità assistenziale.

Nell'esercizio delle suddette linee di attività, l'ARES 118 tende ad assicurare i Livelli Essenziali dell'Assistenza-LEA della risposta all'emergenza sanitaria, come qui di seguito indicati:

- ✓ omogeneità dell'organizzazione dei soccorsi;
- ✓ omogeneità del risultato del soccorso rispetto ai tempi di intervento;
- ✓ omogeneità del risultato del soccorso rispetto alle condizioni cliniche del paziente.

Infine, l'ARES 118 intende presentarsi come organizzazione di servizio, strutturata a completa tutela dell'individuo, dove l'etica, assunta quale valore di fondo in tutte le componenti dell'organizzazione, concorre a realizzare la piena diffusione della cultura del lavoro salubre e sicuro quale elemento imprescindibile per una sanità di valore.

Pertanto, la politica, definita per la salute e sicurezza sul lavoro ma intesa nella più ampia e dichiarata accezione, costituisce un ambito di azione primario e imprescindibile su cui l'Azienda, intende fondare il proprio modo di operare e di rappresentare valori, missione e visione. L'Azienda attua tale politica promuovendo una gestione proattiva della Sicurezza sul Lavoro (SSL) quale possibile leva strategica sia per rispondere ai doveri etico-morali

verso la collettività sia per i benefici economici ad essa associati, applicando con la Delibera DG 67/2016 le Linee di Indirizzo SGSL-AS approvate con DCA n. U00347/2015 dalla Regione Lazio.

La Vision

L'ARES 118 riconosce la necessità di perseguire alcuni obiettivi che richiedono:

- ✓ sensibilità nel cogliere i bisogni emergenti della popolazione in materia di sicurezza sanitaria (emergenza) e continuità assistenziale (urgenza);
- ✓ elasticità nella gestione del servizio, che assicuri la necessaria rapidità nel cambiamento delle modalità e delle caratteristiche dell'offerta dei servizi sanitari;
- ✓ sicurezza e salute sul lavoro: assicurare le migliori condizioni di sicurezza, mediante un modello di *governance* della sicurezza nella prestazione dei servizi e delle attività cliniche, per l'utenza, il personale ed i soggetti in formazione, in grado di diffondere la cultura del lavoro sicuro e rispettoso dell'ambiente quale elemento essenziale per una sanità di valore.

L'attività dell'ARES 118 è dedicata alla persona, con i suoi bisogni di salute, nei cui confronti si svolgono tutte le pratiche di soccorso ed emergenza, nella logica della presa in carico del paziente in stato di salute critico e nella consapevolezza che ognuno è un singolo con una sua specificità biologica, psicologica e sociale, per il quale si devono fornire risposte personalizzate in base alle condizioni di salute.

L'Azienda, in linea con le indicazioni della Regione Lazio, si trova al centro delle Reti dell'Emergenza, delle quali deve assicurare la funzionalità, e anche al centro della Continuità Assistenziale, estendendo la sua azione anche alla più ampia area della Sicurezza della popolazione.

L'ARES 118 si propone di assicurare ai cittadini una risposta territoriale all'allarme sanitario che risponda alle seguenti caratteristiche di operatività:

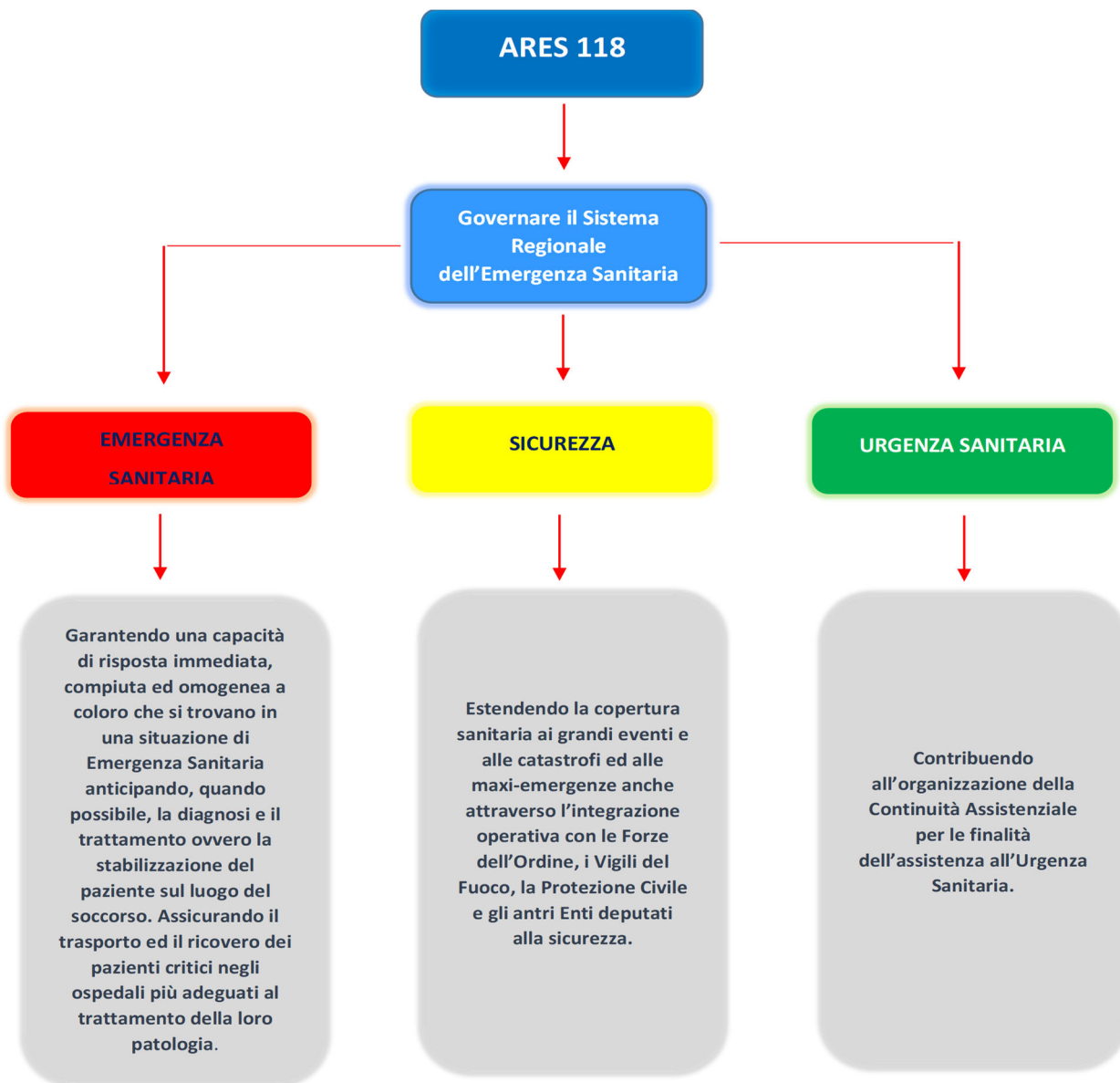
- ✓ omogeneità di organizzazione, tempi di intervento e risultato in relazione alle condizioni cliniche;
- ✓ tempestività;
- ✓ affidabilità;
- ✓ essenzialità;
- ✓ adeguatezza;
- ✓ flessibilità;
- ✓ umanità;
- ✓ integrazione operativa.

L'ARES 118 ritiene di perseguire le suddette caratteristiche di attività attraverso l'applicazione del Codice Etico:

- ✓ arrivare prima degli altri;
- ✓ operare con umanità;
- ✓ comprendere il dolore degli altri;

- ✓ rispettare il paziente e i suoi familiari;
- ✓ tranquillizzare con la corretta informazione;
- ✓ la criticità delle situazioni non deve far venire meno il rapporto di umanizzazione, sempre alla base delle azioni da compiere.

Figura n. 1 - Rappresentazione Vision ARES 118



2.3 TERRITORIO E POPOLAZIONE RESIDENTE

Contesto ambientale e demografico

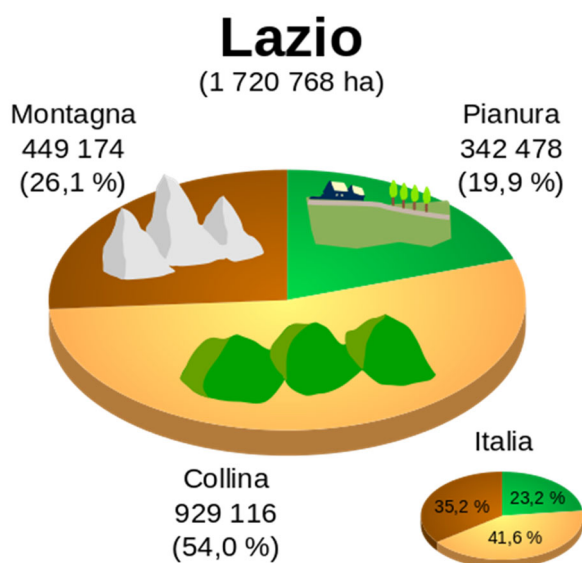
Il territorio e la popolazione di riferimento dell'ARES 118 coincide, integralmente, con il territorio e la popolazione della Regione Lazio, suddiviso, operativamente, nelle province di Roma, Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo. Occupa una superficie di circa 17.232 Km² di cui il 54% caratterizzati da zone collinari, il 26% da zone montuose ed il restante 20% da pianure. Con 1.287,4 km², il comune di Roma risulta il più esteso d'Italia e rappresenta ben lo 0,4% dell'intero territorio nazionale (fonte ISTAT). Il litorale, bagnato dal Mar Tirreno, caratterizzato da costa rocciosa e spiaggia, si sviluppa per quasi 340 Km fra la foce del fiume Garigliano, al confine con la Campania, la foce del fiume Chiarone, al confine con la Toscana. Il Tevere, terzo fiume d'Italia per lunghezza, è il fiume principale della Regione.

L'infrastruttura ferroviaria, con alta densità di traffico, si estende per 1.211 Km con 163 stazioni classificate in: "linee fondamentali" (644 Km di direttrici internazionali di collegamento con le principali città italiane); "linee complementari" (355 Km con minore densità di traffico) e "linee di nodo" (232 Km all'interno di grandi zone di scambio e collegamento tra linee fondamentali e complementari situate nell'ambito di aree metropolitane). La rete stradale regionale, estesa per un totale di 9.639 Km (fonte ACI), vede la presenza di 473 km di autostrade (Autostrada del Sole, Grande raccordo anulare, Roma - Civitavecchia, Roma - Fiumicino, Roma - Teramo) a cui vanno aggiunte le strade consolari.

A livello regionale è presente, nel comune di Fiumicino, l'aeroporto intercontinentale "Leonardo da Vinci", con un traffico di oltre 43 milioni di passeggeri nel 2019, che lo classifica come primo scalo nazionale, nonché primario Hub europeo a supporto della connettività internazionale. Assieme all'Aeroporto "Giovanni Battista Pastine" di Ciampino, forma il sistema aeroportuale di Roma con oltre 49 milioni e mezzo di passeggeri annui (Anno 2019). Per quanto riguarda l'anno 2021 sono circa 11,7 milioni i passeggeri registrati nello scalo aeroportuale di Fiumicino: tale dato è in crescita rispetto al 2020 (circa + 19%) ma ancora in flessione rispetto al 2019 (circa - 72%).

La Regione Lazio è, altresì, dotata di tre porti principali (Civitavecchia, Fiumicino e Gaeta). Il Porto di Civitavecchia è un porto multifunzionale, diviso in un'area dedicata al turismo, al diportismo ed alle crociere ed un'area per i traffici commerciali, la pesca e il cabotaggio. Negli ultimi anni sono cresciuti i servizi cabotieri (Autostrade del Mare), cioè servizi di linea dedicati al trasporto di passeggeri e merci sulle rotte del Mediterraneo. Nel 2019 il porto di Civitavecchia è stato confermato quale scalo leader in Italia e secondo in Europa con 2,6 milioni di passeggeri. Per quanto riguarda l'anno 2021, sono circa 519 mila i passeggeri: tale dato è in crescita rispetto al 2020 (circa il 60,5%) ma ancora in flessione rispetto al 2019 (circa - 80%).

Figura n. 2 – Rappresentazione grafica Regione Lazio



Per quanto attiene la popolazione di riferimento, la popolazione residente della Regione Lazio è di quasi 6.000.000 di abitanti (Fonte ISTAT), a cui si aggiunge la popolazione che a vario titolo transita nella regione e nella città di Roma *in primis*, ove è necessario considerare la presenza turistica (determinata in via approssimativa in una popolazione equivalente/giorno pari a circa 155.000 unità), gli studenti fuori sede dei sei atenei romani, la collocazione delle amministrazioni e organi centrali dello Stato e delle rappresentanze diplomatiche degli stati esteri, come riportato di seguito nelle Tabelle n. 1 e n. 2.

Tabella n. 1 – Distribuzione Popolazione per Provincia. Dato al 01.01.2021

Provincia	Maschi	Femmine	Totale
Roma	2.025.406	2.197.225	4.222.631
Viterbo	150.781	156.811	307.592
Rieti	74.952	75.737	150.689
Latina	279.937	285.903	565.840
Frosinone	229.791	238.647	468.438
Lazio	2.760.867	2.954.323	5.715.190

Fonte Dati: ISTAT

Tabella n. 2 – Popolazione e Territorio. Dato al 01.01.2021

Provincia	Popolazione	Estensione Kmq	Popolazione per Kmq
Roma	4.253.314	5.381	790,43
Viterbo	309.795	3.612	85,77
Rieti	152.497	2.749	55,47
Latina	477.502	2.250	212,22
Frosinone	562.592	3.244	173,43
Lazio	5.755.700	17.236	333,93

Fonte Dati: ISTAT

2.4 SERVIZI EROGATI

A seguito dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale, avvenuto con D.C.A. n. U00277 del 18 luglio 2019 e successivamente modificato con DGR G 03256 del 25 marzo 2021 il Sistema di Emergenza-Urgenza extra-ospedaliero è articolato in:

- ✓ *Centrali Operative Regionali di Emergenza Sanitaria (C.O.R.E.S.)*, che hanno competenza territoriale sovraprovinciale e hanno il compito di adottare tutte le misure necessarie atte a ricevere, valutare e gestire le richieste di soccorso sanitario in emergenza-urgenza con i mezzi più appropriati, che giungono dal territorio di competenza, attraverso il numero unico europeo dell'emergenza "112";
- ✓ *Unità Operative Territoriali*, che hanno l'obiettivo di assicurare l'organizzazione dell'emergenza sanitaria extra-ospedaliera nell'area di competenza, garantendo la razionale dislocazione e la formazione delle equipe e dei mezzi di soccorso sul territorio della Regione;
- ✓ *Elisoccorso*, che espleta le attività di soccorso in emergenza – urgenza mediante elicotteri dedicati, al fine di garantire la tempestività degli interventi ottimizzando tempi, modalità di intervento, stabilizzazione, trasporto ed ospedalizzazione del paziente;
- ✓ *Servizio di Trasporto ed Emergenza Neonatale (STEN)*, che garantisce la migliore assistenza e stabilizzazione del neonato sia presso il Punto di Nascita trasferente, che nella fase di trasferimento, utilizzando gli standard strutturali e funzionali più adeguati, per ridurre il rischio aggiuntivo del deterioramento clinico durante il trasporto;
- ✓ *Centrale di Ascolto del Servizio di Continuità assistenziale* di Roma e Provincia nonché tutte quelle attività a valenza interprovinciale o interregionale, quali la ricerca di posto letto in area critica per i trasferimenti inter-ospedalieri in continuità di soccorso e l'utilizzo del mezzo ad ala rotante, il collegamento con le Regioni limitrofe per situazioni di catastrofe;

L'assetto organizzativo dell'ARES 118 prevede, quindi, n. 3 C.O.R.E.S. – Centrale Operativa Regionale di Emergenza Sanitaria – (U.O.C. CORES Roma Area Metropolitana, U.O.C. CORES Lazio Nord e U.O.C. CORES Lazio Sud) e n. 2 Unità Operative Territoriali (U.O.C. Unità Territoriale Lazio 1 – Area Metropolitana di Roma - e U.O.C. Unità Territoriale Lazio 2 – Restanti Province).

Le CORES hanno competenza territoriale sovra provinciale ed hanno il compito di adottare tutte le misure necessarie atte a ricevere, valutare e gestire le richieste di soccorso sanitario in emergenza-urgenza con i mezzi più appropriati che giungono dal territorio di competenza, attraverso il numero unico europeo dell'emergenza "112".

Le CORES, quindi, oltre a consentire la centralizzazione delle chiamate di soccorso di vasti ambiti territoriali regionali, favoriscono lo sviluppo di un modello organizzativo e gestionale unico, che utilizza procedure e modalità operative comuni, presupposto imprescindibile alla creazione di un vero sistema regionale di gestione dell'emergenza sanitaria territoriale.

Le principali funzioni svolte dalle CORES sono:

- ✓ analisi delle richieste afferenti alla Sala Operativa;
- ✓ gestione dei trasporti sanitari urgenti nell'ambito delle richieste di centralizzazione secondaria;
- ✓ supporto sanitario e logistico all'equipaggio sul posto;
- ✓ gestione dell'afferenza alle strutture ospedaliere sulla base della condizione clinica valutata sul luogo evento (rete tempo dipendente – rete di patologia) come definite e approvate dagli atti della programmazione regionale.

Accanto alle CORES, operano le Unità Operative Territoriali che hanno l'obiettivo di assicurare l'organizzazione dell'emergenza sanitaria extra-ospedaliera nell'area di competenza, garantendo la razionale dislocazione e la formazione delle equipe e dei mezzi di soccorso sul territorio della Regione. Le suddette Unità Operative forniscono supporto alla CORES nella gestione del rapporto con le strutture ospedaliere al fine di ottimizzare la gestione clinico-assistenziale nel percorso dell'assistito extra-ospedaliero in coerenza con le indicazioni regionali e di Ares. Alle Unità Operative Territoriali competono le funzioni di governo delle postazioni territoriali riguardo la gestione operativa complessiva delle stesse e la gestione dei rapporti con gli enti locali.

L'attività di emergenza – urgenza dell'ARES 118 prevede anche il Servizio di Trasporto e Emergenza Neonatale (STEN), che è lo strumento di collegamento in emergenza tra i diversi nodi, organizzati secondo il paradigma Hub e Spoke, della rete materno – infantile in una determinata area.

L'ARES 118 riveste, inoltre, per mandato istituzionale, uno specifico ruolo nella vigilanza degli Enti autorizzati al trasporto infermi e nell'accreditamento delle organizzazioni che operano nel sistema emergenza urgenza pubbliche e private. Nella sua funzione di governo del sistema dell'emergenza sanitaria territoriale, l'ARES 118

riferisce alla Regione e applica gli strumenti di programmazione e controllo a garanzia della qualità delle prestazioni del trasporto sanitario e dell'emergenza urgenza.

L'ARES 118, quindi, articola la propria offerta nella Regione Lazio attraverso:

- ✓ i mezzi di soccorso, articolati in mezzi medicalizzati e mezzi infermieristici;
- ✓ l'elisoccorso. Tale servizio (n. 3 eliambulanzze) attualmente viene erogato da tre basi dislocate tutte H 24 a Roma, Viterbo e Latina. Tutti gli elicotteri possono volare anche di notte per garantire i trasferimenti dagli ospedali minori verso i DEA di II livello. Sono inoltre presenti n. 31 elisuperfici dedicate, cui si aggiungono numerose superfici occasionali per migliorare la copertura regionale.

Nel governo regionale del sistema dell'emergenza sanitaria territoriale, l'ARES 118 si avvale, nell'ambito delle sue articolazioni, di strumenti operativi omogenei, nell'ottica di garantire in tutte le aree di intervento i medesimi livelli qualitativi. In tal senso, un rilevante significato assumono, nella promozione dell'appropriatezza degli interventi, le procedure e i protocolli clinico-assistenziali ed organizzativi implementati, sia in ambito interno che nell'ambito delle relazioni con i diversi soggetti coinvolti nella rete dell'emergenza, a partire dalle strutture ospedaliere e dai Pronto Soccorso.

L'ARES 118 rappresenta, quindi, l'elemento di interconnessione funzionale tra le strutture delle Reti assistenziali per garantire:

- il supporto operativo al trasferimento rapido ed efficiente del paziente critico in continuità di soccorso;
- l'acquisizione in tempo reale della disponibilità dei centri specialistici ad accettare i pazienti critici intra ed inter-area;
- l'operabilità interregionale per offrire al paziente le cure adeguate, nel minor tempo possibile, laddove non fossero presenti nel Lazio le specialità richieste dal caso.

L'ARES 118 diventa il tessuto connettivo delle reti e, attraverso il potenziamento degli strumenti operativi e delle risorse a disposizione, risponde alle necessità delle stesse, garantendo, al loro interno, l'appropriata gestione del paziente critico, quale punto di forza dell'intero sistema.

L'ARES 118 con il sistema regionale dell'emergenza-urgenza sanitaria:

- ✓ garantisce il soccorso in emergenza-urgenza sul territorio, ovvero una capacità di risposta immediata, compiuta ed omogenea, a coloro che si trovano in una situazione di emergenza sanitaria, assicurando il trasporto ed il ricovero dei pazienti critici negli ospedali più adeguati al trattamento della loro condizione clinica;
- ✓ estende la copertura sanitaria ai grandi eventi, alle catastrofi ed alle maxi-emergenze anche attraverso l'integrazione operativa con le Forze dell'Ordine, i Vigili del Fuoco, la Croce Rossa Italiana, le Associazioni di Volontariato, la Protezione civile e gli altri enti deputati alla sicurezza;

- ✓ contribuisce all'organizzazione della continuità assistenziale per le finalità dell'assistenza in urgenza sanitaria.

Il territorio della Regione Lazio presenta ampie aree montuose che costituiscono un ambiente ostile per gli operatori del soccorso, soprattutto con eliambulanza. A tal proposito, è attiva una convenzione tra l'ARES 118 Lazio e il Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico - Delegazione del Lazio (C.N.S.A.S. - S.A.S.L.), per la cooperazione in materia di assistenza, anche nel soccorso sanitario con elicottero, in zona montana, ipogea o comunque impervia. Un supporto rilevante all'efficienza del percorso assistenziale dei soggetti soccorsi è garantito da una serie di funzionalità comunicative, anche informatiche, tra i nodi della rete.

2.5 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE E PERSONALE

Con D.C.A. n. U00277/2019 modificato con DGR G 03256/2022 è stato approvato dalla Regione Lazio il nuovo Atto Aziendale dell'ARES 118, a cui si sono susseguiti ulteriori "step di tipo organizzativo" di cui agli atti deliberativi n. 198/2019, n. 1021/2020, n. 127/2021, n. 599/2021, n. 793/2022 e n.931/2022 che hanno comportato nel corso del triennio 2020 - 2022 un'importante riorganizzazione dell'attività dell'ARES 118 su tutto il territorio della Regione Lazio. Il processo di passaggio al nuovo assetto organizzativo, iniziato nell'ultima parte dell'Anno 2019, è stato e sta continuando ad essere interessato da un profondo processo di riorganizzazione derivante sia dall'introduzione di nuove linee di attività, sia dal processo di internalizzazione dei mezzi di cui ai programmi operativi della Regione Lazio approvati con D.C.A. n. U00018/2020.

Con successivi atti l'Azienda ha provveduto a graduare gli incarichi di Direzione delle Unità Operative Complesse, Dipartimentali, Semplici e gli incarichi professionali e ha anche definito la micro-organizzazione graduandone i relativi incarichi.

Dal punto di vista organizzativo, il nuovo Atto Aziendale definisce la risposta alle indicazioni programmatiche regionali in termini di articolazioni aziendali, di azioni di razionalizzazione e di sviluppo degli assetti strategici dell'Azienda, definendone altresì le linee di responsabilità, con l'obiettivo di dotare l'Azienda di un disegno decisionale chiaro, tempestivo ed efficace da realizzare mediante il decentramento operativo e l'autonomia delle singole unità operative, bilanciati dalla centralizzazione delle funzioni di coordinamento, programmazione e controllo. La nuova organizzazione aziendale è orientata, quindi, a garantire:

- ✓ la realizzazione di processi efficienti e di qualità sia in ambito di emergenza - urgenza che in ambito amministrativo-gestionale;
- ✓ l'appropriatezza degli interventi sanitari e non sanitari;
- ✓ la disponibilità di personale motivato e con competenze specialistiche.

Le macrostrutture (Dipartimenti e Aree) e le Unità Operative Complesse/Unità Operative Semplici Dipartimentali e le Unità Operative Semplici nell'ambito della loro "mission" devono sempre operare in una visione di processo,

con azioni integrate capaci di attivare percorsi integrati di assistenza e presa in carico del paziente e di consentire una costante verifica dei risultati raggiunti.

Pertanto, l'ARES 118 per rispondere alle esigenze di emergenza - urgenza si avvale di uno staff multidisciplinare di operatori, costruendo il proprio Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale – di seguito PTFP - ponderato sulle effettive necessità del triennio di riferimento e bilanciando il mantenimento di adeguati livelli di performance aziendali con il budget assegnato.

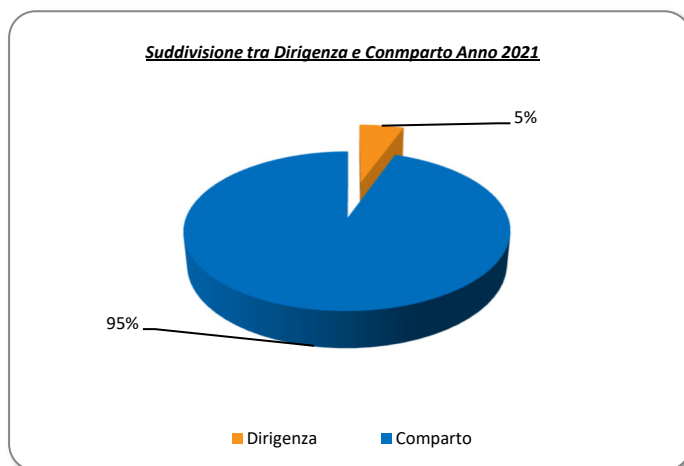
Al 31 dicembre 2021 le risorse umane dell'ARES 118 risultano complessivamente pari a n. 2.181 dipendenti comprensivi del personale comandato in entrata - a loro volta distribuiti in n. 119 unità afferenti alla Dirigenza e n. 2.062 unità afferenti al Personale del Comparto -, come riportato di seguito nella Tabella n. 3 e nel Grafico 1.

Tabella n. 3 – Suddivisione personale tra Dirigenza e Comparto. Dato al 31.12.2021

Tipo Personale	Anno 2021
Dirigenza	119
Comparto	2.062
Totale	2.181

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 1 – Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto. Dato al 31.12.2021



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Se si analizza il dato del personale suddiviso per ruolo, il 54,29% è composto da personale del ruolo sanitario, il 41,40% del ruolo tecnico, il 4,13% afferisce al ruolo amministrativo e in ultimo lo 0,18% afferisce al ruolo professionale - solo Dirigenza -, come di seguito riportato nella Tabella n. 4.

Tabella n. 4 – Confronto Distribuzione del Personale Dipendente suddiviso per Ruolo. Dato al 31.12.2021

Ruolo	Dirigenza 2021	Comparto 2021	Totale 2021	Inc. % 2021
Sanitario	104	1.080	1.184	54,29%
Tecnico	1	902	903	41,40%
Amministrativo	10	80	90	4,13%
Professionale	4		4	0,18%
TOTALE	119	2.062	2.181	100,00%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

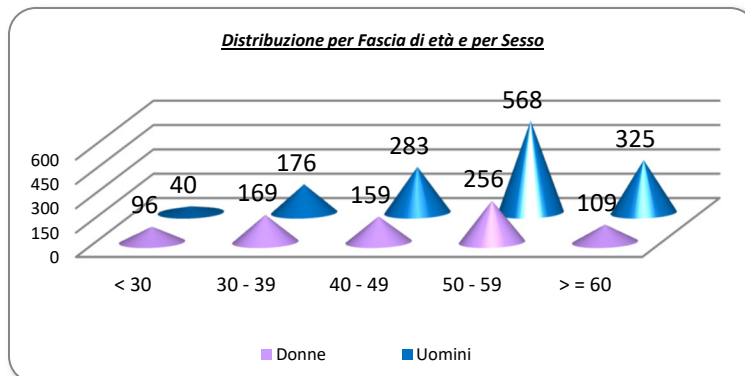
Se si prosegue l'analisi sulla distribuzione del personale per sesso, emerge che la popolazione aziendale è composta dal 36,17% da donne e dal 63,83% da uomini. Successivamente se si analizza la distribuzione delle fasce di età e per sesso, emerge come sia per le Donne sia per gli Uomini la fascia di età con la maggiore concentrazione è quella tra i 50 e 59 anni (32,45% per le donne e 40,80% per gli uomini), come riportato nella Tabella n. 5 e nel Grafico n. 2.

Tabella n. 5 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età e per sesso. Dato al 31.12.2021

Fascia di età	Donne	Inc. % D	Uomini	Inc. % U	Totale
< 30	96	12,17%	40	2,87%	136
30 - 39	169	21,42%	176	12,64%	345
40 - 49	159	20,15%	283	20,33%	442
50 - 59	256	32,45%	568	40,80%	824
> = 60	109	13,81%	325	23,35%	434
Totale	789	100,00%	1.392	100,00%	2.181

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 2 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età. Dato al 31.12.2021



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

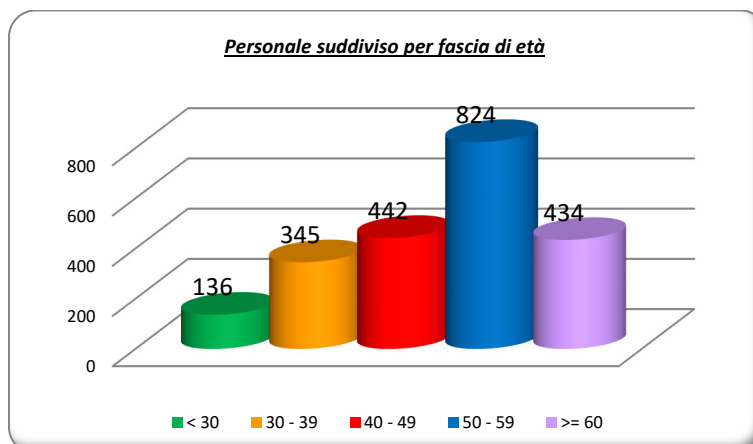
Se si prosegue l’analisi prendendo in considerazione la suddivisione per classe di età, emerge che circa il 58% del personale ha un’età superiore a 50 anni e mentre circa il 20% è compresa nella fascia degli ultrasessantenni, come riportato di seguito nella Tabella n. 6 e nel Grafico n. 3.

Tabella n. 5 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età. Dato al 31.12.2021

Fascia di età	Unità	Inc. %	Inc. % Cum.
< 30	136	6,24%	6,24%
30 - 39	345	15,82%	22,05%
40 - 49	442	20,27%	42,32%
50 - 59	824	37,78%	80,10%
>= 60	434	19,90%	100,00%
Totale	2.181	100,00%	-

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 3 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età. Dato al 31.12.2021



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

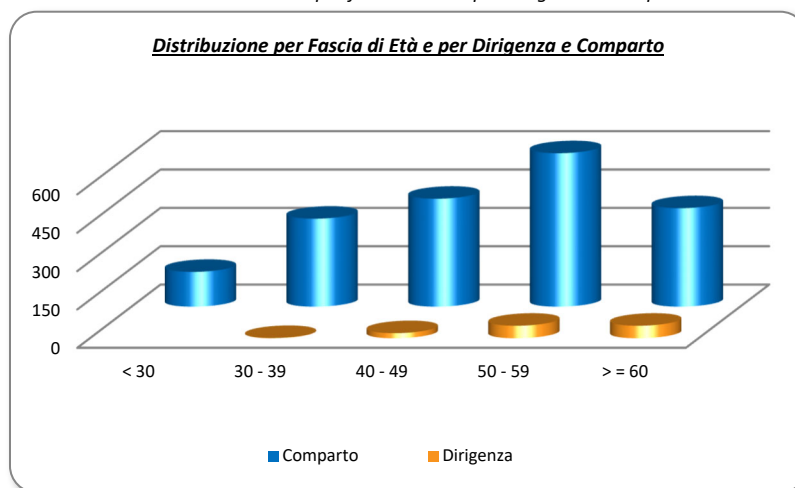
Se si analizza, poi, la distribuzione delle fasce di età e per tipologia – *Dirigenza e Comparto* -, emerge che per il personale del Comparto la fascia di età con la maggiore concentrazione è quella tra i 50 e 59 anni (37,58%), mentre per la Dirigenza si ha un'uguale distribuzione nelle fasce 50 – 59 e ultrasessantenni. Inoltre, oltre il 56,26% del personale del Comparto ha un'età dai 50 anni in su, mentre per la Dirigenza la percentuale è pari all'82,35% (Tabella n. 7 e nel Grafico n. 4).

Tabella n. 7 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età e per Dirigenza e Comparto. Dato al 31.12.2021

Fascia di età	Comparto	Inc. % C	Dirigenza	Inc. % D	Totale
< 30	136	6,60%			136
30 - 39	344	16,68%	1	0,84%	345
40 - 49	422	20,47%	20	16,81%	442
50 - 59	775	37,58%	49	41,18%	824
> = 60	385	18,67%	49	41,18%	434
Totale	2.062	100,00%	119	100,00%	2.181

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 4 – Distribuzione del Personale per fascia di età e per Dirigenza e Comparto. Dato al 31.12.2021



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

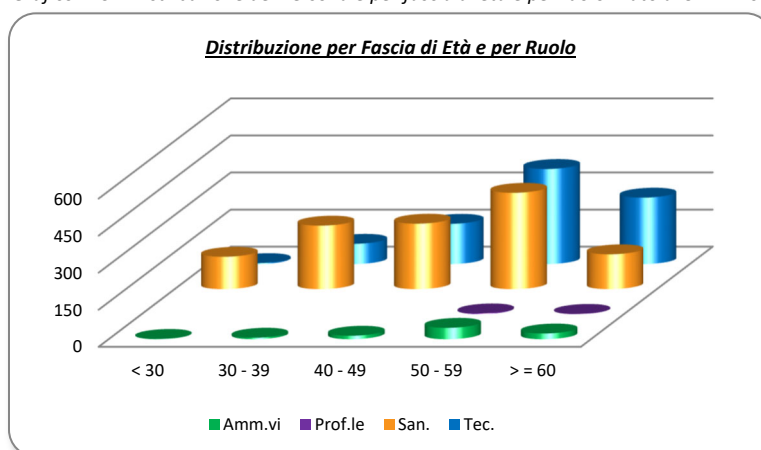
Concludendo l'analisi per fascia di età e per ruolo, si evidenzia che per tutti i ruoli, la maggior concentrazione del personale è tra i 50 e i 59 anni (51,11% per il Ruolo Amministrativo, 75% per il Ruolo Professionale, 32,94% per il Ruolo Sanitario e 42,64% per il Ruolo Tecnico), come riportato nella Tabella n. 8 e nel Grafico n. 5.

Tabella n. 8 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età e per ruolo. Dato al 31.12.2021

Fascia di età	Amm.vi	Inc. % Amm.vi	Prof.le	Inc. % Prof.le	San.	Inc. % San	Tec.	Inc. % Tec	Totale
< 30	1	1,11%			131	11,06%	4	0,44%	136
30 - 39	6	6,67%			257	21,71%	82	9,08%	345
40 - 49	14	15,56%			265	22,38%	163	18,05%	442
50 - 59	46	51,11%	3	75,00%	390	32,94%	385	42,64%	824
> = 60	23	25,56%	1	25,00%	141	11,91%	269	29,79%	434
Totale	90	100,00%	4	100,00%	1.184	100,00%	903	100,00%	2.181

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 5 – Distribuzione del Personale per fascia di età e per ruolo. Dato al 31.12.2021



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Per una maggiore rappresentazione dell’evoluzione, in termini numerici, di personale aziendale, si riporta di seguito l’analisi del dato dell’ultimo Triennio 2019 – 2021.

Nel lasso di tempo considerato, si evidenzia nel 2021 un incremento complessivo pari al 27,10%: si è, infatti, passati da 1.716 unità nel 2019 a 2.181 nel 2021 (con 1.757 unità nel 2020). Tale andamento ha coinvolto prevalentemente il personale del ruolo sanitario (+ 33%) e del ruolo tecnico (+ 25%). Solo il ruolo amministrativo ha avuto un trend in controtendenza (- 10%).

L’incremento complessivo avvenuto nel corso dell’anno 2021 è stato determinato, innanzitutto, dalla necessità di adeguare l’organico aziendale – *soprattutto personale infermieristico e autisti* -, che era ormai carente da anni vista l’elevata età media del personale dipendente, come peraltro evidenziato nelle Tabelle dalla n. 5 alla n. 8. Tale adeguamento è stato finalizzato al potenziamento dell’organico dei mezzi di soccorso a gestione diretta e

delle Centrali Operative, nonché all'avvio della prima fase di internalizzazione dei mezzi di soccorso, secondo quanto previsto dai programmi operativi della Regione Lazio di cui al D.C.A. n. U00018/2020.

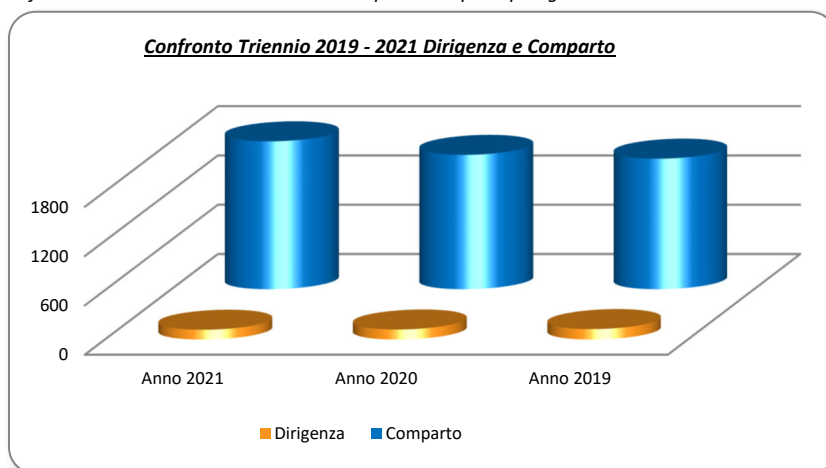
Inoltre, l'analisi dei dati del triennio evidenzia come nel 2021 l'incremento complessivo del 27,10% sia da ascrivere principalmente al personale del Comparto, che è passato da n. 1.589 unità nel 2019 a n. 2.062 unità nel 2021 (passando per n. 1.635 unità nel 2020), come rappresentato nella Tabella n. 9 e dal Grafico n. 6. Per quanto riguarda la Dirigenza, invece, il decremento si è registrato principalmente nell'area sanitaria e, a seguire, nell'area amministrativa: nonostante nel periodo di riferimento l'Azienda abbia attivato le relative procedure di acquisizione il suddetto decremento non è stato pienamente colmato.

Tabella n. 9 – Confronto Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto. Triennio 2019 – 2021

Tipo Personale	Anno 2021	Anno 2020	Anno 2019	Var. % (21-19)/18	Var. % (21-20)/20	Inc. % 2021
Dirigenza	119	122	127	-6,30%	-2,46%	5,46%
Comparto	2.062	1.635	1.589	29,77%	26,12%	94,54%
Totale	2.181	1.757	1.716	27,10%	24,13%	100,00%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 6 – Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto. Dato al 31.12.2021



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

In ultimo, bisogna evidenziare che a seguito del perdurare dell'emergenza sanitaria COVID-19, l'ARES 118, come tutte le Aziende Sanitarie, ha continuato anche nell'Anno 2021 a ricorrere all'acquisizione di personale aggiuntivo, proprio per far fronte alle nuove attività che si sono rese necessarie per affrontare l'evoluzione della pandemia.

Sono stati infatti reclutati, con diverse tipologie di contratto (assunzioni, contratti di collaborazione, personale in quiescenza richiamato in servizio) Infermieri, Medici, Psicologi e Autisti. Tutto questo personale è stato utilizzato per rispondere alle modificate esigenze emergenziali delle Centrali Operative derivanti dal COVID-19 e per le nuove linee di attività strettamente

correlate all'emergenza sanitaria in atto, quali il Numero Verde Regionale 800.118.800, la Centrale di Monitoraggio Clinico e i Trasporti secondari per pazienti COVID-19 positivi (per la cui disamina si rinvia al paragrafo dell'Emergenza COVID-19).

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

3.1 VALORE PUBBLICO

Le "Linee Guida" del Dipartimento della Funzione Pubblica definiscono il Valore Pubblico come il livello complessivo di "benessere" economico, sociale, ma anche ambientale e/o sanitario, dei cittadini, delle imprese e degli altri *stakeholders*, creato da un'Amministrazione Pubblica, rispetto ad una baseline o livello di partenza. Il Valore Pubblico riguarda, pertanto, sia l'impatto esterno generato dalle Pubbliche Amministrazioni e diretto ai cittadini, utenti e *stakeholder*, sia le condizioni interne all'Ente e si realizza mediante una combinazione bilanciata tra economicità e socialità, con particolare attenzione alle modalità con cui la Pubblica Amministrazione riesce a gestire le proprie risorse in modo efficiente ed efficace. Infine, il Valore Pubblico deve essere inteso in termini di funzionamento organizzativo e dei processi.

Per quanto riguarda, più nello specifico, il Sistema Sanitario la salute, intesa come bene primario è un diritto costituzionalmente protetto (art. 32 della Costituzione), pertanto la stessa rappresenta la *mission* di tutto il Sistema Sanitario Nazionale: da ciò ne discende che il concetto di Valore Pubblico in Sanità ha un'accezione più ampia.

Fermo restando il concetto di salute sopra rappresentato, per quanto riguarda l'ARES 118 il concetto di Valore Pubblico è descritto essenzialmente nella *Vision* dell'Azienda e, nello specifico, consiste nella sensibilità nel cogliere i bisogni emergenti della popolazione in materia di sicurezza sanitaria (emergenza) e continuità assistenziale (urgenza) e nell'elasticità nella gestione del servizio, assicurando la necessaria rapidità nel cambiamento delle modalità e delle caratteristiche dell'offerta dei servizi sanitari.

L'attività dell'ARES 118 è, quindi, dedicata alla persona, con i suoi bisogni di salute, nei cui confronti si svolgono tutte le pratiche di soccorso ed emergenza, nella logica della presa in carico del paziente nella consapevolezza che ognuno è un singolo con una sua specificità biologica, psicologica e sociale, per il quale si devono fornire risposte personalizzate in base alle sue condizioni di salute.

Al fine di una concreta realizzazione degli obiettivi di Valore Pubblico nel contesto interno, l'Azienda persegue le finalità istituzionali, mediante la programmazione attuativa delle indicazioni nazionali e regionali, nel rispetto dei principi di economicità ed efficienza nella gestione delle risorse.

3.2 PERFORMANCE

3.2.1 PREMESSA

La Performance è il contributo che l'Azienda apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi stabiliti in stretta relazione con la *Mission* per la quale è stata costituita.

Con il D. Lgs. n. 150/2009, così come modificato dal D. Lgs. n. 74/2017, è stato introdotto il Piano della Performance, quale principale documento programmatico a valenza triennale con scorrimento annuale, che dà avvio al Ciclo di Gestione della Performance e rappresenta l'occasione per far conoscere agli utenti e a tutte le componenti dell'Azienda, il piano degli obiettivi che, nel corso del periodo di riferimento e in considerazione del contesto esterno ed interno, l'Azienda si propone di perseguire.

L'ARES 118 sviluppa annualmente il Ciclo di Gestione della Performance al fine di migliorare la propria capacità di risposta alle esigenze del cittadino attraverso il soddisfacimento della *Mission* Aziendale e agli atti programmatici regionali. In tale attività la Direzione Strategica si avvale dell'Organismo Indipendente di Valutazione e dell'U.O.D. Controllo di Gestione. Con il D. L. n. 80/2021, il Piano della Performance è stato integrato all'interno del PIAO, prevedendo una specifica sottosezione dedicata alla Performance. Gli obiettivi contenuti nella presente sottosezione si individuano sulla base delle istanze dei cittadini e delle direttive nazionali e regionali vigenti, considerando i vincoli di bilancio, le risorse aziendali disponibili e le esigenze di sviluppo dei servizi sanitari, tecnici e amministrativi, nonché l'assetto organizzativo definito dall'Atto Aziendale. L'Azienda struttura l'Albero della Performance nel quale vengono definiti gli obiettivi strategici ed operativi che, attraverso le fasi del Ciclo della Performance vengono assegnati e negoziati con le articolazioni aziendali. Essendo un atto di programmazione di medio periodo, il contenuto di tale sezione è modificabile in relazione a:

- ✓ obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria regionale;
- ✓ modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- ✓ modifica della Struttura Organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'Azienda (Atto Aziendale).

In tale Sezione la Direzione Strategica si propone esplicitare il processo e la modalità di formulazione degli obiettivi dell'Azienda, nonché l'articolazione complessiva degli stessi, al fine di verificare la coerenza di questi con i requisiti metodologici di cui al D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., ed in particolare la loro:

- ✓ rilevanza e pertinenza rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità e strategie dell'Azienda;
- ✓ specificità e misurabilità in termini chiari e concreti;
- ✓ capacità di determinare un significativo miglioramento nella qualità dei servizi erogati;
- ✓ riferibilità ad un arco temporale determinato;
- ✓ commisurazione ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livelli nazionale o internazionale o da comparazioni con Amministrazioni omologhe;
- ✓ confrontabilità con le tendenze dell'attività aziendale, over possibile al triennio precedente;
- ✓ correlazione alla quantità e qualità delle risorse disponibili.

Tutto ciò in coerenza con la programmazione regionale e di bilancio.

3.2.2 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO E DEL CONTESTO INTERNO

Nel procedere alla definizione dei contenuti della presente Sezione è necessario approfondire il contesto in cui opera l'Azienda, ossia quello esterno con particolare riferimento al quadro normativo nazionale e regionale e all'analisi del territorio in termini ambientali, demografici e sanitari e quello interno rappresentato dall'organizzazione aziendale. I contenuti della Performance discendono direttamente dalle disposizioni normative nazionali e regionali vigenti, nonché dall'analisi del territorio, in termini ambientali e demografici, in cui è inserita l'Azienda.

Contesto Esterno

Il Contesto esterno è, quindi, rappresentato dal:

- ✓ *Contesto Normativo nazionale e regionale.* Di seguito si riportano le principali norme di riferimento:
 - ❖ *Legge 30 dicembre 2021, n. 234* concernente “Bilancio di Previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”;
 - ❖ *Decreto del Commissario ad Acta n. U00081 del 25 giugno 2020* concernente il “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019 – 2021”;
 - ❖ *Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019* concernente “Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019”;
 - ❖ *Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74 recante* “Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124 e il Decreto Legislativo n. 27 ottobre 2009, n. 150 concernente “Attuazione della Legge 4 marzo 2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
 - ❖ *Decreto del Commissario ad Acta 22 marzo 2017 n. U00097* recante “Approvazione dell'Anagrafica Unica dei codici, delle causali di blocco e delle relative Linee Guida da utilizzare da parte delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS Pubblici, dell'Azienda ARES 118 e della Fondazione Policlinico Tor Vergata”;
 - ❖ *Decreto del Commissario ad Acta n. U00069 del 13 marzo 2018* avente ad oggetto Aggiornamento del Piano Attuativo della Certificabilità (PAC), approvato con D.C.A. n. U 00311/2016 e istituzione della funzione di internal auditing regionale”;
 - ❖ *Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016*, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati);

- ❖ *Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118* concernente “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge n. 42/2009”.
- ✓ *Contesto Ambientale e Demografico*. Per quanto riguarda la disamina di tale contesto si rinvia alla Sezione 2.3 - Territorio e popolazione residente.

Per quanto riguarda più in generale la disamina dei contenuti del Contesto Esterno, si rinvia anche all’Allegato 2 del presente documento – Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, paragrafo 5 – Analisi del contesto esterno.

Contesto Interno

Il Contesto esterno è rappresentato da:

- ✓ *Struttura Organizzativa* dell’Azienda per la cui disamina si rinvia alla Sezione 2.5 - Organizzazione e aziendale e personale e alla Sezione 3.1 – Struttura Organizzativa del presente documento e all’Allegato 3 del presente documento – Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, paragrafo 6 – Analisi del contesto interno;
- ✓ *Disposizioni emanate a livello aziendale*, tra cui riportano il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022 – 2024, il Piano Annuale di Rischio Sanitario (PARS) 2022, il Piano Formativo Aziendale e il Piano dei Fabbisogni di Personale.

3.2.3 ANALISI SWOT

Sulla base del contesto esterno e dall’analisi dei punti di forza e di debolezza dell’Azienda, nonché dei vincoli di spesa e delle misure individuate nei diversi documenti aziendali è stata predisposta l’analisi di SWOT aziendale. L’analisi SWOT costituisce una parte importante del presente Piano, in quanto consente di sintetizzare e di rappresentare plasticamente le dimensioni in cui si trova ad operare l’Azienda. Le considerazioni elaborate attraverso questo strumento sono frutto delle sensibilità raccolte all’interno della struttura aziendale in fase di elaborazione del Piano. Si riporta di seguito la SWOT Analysis al fine di valutare, rispetto agli obiettivi:

- ✓ nel contesto interno, i punti di forza (**S**trengths) e di debolezza (**W**eaknesses);
- ✓ nel contesto esterno, le opportunità (**O**pportunities) e le minacce (**T**hreats);

al fine di definire le azioni per valorizzare i punti di forza e contenere i punti di debolezza alla luce del quadro di opportunità e di rischio non modificabile derivante dal contesto esterno.

Figura n. 3 – Rappresentazione Grafica SWOT ANALYSIS



Figura n. 4 – Analisi del Contesto Esterno secondo la metodica SWOT ANALYSIS

CONTESTO ESTERNO		
AMBITO	OPPORTUNITA'	MINACCE
SISTEMA POLITICO, NORMATIVO E GESTIONALE REGIONALE	Strumenti di governo straordinario per la gestione del SSR (Commissario ad Acta)	Reazione degli stakeholders agli interventi di efficientamento
	Sistematizzazione e semplificazione dell'impianto normativo e regolamentare socio - sanitario della Regione	
	Sviluppo della Centrale Acquisti Regionale per gli approvvigionamenti	
	Centralizzazione dei Sistemi Informatici a livello regionale	
RISORSE STRUMENTALI, TECNOLOGICHE ED ECONOMICHE	Sviluppo della Centrale Acquisti Regionale per gli approvvigionamenti	Difficoltà degli attori ad intraprendere iniziative per affrontare i cambiamenti
	Centralizzazione dei Sistemi Informatici a livello regionale	
RISORSE UMANE	Nuova fase di programmazione delle Politiche del personale: superamento del blocco del turn over e del precariato	Difficoltà degli attori ad intraprendere iniziative per affrontare i cambiamenti
	Rinnovo dei CCNLL	Blocco mezzi in caso di sovrappollamento dei PS/DEA delle Aziende
	Autorizzazione procedure per il reclutamento del personale nell'ambito dei Budget Assunzionali autorizzati	
TERRITORIO E CONTESTO DEMOGRAFICO E SOCIO - SANITARIO	Coincidenza della popolazione e del territorio di riferimento per l'Azienda con l'intera Regione	Estrema dispersione del territorio
	Ulteriore sviluppo della Rete dell'Emergenza - Urgenza	Diversa concentrazione della popolazione della Regione tra Roma e le altre città
		Concentrazione del flusso dei turisti/studenti nel territorio di Roma - Città Metropolitana

Figura n. 5 – Analisi del Contesto Interno secondo la metodica SWOT ANALYSIS

CONTESTO INTERNO		
AMBITO	PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
SISTEMA ORGANIZZATIVO	<p>Governo del Sistema Regionale dell'Emergenza Sanitaria in termini di:</p> <ol style="list-style-type: none"> Emergenza Sanitaria, ossia garantire una capacità di risposta immediata, compiuta ed omogenea a coloro che si trovano in una situazione di Emergenza Sanitaria anticipando, quando possibile, la diagnosi e il trattamento ovvero la stabilizzazione del paziente sul luogo del soccorso. Assicurando il trasporto ed il ricovero dei pazienti critici negli ospedali più adeguati al trattamento della loro patologia; Sicurezza, ossia estendere la copertura sanitaria ai grandi eventi e alle catastrofi ed alle maxi-emergenze anche attraverso l'integrazione operativa con le Forze dell'Ordine, i Vigili del Fuoco, la Protezione Civile e gli altri Enti deputati alla sicurezza; Urgenza Sanitaria, ossia contribuire all'organizzazione della Continuità Assistenziale per le finalità dell'assistenza all'Urgenza Sanitaria. 	<p>Complessità dello scenario dovuto all'eccessiva discrezionalità decisionale decentrata</p>
SISTEMA ORGANIZZATIVO	Modelli organizzativi e gestionali flessibili	
	Sicurezza e salute sui luoghi di lavoro	
	Sicurezza dei pazienti	
	<p>Nuovo Atto Aziendale:</p> <ol style="list-style-type: none"> attivazione nuove strutture; riorganizzazione di alcune Strutture organizzative/linee di attività definizione nuovi incarichi di funzione e di organizzazione adozione regolamenti, procedure e sistemi di misurazione della performance implementazione linee di attività 	<p>Resistenza al cambiamento organizzativo</p>
RISORSE STRUMENTALI E TECNOLOGICHE	Nuovo Sistema Informativo - SIE 118	Resistenza al cambiamento delle modalità operative
	Implementazione parco automezzi, anche attraverso il processo di internalizzazione dei mezzi di soccorso	
RISORSE UMANE	Procedure concorsuali nel rispetto del Piano Triennale Fabbisogno di personale autorizzato dalla Regione	Carenza di personale
	Presenza di un significativo numero di operatori con diverse professionalità	Età media elevata del personale
	Formazione e aggiornamento continuo del personale	Difficoltà dei singoli attori ad intraprendere iniziative per affrontare il cambiamento
	Cocontrattazione integrativa aziendale a seguito di Nuovo Atto Aziendale	Resistenza al cambiamento del Sistema Organizzativo
TERRITORIO E CONTESTO DEMOGRAFICO E SOCIO-SANITARIO	Struttura dell'Azienda coincidente con il territorio della Regione	Differenziata articolazione del territorio e della popolazione di riferimento in relazione alle Centrali Operative
	Partecipazione attiva dell'Azienda, a livello nazionale e regionale, nell'ambito delle attività inerenti l'Emergenza	

3.2.4 DATI DI ATTIVITA'

Anche l'anno 2021, come il 2020, è stato caratterizzato come anno di gestione aziendale di tipo straordinario in considerazione dell'emergenza sanitaria da COVID-19. Per effetto degli atti normativi nazionali e regionali emanati per la gestione dello stato di crisi, l'ARES 118 ha continuato a porre in essere importanti misure

straordinarie di tipo organizzativo e gestionale. A ciò si aggiunge che l'emergenza sanitaria da COVID-19 ha profondamente modificato la tipologia di interventi riducendo in una prima fase il volume degli stessi.

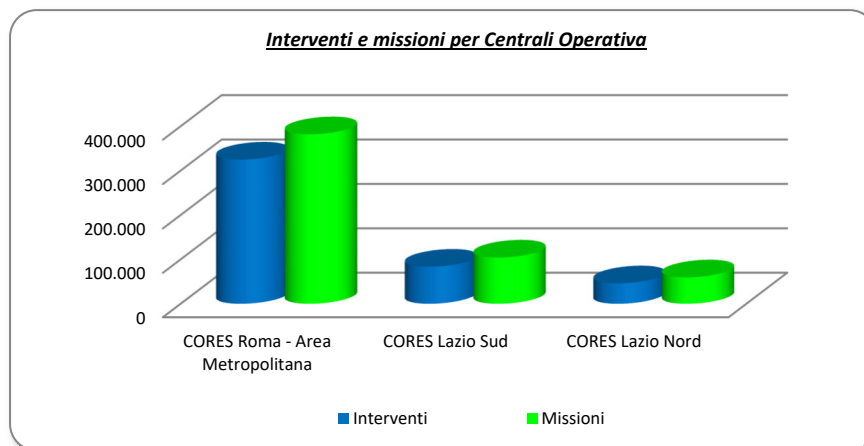
Nel corso dell'Anno 2021 sono stati effettuati complessivamente n. 454.291 interventi e n. 545.458 missioni. Se si analizza la distribuzione per CORES, si evince come la CORES Roma – Area Metropolitana ha un'incidenza superiore al 70% - *nel dettaglio 71,50% per gli interventi e 70% per le missioni* -, segue la CORES Lazio Sud con oltre il 18% - *nel dettaglio 18,37% per gli interventi e 19,10% per le missioni* - e la CORES Lazio Nord con un'incidenza oltre il 10% - *nel dettaglio 10,13% per gli interventi e 10,90% per le missioni* -, come riportato nella Tabella n. 10 e nel Grafico n. 7.

Tabella n. 10 - Attività di Soccorso. Anno 2021

CORES	Interventi	Inc. %	Missioni	Inc. %
CORES Roma - Area Metropolitana	324.830	71,50%	381.833	70,00%
CORES Lazio Sud	83.437	18,37%	104.169	19,10%
CORES Lazio Nord	46.024	10,13%	59.456	10,90%
Totale	454.291	100,00%	545.458	100,00%

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 7 - Distribuzione degli interventi e delle missioni per Centrale Operativa. Anno 2021



Fonte Dati: Sistema Informativo

Se si continua, poi, l'analisi confrontando i dati del Triennio 2019 - 2021, come da Tabella n. 11 e Grafico n. 8, emerge che dopo la flessione registrata nel corso del 2020 (- 8,20%), l'anno 2021 ha registrato un incremento pari a 9,38% sul 2020 e pari a 0,41% sul 2019. Tale andamento si rispecchia anche nelle missioni: infatti, si è registrato un complessivo incremento del 3,03%, passando da 529.433 missioni nel 2019 a 545.458 nel 2021

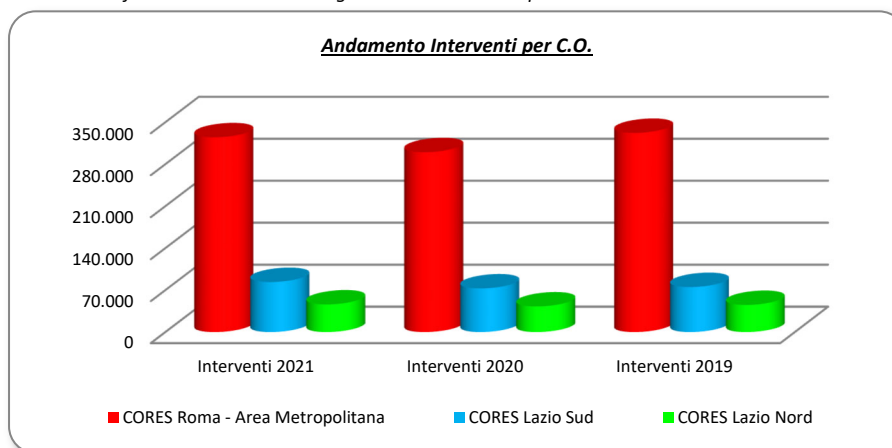
Anche in questo caso, nel corso del 2020 si è registrata una flessione pari al 6,86%, come riportato nella Tabella n. 12 e nel Grafico n. 9.

Tabella n. 11 - Confronto Interventi suddivisi per C.O.R.E.S. Triennio 2018 - 2021

CORES	Interventi 2021	Interventi 2020	Interventi 2019	Var. % 21 - 19	Var. % 21 - 20	Var. % 20 - 19
CORES Roma - Area Metropolitana	324.830	299.930	332.160	-2,21%	8,30%	-9,70%
CORES Lazio Sud	83.437	72.754	75.082	11,13%	14,68%	-3,10%
CORES Lazio Nord	46.024	42.659	45.195	1,83%	7,89%	-5,61%
Totale	454.291	415.343	452.437	0,41%	9,38%	-8,20%

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 8 - Andamento degli interventi suddivisi per C.O.R.E.S. Triennio 2019 - 2021



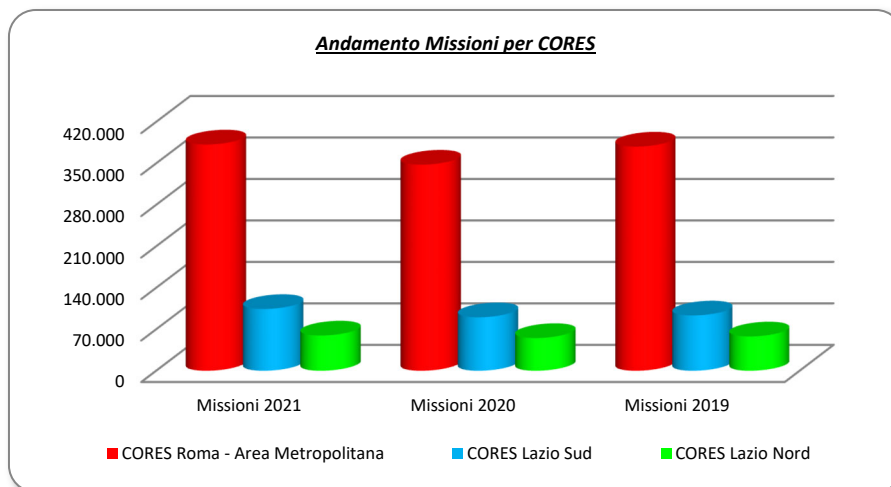
Fonte Dati: Sistema Informativo

Tabella n. 12 - Confronto Missioni suddivisi per C.O.R.E.S. Triennio 2019 - 2021

CORES	Missioni 2021	Missioni 2020	Missioni 2019	Var. % 21 - 19	Var. % 21 - 20	Var. % 20 - 19
CORES Roma - Area Metropolitana	381.833	347.790	378.296	0,93%	9,79%	-8,06%
CORES Lazio Sud	104.169	90.192	93.292	11,66%	15,50%	-3,32%
CORES Lazio Nord	59.456	55.151	57.845	2,79%	7,81%	-4,66%
Totale	545.458	493.133	529.433	3,03%	10,61%	-6,86%

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 9 - Andamento delle missioni suddivisi per C.O.R.E.S. Triennio 2019 - 2021



Fonte Dati: Sistema Informativo

Se si confrontano i dati del Triennio 2019 - 2021 dell'attività di soccorso suddivisi per Codice di Gravità, emerge che l'incremento complessivo (0,41%) è stato determinato essenzialmente dal codice rosso (+ 39.768) come riportato nelle Tabella n. 13.

Tabella n. 13 - Confronto Attività di soccorso per Codice Gravità. Triennio 2019 - 2021

Codice Triage	Anno 2021	Anno 2020	Anno 2019	Var. % 21-19	Var. % 21 - 20
Rosso	99.870	63.834	60.102	66,17%	56,45%
Giallo	284.333	280.513	309.271	-8,06%	1,36%
Verde	67.232	69.568	82.355	-18,36%	-3,36%
Bianco	2.856	1.428	709	302,82%	100,00%
Totale	454.291	415.343	452.437	0,41%	9,38%

Fonte Dati: Sistema Informativo

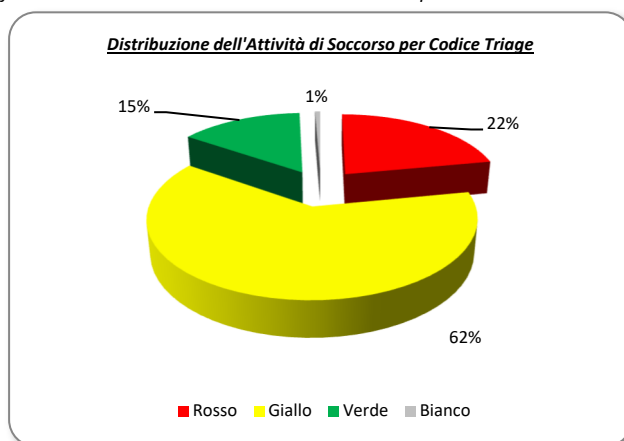
Procedendo con l'analisi dei soli dati relativi all'Anno 2021, la distribuzione degli interventi per codice di gravità vede al primo posto il codice giallo con il 62,59%, seguito dal codice rosso con il 21,98% e dal codice verde con il 14,80%. Inoltre, i codici rossi e gialli costituiscono oltre l'80% degli interventi.

Tabella n. 14 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità. Anno 2021

Codice Triage	Anno 2021	Inc. %	Inc. % Cum.
Rosso	99.870	21,98%	21,98%
Giallo	284.333	62,59%	84,57%
Verde	67.232	14,80%	99,37%
Bianco	2.856	0,63%	100,00%
Totale	454.291	100,00%	-

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 10 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità. Anno 2021



Fonte Dati: Sistema Informativo

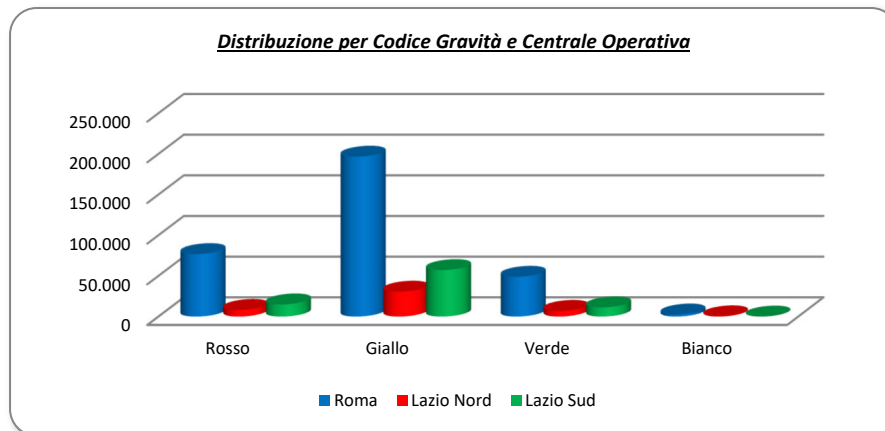
In ultimo si riporta, rappresentata in formato Grafico e in formato Tabella, la distribuzione, per l'Anno 2021, dell'Attività di Soccorso suddivisa per Codice Gravità e per CORES.

Tabella n. 15 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità e per Centrale Operativa. Anno 2021

CORES	Rosso	Giallo	Verde	Bianco	Totale
Roma	76.791	196.615	48.911	2.513	324.830
Lazio Nord	8.145	30.613	6.983	283	46.024
Lazio Sud	14.934	57.105	11.338	60	83.437
Totale	99.870	284.333	67.232	2.856	454.291

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 11 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità e per Centrale Operativa. Anno 2021



Fonte Dati: Sistema Informativo

Emergenza Sanitaria Covid – 19 nel triennio 2020 - 2022

Considerato il permanere della criticità epidemiologica della pandemia da Sars-CoV2, anche l'anno 2022, seppure in maniera meno pesante rispetto agli anni 2020 e 2021, sta richiedendo un significativo impegno - sia dal punto di vista organizzativo-gestionale che operativo - in linea con la politica regionale di governo dell'emergenza Covid - 19.

Tra le principali attività attribuite all'ARES 118 nel corso dell'epidemia da Covid – 19 si hanno:

- ✓ *i Trasferimenti Covid – 19.* L'Ares 118 ha preso in carico i trasferimenti dei pazienti Covid - 19 positivi, assumendo il ruolo di Centrale di coordinamento su tutto il territorio regionale. Tale riorganizzazione ha previsto la gestione di diverse attività: l'ampliamento alla rete Covid 19 del monitoraggio informatizzato, regionale, della disponibilità dei posti letto in area critica delle strutture ospedaliere; la ricezione e la presa in carico delle richieste di posto letto per pazienti Covid - 19 positivi; la valutazione clinica delle richieste e la ricerca, sulla base dei dati di monitoraggio, della struttura accettante più idonea; l'effettuazione del trasporto del paziente attraverso ambulanza, sia con mezzi dedicati che con il supporto dei mezzi della Centrale Operativa 118 competente per territorio. Un'ulteriore linea di attività ha riguardato il trasporto dei pazienti Covid - 19 positivi asintomatici o dimissibili che, a causa della necessità di isolamento, sono stati trasferiti, su richiesta degli ospedali o delle AASSLL, presso strutture di ospitalità protetta o al proprio domicilio, attraverso mezzi ad hoc.
- ✓ *Il Numero Verde regionale 800118800.* L'ARES 118, nell'anno 2020, ha istituito, allestito, organizzato e gestito, su mandato regionale, il servizio di Numero Verde 800.118.800, finalizzato a orientare e supportare i cittadini della regione Lazio, anche attraverso l'integrazione con i servizi territoriali. Il servizio, che coinvolge operatori sanitari, medici e infermieri, ha proseguito la sua attività nell'anno 2021 e nel 2022. L'attività è andata via via crescendo nel tempo e ha riguardato: la gestione delle richieste degli utenti riferite a segnalazioni di specifica sintomatologia o di sospetto contatto con casi positivi; il supporto

alla gestione Covid 19 in ambito scolastico; la gestione dell'attività di supporto ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SSISP) delle AASSLL e ai MMG/PLS, particolarmente in merito alla segnalazione degli utenti, alla effettuazione dei test, comunicazione dell'esito e relativa certificazione, alla gestione della campagna vaccinale; la gestione dell'attività di supporto psicologico, dedicata sia agli utenti sia al personale dipendente dell'Ares 118. Significativo è stato anche il carico di lavoro relativo all'orientamento sui percorsi da seguire nelle condizioni di isolamento fiduciario e alle risposte su quanto consentito in materia di mobilità oltre che all'orientamento rispetto a bisogni di natura sociale.

- ✓ *La Centrale Operativa di Tele Monitoraggio Clinico.* La Regione Lazio, all'interno del 'Programma di potenziamento delle cure primarie - Emergenza Covid - 19', ha definito l'istituzione di una Centrale di Monitoraggio Clinico a supporto delle attività territoriali di presa in carico dei pazienti. L'ARES 118 ha attivato quindi, su mandato regionale, dall'11 novembre 2020, una Centrale di Telemonitoraggio clinico, a supporto dei pazienti Covid - 19 domiciliati e delle attività territoriali di prevenzione e cura. La Centrale di Telemonitoraggio Clinico gestisce, a livello regionale, il monitoraggio delle categorie di pazienti domiciliati - direttamente inseriti, nel sistema, dalle strutture territoriali o a seguito di dimissione ospedaliera - e si interfaccia con i diversi attori della loro presa in carico, nelle diverse fasi del percorso assistenziale. L'attività, in totale integrazione con le AASSLL competenti per territorio, permette il controllo clinico su una popolazione estesa di pazienti e, soprattutto, il mantenimento di tempi di monitoraggio congrui e tali da evitare il ricorso, da parte del paziente, in assenza di una risposta continuativa e strutturata, a percorsi inappropriati di cura, quali l'accesso al sistema di emergenza territoriale o direttamente al pronto soccorso.
- ✓ *Le Unità Speciali di Continuità Assistenziale Regionali (USCAR).* Nell'ambito del Programma di potenziamento delle cure primarie per contrastare l'emergenza Covid - 19, l'attivazione delle USCAR ha costituito, nel Lazio, una ulteriore misura organizzativa per la gestione assistenziale sul territorio. Gli equipaggi delle USCAR sono costituiti da un medico e da un infermiere, coordinati dall'INMI Spallanzani di Roma, in collegamento funzionale con i diversi attori assistenziali coinvolti, a partire dal SISP della ASL. Attive da ottobre 2020, specifiche USCAR dedicate all'attività 118, sulla base delle richieste della Centrale Operativa, si recano al domicilio del paziente Covid - 19 o sospetto tale - paucisintomatico o con sintomatologia lieve - per una valutazione relativa all'inquadramento clinico e al bisogno di assistenza. Tale modello organizzativo ha la finalità di garantire una migliore appropriatezza del trasporto in ospedale per i pazienti con condizioni cliniche inerenti Covid - 19.

3.2.5 QUADRO ECONOMICO AZIENDALE

Le Politiche Sanitarie della Regione Lazio in questi ultimi anni sono state vincolate dalle scelte dettate dal cosiddetto Piano di Rientro e dai Piani Operativi, che hanno determinato un profondo processo di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale volto a un recupero di efficienza dell'intero sistema con conseguente contenimento della spesa sanitaria e salvaguardia dei livelli prestazionali. A ciò si devono aggiungere anche le disposizioni emanate dal Governo relative all'analisi ed alla revisione della spesa pubblica, al fine di razionalizzare la stessa, garantendo nel contempo l'invarianza dei servizi ai cittadini.

A livello regionale, tale situazione si ripercuote sulla gestione delle Aziende Sanitarie che sono direttamente coinvolte nel rispondere alla domanda di salute dei cittadini e che devono realizzare gli adempimenti previsti dal Piano di Rientro. Sulla base di quanto sopra premesso, si evidenzia come la gestione dell'Azienda risenta necessariamente del quadro economico di riferimento e dell'applicazione normativa. In particolare, sono stati richiesti, a partire dall'anno 2013, importanti adempimenti che vanno a modificare i sistemi contabili, il piano di riparto del FSR, la gestione dei costi correlata alla Spending Review e che, quindi, impattano sulla programmazione sanitaria e sulla redazione del Bilancio Preventivo Economico. Di seguito si riporta la principale normativa di riferimento:

- *Budget Economico 2022 – Deliberazione n. 741/2022;*
- *Bilancio d'Esercizio Anno 2021 –Deliberazioni n. 666/2022 e n. 900/2022”;*
- *Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118* concernente le “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli Schemi di Bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge n. 42/2009”.

Si riporta di seguito il prospetto sintetico del Bilancio d'Esercizio Anno 2021 dell'ARES 118 comprensivo dei costi Covid – 19 e del Budget Economico Anno 2022, comprensivo dei costi covid – 19, approvato dalla Regione Lazio.

Tabella n. 16 – Budget Economico Anno 2022 comprensivo di Costi COVID-19

Codice	Conto Economico	Valore
A	Totale Ricavi Netti	175.787.775,88
B	Totale Costi Interni	151.487.913,29
C	Totale Costi Esterni	68.904.704,00
I	Componenti Finanziarie, Straordinarie e Risorse Aggiuntive	7.786.281,00
Risultato d'esercizio		-52.391.122,41

Fonte Dati: Contabilità e Bilancio

3.2.6 LA PIANIFICAZIONE E GLI OBIETTIVI STRATEGICI

La Pianificazione Strategica è il processo mediante il quale la Direzione Strategica definisce nel medio/lungo periodo gli obiettivi dell’Azienda, indicando i mezzi, gli strumenti e le azioni per raggiungerli. La strategia aziendale adottata dall’ARES 118, oltre al Piano Triennale della Performance, fa riferimento agli atti e agli indirizzi nazionali e regionali. In tale ambito, assumono un’elevata rilevanza strategica i Piani Operativi Regionali e gli obiettivi contrattuali e annuali assegnati ai Direttori Generali con appositi Atti Regionali.

In osservanza dei presupposti normativi descritti, integrati ed armonizzati con le istanze derivanti dal contesto esterno ed interno, l’Azienda ha individuato i principali obiettivi strategici da proporre quali direttrici di attività per il triennio 2022 - 2024, individuando prima le aree strategiche di intervento e definendo poi i relativi obiettivi strategici. In tal modo è stato definito un processo di responsabilizzazione di tutti gli operatori aziendali, la cui attuazione determina la realizzazione della *Mission* dell’Azienda.

Figura n. 6 – Le fasi del Sistema di Pianificazione e Programmazione della Performance



Aree Strategiche

Gli indirizzi che l’ARES 118 definisce per il triennio 2022 – 2024 sono articolati in Aree Strategiche rappresentate all’interno dell’Albero della Performance:

- ✓ **Area Strategica A - Emergenza Sanitaria, Reti e Continuità Assistenziale**

In tale area sono individuati e declinati gli obiettivi strategici correlati ai LEA, a tutta l'attività relativa all'Emergenza sanitaria, che rappresenta il "core" dell'Azienda, e all'attività correlata alle Reti e alla Continuità Assistenziale;

✓ **Area Strategica B - Efficienza Organizzativa**

In tale area sono individuati e declinati gli obiettivi strategici con i quali si intende perseguire il miglioramento del governo delle diverse linee di attività ai fini dell'efficientamento delle stesse.

✓ **Area Strategica C - Gestione Economico Finanziaria**

In tale area sono individuati e declinati gli obiettivi strategici con i quali si intende perseguire una stretta connessione tra il raggiungimento degli obiettivi e le risorse economiche, umane e strumentali a disposizione dell'Azienda, ovvero tra il Piano della Performance e il Bilancio Economico Preventivo;

✓ **Area Strategica D - Rischio Aziendale**

In tale area sono individuati e declinati gli obiettivi strategici con i quali si intende incorporare la valutazione del rischio nel processo decisionale allineando la *governance* e l'organizzazione attorno alla conoscenza dei rischi e delle opportunità.

✓ **Area Strategica E - Prevenzione della Corruzione e Trasparenza**

In tale area sono individuati e declinati gli obiettivi strategici con i quali si intende perseguire una stretta connessione tra il Piano Triennale della Performance e il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione.

Albero della Performance

L'Albero della Performance è la mappa logica con la quale l'Azienda rappresenta i collegamenti tra la *Mission* Aziendale e le aree strategiche, definite tenendo conto degli indirizzi nazionali e regionali e delle risorse disponibili. Dalle aree strategiche discendono gli obiettivi strategici e i piani di azione e da questi derivano gli obiettivi operativi, per il cui raggiungimento dovranno essere definite le azioni che gli operatori aziendali dovranno attuare.

L'Albero della Performance fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica e integrata della performance dell'Azienda. Ha, inoltre, una valenza di comunicazione esterna e una valenza tecnica di "messa a sistema" delle principali dimensioni della performance.

L'Albero della Performance è l'elemento fondante del Piano della Performance, in quanto attraverso la sua rappresentazione grafica si descrivono sinteticamente sia le dimensioni del processo sia le loro relazioni.

Gli obiettivi triennali ed annuali assegnati dai documenti regionali e nazionali di programmazione costituiscono la base di partenza per l'elaborazione della mappa. Gli stessi si integrano con le esigenze strategiche aziendali,

correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotti in obiettivi strategici (assegnati al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario), a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai dirigenti.

Dalla *Mission* dell'ARES 118 e dal contesto normativo regionale e nazionale derivano le seguenti cinque aree strategiche, per le quali vengono definiti i rispettivi obiettivi:

- Area Strategica A - Emergenza Sanitaria, Reti e Continuità Assistenziale;
- Area Strategica B - Efficienza Organizzativa;
- Area Strategica C - Gestione Economico Finanziaria;
- Area Strategica D - Rischio Aziendale;
- Area Strategica E - Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Figura n. 7 - Albero della Performance 2022 – 2024

A - Area Strategica Emergenza Sanitaria, Reti e Continuità Assistenziale	
A.1	Intervallo Allarme Target
A.2	Tempi di Intervento
A.3	Centralizzazione del Paziente Critico
A.4	Elisoccorso
A.5	Gestione della Maxi Emergenze e Grandi Eventi
A.6	Trasferimento Intraospedaliero e Attività Trapianti
A.7	Centrale di Ascolto
A.8	Trasporto Secondario
B - Area Strategica Efficienza Organizzativa	
B.1	Piano Attuativo di Certificabilità dei Bilanci (PAC)
B.2	Informatizzazione dei processi
B.3	Internalizzazione del servizio di emergenza sanitaria territoriale
B.4	Flussi Informativi
B.5	Debiti Informativi
B.6	Miglioramento Processi Organizzativi sanitari e amministrativi
B.7	Qualità
B.8	Personale

Fonte dati: Controllo di Gestione

Figura n. 7 - Albero della Performance 2022 – 2024 (segue)

B - Area Strategica Efficienza Organizzativa	
B.9	Formazione
B.10	Farmacia Aziendale
B.11	Relazione con gli utenti e Comunicazione
B.12	Benessere Organizzativo
C - Area Strategica Gestione Economico Finanziaria	
C.6	Manutenzioni
C.7	Convenzioni e Contratti
C.8	Contenzioso
C.9	Contabilità Analitica
D - Area Strategica Rischi Aziendali	
D.1	Piano Aziendale Rischio Sanitario (PARS)
D.2	Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro
D.3	Privacy
D.4	Audit
D.5	Controllo Enti Terzi
E - Area Strategica Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	
E.1	Trasparenza
E.2	Prevenzione della Corruzione

Fonte Dati: Controllo di Gestione

3.2.7 LA PROGRAMMAZIONE E GLI OBIETTIVI OPERATIVI

La Programmazione

Nell'ambito del Ciclo di Gestione della Performance la Direzione Strategica realizza, quindi, la conseguente programmazione tenendo conto del contesto esterno ed interno dell'Azienda: in particolare le disposizioni contenute nei Piani Operativi Regionali, nei Decreti Commissariali (tra cui anche quello di assegnazione degli obiettivi annuali di performance ai Direttori Generali) e nella *Mission* propria dell'Azienda. Pertanto, gli strumenti specifici della programmazione aziendale sono:

- ✓ il *Piano Triennale della Performance* (ormai integrato nel PIAO), documento programmatico che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici dell’Azienda e che tutte le Amministrazioni Pubbliche devono adottare ai sensi dell’art. 10 del D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. Il Piano individua la chiara e trasparente definizione delle responsabilità dei diversi attori in merito alla definizione degli obiettivi ed al relativo conseguimento delle prestazioni attese e realizzate;
- ✓ il *Bilancio Economico Preventivo*, che rappresenta lo strumento operativo per il raccordo tra le attività previste e le risorse economiche a disposizione;
- ✓ i *Piani Aziendali*, attraverso i quali vengono evidenziate le attività e gli obiettivi riferiti a specifiche materie, quali ad esempio il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (ormai integrato nel PIAO), il Piano Aziendale Rischio Sanitario (PARS), il Piano Aziendale della Formazione e il Piano dei Fabbisogni del Personale;
- ✓ la *Programmazione Annuale*, attuata attraverso il Processo di Budget e definita per tutte le Strutture Sanitarie e Amministrative, Complesse, Dipartimentali e Semplici, che specifica e traduce operativamente gli obiettivi operativi.

Attraverso il Ciclo di Gestione della Performance e il conseguente Processo di Budget, l’Azienda si prefissa lo scopo di dare concreta applicazione al Processo di responsabilizzazione, individuando gli obiettivi ed i relativi indicatori sulla base dei quali responsabilizzare il personale dirigente e di comparto. Tale Processo è stato concepito nell’ottica di consentire modifiche ed integrazioni, qualora si dovessero rendere necessarie od anche solo opportune e, sulle quali sarà sempre garantita la massima trasparenza.

Gli Obiettivi operativi

Nell’ambito del Ciclo di Gestione della Performance è previsto un processo di distribuzione a cascata degli obiettivi, che parte dall’individuazione delle Aree Strategiche all’interno delle quali vengono individuati gli obiettivi strategici di medio - lungo periodo e che prosegue con la definizione degli obiettivi operativi di breve periodo – di durata annuale – con il collegamento di questi ultimi al sistema di indicatori. In tale processo vengono anche individuati i criteri in base ai quali si procede alla misurazione e alla valutazione della performance dell’Azienda.

Gli obiettivi operativi devono, pertanto, essere:

- ✓ rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla *Mission* Aziendale, ai disposti normativi nazionali e regionali vigenti e alle altre strategie dell’Azienda;
- ✓ specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- ✓ tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- ✓ riferibili ad un arco temporale determinato, preferibilmente annuale;
- ✓ commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard regionali e nazionali;

- ✓ confrontabili con le tendenze della produttività dell'Azienda, con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- ✓ correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

Da ciascun obiettivo strategico discendono uno o più obiettivi operativi, a cui sono collegate le azioni da intraprendere necessarie al raggiungimento degli stessi. Al fine di consentire la misurazione e la valutazione della performance vengono individuati una serie di indicatori di risultato e di processo a cui poi è collegato un valore atteso. Gli obiettivi operativi, gli indicatori e i valori attesi sono definiti, per ogni Centro di Responsabilità, nelle singole Schede Budget.

Obiettivi di performance organizzativa anno 2022

Le Aree Strategiche rappresentate nell'Albero della Performance a loro volta vengono articolate in obiettivi strategici che rappresentano i macro-obiettivi che l'Azienda intende perseguire nel triennio. Tale articolazione rappresenta il nucleo della presente Sezione della Performance.

Anche l'Anno 2022, così come lo è stato il 2021, per l'ARES 118 è un anno particolare in quanto a seguito delle disposizioni regionali e nazionali, l'Azienda sarà impegnata nell'attivazione di nuove linee di attività e nel potenziamento di quelle già esistenti. Proprio per questo motivo la direzione Strategica ha deciso di trasformare le suddette attività in specifici obiettivi strategici per l'anno 2022, che poi sono stati declinati in appositi obiettivi operativi per le Unità Operative Aziendali.

Per quanto riguarda la performance organizzativa anno 2022 si rappresenta che con deliberazioni n. 367/2022 e n. 368/2022 sono stati assegnati rispettivamente al Direttore Sanitario e alle Unità Operative Sanitarie e al Direttore Amministrativo e alle Unità Operative Amministrative specifici obiettivi discendenti dall'Albero della Performance sopra riportato.

Obiettivi assegnati al personale dirigenziale

Il Ciclo di Gestione della Performance ed il relativo Sistema di Valutazione della Performance è attualmente disciplinato dalla sottosezione della Performance, dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance Aziendale e da specifici Regolamenti aziendali vigenti in materia.

Attraverso il Processo di Budget la Direzione Strategica definisce e assegna ai Centri di Responsabilità, in qualità di Titolari di Budget, gli obiettivi contenuti nella Scheda di Budget. Tali obiettivi vengono monitorati durante l'anno dall'U.O.D. Controllo di Gestione. A chiusura dell'anno solare si dà avvio al Processo di Valutazione secondo le modalità previste dai succitati documenti e analiticamente descritta nel paragrafo 3.2.9. Tale Processo prevede un Valutatore di Prima Istanza, rappresentato dal Direttore Generale o dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario a seconda dell'area di appartenenza del Titolare di Budget e dal Valutatore di Seconda Istanza rappresentato dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

Obiettivi assegnati al personale di comparto

Anche per il Personale del Comparto, il Ciclo di Gestione della Performance ed il relativo Sistema di Valutazione della Performance è attualmente disciplinato dalla presente sottosezione, dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance Aziendale e dai Regolamenti aziendali vigenti in materia.

Successivamente alla negoziazione di Budget con i Centri di Responsabilità viene prevista una Scheda Obiettivi di Struttura in cui sono riportati gli obiettivi relativi alla performance organizzativa per il personale del Comparto. Tali obiettivi ricalcano gli obiettivi negoziati dal Centro di Responsabilità, fermo restando che non siano individuati degli specifici obiettivi solo per il Personale del Comparto. Gli obiettivi, contenuti nella Scheda, vengono monitorati durante l'anno dall'U.O.D. Controllo di Gestione. A chiusura dell'anno solare si dà avvio al Processo di Valutazione secondo le modalità previste dai succitati documenti e analiticamente descritta nel paragrafo 3.2.9. Il processo di Valutazione degli obiettivi del comparto segue le fasi del Processo di Valutazione della Dirigenza.

Fasi, soggetti e tempi del Ciclo di Gestione della Performance

Il Ciclo di Gestione della Performance e, più in generale la performance, sono orientati al miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'Azienda nonché alla crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli operatori e dalle Strutture Organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati dell'Azienda e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Il Ciclo di Gestione della Performance coinvolge tutti gli operatori aziendali, ciascuno in relazione al ruolo ricoperto, in base a tale struttura a cascata degli obiettivi:

- ✓ Obiettivi definiti a livello nazionale;
- ✓ Obiettivi definiti a livello regionale;
- ✓ Obiettivi strategici aziendali;
- ✓ Obiettivi operativi aziendali.

Attraverso tale struttura, i Responsabili delle diverse articolazioni aziendali possono individuare le priorità, le attività da realizzare, gli obiettivi da delegare al proprio personale ed il comportamento atteso da parte di tutti gli operatori.

Il Ciclo di Gestione della Performance è sviluppato in maniera coerente con i contenuti e con la programmazione economica prevista dal Bilancio di Previsione e si articola nelle seguenti fasi:

1. definizione, assegnazione e negoziazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei rispettivi indicatori e dei valori attesi;
2. monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
3. misurazione e valutazione della Performance organizzativa ed individuale;

4. rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

La Direzione Strategica, sulla base degli indirizzi assegnati dalla Regione Lazio, stabilisce la programmazione annuale, attraverso le seguenti attività amministrative:

- ✓ adotta il Piano delle Performance (ormai integrato nel PIAO) a valenza triennale con apposito provvedimento;
- ✓ avvia il Processo di Budget attraverso la negoziazione del Budget con i Centri di Responsabilità;
- ✓ delibera le risultanze del processo di negoziazione;
- ✓ approva i risultati raggiunti attraverso la Relazione sulla Performance.

3.2.8 LE FASI DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

L'attuazione delle singole fasi del Ciclo di Gestione della Performance, nonché il rispetto delle relative tempistiche rappresenta una condizione essenziale per dare valore al Processo di Programmazione e Controllo e costituisce un elemento di valutazione della performance organizzativa e individuale per tutto il personale.

Nel dettaglio, il Processo di Budget viene avviato tra i Titolari di Budget e la Direzione Strategica con il supporto del Controllo di Gestione. Nel corso dell'anno sarà in ogni caso possibile rivedere gli obiettivi ed i programmi di attivi concordati in sede di negoziazione del Budget, qualora lo richiedano importanti ed oggettive modificazioni di contesto esterno e/o interno registrate in corso d'anno.

Di seguito si riporta la Tabella n. 18 di sintesi, seguita da una breve descrizione delle fasi del Ciclo della Gestione della Performance, in cui vengono dettagliate le fasi del processo, i soggetti coinvolti e i relativi documenti prodotti.

Tabella n. 17 - Fasi Ciclo Gestione Performance

Fase	Descrizione Fase	Soggetti coinvolti	Documento Prodotto
Fase 1	Definizione e adozione del Piano della Performance e del Processo di Budget	Direzione Strategica Controllo di Gestione OIV	Piano Triennale della Performance
Fase 2	Negoziazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori	Direzione Strategica Controllo di Gestione	Schede Budget Delibera di approvazione delle risultanze della Fase di negoziazione
Fase 3	Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi	Controllo di Gestione	Schede Analisi Scostamenti
Fase 4	Eventuale revisione del Piano della Performance	Direzione Strategica Controllo di Gestione	Aggiornamento Piano Triennale della Performance
Fase 5	Misurazione e valutazione della Performance Organizzativa e individuale	Valutatore di Prima Istanza Valutatore di Seconda Istanza	Schede Valutazione Obiettivi Schede Valutazione Gestionali/Individuali
Fase 6	Rendicontazione dei risultati all'organo di indirizzo politico - amministrativo	Controllo di Gestione	Relazione sulla Performance
	Rendicontazione dei risultati ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi	Direzione Strategica	

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Definizione e adozione del Piano della Performance e del Processo di Budget

La Direzione Strategica, coadiuvata dall'U.O.D. Controllo di Gestione e dall'Organismo Indipendente di Valutazione, definisce gli indirizzi e la strategia da attuare sulla base degli indirizzi programmatici nazionali e degli indirizzi programmatici regionali contenuti nei Piani Operativi e nei diversi Decreti Commissariali. Successivamente tali indirizzi vengono tradotti in obiettivi strategici e poi declinati in obiettivi operativi nel Piano Triennale della Performance (ormai integrato nel PIAO).

Negoziazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori

Una volta approvato il Piano, su mandato della Direzione Strategica, l'U.O.D. Controllo di Gestione predispone le Schede di Budget declinando per le singole Strutture Organizzative gli obiettivi operativi discendenti dal Piano. Successivamente si procede alla negoziazione degli obiettivi con i Centri di Responsabilità individuati quali Titolari di Budget.

Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi

L'Azienda misura la performance attraverso un monitoraggio periodico. Tale monitoraggio ha la finalità di verificare che l'efficacia e l'efficienza aziendale e le componenti gestionali siano in linea con i programmi definiti nel PIAO. In tale attività la Direzione Strategica è coadiuvata dall'U.O.D. Controllo di Gestione.

Eventuale revisione del Piano della Performance

Qualora in corso d'anno, dovessero verificarsi delle rilevanti modifiche nel contesto esterno e/o nel contesto interno, la Direzione Strategica può ritenere opportuno adeguare il Piano integrando e/o modificando gli obiettivi strategici e quelli operativi. Ciò, di conseguenza, determina una relativa modifica e/o integrazione degli obiettivi negoziati.

Misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale

I Sistemi di Valutazione del personale, connessi con il Ciclo di Gestione della Performance, costituiscono il presupposto per la valorizzazione del merito e per l'incentivazione della produttività e qualità delle prestazioni anche ai fini del riconoscimento degli incentivi. I Sistemi premianti, nel rispetto delle disposizioni legislative e contrattuali vigenti, valorizzano i dipendenti secondo logiche meritocratiche, essendo vietata ai sensi dell'art. 18 del D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., la distribuzione indifferenziata o per automatismi di quote di salario in assenza di sistemi oggettivi di valutazione. L'Azienda, pertanto, procede alla valutazione della performance e alla corresponsione del connesso risultato attraverso modalità che garantiscono l'applicazione dei suddetti principi. Il processo annuale di valutazione della Performance riguarda tutto il personale dell'Azienda e si estrinseca attraverso:

- ✓ la valutazione della performance organizzativa, attraverso la negoziazione di obiettivi di Budget;

- ✓ la valutazione della performance individuale/gestionale, attraverso apposite Schede di Valutazione Individuale.

Il Sistema della Valutazione della Performance prevede che a tutto il personale vengano attribuite quote di incentivazione economiche, differenziate in base all'esito dei procedimenti di valutazione, in modo che le risorse destinate al trattamento accessorio correlato alla performance organizzativa ed individuale, siano attribuite in base al merito e sulla base di criteri e indicatori oggettivi e misurabili. Le quote economiche relative al trattamento di risultato sono attribuite al personale dirigenziale e di comparto sulla base di principi generali valutati in sede di contrattazione collettiva integrativa.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance è definito dai seguenti atti amministrativi:

- ✓ Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance Aziendale;
- ✓ Regolamento Valutazione dirigenti;
- ✓ Regolamento Valutazione personale comparto.

Nell'ambito del PIAO, l'Azienda prevede di armonizzare il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance alle disposizioni contenute nella Legge Regionale n. 1/2011 e nel D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i.

Rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi

L'attività di rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico – amministrativo aziendali viene effettuata dall'U.O.D. Controllo di Gestione attraverso la predisposizione di un'apposita Relazione sulla Performance a chiusura del processo di valutazione annuale. Tale documento, approvato dall'Organismo Indipendente di Valutazione, secondo quanto disposto dalla normativa vigente, verrà pubblicato sul sito web aziendale nell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente.

L'attività di rendicontazione dei risultati a tutti i soggetti esterni all'Azienda viene effettuata dalla Direzione Strategica, attraverso gli Uffici coinvolti in base ai diversi ambiti di attività e competenza e attraverso i documenti previsti dalle disposizioni normative vigenti in materia e secondo le disposizioni previste dalla normativa sulla Trasparenza e sulla Prevenzione della Corruzione, nonché attraverso ulteriore documentazione che l'Azienda stessa riterrà opportuno produrre.

Nell'ambito dell'attività di rendicontazione dei risultati, l'Azienda adotta gli strumenti di comunicazione che garantiscono la massima trasparenza delle informazioni concernenti le misurazioni e le valutazioni della Performance. In tale contesto vengono adottati metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la Performance organizzativa ed individuale, secondo criteri connessi al soddisfacimento degli interessi dei destinatari dei servizi.

3.2.9 IL PROCESSO DI VALUTAZIONE E VERIFICA DEI RISULTATI

Il D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, così come modificato dal D. Lgs. n. 74/2017, ha innovato la materia della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle Amministrazioni Pubbliche, anche nella parte riguardante il sistema retributivo dei dipendenti: in particolare, è stato introdotto il concetto della Performance organizzativa riferito all'Amministrazione, nel suo complesso e nelle sue articolazioni organizzative, di Performance individuale riferita ai singoli dipendenti, in sostituzione del concetto di produttività individuale e collettiva.

In particolare, il D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. prevede, all'art 7, comma 1, che le Amministrazioni valutino annualmente la performance organizzativa ed individuale sulla base di un Sistema di misurazione e valutazione della performance, di cui si sono dotate adottando un apposito provvedimento. La funzione di misurazione e valutazione della performance di ciascuna Struttura Organizzativa nel suo complesso nonché la proposta di valutazione annuale dei dirigenti di vertice, ai sensi dell'articolo 7, comma 2, del citato decreto, è affidata all'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV) ed ai dirigenti di ciascuna Struttura Organizzativa.

Nel rispetto della normativa vigente e di quanto disposto dai CC.CC.NN.LL. di categoria, il Sistema di misurazione e valutazione della prestazione e dei risultati individua:

- a) le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e di valutazione della prestazione e dei risultati;
- b) le procedure di conciliazione relative all'applicazione del sistema di misurazione e di valutazione della prestazione e dei risultati;
- c) le modalità di raccordo ed integrazione con i sistemi di controllo esistenti;
- d) le modalità di raccordo ed integrazione economico finanziaria e di bilancio documenti di programmazione.

Nell'ambito del sistema di misurazione e valutazione delle prestazioni e dei risultati è pertanto disciplinata, attraverso gli articoli 8 e 9 del D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i, la misurazione e la valutazione sia della performance organizzativa sia quella individuale. Nel dettaglio, l'art. 8 del succitato Decreto prevede che la performance organizzativa sia strettamente correlata ai seguenti fattori:

- a) attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle esigenze della collettività;
- b) l'attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- c) rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- d) modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;

- e) sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- f) efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento e alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- g) qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- h) raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

Mentre l'art. 9 del D. Lgs. n. 150/2009, così come modificato dal D. Lgs. n. 74/2017, disciplina la misurazione e valutazione della performance individuale, prevedendo al comma 1 che la performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità sia strettamente correlata ai seguenti fattori:

- a) indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità, ai quali è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva;
- b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- c) alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
- d) alla capacità di valutazione dei propri collaboratori dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

Il comma 2, invece, disciplina la misurazione e la valutazione svolte dai dirigenti sulla performance individuale del personale. Tale valutazione deve essere effettuata sulla base del sistema di cui all'articolo 7 e deve essere collegata:

- a) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
- b) alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza;
- c) alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

Nell'ambito del Piano Triennale della Performance, l'Azienda prevede di armonizzare il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance alle disposizioni contenute nella Legge Regionale n. 1/2011 e nel D. Lgs. n. 150/2009, così come modificato dal D. Lgs. n. 74/2017.

Performance Organizzativa

La Direzione Strategica dell'Azienda ha progettato l'Albero della Performance considerando al suo interno le Aree Strategiche e gli obiettivi strategici correlati. Per singola Area, in considerazione della disponibilità delle risorse assegnate con il Bilancio di Previsione, vengono definiti, declinati ed assegnati gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi, correlati a specifiche azioni ed indicatori, tali da conseguire il raggiungimento degli obiettivi. Gli obiettivi operativi discendenti dal tale Albero, attraverso il Processo di Budget, vengono ulteriormente

declinati attraverso la definizione di specifici obiettivi contenuti in apposte Schede Budget assegnati al personale dirigenziale e alla Struttura Organizzativa per quanto riguarda il personale del Comparto.

Performance Individuale

Secondo quanto disciplinato dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance Aziendale è prevista:

- ✓ una valutazione della performance gestionale per la dirigenza, che ha periodicità annuale e si svolge, di norma, successivamente alla valutazione della performance di U.O. Nel dettaglio, i Direttori di Struttura Complessa ed i responsabili delle U.O. Semplici e di Staff sono valutati dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario, secondo competenza ed afferenza. Mentre i dirigenti titolari di Struttura Semplice e tutti gli altri dirigenti sono valutati dai Direttori di U.O.C. o dai Responsabili di U.O.D. presso la quale prestano servizio;
- ✓ una valutazione della performance individuale per il personale del comparto secondo la seguente griglia.

Tabella n. 18 – Tabella Valutazione Personale di Comparto

Valutato	Valutatore
Titolare di P.O. afferente alle Professioni Sanitarie	Responsabile del Servizio Infermieristico Aziendale
Coordinatori infermieristici	Titolare di P.O. afferente alle Professioni Sanitarie
Personale di tutti i ruoli addetto all'emergenza	Coordinatori infermieristici
Personale Amministrativo (anche Titolare di P.O.) e degli altri ruoli, che svolge attività amministrativa e tecnica	Direttore di U.O.C./U.O.D./U.O.S. e U.O. di Staff
Personale assegnato alle segreterie della Direzione Strategica	Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario secondo l'assegnazione del valutato

Fonte Dati: Controllo di Gestione

3.2.10 COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA E DI BILANCIO

La presente sottosezione della Performance, oltre ad individuare gli obiettivi strategici ed operativi da realizzare, prevede anche una stretta correlazione tra i suddetti obiettivi e le risorse a disposizione per il raggiungimento degli stessi. Sia il D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. sia la L.R. n. 1/2011 prevedono in tal senso quanto disciplinato in termini di responsabilizzazione degli operatori aziendali, dal momento che qualunque negoziazione di obiettivi venga realizzata e, a qualunque livello gerarchico avvenga, deve essere legata alla quantità e qualità di risorse messe a disposizione per la loro realizzazione.

L'Azienda, in tal senso, predispone il proprio Bilancio Economico di Previsione nel rispetto dei principi e delle direttive nazionali e regionali di riferimento (Legge di Stabilità, Legge n. 135/2012 e D. Lgs. n. 118/2011).

3.2.11 COERENZA CON IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

Al fine di rispettare quanto previsto dalle disposizioni contenute nel D. Lgs. n. 150/2009 e D. Lgs. n. 74/2017) e s.m.i., nella L.R. n. 1/2011, nel D.L. n. 33/2013 e dal D.Lgs. n. 97/2016 ed al fine di armonizzare la Performance e la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza e nell'ottica di una progressiva e costante integrazione dei suddetti documenti, nonché dei processi ad essi collegati, nell'ambito del Ciclo di Gestione della Performance sono individuati specifici obiettivi relativi alla trasparenza e all'integrità dell'azione amministrativa, nonché obiettivi relativi alla prevenzione della corruzione.

L'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione - PNA - per l'anno 2019, di cui alla Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019, proseguendo sulla scia di quanto previsto nell'ambito della definizione del PNA 2016, pone particolare attenzione alla definizione del fenomeno corruttivo, inteso non solo con un'accezione più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la "*maladministration*", intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse. Anche la Trasparenza dell'azione amministrativa è ritenuta nel PNA uno degli assi portanti della politica anticorruzione, così come previsto dalla normativa vigente. Essa è fondata su obblighi di pubblicazione previsti per legge ma anche su ulteriori misure di trasparenza che ogni Ente, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali, dovrebbe individuare in coerenza con le finalità della normativa.

Infatti, è ferma convinzione dell'Azienda che l'individuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza debbano essere concepite non come adempimento a sé stante, ma come una politica di miglioramento organizzativo volta da un lato ad integrare tutte le misure adottate dall'Azienda e dall'altro a coinvolgere tutto il personale, dirigenziale e di comparto.

A tal fine, il presente Piano delle Performance 2022 - 2024 è integrato con il Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (di seguito PTPCT) 2022 - 2024, in modo da poter considerare le misure per la prevenzione dei fenomeni corruttivi e le misure e gli obblighi in materia di trasparenza collegate a tutti i processi aziendali e quindi visti come obiettivi di tutto il personale aziendale. Dal punto di vista metodologico, l'integrazione del presente Piano con il PTPCT si sostanzia nella specifica individuazione di macro-obiettivi strategici e di specifici obiettivi operativi e di relativi indicatori desunti dal suddetto PTPCT e riportati nell'Albero della Performance.

3.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2022 - 2024 – di seguito PTPCT - è stato adottato con deliberazione n. 432 del 29 aprile 2022, su proposta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza – di seguito RPCT - dell'ARES 118 e costituisce la sezione del P.I.A.O. (Piano integrato di attività e organizzazione di cui al d.l. 80/2021 e s.m.i.) dedicata ai “Rischi corruttivi e Trasparenza” per il triennio 2022 - 2024.

Il PTPCT costituisce un atto di indirizzo e di programmazione, finalizzato al miglioramento organizzativo, nell’ottica del perseguimento dei principi di efficienza, efficacia e buon andamento dell’agire amministrativo finalizzati alla cura dell’interesse pubblico ed è stato elaborato alla luce dell’analisi compiuta rispetto al contesto esterno ed interno nei quali si trova ad operare l’ARES 118.

Il Piano è stato redatto in ottemperanza alle previsioni della legge n. 190 del 6 novembre 2012 e vi è la piena integrazione tra la prevenzione della corruzione e la trasparenza ed integrità: è infatti prevista all'interno del documento un'apposita sezione relativa alla Trasparenza, concernente le misure di prevenzione adottate e/o in corso di adozione, ritenute utili per garantire la conoscibilità delle azioni dell’Azienda, alla luce delle modificazioni apportate dal D. Lgs. n. 97/2016 e dal D. Lgs. n. 33/2013.

L’elaborazione del Piano presuppone il diretto coinvolgimento della Direzione Strategica in ordine alla determinazione delle finalità da perseguire per la prevenzione della corruzione. I dirigenti dell’Azienda, responsabili delle Unità Operative, in qualità di referenti ai fini di prevenzione, sono stati coinvolti nella elaborazione attraverso specifici confronti individuali nonché mediante l’aggiornamento/conferma della mappatura dei processi e dei rischi, e l’invito a proporre misure per la prevenzione ed il contenimento di essi.

- ✓ le funzioni e i fini del Piano sono quelle di rispondere, in via principale, alle seguenti esigenze:
- ✓ l’individuazione delle aree e delle attività maggiormente esposte al rischio della corruzione ferme restando le aree già previste dall’art. 1 comma 16 della legge 190;
- ✓ la valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione;
- ✓ l’individuazione delle misure di prevenzione del rischio che costituiscono, tra l’altro, strumenti organizzativi finalizzati a garantire il buon andamento dell’agire amministrativo.

Per la disamina dei contenuti previsti dalla presente Sezione, si rinvia all’Allegato n. 1 del presente documento – Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022 – 2024.

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

4.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Con D.C.A. n. U00277/2019 è stato approvato dalla Regione Lazio il nuovo Atto Aziendale dell’ARES 118, a cui si sono susseguiti ulteriori “step di tipo organizzativo” di cui agli atti deliberativi n. 198/2019, n. 1021/2020, n. 127/2021, n. 599/2021, n. 793/2022 e n.931/2022 che hanno comportato nel corso del triennio 2020 - 2022

un'importante riorganizzazione dell'attività dell'ARES 118 su tutto il territorio della Regione Lazio. Il processo di passaggio al nuovo assetto organizzativo, iniziato nell'ultima parte dell'Anno 2019, è stato e sta continuando ad essere interessato da un profondo processo di riorganizzazione derivante sia dall'introduzione di nuove linee di attività, sia dal processo di internalizzazione dei mezzi di cui ai programmi operativi della Regione Lazio di cui al D.C.A. n. U00018/2020.

Il nuovo assetto organizzativo ha previsto, innanzitutto, il passaggio da n. 3 Centrali Operative SUES – *Servizio Urgenza Emergenza Sanitaria* - (U.O.C. SUES Roma Citta Metropolitana, U.O.C. SUES Rieti e Viterbo e U.O.C. SUES Latina e Frosinone) a n. 3 CORES – *Centrale Operativa Regionale di Emergenza Sanitaria* – (U.O.C. CORES Roma Area Metropolitana, U.O.C. CORES Lazio Nord e U.O.C. CORES Lazio Sud) e n. 2 Unità Operative Territoriali (U.O.C. Unità Territoriale Lazio 1 – Area Metropolitana di Roma - e U.O.C. Unità Territoriale Lazio 2 – Restanti Province -). Le CORES hanno competenza territoriale sovra provinciale ed hanno il compito di adottare tutte le misure necessarie atte a ricevere, valutare e gestire le richieste di soccorso sanitario in emergenza-urgenza con i mezzi più appropriati che giungono dal territorio di competenza, attraverso il numero unico europeo dell'emergenza "112". Le CORES, quindi, oltre a consentire la centralizzazione delle chiamate di soccorso di vasti ambiti territoriali regionali, favoriscono lo sviluppo di un modello organizzativo e gestionale unico, che utilizza procedure e modalità operative comuni, presupposto imprescindibile alla creazione di un vero sistema regionale di gestione dell'emergenza sanitaria territoriale. A riguardo le principali funzioni svolte dalle CORES sono le seguenti:

- ✓ analisi delle richieste afferenti alla Sala Operativa;
- ✓ gestione dei trasporti sanitari urgenti nell'ambito delle richieste di centralizzazione secondaria;
- ✓ supporto sanitario e logistico all'equipaggio sul posto;
- ✓ gestione dell'afferenza alle strutture ospedaliere sulla base della condizione clinica valutata sul luogo evento (rete tempo dipendente – rete di patologia) come definite e approvate dagli atti della programmazione regionale.

Accanto alle CORES, operano le Unità Operative Territoriali che hanno l'obiettivo di assicurare l'organizzazione dell'emergenza sanitaria extra-ospedaliera nell'area di competenza, garantendo la razionale dislocazione e la formazione delle equipe e dei mezzi di soccorso sul territorio della Regione. Le suddette Unità Operative forniscono supporto alla CORES nella gestione del rapporto con le strutture ospedaliere al fine di ottimizzare la gestione clinico-assistenziale nel percorso dell'assistito extra-ospedaliero in coerenza con le indicazioni regionali e di Ares. Alle Unità Operative Territoriali competono le funzioni di governo delle postazioni territoriali riguardo la gestione operativa complessiva delle stesse e la gestione dei rapporti con gli enti locali.

L'attività di emergenza – urgenza dell'ARES 118, prevista dall'Atto Aziendale, prevede anche il Servizio di Trasporto e Emergenza Neonatale (STEN), che è lo strumento di collegamento in emergenza tra i diversi nodi, organizzati secondo il paradigma Hub e Spoke, della rete materno – infantile in una determinata area.

L'Atto Aziendale prevede, inoltre, le seguenti nuove articolazioni, alcune delle quali saranno oggetto di attivazione nel corso dell'anno 2022:

- ✓ il *Servizio di Trasporto e Emergenza Neonatale (STEN)*, che garantisce la migliore assistenza e stabilizzazione del neonato sia presso il Punto Nascita trasferente sia nella fase di trasferimento, utilizzando gli standard strutturali e funzionali più adeguati per ridurre il rischio aggiuntivo del deterioramento clinico durante il trasporto. STEN Lazio è lo strumento di collegamento in emergenza tra i diversi nodi, organizzati secondo il paradigma Hub e Spoke, della rete materno – infantile in una determinata area;
- ✓ il *Numero Europeo Armonizzato 116117*, che è destinato al Servizio Sanitario per prestazioni non urgenti e permette agli utenti chiamanti di entrare in contatto con un operatore competente oppure direttamente con un medico qualificato che possa fornire assistenza o consulenza medica. Inoltre funziona da raccordo con il servizio di continuità assistenziale e di emergenza urgenza, consentendo una rapida e diretta presa in carico dei pazienti che necessitano di cure urgenti e il passaggio al setting più adeguato di pazienti che inappropriatamente si erano rivolti al servizio di emergenza territoriale;
- ✓ i *Trasporti secondari programmati*, che assicurano il coordinamento e la gestione delle attività di trasporto inter-ospedaliero su tutta la Regione Lazio. Tale attività riguarda i trasferimenti in elezione o programmati, che attengono a pazienti in condizioni di stabilità clinica, che vengono trasferiti da una struttura sanitaria ad un'altra per esigenze diagnostiche, terapeutiche o di variazione del regime assistenziale;
- ✓ il *Coordinamento Regionale di Reti Patologia*, che svolge le funzioni di coordinamento di attività che necessitano di una cabina di regia unica sovra-aziendale, assicurando una governance complessiva di sistema all'interno delle attività assistenziali ad essa assegnate, ovvero di facilitare ed assicurare sul campo la gestione degli indirizzi assistenziali dei piani di rete stabiliti in modo programmatorio a livello regionale;
- ✓ la *COR-APA*, che ha l'obiettivo di assicurare un'attività di collegamento tra le diverse Centrali Operative Aziendali e un'attività di coordinamento sovra-aziendale con le Strutture Accreditate per Acuti e di altri setting assistenziali. Ha il ruolo di programmazione e gestione sovra-aziendale di percorsi organizzativi e assistenziali condivisi con le Centrali Operative Aziendali finalizzati a facilitare la continuità della presa in carico utilizzando le risorse dell'intero sistema sanitario regionale;
- ✓ il *Dipartimento Emergenza Sanitaria*, che svolge una funzione di supporto negli ambiti di propria pertinenza alla Direzione Medica Organizzativa e alle altre articolazioni. Il Dipartimento garantisce l'integrazione e il coordinamento tra le varie Strutture dell'Area mediante l'elaborazione e l'attuazione di procedure comuni in grado di standardizzare ed omogeneizzare su tutto il territorio le modalità operative

delle CORES e delle UU.OO.CC. Territoriali. Garantisce l'integrazione con le Strutture ospedaliere presenti su tutto l'ambito territoriale al fine di migliorare la gestione del soccorso sanitario;

- ✓ il *Dipartimento Servizi di Coordinamento*, che svolge una funzione di coordinamento operativo dell'attuazione degli indirizzi programmatici regionali.

In tale ottica si è proceduto ad un reengineering organizzativo delle Unità Operative Complesse e Semplici sulla base del volume di attività previsto dagli specifici progetti di attivazione, nonché ad una modifica del precedente atto aziendale, con la collocazione della Funzione di Ingegneria Clinica all'interno della Direzione Medica Organizzativa, e con l'assegnazione della U.O.S. Logistica in staff alla Direzione Sanitaria, attribuendole anche le funzioni di sviluppo e gestione dell'autoparco. Tutto ciò al fine di consentire un'evoluzione armonica ed integrata delle linee di attività supportata da un parallelo progresso del parco tecnologico (Ingegneria Clinica) e del parco degli automezzi (U.O.S. Logistica).

Organigramma

Di seguito si riporta l'articolazione aziendale dell'ARES 118 secondo quanto previsto dall'Atto Aziendale di cui al D.C.A. n. U00277/2019.

La Direzione Strategica

Il Direttore Generale è il Legale Rappresentante dell'Azienda e, in quanto Responsabile della gestione complessiva della stessa, esercita le competenze di governo e di controllo, nomina i Responsabili delle Strutture Operative. E', inoltre, coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dai Direttori Amministrativo e Sanitario, da lui nominati.

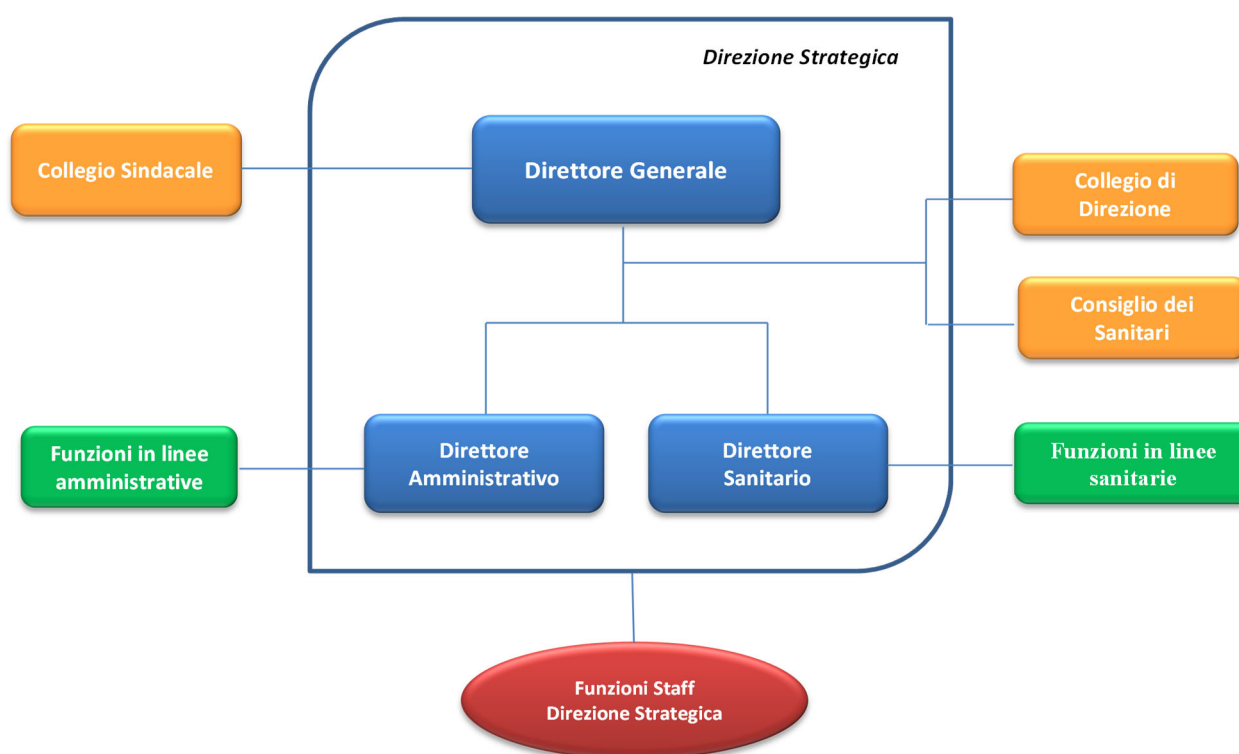
La Direzione Strategica, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, esercita il controllo strategico dell'Azienda ed ha come obiettivo principale la gestione delle risorse aziendali al fine di perseguire gli obiettivi assegnati.

Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario partecipano, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda. Assumono, infatti, diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale (art. 3, comma 1, quinquies, D. Lgs. n. 502/92). La Direzione Strategica definisce, sulla base della programmazione regionale, le strategie ed i programmi aziendali, ne controlla l'attuazione in relazione agli obiettivi prefissati ed elabora le azioni correttive in caso di scostamenti.

La Direzione Strategica rappresenta, pertanto, la sede ove si svolgono le interrelazioni permanenti che consentono il perseguimento della "missione aziendale", con gli organismi istituzionali regionali e nazionali. Funzione prioritaria della Direzione Strategica dell'Azienda è il coordinamento delle principali attività sanitarie ed amministrative aziendali in attuazione delle strategie e dei programmi aziendali, in particolare:

- ✓ l'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali dell'azienda ed in coerenza con le linee di programmazione ed indirizzo regionali;
- ✓ l'organizzazione aziendale e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni;
- ✓ la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- ✓ il governo delle relazioni interne ed esterne;
- ✓ la garanzia della sicurezza e la prevenzione.

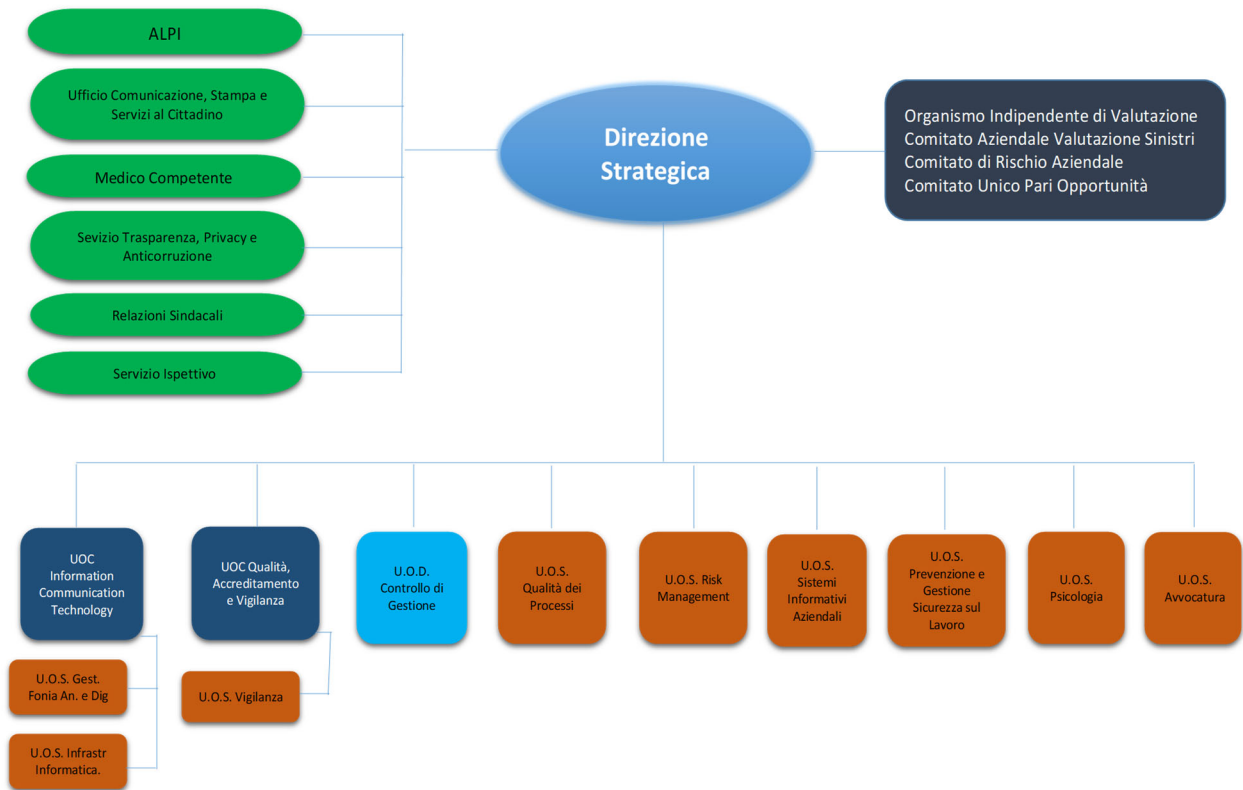
Figura n. 8 - Rappresentazione Grafica Direzione Strategica – Atto Aziendale



Si possono, pertanto, distinguere le seguenti tipologie di funzioni presenti in Azienda, in relazione alle attività da garantire ed alle finalità interne o esterne perseguite nell'esercizio delle loro funzioni:

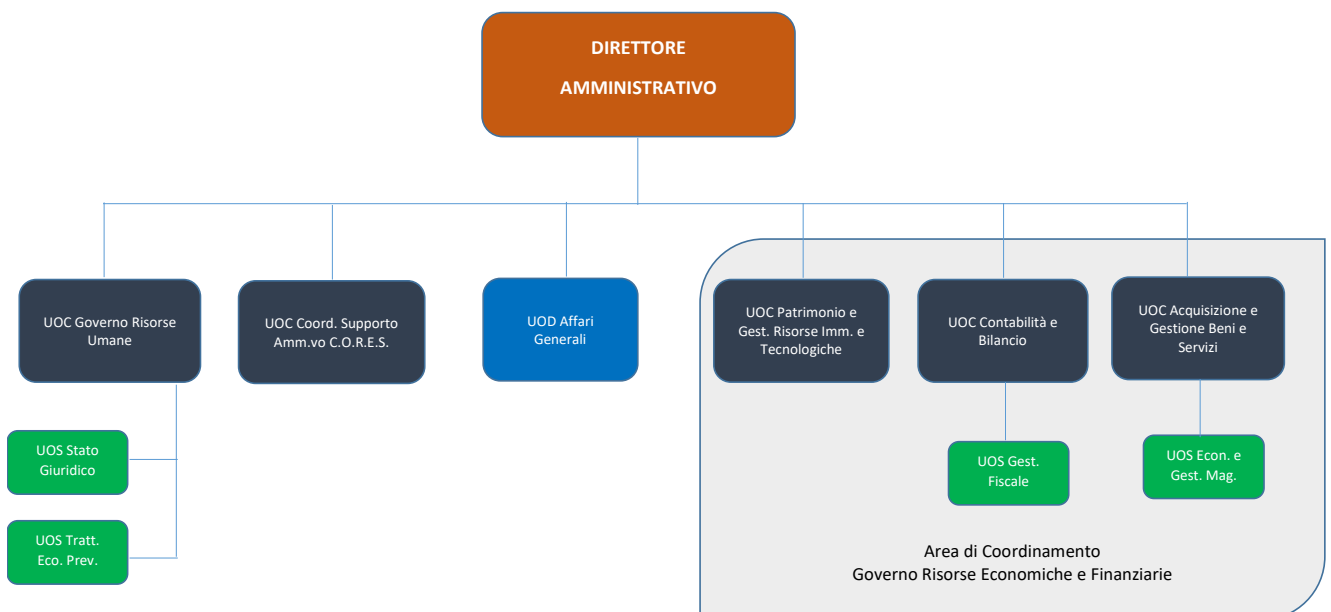
- ✓ **Funzioni di Staff Direzione Strategica** – Tali Strutture supportano e collaborano con la Direzione Strategica al fine di perseguire gli obiettivi aziendali. Le caratteristiche di tali Strutture sono la trasversalità e la interdisciplinarietà delle attività svolte in un'ottica di gestione dei processi.

Figura n. 9 - Rappresentazione Grafica dettagliata Direzione Strategica – Atto Aziendale



✓ **Funzioni in line Amministrative** – Tali Strutture supportano il Direttore Amministrativo nelle attività inerenti le Risorse Economiche, Finanziarie Umane e Tecnologiche.

Figura n. 10 - Rappresentazione Grafica dettagliata Direzione Amministrativa – Atto Aziendale



✓ **Funzioni in line Sanitarie** - Tali Strutture supportano il Direttore Sanitario nelle attività igienico-sanitarie, clinico-assistenziali ed organizzative.

Figura n. 11 - Rappresentazione Grafica dettagliata Direzione Sanitaria – Atto Aziendale

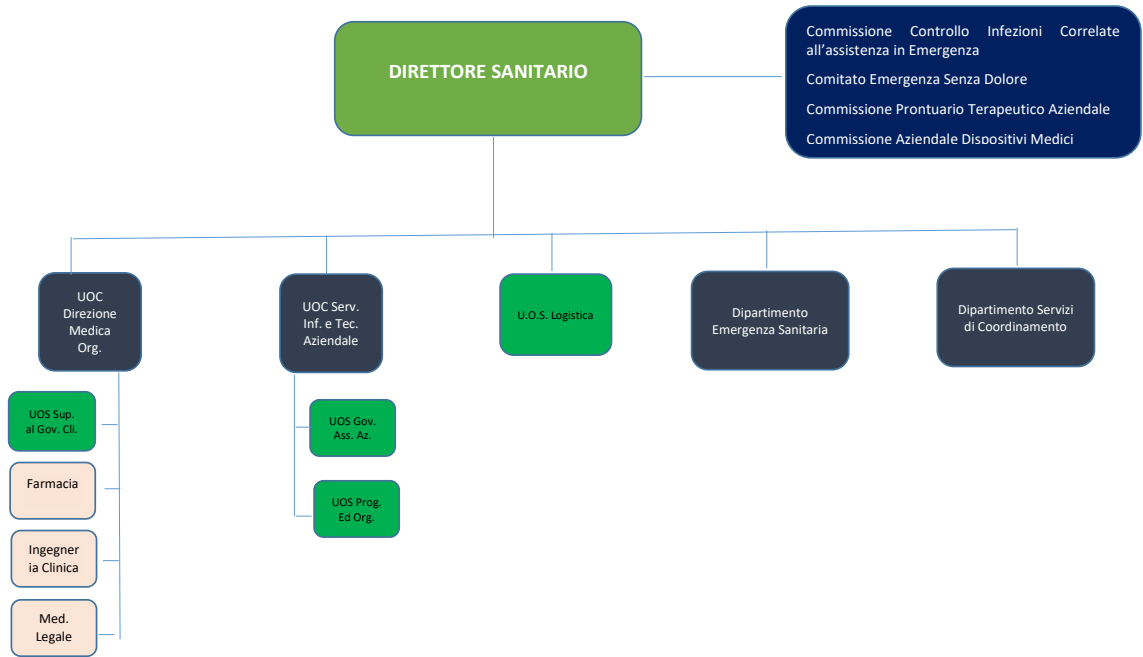
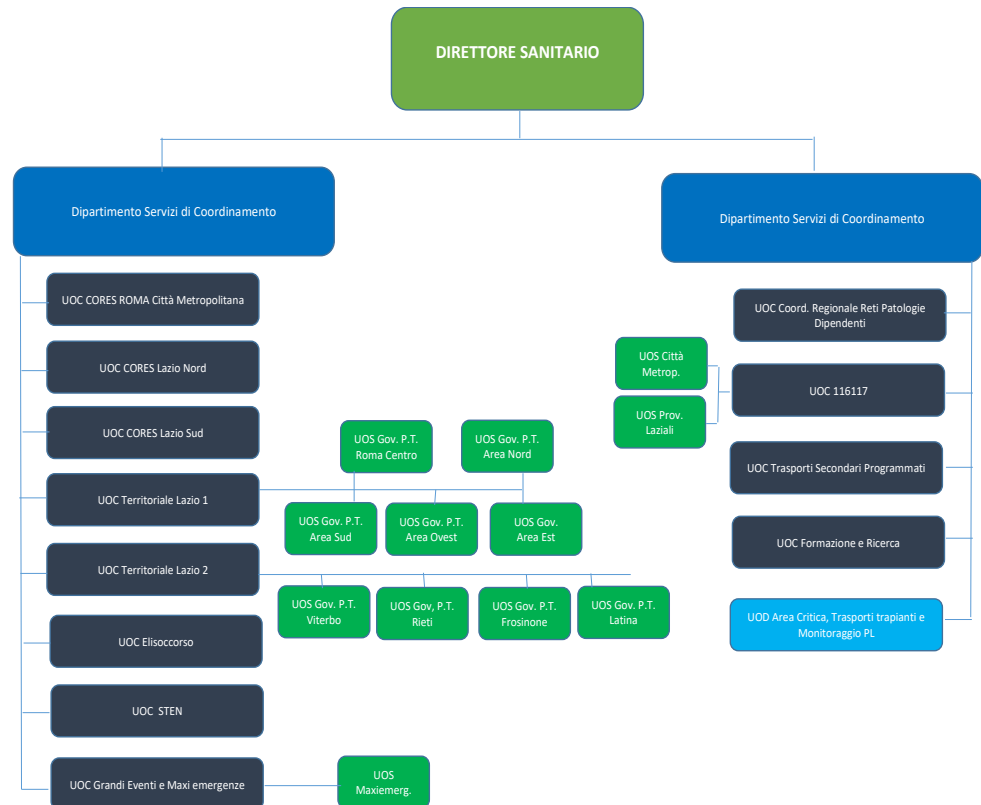


Figura n. 12 - Rappresentazione Grafica dettagliata Dipartimenti Sanitari – Atto Aziendale



4.2 PIANO DEL LAVORO AGILE

4.2.1 PREMESSA

L'articolo 14, comma 1, della legge n. 124 del 2015 come modificato dall'articolo 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n.77, stabilisce che le Amministrazioni Pubbliche debbano redigere il Piano Organizzativo del Lavoro Agile – di seguito POLA - , quale specifica sezione del Piano della Performance dedicata ai necessari processi di innovazione amministrativa da mettere in atto nelle Pubbliche Amministrazioni ai fini della programmazione e della gestione del lavoro agile. Successivamente con il Decreto Legge n. 80/2021, cd. Decreto Reclutamento, il POLA è stato inserito all'interno del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione.

Il POLA è lo strumento di programmazione, attraverso il quale l'Amministrazione definisce le modalità di attuazione e sviluppo del lavoro agile, in base alle specificità del contesto ed alla tipologia di servizi resi dall'Azienda.

A causa della situazione emergenziale da Covid – 19, tutte le Pubbliche Amministrazioni sono ricorse all'utilizzo del lavoro agile in quanto tale modalità di lavoro consentiva di tutelare la salute dei lavoratori e, al tempo stesso, di garantire la continuità dell'attività lavorativa.

Inizialmente il lavoro agile è stato previsto come misura straordinaria dal Decreto Legge 23 febbraio 2020, n. 6, nell'ambito delle attività considerate a rischio anche in assenza degli accordi individuali, successivamente è stato normato dal Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18 convertito nella Legge 24 aprile 2020, n. 27 il cui art. 87 ha individuato il lavoro agile quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa per tutte le Pubbliche Amministrazioni "fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-2019".

Con D.P.C.M. del 23.09.2021, poi, è stato stabilito che, con decorrenza 15 ottobre 2021, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa delle Pubbliche Amministrazioni dovesse essere nuovamente quella in presenza, fermo restando l'obbligo di assicurare il rispetto delle misure sanitarie di contenimento del rischio di contagio da Covid-19.

Successivamente, il D.P.C.M. dell'8.10.2021 ha disciplinato il rientro in presenza del personale delle Pubbliche Amministrazioni individuando anche le condizionalità ed i requisiti necessari, organizzativi ed individuali per utilizzare il lavoro agile in un quadro di efficienza e di tutela dei diritti dei cittadini al fine di produrre un'adeguata qualità dei servizi.

In ultimo la Circolare del 5 gennaio 2022, a firma congiunta del Ministro per la Pubblica Amministrazione e del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, il cui scopo è stato di sensibilizzare le Pubbliche Amministrazioni e i datori di lavoro privati ad utilizzare gli strumenti di flessibilità rapportati, ovviamente, alla situazione organizzativa di ciascuna Azienda e alle contingenze dei dipendenti della stessa.

4.2.2 NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Le principali disposizioni in materia di lavoro agile sono le seguenti:

- ✓ Legge 7 agosto 2015, n. 124, recante *“Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”* ed in particolare l’art. 14 relativo alla promozione della condizione dei tempi di vita e di lavoro nelle Amministrazioni Pubbliche;
- ✓ Direttiva n. 3/2017 del Presidente del Consiglio dei Ministri recante le *“Linee Guida inerenti all’organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti”*;
- ✓ Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione del 19 ottobre 2020, recante le *“Misure per il lavoro agile nella Pubblica Amministrazione nel periodo emergenziale”*;
- ✓ DPCM 23 settembre 2021 recante le *“Disposizioni in materia di modalità ordinaria per lo svolgimento del lavoro nelle pubbliche amministrazioni”*;
- ✓ Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione dell’8 ottobre 2021 recante *“Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni”*;
- ✓ *Linee Guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche* del 30 novembre 2021 nelle quali si delineano gli aspetti fondamentali della regolamentazione del lavoro agile e da remoto;
- ✓ Circolare del 5 gennaio 2022, a firma congiunta del Ministro per la Pubblica Amministrazione e del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali in materia di lavoro agile.

4.2.3 APPLICAZIONE E PRESUPPOSTI GENERALI

Il Lavoro agile va applicato all’interno di ogni Azienda sulla base della tipologia delle attività erogate dalla stessa. Infatti, la modalità applicativa del lavoro agile in un’Azienda Sanitaria ha caratteristiche differenti rispetto alle altre Amministrazioni Pubbliche, proprio in virtù della tipologia di attività e servizi offerti che, nella maggioranza dei casi, richiedono la presenza fisica dell’operatore.

L’ARES 118, essendo un’Azienda Sanitaria, svolge un certo numero di attività che richiedono, per la corretta prestazione lavorativa, la presenza fisica in sede e/o il contatto diretto con l’utente finale. Pertanto, possono accedere a tale modalità di lavoro solo quelle figure che non richiedono una necessaria presenza sul posto di lavoro.

Durante tutto il periodo dell’emergenza sanitaria Covid – 19, come tutte le Pubbliche Amministrazioni, anche l’ARES 118 ha adottato ulteriori misure straordinarie per fronteggiare la crisi e garantire la sicurezza dei lavoratori e l’adeguatezza dei livelli di assistenza: l’Azienda ha, infatti, avviato lo smart working per tutti quegli operatori che potessero garantire l’erogazione della prestazione lavorativa anche da remoto, senza pregiudizi per i servizi. Pertanto, sulla scorta delle varie disposizioni emergenziali emanate dal Governo, l’Azienda ha

adottato specifiche soluzioni organizzative e tecnologiche straordinarie, che hanno consentito agli operatori di lavorare da casa, garantendo contestualmente la sicurezza e la prosecuzione delle linee di attività.

Livello di attuazione e sviluppo del lavoro agile

In considerazione dell'esperienza positiva dello smart working nelle modalità del "telelavoro domiciliare" effettuata dall'Azienda durante la fase emergenziale e, considerato che il lavoro agile può costituire un'ulteriore leva organizzativa per il miglioramento dell'attività amministrativa, l'ARES 118 ha deciso di proseguire tale modalità operativa, stabilendo specifiche disposizioni (nota DA prot. n. 159/2022) nelle more della messa a regime del lavoro agile, di seguito riportate.

1. *Finalità del lavoro agile/smart working/telelavoro domiciliare* - con apposito atto, il Direttore Amministrativo ha comunicato a tutte le Strutture Organizzative interessate le condizioni per il ricorso a tale modalità lavorativa: a) il mancato pregiudizio o riduzione della fruizione dei servizi per gli utenti; b) un'adeguata rotazione del personale; c) un piano di smaltimento del lavoro arretrato, laddove accumulato; d) la fornitura di apparati tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta; e) la stipula di un contratto di lavoro individuale "semplificato" nelle more della definizione degli Istituti del rapporto di lavoro connessi al lavoro agile da parte della contrattazione collettiva;
2. *Modalità di accesso* – l'accesso al lavoro agile è su base volontaria e il Dirigente Responsabile di Struttura, verificata la compatibilità dell'attività proposta con il lavoro da remoto, propone alla Direzione Amministrativa un progetto che preveda: a) la presenza in ufficio per almeno tre giorni a settimana di ciascun dipendente; b) la rotazione del personale in maniera da garantire l'attività dell'ufficio a cui è preposto senza soluzione di continuità o pregiudizio per l'utenza interna ed esterna;
3. *Modalità operative* – una volta approvato il progetto, il Dirigente Responsabile di Strutture, di concerto con l'U.O.C. Governo risorse Umane, procede ad autorizzare i propri dipendenti allo svolgimento del lavoro da remoto e alla richiesta di VPN per l'accesso agli applicativi aziendali, laddove necessario, secondo il regolamento vigente. La prestazione di lavoro deve essere eseguita nell'ordinario orario di servizio entro i limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale. L'Azienda, per il tramite dell'U.O.C. Information and Communication Technology, fornisce assistenza sugli applicativi software eventualmente utilizzati e necessari ai fini dello svolgimento dell'attività lavorativa. Il dipendente deve concordare con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione le modalità di accesso al proprio domicilio per il controllo dell'idoneità della sede in cui viene svolta la propria attività lavorativa. E' stata anche prevista, nell'applicativo della rilevazione presenze in uso in Azienda, una specifica causale che individua tale modalità di prestazione lavorativa.
4. *Accesso alla rete aziendale dall'esterno tramite Virtual Private Network – di seguito VPN* -. Con deliberazione n. 1082/2021 l'Azienda ha adottato il Regolamento per l'accesso mediante VPN alla rete

aziendale. Tale documento disciplina le modalità di utilizzo dell'infrastruttura infotelematica dell'Azienda da parte di quei lavoratori che sono stati autorizzati ad effettuare lo smartworking/telelavoro domiciliare. Inoltre, l'Azienda ha definito le modalità di monitoraggio della rete e del suo utilizzo della VPN da parte degli operatori. Il Regolamento disciplina anche gli eventuali casi di violazione delle disposizioni in essa contenute.

4.3 PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE

4.3.1 RAPPRESENTAZIONE DELLA CONSISTENZA DI PERSONALE AL 31.12.2021

Si riporta di seguito una tabella riassuntiva della consistenza del personale aziendale al 31 dicembre 2021. Si precisa che in tale rappresentazione non è stato inserito il personale in servizio in azienda acquisito tramite comando.

Tabella n. 19 – Consistenza del personale al 31.12.2021 al netto del personale in comando in entrata

<i>qualifica / posiz.economica/profilo</i>	TIND	TDET	TOTALE
Dir. Medico con inc. Struttura complessa	6		6
Dir. Medico con incarico di struttura semplice	14		14
Dirigenti medici con altri incar. Prof.li	73		73
Dirigenti medici con altri incar. Prof.li	5		5
Farmacisti con altri incar. Prof.li	1		1
Psicologi con inc. di struttura semplice	1		1
Psicologo con altri incarichi		1	1
Dirigente prof. Sanit. Inferm/ostetrica (inc. Strut. Compl.)	1		1
Dirigente prof. Sanit. Inferm/ostetrica (inc. Strut. Sempl.)	1		1
Dirigente prof. Sanit. Inferm/ostetrica (altri inc. Prof.li)	1		1
Coll.re prof.le sanitario - pers. Infer. Senior - ds	22		22
Coll.re prof.le sanitario - pers. Infer. - D	1.048	5	1.053
Oper.re prof.le di ii cat.pers. Inferm. C	1		1
Avvocato dirig. Con altri incar.prof.li	1		1
Ingegnere dirig. Con incarico di struttura semplice	1		1
Ingegnere dirig. Con altri incar.prof.li	1		1
Architetti dirig. Con incarico di struttura complessa	1		1
Analisti dirig. Con altri incar.prof.li		1	1
Collab.re tec. - prof.le senior - DS	2		2
Assistente tecnico - C	2		2
Program.re - C	1		1
Operatore tecnico special.to senior - C	154		154
Operatore tecnico special.to - BS	535		535
Operatore socio sanitario - BS	1		1
Operatore tecnico - B	187		187
Operatore tecnico addetto all'assistenza - B	8		8
Ausiliario specializzato - A	11		11
Dirigente amm.vo con incarico di struttura complessa	4		4
Dirigente amm.vo con incarico di struttura semplice	1		1
Dirigente amm.vo con altri incar.prof.li	5	1	6
Collaboratore amministrativo prof.le senior - DS	2		2
Collaboratore amministrativo prof.le - D	29		29
Assistente amministrativo - C	33		33
Coadiutore amm.vo - B	14		14
TOTALE	2.167	8	2.175

Fonte dati: U.O.C. Governo Risorse Umane

4.3.2 PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLE RISORSE UMANE

Il presente piano assunzionale, per quanto attiene la parte relativa al fabbisogno dei vari profili di personale sanitario, risponde sia alla necessità di colmare le attuali vacanze di organico, che ostacolano fortemente lo svolgimento dell'attività ordinaria dei mezzi a gestione diretta, sia di rispondere alla necessità di implementare le attività in capo ad ARES 118.

I fabbisogni espressi nel presente documento sono in piena continuità con il precedente piano ed in assoluta coerenza con gli obiettivi, di cui ai vigenti programmi operativi ovvero:

1. Internalizzazione dei mezzi di soccorso, la cui gestione è attualmente affidata ad enti esterni mediante contratti o convenzioni, secondo una pianificazione triennale che prevede la presa in carico di:
 - ✓ 38 mezzi entro il 2020 (tale annualità è stata realizzata nel corso del 2021, in considerazione che la consegna dei mezzi di soccorso necessari è avvenuta nel mese di giugno 2021), che comportano il fabbisogno di n. 151 collaboratori professionali sanitari infermieri, n. 130 operatori tecnici specializzati autisti d'ambulanza e n. 21 dirigenti medici;
 - ✓ 39 mezzi entro il 2021, (tale annualità verrà realizzata nel 2022) che comportano il fabbisogno di n. 155 collaboratori professionali sanitari infermieri, n. 155 operatori tecnici specializzati autisti d'ambulanza;
 - ✓ 40 mezzi entro il 2022, (tale annualità verrà realizzata nel 2023) che comportano il fabbisogno di n. 174 collaboratori professionali sanitari infermieri, n. 120 operatori tecnici specializzati autisti d'ambulanza e n. 74 dirigenti medici;
2. Gestione diretta dei trasporti secondari programmati, con previsione di attivazione di una centrale operativa per il loro coordinamento e gestione del 50% di tutti quelli programmati entro il 2021 e del rimanente entro il 2022, che comporta un fabbisogno di n. 3 collaboratori professionali sanitari infermieri, n. 30 operatori tecnici nel 2021 e n. 30 operatori tecnici nel 2022.
3. Piena attivazione dei trasporti connessi all'attività trapiantologica.
4. Potenziamento dei mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari dei pazienti COVID-19, delle dimissioni protette e per i trasporti inter-ospedalieri per i pazienti no COVID, ai sensi del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020. art. 2 comma 5. A tal fine è stata autorizzata l'acquisizione di ulteriori 10 ambulanze (con finanziamento misto Ministero della Salute — Regione Lazio) da destinare a tale attività (DGR n. 671 del 06/10/2020), la cui consegna è prevista entro giugno p.v. Tale attività comporta il fabbisogno di n. 50 collaboratori professionali sanitari infermieri, n. 50 operatori tecnici specializzati autisti d'ambulanza.
5. Avvio del servizio 116-117, secondo il cronoprogramma di cui alla determinazione regionale n. G08814 del 24 luglio 2020, che comporta il fabbisogno di n. 20 operatori tecnici, n. 25 collaboratori professionali

sanitari infermieri, n. 5 dirigenti e n. 1 Direttore di UOC nel 2021 e n. 60 operatori tecnici, n. 30 collaboratori professionali sanitari infermieri nel 2022;

6. Trasferimento del Servizio di Trasporto in Emergenza Neonatale (STEN) dal Policlinico Umberto I ad ARES 118, entro il 30 aprile 2021, come da determinazione regionale n. G15689 del 18.12.2020, che comporta il fabbisogno di n. 8 dirigenti medici e n. 1 Direttore di UOC, n. 8 collaboratori professionali sanitari infermieri, n. 8 operatori tecnici barellieri e n. 8 operatori tecnici specializzati autisti d'ambulanza;

7. Attivazione di nuove linee di attività come previsto dal nuovo atto aziendale ovvero:

a. l'UOC Coordinamento Reti di Patologia, che comporta il fabbisogno di n. 1 Direttore di UOC e n. 2 Dirigenti medici;

l'UOC COR-APA (delibera aziendale ARES 118 n. 127 del 16 febbraio 2021), che comporta il fabbisogno di n. 1 Direttore di UOC (dirigente sociologo), n. 2 dirigenti medici, n. 3 collaboratori professionali sanitari infermieri e n. 3 collaboratori professionali assistenti sociali nel 2021 e n. 3 collaboratori professionali sanitari infermieri e n. 3 collaboratori professionali assistenti sociali nel 2022.

8. Procedere alla copertura degli altri quattro incarichi di direttore di struttura complessa attualmente vacanti.

Tali attività sono da considerare aggiuntive rispetto alle attuali funzioni svolte da ARES, per cui i fabbisogni di personale medico, infermieristico e tecnico autista previsto per queste attivazioni, vanno integrate con le ulteriori esigenze di personale derivanti dalla necessità di sostituire le cessazioni del triennio preso in esame e di colmare le attuali vacanze di personale, indispensabili ad assicurare tutte le attività attualmente in essere. Ciò costituisce un prerequisito indispensabile e necessario per consentire la reale presa in carico delle nuove linee di attività.

In considerazione di quanto sopra argomentato i fabbisogni dei vari profili di personale sanitario sono stati definiti come di seguito riportato:

- ✓ Annualità 2021: le assunzioni programmate, tranne per il personale dirigente medico, sono state portate a termine.
- ✓ Annualità 2022: sono state riportate nell'anno le assunzioni programmate nel 2021 ma non effettuate nel medesimo anno. Il fabbisogno relativo a tale periodo è stato inoltre calcolato in funzione di variabili quali: il numero delle cessazioni previste, le attivazioni di nuove linee di attività che l'Azienda non ha potuto avviare per carenza di risorse assegnate in sede di concordamento per l'anno 2021. Si coglie l'occasione di ribadire l'estrema difficoltà nel reperimento del personale medico, le cui carenze si stanno progressivamente aggravando a fronte della incapacità non solo di colmare le attuali vacanze di organico ma anche di andare semplicemente a sostituire le sopravvenute cessazioni. Si conferma la necessità di procedere in tempi rapidi all'attivazione del corso di MET, come già rappresentato.

- ✓ Annualità 2023: il fabbisogno relativo a tale periodo è stato calcolato in funzione delle cessazioni previste per tale annualità e delle attività da implementare come da indicazioni e tempistiche regionali, che hanno subito lo spostamento in avanti di un anno per le motivazioni sopra descritte.

4.3.2 PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLE RISORSE UMANE

Per la copertura del fabbisogno aziendale si è fatto ricorso alle seguenti strategie di attrazione e acquisizione delle competenze necessarie ad ARES 118:

Percorsi di stabilizzazione

Il processo di stabilizzazione del personale con rapporto a tempo determinato di ARES 118, alla luce degli interventi del legislatore, si è concluso in distinti momenti ed ha interessato sia il personale del comparto che della dirigenza, ex art. 20 comma 1 del D.lgs. del 25 maggio 2017 n. 75.

Infatti, nel corso dell'anno 2021 sono stati stabilizzati n. 61 Operatori Tecnici — Barellieri - cat. B, n. 1 Dirigente Amministrativo e n. 2 Assistenti Amministrativi — cat. C.

Inoltre, si è proceduto alla trasformazione dei rapporti di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato per ulteriori n. 41 Operatori Tecnici — Barellieri — già a tempo indeterminato nella categoria A - e di n. 1 Collaboratore Amministrativo previa utilizzazione di una graduatoria concorsuale di altra Azienda del SSR in quanto il dipendente interessato risultava comunque in possesso dei requisiti richiesti per la stabilizzazione del personale precario.

Ricorso a contratti di lavoro a tempo determinato e ad altre forme flessibili di lavoro attivate per le esigenze Covid

Nel corso dell'emergenza pandemica, al fine di far fronte alla grave ed atavica carenza di personale medico da assegnare alle postazioni territoriali per il soccorso in emergenza ovvero alle strutture aziendali deputate all'emergenza COVID, quali il Numero Verde Regionale Covid, la UOD Area Critica e la Centrale di Monitoraggio Clinico, sono stati attivati contratti di collaborazione e/o libero professionali sia con medici che con altro personale sanitario, psicologi ed infermieri, ex art. 2 bis, comma 1, D.L. 18/2020.

Si riporta di seguito una tabella analitica di sintesi dei contratti ancora in essere:

Tabella n. 20 – Contratti in essere

Profilo	Unità
Medici Specialisti -- I.prof.	1
Medici Specializzandi -- t.d.	1
Medici Senza specializzazione — I. prof. cococo	67
Medici in quiescenza - cococo	1
Infermieri — t.d.	5

Profilo	Unità
Infermieri — cococo	27
Psicologi — l.prof.	14

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Per il Medico Specializzando, assunto da graduatoria concorsuale, nel corso dell'anno 2022 si è proceduto all'inquadramento nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale a tempo indeterminato a seguito del conseguimento del relativo titolo di formazione specialistica, ai sensi del comma 548 bis dell'art. 1 della Legge 145/2018.

Anche per n. 4 CPS Infermieri a tempo determinato, già individuati per l'assunzione a tempo indeterminato da scorrimento di graduatoria concorsuale, si è proceduto alla trasformazione dei relativi rapporti a tempo indeterminato, previo accordo, ex art. 15 della Legge 241/1990, con altra azienda del SSR a seguito di richiesta di opzione per Ares 118 da parte degli interessati.

Indicazione analitica dei rapporti mantenuti sino alla definizione delle procedure concorsuali o in ragione della permanenza delle strutture e dei servizi attivati durante la fase emergenziale.

Dei 67 medici con rapporto di lavoro autonomo n. 33 operano nelle Centrali Operative e sulle Automediche; tali medici ancorché assunti per covid rappresentano il numero minimo ed imprescindibile di medici necessario per garantire l'operatività delle auto mediche e delle centrali operative. Infatti, nel fabbisogno 2022 abbiamo inserito n. 58 Medici MCAU e n. 13 Anestesisti per il cui reclutamento è stato espletato anche un avviso di mobilità e siamo aggregati nella procedura concorsuale indetta dall'Azienda Ospedaliera San Giovanni. Purtroppo, secondo le vigenti disposizioni, i 33 rapporti verranno a cessare ai 31.12.2021 ed i professionisti non potranno nemmeno partecipare ai concorsi pubblici perché privi di specializzazione come richiesto dalle norme. Ciò premesso, sarebbe quindi opportuno attivare il prima possibile i posti di emergenza territoriale attualmente non previsti nella Regione Lazio così da poter arruolare tra i medici a convenzione il personale da assegnare alle postazioni territoriali. Mentre per i 27 infermieri con contratto di collaborazione e/o libero professionale, reclutati comunque attraverso una manifestazione di interesse con valutazione dei titoli, si ipotizza il conferimento di altrettanti incarichi a tempo determinato qualora dovessero permanere, come peraltro si presume, le condizioni di fabbisogno infermieristico necessario per la piena funzionalità del Numero Verde - Numero Unico 116/117.

L'Ares 118 al fine di poter attuare il cronoprogramma per l'internalizzazione dei mezzi di soccorso in emergenza ed il necessario reclutamento di personale infermieristico e tecnico — autisti d'ambulanza — sta procedendo all'utilizzazione della graduatoria del concorso espletato dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Sant'Andrea per CPS infermiere e parimenti allo scorrimento della graduatoria ARES 118 per il profilo di OTS Autista d'Ambulanza.

Come sopra anticipato, per l'acquisizione di personale medico della medicina d'urgenza, Ares 118 ha partecipato in forma aggregata al Concorso Pubblico indetto dall'A.O. San Giovanni - Addolorata a n. 153 posti di Dirigente medico MCAU, indetto con delibera n. 350/DG del 5.7.2021.

Per quanto attiene al personale amministrativo e tecnico amministrativo, fermo restando l'impegno già assunto con la ASL Roma 1 relativamente alla partecipazione in forma aggregata ai concorsi per il profilo di assistente amministrativo e collaboratore amministrativo, l'ARES 118 sta procedendo al reclutamento di n. 8 unità di Assistente Amministrativo mediante scorrimento di graduatoria concorsuale vigente di altre aziende del SSR e n. 2 unità per il profilo di collaboratore amministrativo.

Inoltre, questa Amministrazione, pur avendo manifestato la volontà di aggregarsi alla ASL Roma 1 per n. 1 Assistente Tecnico Geometra, n. 1 posto di Collaboratore Tecnico Professionale — Informatico, n. 1 posto di Collaboratore tecnico professionale — ingegnere della sicurezza e n. 2 posti di collaboratore tecnico professionale- ingegnere civile e/o architetto, ha altresì richiesto, attesa la necessità e l'urgenza, di poter utilizzare la graduatoria dell'I NMI Spallanzani per n. 1 posto di assistente tecnico — geometra.

Procedure concorsuali

Sono stati indetti i seguenti avvisi e concorsi pubblici:

- ❖ Avviso pubblico per il conferimento di un incarico quinquennale di Direttore della UOC Formazione e Ricerca — in corso di pubblicazione sul BURL;
- ❖ Avviso pubblico per il conferimento di un incarico quinquennale di Direttore della UOC CORES Lazio Nord — in corso di pubblicazione sul BURL;
- ❖ Concorso pubblico a n. 2 posti di Dirigente Medico — disciplina direzione medica di presidio Ospedaliero — in corso di pubblicazione sul BURL.

Procedure di Mobilità

Avviso di mobilità nazionale a n. 5 posti di dirigente medico — disciplina neonatologia secondo i programmi regionali di cui alla Determinazione Regionale n. 615685 del 18.12.2020 della Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria avente ad oggetto "Riorganizzazione dello STEN e approvazione documento tecnico "Organizzazione, standard e protocollo operativo del Servizio Trasporto Emergenza neonatale — STEN Lazio", con la quale è stato disposto, tra l'altro, il trasferimento dall'AOU Policlinico Umberto 1° ad ARES 118 delle attività dello STEN.

4.4 PIANO DELLA FORMAZIONE

La formazione aziendale

La Formazione Aziendale di ARES 118 è progettata, disegnata e implementata dall'Unità Operativa Complessa Formazione e Ricerca, in staff alla Direzione Strategica, con la finalità di implementare tutte le fasi del processo

complesso della formazione aziendale, dall'analisi dei bisogni alla valutazione della ricaduta on the job; ha inoltre la finalità di programmare, sviluppare e implementare progetti di ricerca in grado di proporre soluzioni innovative sia assistenziali che didattiche. Entrambi le finalità mirano al miglioramento della qualità dei servizi, delle professionalità e dei processi di autovalutazione e verifica dei risultati. Le attività sono rivolte sia al personale dipendente dell'Azienda, appartenente a tutti i profili professionali (sanitario, tecnico ed amministrativo), sia al personale esterno all'Azienda con respiro regionale, nazionale e internazionale. Tale articolazione organizzativa definisce le iniziative formative, necessarie a sostenere i progetti della Direzione Strategica, attraverso percorsi formativi e di aggiornamento, volti ad una qualificazione uniforme e mirata dell'attività di emergenza, alla valorizzazione delle competenze tecniche di ciascuna professionalità, all'individuazione di modalità operative integrate e multidisciplinari.

Su scala regionale, in particolare, l'Unità Operativa Complessa Formazione e Ricerca costituisce riferimento obbligato non solo per la medicina d'emergenza-urgenza sul territorio ma anche per quella intraospedaliero e garantisce integrazione e sinergia tra le due realtà operative.

La struttura ha una rilevanza strategica per la mission aziendale, in quanto garantisce la disponibilità di strumenti per la crescita professionale e per la valorizzazione e la valutazione delle competenze acquisite sia dal personale sanitario che tecnico amministrativo, offrendo anche il proprio supporto logistico ed organizzativo a tutti gli interventi formativi aziendali.

Tali funzioni si esplicano attraverso:

- ✓ rilevazione e analisi dei bisogni formativi di tutte le professionalità aziendali;
- ✓ redazione del Piano di Formazione Aziendale (P.F.A.) triennale, incrociando gli esiti della rilevazione dei bisogni formativi e gli obiettivi aziendali, anche in relazione alle risorse disponibili, proponendo eventuali integrazioni e modifiche;
- ✓ raccolta e valutazione, nel corso dell'anno, di eventuali proposte formative aggiuntive, al fine di una modifica ed integrazione del piano formativo annuale;
- ✓ realizzazione del fascicolo individuale competenze e formazione continua;
- ✓ attuazione del P.F.A. tramite progettazione, organizzazione e svolgimento dei corsi;
- ✓ attuazione del monitoraggio e valutazione dell'attività formativa esterna ed interna;
- ✓ partecipazione e collaborazione, per quanto di competenza, alla realizzazione, revisione ed analisi di documenti, normative e delibere che hanno per oggetto la formazione in ambito sia aziendale che regionale;
- ✓ effettuazione di attività di formazione esterna per istituzioni pubbliche e private sulle tematiche dell'emergenza/urgenza sanitaria (con elaborazione dei preventivi; progettazione, organizzazione e

- svolgimento dei corsi; determinazioni di pagamento per gli istruttori; monitoraggio e valutazione dell'attività.);
- ✓ gestione del Centro di Formazione per l'Emergenza Sanitaria (manutenzione della struttura; manutenzione ed aggiornamento dei materiali didattici; promozione della struttura per attività formative da parte di enti terzi, a pagamento.);
 - ✓ collaborazione con Università ed altre Istituzioni Scientifiche per attività di formazione e ricerca;
 - ✓ svolgimento di attività di provider E.C.M.;
 - ✓ svolgimento di attività di ricerca e sviluppo (confronti e collaborazioni con altri sistemi di soccorso nazionali ed internazionali; analisi e sperimentazioni di nuovi dispositivi e presidi dedicati all'attività di soccorso extraospedaliera; analisi e sperimentazione di nuovi modelli organizzativi/operativi; monitoraggio e valutazione dell'attività);
 - ✓ svolgimento dell'attività di accreditamento dei Centri di Formazione B.L.S.D. (istruttoria preliminare delle richieste avanzate dai Centri; istituzione del registro degli enti accreditati; monitoraggio e controllo della loro attività);
 - ✓ collaborazione con la UOC Accreditamento e Qualità nella rilevazione e valutazione delle competenze attive in tutti i profili professionali;
 - ✓ collaborazione con la UOS Psicologia per il disegno e la realizzazione di percorsi formativi e di supporto per le "life skills" necessarie all'interno dell'azienda;
 - ✓ partecipazione attiva a gruppi di lavoro e comitati scientifici di società scientifiche di riferimento nell'area dell'emergenza urgenza, della formazione in sanità, della simulazione avanzata;
 - ✓ partecipazione alla redazione di Linee Guida Europee in tema di emergenza sanitaria;
 - ✓ formazione e informazione su tematiche di emergenza sanitaria attraverso Web e social media.

Attività formativa nel corso del 2021

L'attività formativa nel corso del 2021 si è concentrata principalmente sulla formazione dell'elevato numero di personale neoassunto (soprattutto personale infermieristico e tecnico) previsto dal piano aziendale di internalizzazione in atto. Tale necessità si è scontrata con la cronica mancanza di spazi dedicati alla formazione, dovuti in parte all'inagibilità di molti dei locali adibiti ad aule, ed aggravati dalle regole di distanziamento imposte dall'emergenza relativa alla pandemia da Covid-19. Pertanto, per ridurre il più possibile i disagi, molti eventi formativi sono stati riprogettati ed editi in modalità F.A.D. (sincrona o asincrona) o mista (lezioni frontali a distanza ed attività esercitative in presenza). Questo, da un lato ha arginato la diminuzione dell'offerta formativa, dall'altro ha causato la riduzione del numero di corsi accreditati ECM, poiché ARES è provider esclusivamente per eventi residenziali e di formazione sul campo e non per eventi in FAD asincrona (gli eventi in FAD sincrona sono stati equiparati a formazione residenziale fino al perdurare dello stato di emergenza). Per

gli eventi in FAD asincrona è stata utilizzata la nuova piattaforma FAD www.fadares118.it, mentre per la FAD sincrona la piattaforma zoom.us, già in uso dallo scorso anno. Alcuni corsi in presenza sono stati invece delocalizzati presso:

- ✓ Aule dell'Istituto Superiore Antincendi dei Vigili del Fuoco grazie ad un'apposita convenzione con il Comando Provinciale di Roma;
- ✓ Aula F. Cirella presso l'edificio della Centrale Operativa di Roma;
- ✓ Aula presso il Comitato Provinciale C.R.I. di Viterbo;
- ✓ Aula presso la postazione ARES 118 di Orte (VT);
- ✓ Aula presso la Centrale Operativa di Latina.

Nel secondo semestre è iniziato il percorso di aggiornamento dei Facilitatori BLS/D dei centri di formazione accreditati ARES 118 che hanno scelto di seguire la metodologia didattica ARES ed è, inoltre, ricominciata la collaborazione con l'Azienda Bridgestone, dopo lo stop imposto dalla pandemia da Covid-19. Sono dunque ripresi i corsi di guida operativa in emergenza presso la pista del loro stabilimento, anche se fortemente condizionati dalla disponibilità di una sola auto e, quasi sempre, di una sola ambulanza, peraltro ormai in pessime condizioni meccaniche, che hanno limitato fortemente il numero di discenti ammissibili a detti corsi.

Sono stati programmati 28 Corsi Interni per complessive 365 Edizioni (vedi tabella n. 21), mentre 14 edizioni programmate non sono state svolte, con un tasso di realizzazione del 96%.

Tabella n. 21 - Corsi Interni. Anno 2021

CORSO	EDIZIONI SVOLTE	EDIZIONI NON SVOLTE
ALLINEAMENTO FACILITATORI CORSO BLS/D - ISTRUTTORI (INTERNI ARES 118)	1	0
AVVICINAMENTO IN SICUREZZA ALL'ELIAMBULANZA	24	3
BLS/D - BASIC LIFE SUPPORT & DEFIBRILLATION - RETRAINING	1	0
CNSAS - CORSO ADDESTRAMENTO IN AMBIENTE MONTANO - SCENARIO INVERNALE	2	0
CNSAS - CORSO ADDESTRAMENTO IN AMBIENTE OSTILE/IMPERVIO - SCENARIO ESTIVO	3	0
CORSO FAD - BLS/D - BASIC LIFE SUPPORT & DEFIBRILLATION - ADULTO E PEDIATRICO	18	1
CORSO FAD MAXI-EMERGENZE LIVELLO 1	21	0
CORSO FAD MAXI-EMERGENZE LIVELLO 2	12	0
CORSO FAD PERCORSO ICTUS	2	0
CORSO FAD PREVENZIONE DELLE AGGRESSIONI - LIVELLO 1	16	0

CORSO	EDIZIONI SVOLTE	EDIZIONI NON SVOLTE
CORSO FAD PREVENZIONE DELLE AGGRESSIONI - LIVELLO 2	2	0
CORSO FAD PREVENZIONE DELLE AGGRESSIONI - LIVELLO 3	2	0
CORSO FAD SISTEMI 118: FUNZIONI, REGOLE, STANDARD	15	1
CORSO FAD TRAUMA - LIVELLO I	22	1
CORSO SULLA PREVENZIONE E PROTEZIONE DA AGENTI BIOLOGICI	21	1
CRR - CARDIAC RESUSCITATION & RECOVERY	4	0
FORMAZIONE N.B.C.R.	1	0
FORMAZIONE PER ISPETTORI DEL GRUPPO DI CONTROLLO ENTI TERZI	5	0
GESTIONE DELLE MAXI-EMERGENZE - CASI STUDIO	28	0
GUIDA 2 - GUIDA OPERATIVA IN EMERGENZA (ESERCITAZIONE PRATICA)	6	0
GUIDA I -GUIDA OPERATIVA IN EMERGENZA: LE RESPONSABILITA' DELL'AUTISTA SOCCORRITORE	20	0
LA GESTIONE PSICOLOGICA DEGLI EVENTI CRITICI - CORSO DI I LIVELLO	5	0
NORME FUNZIONALI E COMUNICATIVE DEL SISTEMA DI EMERGENZA TERRITORIALE	1	0
PILLOLE DI RISK MANAGEMENT E CAVS	1	0
PROVA PRATICA BLS-D - BASIC LIFE SUPPORT & DEFIBRILLATION - ADULTO E PEDIATRICO	61	3
PROVA PRATICA CORSO TRAUMA - LIVELLO 1	59	3
RICEZIONE E GESTIONE RICHIESTE TELEFONICHE DI SOCCORSO SANITARIO	6	0
SAV - SEDATION, AIRWAY, VENTILATION - LA GESTIONE AVANZATA DELLE VIE AEREE NELL'EMERGENZA EXTRA-OSPEDALIERA	6	1
TOTALE	365	14

Fonte dati: Formazione e Ricerca

I motivi di annullamento delle edizioni sono riportati nella tabella n. 22.

Tabella n. 22 - Eventi del corso interni, programmati, non realizzati e motivo. Anno 2021

Titolo	Data edizione	N. edizione	Motivo
AVVICINAMENTO IN SICUREZZA ALL'ELIAMBULANZA	30/03	5	Mancanza rete dati internet per guasto
AVVICINAMENTO IN SICUREZZA ALL'ELIAMBULANZA	13/04	7	Mancanza di iscritti

Titolo	Data edizione	N. edizione	Motivo
CORSO FAD - BLS - BASIC LIFE SUPPORT & DEFIBRILLATION - ADULTO E PEDIATRICO	Dal 12/04 al 17/04	4	Mancanza di iscritti
SAV - SEDATION, AIRWAY, VENTILATION - LA GESTIONE AVANZATA DELLE VIE AEREE NELL'EMERGENZA EXTRA-OSPEDALIERA	03/02	4	Mancanza di iscritti
CORSO FAD TRAUMA - LIVELLO I	Dal 12/04 al 17/04	5	Mancanza di iscritti
CORSO SULLA PREVENZIONE E PROTEZIONE DA AGENTI BIOLOGICI	15/04	4	Mancanza di iscritti
PROVA PRATICA CORSO TRAUMA - LIVELLO 1	19/04	9-10-11	Mancanza di iscritti
CORSO FAD SISTEMI 118: FUNZIONI, REGOLE, STANDARD (FAD SINCRONA)	13/04	2	Mancanza di iscritti
PROVA PRATICA BLS - BASIC LIFE SUPPORT & DEFIBRILLATION - ADULTO E PEDIATRICO	21/04	13-14-15	Mancanza di iscritti
PROVA PRATICA BLS - BASIC LIFE SUPPORT & DEFIBRILLATION - ADULTO E PEDIATRICO	07/04	17	Mancanza di iscritti

Fonte dati: Formazione e Ricerca

Le modalità di svolgimento dei corsi sono riepilogate nella tabella n. 23.

Tabella n. 23 - Tipologia dei corsi realizzati. Anno 2021

CORSO	ACCREDITATO ECM	FAD SINCRONA	FAD ASINCRONA	PRESENZA
ALLINEAMENTO FACILITATORI CORSO BLS - ISTRUTTORI (INTERNI ARES 118)		X		
AVVICINAMENTO IN SICUREZZA ALL'ELIAMBULANZA	X	X		
BLS - BASIC LIFE SUPPORT & DEFIBRILLATION - RETRAINING				X
CNSAS - CORSO ADDESTRAMENTO IN AMBIENTE MONTANO - SCENARIO INVERNALE				X
CNSAS - CORSO ADDESTRAMENTO IN AMBIENTE OSTILE/IMPERVIO - SCENARIO ESTIVO				X
CORSO FACILITATORI BLS METODO DIDATTICO ARES 118		X	X	

CORSO	ACCREDITATO ECM	FAD SINCRONA	FAD ASINCRONA	PRESENZA
CORSO FAD - BLS D - BASIC LIFE SUPPORT & DEFIBRILLATION - ADULTO E PEDIATRICO			X	
CORSO FAD MAXI-EMERGENZE LIVELLO 1			X	
CORSO FAD MAXI-EMERGENZE LIVELLO 2			X	
CORSO FAD PERCORSO ICTUS		X		
CORSO FAD PREVENZIONE DELLE AGGRESSIONI - LIVELLO 1			X	
CORSO FAD PREVENZIONE DELLE AGGRESSIONI - LIVELLO 2			X	
CORSO FAD PREVENZIONE DELLE AGGRESSIONI - LIVELLO 3			X	
CORSO FAD SISTEMI 118: FUNZIONI, REGOLE, STANDARD			X	
CORSO FAD TRAUMA - LIVELLO I			X	
CORSO SULLA PREVENZIONE E PROTEZIONE DA AGENTI BIOLOGICI	X	X		
CRR - CARDIAC RESUSCITATION & RECOVERY		X	X	X
FORMAZIONE N.B.C.R.				X
FORMAZIONE PER ISPETTORI DEL GRUPPO DI CONTROLLO ENTI TERZI				X
GESTIONE DELLE MAXI-EMERGENZE - CASI STUDIO	X			X
GUIDA 2 - GUIDA OPERATIVA IN EMERGENZA (ESERCITAZIONE PRATICA)				X
GUIDA 1 - GUIDA OPERATIVA IN EMERGENZA: LE RESPONSABILITA' DELL'AUTISTA SOCCORRITORE	X	X		
LA GESTIONE PSICOLOGICA DEGLI EVENTI CRITICI - CORSO DI I LIVELLO	X	X		
NORME FUNZIONALI E COMUNICATIVE DEL SISTEMA DI EMERGENZA TERRITORIALE		X		
PERCORSO DI AGGIORNAMENTO FACILITATORI BLS D LAICI			X	
PILLOLE DI RISK MANAGEMENT E CAVS		X		
PROVA PRATICA BLS D - BASIC LIFE SUPPORT & DEFIBRILLATION - ADULTO E PEDIATRICO				X

CORSO	ACCREDITATO ECM	FAD SINCRONA	FAD ASINCRONA	PRESENZA
PROVA PRATICA CORSO TRAUMA - LIVELLO 1				X
RICEZIONE E GESTIONE RICHIESTE TELEFONICHE DI SOCCORSO SANITARIO	X			X
SAV - SEDATION, AIRWAY, VENTILATION - LA GESTIONE AVANZATA DELLE VIE AEREE NELL'EMERGENZA EXTRA-OSPEDALIERA	X		X	X

Fonte dati: Formazione e Ricerca

Nell'ambito delle collaborazioni e convenzioni con l'Università la Sapienza di Roma sono stati erogati i seguenti corsi per gli Infermieri del Master Universitario di I livello di Gestione Infermieristica dell'Emergenza Territoriale:

- ✓ BLSD: 1 ed. FAD e 2 ed. prova pratica;
- ✓ TRAUMA liv. 1: 1 ed. FAD e 1 ed. prova pratica;
- ✓ CRR: 1 ed. (FAD Asincrona+sincrona+prova pratica).

Nell'ambito della collaborazione con la Guardia di Finanza per il trasporto dei pazienti in biocontenimento è stata erogata una edizione del corso Prevenzione e protezione da agenti biologici. In collaborazione con il SIEMS si è provveduto all'accreditamento ECM ed alla fornitura della piattaforma informatica per la videoconferenza (zoom.us) del 1° Convegno Nazionale SIEMS dal titolo: "Covid 19: Strategie di contrasto, attuali scenari e nuove frontiere", svoltosi il 24 e 25 giugno presso l'aula della Centrale NUE 112 di Roma – via Laurentina.

Nella tabella 24 sono riportati tutti i corsi esterni ed i rispettivi enti/aziende che li hanno richiesti.

Tabella n.24 - Corsi esterni. Anno 2021

CORSO	EDIZIONI SVOLTE	DESTINATARI
1° CONVEGNO NAZIONALE SIEMS - COVID 19: STRATEGIE DI CONTRASTO, ATTUALI SCENARI E NUOVE FRONTIERE	1	SIEMS + ARES 118 + NUE 112 REGIONE LAZIO
AVVICINAMENTO IN SICUREZZA ALL'ELIAMBULANZA	1	CROCE ROSSA VITERBO
BLSD - BASIC LIFE SUPPORT & DEFIBRILLATION	6	AREONAUTICA MILITARE + INFN + ABBVIE + ICTS HISPANIA + INAIL
BLSD - BASIC LIFE SUPPORT & DEFIBRILLATION - RETRAINING	7	DAVI SRLS + ISOKINETIC + CATALENT + ICTS HISPANIA

CORSO	EDIZIONI SVOLTE	DESTINATARI
CORSO FACILITATORI BLS D METODO DIDATTICO ARES 118	2	CDF ACCREDITATI + AREU LOMBARDIA
CORSO SULLA PREVENZIONE E PROTEZIONE DA AGENTI BIOLOGICI	1	GUARDIA DI FINANZA + ARES 118
GTT - LA GESTIONE DEL TRAUMATIZZATO SUL TERRITORIO	1	MASTER UNIVERSITARIO PER INFERMIERI POLICLINICO GEMELLI
GTT - LA GESTIONE DEL TRAUMATIZZATO SUL TERRITORIO	1	ORDINE DEI MEDICI DI ROMA
MAXIEMERGENZA ED INTRODUZIONE AL SISTEMA 118	1	CROCE ROSSA VITERBO
PERCORSO DI AGGIORNAMENTO FACILITATORI BLS D LAICI	42	CDF ACCREDITATI
TOTALE	63	

Fonte dati: Formazione e Ricerca

Istruttori

Durante il 2021 non ci sono state significative variazioni nell'albo istruttori. Durante il terzo trimestre 2021 è iniziato un processo di identificazione di potenziali istruttori durante i corsi "Maxi-emergenze – casi studio" e di successivi affiancamenti agli istruttori più esperti, al fine di portare a compimento il progetto formativo del personale ARES in materia di Maxi-emergenze. Sono stati inoltre identificati 2 nuovi potenziali istruttori per i corsi Trauma.

Tabella n. 25 - Numero di istruttori per disciplina. Anno 2021

Disciplina	Istruttori Attivi	Direttori	Istr./Dir. non attivi
BLS D	44	12	2
TRAUMA	22	8	11
ALS	15	7	6
MAXIEMERGENZE	10		0
GUIDA OP.	4		0

Fonte dati: Formazione e Ricerca

Profilo professionale ed aree di appartenenza del personale formato

Nel 2021 le iscrizioni sono state gestite dai Coordinatori Infermieristici per il personale del comparto e dai Direttori delle UOC per il personale Medico dipendente di ARES 118, mentre le richieste per l'iscrizione ai corsi di aggiornamento per i facilitatori BLS/D sono state inviate dai responsabili dei Centri di Formazione accreditati. Il personale neoassunto è stato invece convocato direttamente dalla UOC Formazione e Ricerca, in accordo con il SITA, durante i primi 15 giorni di servizio. Nel 2021 sono stati iscritti ai corsi interni 8275 operatori e sono risultati essere 7161 coloro che sono stati effettivamente presenti in aula oppure che hanno seguito il corso in videoconferenza o sulla piattaforma FAD asincrona, con una percentuale di presenza dell'86,5%. A fronte di 7161 presenze, gli operatori che effettivamente hanno partecipato ad almeno un corso di formazione sono stati 1456 e le presenze sono suddivise, in base al profilo professionale, come indicato nelle tabelle n. 26 e 27.

Tabella n. 26: Profilo professionale degli operatori ARES118 formati – anno 2021

PROFILO PROFESSIONALE	N. PRESENZE
INFERMIERE	3731
OPERATORE TECNICO	2977
MEDICO CHIRURGO	288
PSICOLOGO	10
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	3
ALTRA PROFESSIONE	152
TOTALE	7161

Fonte dati: Formazione e Ricerca

Tabella n. 27: Profilo professionale degli operatori ARES118 formati suddivisi per singolo corso – anno 2021

CORSO	PERSONALE FORMATO					
	MEDIC I	INFERMIERI	OP. TECNICI	AMM.VI	PSICOL.	TOTALE
AVVICINAMENTO IN SICUREZZA ALL'ELIAMBULANZA	11	322	328	X	0	661
RICEZIONE E GESTIONE RICHIESTE TELEFONICHE DI SOCCORSO SANITARIO	7	98	18	3	2	128

CORSO	PERSONALE FORMATO					
	MEDIC I	INFERMIERI	OP. TECNICI	AMM.VI	PSICOL.	TOTALE
SAV - SEDATION, AIRWAY, VENTILATION - LA GESTIONE AVANZATA DELLE VIE AEREE	42	28	X	X	X	70
CORSO FAD PREVENZIONE DELLE AGGRESSIONI - LIVELLO 2	0	32	16	X	X	48
CNSAS CORSO ADDESTRAMENTO IN AMBIENTE MONTANO - SCENARIO INVERNALE	10	11	X	X	X	21
CNSAS CORSO ADDESTRAMENTO IN AMBIENTE OSTILE/IMPERVIO - SCENARIO ESTIVO	30	15	X	X	X	45
CORSO FAD - BLS D - BASIC LIFE SUPPORT & DEFIBRILLATION - ADULTO E PEDIATRICO	5	265	236	0	0	506
PROVA PRATICA BLS D - BASIC LIFE SUPPORT & DEFIBRILLATION - ADULTO E PEDIATRICO	3	296	302	0	0	601
BLS D RETRAINING	0	2	0	0	0	2
ALLINEAMENTO FACILITATORI CORSO BLS D - ISTRUTTORI (INTERNI ARES118)	4	10	1	0	0	15
CORSO FAD MAXI-EMERGENZE LIVELLO 1	20	269	242	X	2	533
CORSO FAD PREVENZIONE DELLE AGGRESSIONI - LIVELLO 1	0	192	141	X	0	333
CORSO FAD SISTEMI 118: FUNZIONI, REGOLE, STANDARD	6	211	219	0	2	438
NORME FUNZIONALI E COMUNICATIVE DEL SISTEMA DI EMERGENZA TERRITORIALE	8	55	8	0	0	71
CORSO FAD TRAUMA - LIVELLO I	5	226	225	X	X	456
PROVA PRATICA CORSO TRAUMA - LIVELLO 1	7	345	315	X	X	667
CRR - CARDIAC RESUSCITATION & RECOVERY	18	27	X	X	X	45
GUIDA I -GUIDA OPERATIVA IN EMERGENZA: LE RESPONSABILITA' DELL'AUTISTA SOCCORRITORE	3	282	293	X	X	578

CORSO	PERSONALE FORMATO					
	MEDIC I	INFERMIERI	OP. TECNICI	AMM.VI	PSICOL.	TOTALE
CORSO FAD PREVENZIONE DELLE AGGRESSIONI - LIVELLO 3	0	33	19	X	0	52
CORSO FAD PERCORSO ICTUS	0	35	X	X	X	35
CORSO FAD MAXI-EMERGENZE LIVELLO 2	17	232	104	X	2	355
FORMAZIONE N.B.C.R.	4	12	0	X	X	16
LA GESTIONE PSICOLOGICA DEGLI EVENTI CRITICI - CORSO DI I LIVELLO	0	32	X	X	0	32
GUIDA 2 - GUIDA OPERATIVA IN EMERGENZA (ESERCITAZIONE PRATICA)	0	38	93	X	X	131
FORMAZIONE PER ISPETTORI DEL GRUPPO DI CONTROLLO ENTI TERZI	0	74	56	X	X	130
GESTIONE DELLE MAXI-EMERGENZE - CASI STUDIO	50	213	79	X	2	344
PILLOLE DI RISK MANAGEMENT E CAVS	14	12	X	X	X	26
CORSO SULLA PREVENZIONE E PROTEZIONE DA AGENTI BIOLOGICI	12	328	448	X	X	688

Fonte dati: Formazione e Ricerca

Le unità operative di appartenenza e la provenienza del personale effettivamente presente nei corsi interni sono indicate nelle tabelle n. 28 e 29.

Tabella n. 28 - Unità operativa di appartenenza dei presenti ai corsi interni. Anno 2021

UNITA' OPERATIVA	N. PRESENZE	% DI PRESENZE
UOC SITA	37	0,6
DIREZIONE ED UFFICI AMMINISTRATIVI	39	0,6
UNITA' TERRITORIALI E CORES	6404	89,5
UOC ELISOCCORSO	61	0,9
UOC FORMAZIONE E RICERCA	19	0,3

UNITA' OPERATIVA	N. PRESENZE	% DI PRESENZE
UOC MAXIEMERGENZE	7	0,1
UOD CONTINUITA' ASSISTENZIALE	240	3
ESTERNI	354	5
TOTALE	7161	

Fonte dati: Formazione e Ricerca

Tabella n. 29 - Provenienza degli operatori delle CORES e Unità Territoriali ARES 118 presenti ai corsi interni. Anno 2021

PROVENIENZA	N. PRESENZE	% DI PRESENZE
ROMA – CORES	497	7,8
ROMA - TERRITORIALE (LAZIO 1)	4225	65,8
VITERBO (TERRITORIALE)	396	6,2
RIETI (CORES E TERRITORIALE)	219	3,5
FROSINONE (CORES E TERRITORIALE)	604	9,5
LATINA (CORES E TERRITORIALE)	463	7,2
TOTALE	6404	

Fonte dati: Formazione e Ricerca

Di seguito la tabella n. 30 che riporta il confronto con il 2020.

Tabella n. 30 - Confronto 2020 e 2021

	2020	2021
Iscritti	1801	8275
Presenti	1596	7161
Percentuale di presenza	89%	86,5%
Almeno 1 corso	863	1456

Fonte dati: Formazione e Ricerca

Formazione sicurezza sul lavoro D.Lgs. n. 81/08

La formazione sulla salute e sicurezza sul lavoro è iniziata il 1° settembre, quando è stata attivata la collaborazione con la ditta SINTESI che fornisce la piattaforma informatica dei relativi corsi in FAD. Tale formazione è stata in parte bloccata con l'uscita della Legge del 17 dicembre 2021, che ha modificato il Testo Unico Sicurezza D.Lgs. 81/2008 in diversi punti, inclusi alcuni riguardanti la formazione, nell'attesa di chiarire quali fossero le effettive ricadute applicative.

Tutti i corsi di formazione in argomento sono stati svolti secondo le seguenti modalità:

- ✓ Formazione Generale dei Lavoratori: FAD asincrona;
- ✓ Aggiornamento quinquennale dei Lavoratori: FAD asincrona;

Formazione preposti: Formazione Mista (FAD asincrona+sincrona)

Formazione specifica: Riguarda i corsi Avvicinamento in sicurezza all'eliambulanza (FAD sincrona), Prevenzione e protezione dagli agenti biologici (FAD sincrona), Guida Operativa in emergenza (FAD sincrona), Prevenzione delle Aggressioni (FAD asincrona). Ciò premesso, seguono nella tabella 31 i dati di monitoraggio della formazione in tema di sicurezza su lavoro al 31.12.2021.

Tabella n. 31 - Monitoraggio della formazione in tema di sicurezza su lavoro. Anno 2021

Formazione Generale dei Lavoratori (4 ore)	
Totale iscritti:	507
Completato:	399
In itinere:	24
Non attivi:	85
Aggiornamento quinquennale dei Lavoratori, Operativi (6 ore)	
Totale iscritti:	337
Completato:	205
In itinere:	37
Non attivi:	94
Aggiornamento quinquennale dei Lavoratori, Centrali Operative (6 ore)	
Totale iscritti:	28
Completato:	6
In itinere:	-
Non attivi:	22

Aggiornamento quinquennale dei Lavoratori, Amministrativi/Uffici (6 ore)	
Totale iscritti:	13
Completato:	4
In itinere:	2
Non attivi:	7
Formazione preposti (FAD Asincrona – 4 ore)	
Totale iscritti:	87
Completato:	61
In itinere:	14
Non attivi:	12
Formazione preposti (FAD Sincrona – 3 ore)	
Totale iscritti:	68
Completato:	37
Formazione specifica assunti/in servizio al 30.9.21 (Assunti < 2020)	
Totale iscritti:	13
Completato:	3
In itinere:	6
Non attivi:	4
Formazione specifica assunti/in servizio al 30.9.21 (Assunti 2020)	
Totale iscritti:	122
Completato:	37
In itinere:	42
Non attivi:	43
Formazione specifica assunti/in servizio al 30.9.21 (Assunti 2021)	
Totale iscritti:	193
Completato:	101
In itinere:	41
Non attivi:	51

In itinere: formazione in corso, non ancora completata da parte del discente
Non attivi: discenti iscritti alla piattaforma di formazione SINTESI che non hanno mai effettuato l'accesso

5. MONITORAGGIO

L'attuazione delle politiche, delle strategie e degli obiettivi contenuti nel presente Piano è assicurata attraverso un sistema di monitoraggio sia degli strumenti di attuazione in esso contenuti, sia dei risultati conseguiti, il quale coinvolge le diverse componenti dell'Azienda e riserva particolare attenzione al ruolo attivo di tutti i portatori di interesse, interni ed esterni. Per la valutazione complessiva del P.I.A.O. si prevedono due momenti di verifica sullo stato di attuazione, da effettuarsi su base semestrale, a cura dell'U.O.D. Controllo di Gestione, che in tale attività verrà coadiuvato dalle Unità Operative coinvolte nella redazione del Piano. Tali attività sono, anche, finalizzate alla rilevazione di eventuali criticità nell'attuazione delle misure previste e propedeutiche all'aggiornamento annuale del PIAO.

Monitoraggio del Valore Pubblico e della Performance

Tale monitoraggio avverrà secondo le modalità stabilite dagli artt. 6 e 10, comma 1 lett. b del D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. I risultati del monitoraggio del Valore Pubblico e della Performance saranno, quindi, rendicontati nella Relazione sulla Performance.

Con particolare riferimento alle Performance, come già evidenziato nel paragrafo 3.2.7 – *Le fasi del Ciclo di Gestione della Performance* al punto “*Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi*” nella Sezione “*Performance*” del PIAO, l'Azienda attraverso un monitoraggio periodico verifica che l'efficacia e l'efficienza aziendale, nonché le componenti gestionali, siano in linea con i programmi definiti nel Piano delle Performance e nel Documento di Programmazione Annuale. In tale attività, la Direzione Strategica è coadiuvata dalla U.O.D. Controllo di Gestione.

Monitoraggio dei Rischi Corruttivi e della Trasparenza

Per quanto riguarda la Prevenzione della Corruzione, come indicato nell'*Allegato 1 – Tabelle Misure Anticorruzione* del PTPCT, ogni Unità Organizzativa è competente sui controlli di primo livello ed è tenuta a relazionare al RPCT sulle attività rese per le misure indicate nelle tabelle sui processi specifici e sulle misure generali che ne vedono un coinvolgimento, secondo le modalità e le tempistiche indicate.

L'attività di monitoraggio prevede che venga effettuata, per categoria di rischio basso/medio/elevato, la verifica periodica sulla efficacia delle misure adottate rispetto ai procedimenti di competenza della struttura diretta. A prescindere dalla classificazione del rischio, permane in capo ai dirigenti il dovere di procedere al costante monitoraggio, controllo ed alla verifica sulla correttezza dei procedimenti amministrativi intrapresi nonché

sull'efficacia delle misure di prevenzione adottate. Permane altresì l'obbligo di procedere alla segnalazione nei confronti del RPCT di episodi corruttivi.

I monitoraggi periodici sono effettuati dai dirigenti responsabili delle UU.OO., mentre l'RPCT a sua volta effettuerà dei monitoraggi periodici complessivi per verificare il rispetto da parte delle Unità Operative degli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione.

Un'analogha attività di monitoraggio da parte dell'RPCT è prevista anche in materia di Trasparenza, così come previsto nell'*Allegato 1 – Tabelle Misure Anticorruzione* del PTPCT.

Monitoraggio dell'Organizzazione e del Capitale Umano

In relazione alla sezione "Organizzazione e capitale umano", il Nucleo di Valutazione, inoltre, monitora, su base triennale, la coerenza degli obiettivi di performance con le risorse umane e il miglioramento delle competenze del personale.

6. ALLEGATI AL PIAO 2022 - 2024

Gli allegati di seguito elencati sono parte integrante del presente documento

Allegati alla Sotto Sezione Rischi Corruttivi e trasparenza

- ✓ Allegato n. 1 – Deliberazione n. 432/2022 adozione Piano PTPCT
- ✓ Allegato n. 2 – Mappatura dei processi

Allegati alla Sotto Sezione Organizzazione del lavoro agile

- ✓ Allegato n. 3 – Nota prot. DA n. 159/2022 D.M. 8 ottobre 2021 indicazioni operative
- ✓ Allegato n. 4 – Deliberazione n. 1082/2021 di adozione del Regolamento per l'accesso mediante VPN alla rete aziendale

Allegati alla Sotto Sezione Piano Triennale del fabbisogno di Personale

- ✓ Allegato n. 5 – Deliberazione n. 1007/2022 Approvazione del Piano Triennale di Fabbisogno di personale per il triennio 2021 - 2023

Allegati alla Sotto Sezione Piano della Formazione Aziendale

- ✓ Allegato n. 6 – Delibera adozione Piano Formativo Aziendale 2020 – 2022
- ✓ Allegato n. 7 – Delibera adozione Piano Formativo ECM 2022

Allegati alla Sotto-Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza

Allegato n. 1 – Deliberazione n. 432/2022 adozione Piano PTPCT

Allegato n. 2 – Mappatura dei processi



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**ARES
118**



**REGIONE
LAZIO**

AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA – ARES 118

**PIANO TRIENNALE
DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**

2022 – 2024

ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n. 190

INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. OBIETTIVI E FINALITA' DEL PIANO.....	4
3. PROCESSO DI REAZIONE E DI ADOZIONE DEL PIANO.....	5
4. SOGGETTI COINVOLTI NELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	5
5. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	9
6. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO.....	11
6.1 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	11
6.2 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E L'EMERGENZA SANITARIA COVID - 19.....	16
7. LA METODOLOGIA UTILIZZATA PER L'ANALISI E LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO ED IMPLEMENTAZIONE DEL PTPC	17
8. MAPPATURA DEI PROCESSI E GESTIONE DEL RISCHIO.....	18
9. MISURE GENERALI DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO	20
9.1 CODICE DI COMPORTAMENTO.....	20
9.2 FORMAZIONE DEL PERSONALE.....	21
9.3 PATTI D'INTEGRITA'.....	21
9.4 INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI	22
9.4 SVOLGIMENTO INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI.....	23
9.5 OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE.....	24
9.6 ATTIVITA' SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DAL SERVIZIO (PANTOUFLAGE).....	24
9.7 FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONE AGLI UFFICI, CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	25
9.8 ROTAZIONE DEL PERSONALE.....	25
9.9 TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE ILLECITI (whistleblowing).....	28
10. RACCORDO TRA IL PTPC E PIANO DELLA PERFORMANCE	28
11. PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA' DA SVOLGERE NEL TRIENNIO 2022 -2024.....	29
12. PROGRAMMA TRIENNALE TRASPARENZA 2022 -2024	31
12.1 RIFERIMENTI NORMATIVI.....	31
12.2 MODALITA' DI ADOZIONE E SUO AGGIORNAMENTO	32
12.2 PROGRAMMA TRASPARENZA.....	32
12.3 ULTERIORI ADEMPIMENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA INTRODOTTI DAL D.LGS. N. 97/2016.....	33

ALLEGATO 1 – TABELLA “MISURE DI PREVENZIONE”

ALLEGATO 2 -TABELLA “OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE”

Redatto a cura di:
Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

1. PREMESSA

La Legge 6 novembre 2012, n. 190 e s.m.i. recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, ha introdotto numerosi strumenti per la prevenzione e repressione del fenomeno corruttivo ed ha individuato i soggetti preposti ad adottare ogni adeguata iniziativa in materia.

Con la Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 il Dipartimento della Funzione Pubblica ha dettato le prime disposizioni applicative della Legge ed ha indicato precisazioni in ordine alle competenze affidate dalla Legge ai vari soggetti istituzionali e alle modalità di individuazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione con particolare riferimento ai compiti allo stesso ascriviti. Le Linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto alla corruzione ed all’illegalità dettate per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione indicano gli adempimenti relativi agli obblighi da rispettare in materia da parte delle pubbliche amministrazioni.

Tali disposizioni sono state ulteriormente definite in occasione degli aggiornamenti del PNA:

- Determinazione dell’ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 che ha aggiornato il PNA approvato con delibera CIVIT 11 settembre 2013 con il duplice fine di fornire, da un lato, integrazioni e chiarimenti agli operatori del settore e, in particolare, ai Responsabili della Prevenzione della Corruzione (RPC) rispetto al PNA 2013, dall’altro di adeguarlo alle modifiche normative intervenute. Con la stessa determinazione sono state trasferite tutte le competenze in materia di prevenzione della corruzione e sulla trasparenza dal Dipartimento della Funzione Pubblica all’ANAC, nonché i poteri sanzionatori posti in capo alla predetta Autorità ad opera del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito in legge 11 agosto 2014, n. 114;
- Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 con cui l’ANAC ha aggiornato il PNA inserendo all’interno dello stesso un’apposita sezione denominata SANITA’, nella quale ha esplicitato le misure più idonee per contrastare il rischio corruzione all’interno del SSN;
- Delibere n. 1208 del 22 novembre 2017, n. 1074 del 21 novembre 2018 e n. 1064 del 13 novembre 2019 hanno aggiornato il Piano Nazionale Anticorruzione. In ultimo in considerazione delle profonde e sistematiche riforme che interessano i settori cruciali del Paese, e primi tra essi quello della prevenzione della corruzione e quello dei contratti pubblici, l’ANAC ha ritenuto per il momento di limitarsi, rispetto all’aggiornamento del PNA 2019-2021, a fornire un quadro delle fonti normative e delle delibere sopravvenute e rilevanti rispetto alla originaria approvazione del piano triennale. Le stesse vengono riportate nelle Tabelle ricognitive delle delibere e degli atti di segnalazione adottati dall’Autorità in seguito all’adozione del PNA 2019 -2021 (pubblicate sul sito dell’ANAC e aggiornate al 16 luglio 2021).

A livello nazionale, il ruolo principale è svolto dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), che contiene gli obiettivi strategici per lo sviluppo della strategia della prevenzione a livello centrale e fornisce indirizzi e supporto alle amministrazioni pubbliche per l’attuazione della prevenzione della corruzione.

A livello decentrato, ogni pubblica amministrazione definisce annualmente il proprio Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) che, sulla base delle indicazioni contenute nel PNA, rappresenta il documento programmatico e dinamico fondamentale per la strategia di prevenzione e contrasto della corruzione all’interno dell’Amministrazione stessa. Il PTPC ha una validità triennale e viene aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ciascun anno, in ottemperanza a quanto previsto dall’art.1, comma 8, della Legge n.190/2012.

Il presente documento, pertanto, costituisce il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell’ARES 118 ed è stato redatto in ottemperanza alle previsioni della legge n. 190 del 6 novembre 2012. In tale Piano vi è la piena integrazione tra la prevenzione della corruzione e la trasparenza ed integrità: è infatti previsto che all’interno del documento vi sia un’apposita sezione relativa alla trasparenza, così come indicato anche nella delibera ANAC n. 831/2016 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2016, garantendo il raccordo tra le finalità della L. n. 190/2012 e del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.

Il Piano prende a riferimento il triennio, a scorrimento, 2022 - 2024, ma tuttavia, si colloca in una linea di continuità con il precedente che non viene abrogato, ma aggiornato in particolar modo nelle parti ove si ritiene di dover sviluppare, in aggiunta e/o integrazione a quelle esistenti, delle misure aventi lo scopo di maggiormente prevenire il rischio di corruzione nelle aree più a rischio, nel rispetto dei principi di legalità, di correttezza e trasparenza.

Il presente Piano costituisce un atto di indirizzo e di programmazione, finalizzato al miglioramento organizzativo, nell'ottica del perseguimento dei principi di efficienza, efficacia e buon andamento dell'agire amministrativo finalizzati alla cura dell'interesse pubblico ed è stato elaborato alla luce dell'analisi compiuta rispetto al contesto esterno ed interno nei quali si trova ad operare l'ARES 118.

L'elaborazione del Piano presuppone il diretto coinvolgimento della Direzione Strategica in ordine alla determinazione delle finalità da perseguire per la prevenzione della corruzione. I dirigenti dell'Azienda, responsabili delle Unità Operative, in qualità di referenti ai fini di prevenzione, sono stati coinvolti nella elaborazione attraverso specifici confronti individuali nonché mediante l'aggiornamento/conferma della mappatura dei processi e dei rischi, e l'invito a proporre misure per la prevenzione ed il contenimento di essi.

Le funzioni e i fini del Piano sono quelle di rispondere, in via principale, alle seguenti esigenze:

- l'individuazione delle aree e delle attività maggiormente esposte al rischio della corruzione ferme restando le aree già previste dall'art. 1 comma 16 della legge 190;
- la valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione;
- l'individuazione delle misure di prevenzione del rischio che costituiscono, tra l'altro, strumenti organizzativi finalizzati a garantire il buon andamento dell'agire amministrativo.

Il Piano contiene una apposita sezione, denominata Trasparenza, concernente le misure di prevenzione adottate e/o in corso di adozione, ritenute utili per garantire la conoscibilità delle azioni dell'Azienda, alla luce delle modificazioni apportate dal D.Lgs 97/2016 al D.Lgs 33/2013.

2. OBIETTIVI E FINALITA' DEL PIANO

La corruzione è un male che colpisce il sistema e pregiudica le opportunità di tutti, è un "ostacolo" da rimuovere e da contrastare non solo con la repressione penale, ma soprattutto con un sistema di prevenzione. Il presente Piano ha infatti lo scopo di individuare le misure atte a prevenire ogni possibile episodio corruttivo all'interno dell'Azienda, coinvolgendo i singoli Responsabili/Referenti aziendali nell'attività di prevenzione, ai quali spetterà il compito di monitorare i processi più delicati e a rischio di eventuali comportamenti illeciti, utilizzando gli strumenti in esso previsti, al fine di creare un contesto sfavorevole alla corruzione e promuovere così la cultura della legalità e dell'etica pubblica.

Il Piano costituisce, dunque, il primo atto di un processo caratterizzato da una continua implementazione e un progressivo perfezionamento, attraverso la collaborazione con i Responsabili delle strutture aziendali e tramite periodiche verifiche da parte dei soggetti aziendali coinvolti nel processo.

Si conferma l'accezione del concetto di corruzione, secondo la quale esso deve intendersi quale fenomeno comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato, al fine di ottenerne vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono, pertanto, più ampie della fattispecie penalistica disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter codice penale e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del Codice Penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale della condotta, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione (maladministration) intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale e a favore di interessi particolari.

Occorre pertanto avere riguardo ad atti e comportamenti che, sebbene non configurino fattispecie di reato, contrastino con la cura dell'interesse pubblico e con i principi di imparzialità e buon andamento dell'amministrazione, al punto da pregiudicare l'affidamento nell'imparzialità dell'Amministrazione.

Il presente documento intende inoltre garantire il raccordo tra le finalità della L. n. 190/2012 e del D. Lgs. n. 33/2013, così come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016 sulla trasparenza. Infatti, la trasparenza viene individuata quale strumento principale per la prevenzione della corruzione, intesa come accessibilità totale dei dati e dei 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 corretto delle risorse pubbliche.

3. PROCESSO DI REAZIONE E DI ADOZIONE DEL PIANO

Il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha validità temporale di tre anni e viene aggiornato con cadenza annuale entro il 31 gennaio di ogni anno, con riferimento al triennio, a scorrimento.

In data 12 gennaio 2022 l'ANAC ha deliberato di rinviare la data per l'approvazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022 -2024, fissata al 31 gennaio al 30 aprile 2022. Ciò in quanto in data 6 agosto 2021 è stato convertito in legge il D.L. n. 80 del 9 giugno 2021 con cui è stato introdotto il Piano integrato di attività e organizzazione – detto PIAO - , che prevede che la pianificazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza costituisca parte integrante, insieme agli altri strumenti di pianificazione, di un documento di programmazione annuale unitario che le pubbliche amministrazioni sono chiamate ad adottare.

Trattandosi di uno strumento di programmazione il presente Piano viene modificato in relazione ai risultati conseguiti, alle criticità riscontrate nell'anno precedente, alle normative che intervengono sulla materia, all'emersione di nuovi rischi e alle modifiche organizzative.

Il presente documento è stato redatto in linea con le indicazioni dell'ANAC di cui al PNA 2019 e s.m.i. con un focus sul contesto esterno all'Azienda e un approfondimento del contesto interno. Gli elementi essenziali della strategia aziendale per la prevenzione della corruzione e la promozione della legalità e della trasparenza, che continuano ad essere fondati sui seguenti aspetti, tracciati anche dai precedenti PTPCT:

- mappatura dei processi;
- analisi dei rischi di legalità di processi e attività (in conformità con le indicazioni del PNA 2019) condivisi tra il RPCT, la Direzione Strategica e i Responsabili delle Strutture Aziendali;
- monitoraggio dei dati e dei risultati;
- sviluppo della cultura della trasparenza.

Il Piano dopo essere adottato viene pubblicato sul sito internet istituzionale, nella sezione "Amministrazione Trasparente" – sottosezione Altri Contenuti – Prevenzione della Corruzione.

4. SOGGETTI COINVOLTI NELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'ARES 118 sono:

- il Direttore Generale;
- il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario;
- il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- i Dirigenti;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.);
- l'Ufficio procedimenti disciplinari (U.P.D.);
- tutti i dipendenti;
- i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda.

Il *Direttore Generale*, quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda, che:

- designa il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1, co.7, L. n. 190/2012);
- adotta il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza ed i suoi aggiornamenti;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- individua gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione;
- introduce le necessarie modifiche organizzative per assicurare al RPCT funzioni e poteri idonei allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività;
- riceve la relazione annuale del RPCT, che può essere chiamato a riferire sull'attività.

Il *Direttore Amministrativo* e il *Direttore Sanitario*, in virtù delle prerogative, delle attribuzioni e dei compiti a loro conferiti dal D. Lgs. n. 502/1992.

Il *Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza* – RPCT – che:

- elabora il Piano Triennale di Prevenzione della corruzione, da sottoporre al Direttore Generale per la successiva adozione;
- pubblica il Piano nella sezione Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti - Prevenzione della Corruzione del sito internet aziendale che viene anche considerato quale assolvimento dell'obbligo di trasmissione del Piano all'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- verifica l'attuazione del Piano, l'aggiornamento annuale e le eventuali modifiche nella ipotesi in cui vengano accertate delle violazioni delle prescrizioni o intervengano mutamenti dell'organizzazione dell'amministrazione;
- pubblica nel sito internet aziendale la relazione annuale con i risultati dell'attività svolta, predisposta secondo le indicazioni e la tempistica fornite da ANAC;
- programma, di concerto con la competente struttura aziendale, la formazione del personale destinato ad operare in settori particolarmente esposti al rischio corruttivo;
- svolge le funzioni di Responsabile per la Trasparenza attribuendo allo stesso l'attività di controllo sul corretto adempimento da parte dell'Amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla vigente normativa con particolare riferimento alla correttezza, chiarezza e aggiornamento dei dati;
- individua il personale da inserire nei programmi di formazione, a seguito di indicazione da parte dei responsabili delle diverse strutture;
- riferisce sulla propria attività al Direttore Generale e all'Organismo Indipendente di Valutazione tutte le volte venga richiesto;
- effettua, previa consultazione con i dirigenti, la mappatura dei processi soggetti al rischio di corruzione nell'ambito aziendale, volto ad individuare le attività maggiormente esposte, tenendo conto della complessità dell'articolazione organizzativa dell'Azienda, estesa in tutto il territorio della Regione.

Il PNA 2019 – con riferimento all'allegato 3 - come già previsto dalla delibera ANAC n. 840/2018 chiarisce ulteriormente i poteri del RPCT in materia di prevenzione della corruzione: *“sono funzionali al ruolo che il legislatore assegna allo stesso: predisporre adeguati strumenti interni all'amministrazione per contrastare l'insorgenza dei fenomeni corruttivi. Tali poteri si inseriscono e vanno coordinati con quelli di altri organi di controllo interno, al fine di ottimizzare, senza sovrapposizioni o duplicazioni, l'intero sistema di controlli previsti nelle amministrazioni. È escluso che al RPCT spetti accertare responsabilità e svolgere direttamente controlli di legittimità e di regolarità amministrativa e contabile”*.

A decorrere dal 1° gennaio 2022 la Dott.ssa Cecilia Nastri, Dirigente Amministrativo, ha assunto il ruolo di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza in ARES 118, in forza di nomina del Direttore Generale formalizzata con Deliberazione n. 1 del 05.01.2022.

Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza e nell'ambito delle funzioni loro assegnate.

La circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica, pur ribadendo l'intento legislativo che pone in capo ad un unico soggetto le iniziative e la responsabilità per l'intero meccanismo della prevenzione, e dovendo contemperare questo intento con il carattere complesso dell'organizzazione, in considerazione anche dell'articolazione per centri di responsabilità, prevede la possibilità di individuare referenti per la prevenzione della corruzione.

Al fine di fornire la massima collaborazione al Responsabile per la Prevenzione della corruzione, vengono individuati quali Referenti Anticorruzione, i Direttori di Struttura Complessa (titolari o con incarico di sostituzione ex art. 18 CC.CC.NN.LL. area Dirigenza Medica e SPTA) e Dirigenti responsabili di UOD, di UOS e UOS di staff. Essi, in qualità di referenti e di responsabili delle rispettive articolazioni organizzative, sono tenuti ad osservare e far osservare la disciplina dettata dal presente Piano, ivi compresa la normativa sulla trasparenza. Tra i referenti debbono aggiungersi anche le seguenti articolazioni organizzative, in quanto destinatarie di specifiche misure preventive: l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e l'Ufficio Provvedimenti Disciplinari.

Giova ricordare che già l'art. 16 del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. pone in capo ad ogni dirigente specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione che si ritiene utile qui richiamare:

1-bis) concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti;

1-ter) forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;

1-quater) provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

A tal fine il Responsabile della prevenzione della corruzione coinvolge tutti i Dirigenti responsabili di struttura o Ufficio sia nella fase di mappatura dei processi e analisi dei rischi connessi all'attività di competenza di ciascuno, sia nella fase di adozione dei provvedimenti conseguenti.

I Dirigenti sono quindi tenuti a:

- collaborare nella fase di mappatura dei processi ed analisi dei rischi;
- proporre misure idonee a prevenire e contrastare i rischi di corruzione e a controllarne il rispetto nelle strutture di competenza;
- fornire al Responsabile della prevenzione e della corruzione le informazioni necessarie alla prevenzione di eventi corruttivi;
- avanzare proposte per la rotazione del proprio personale esposto a rischi;
- assicurare l'osservanza del Codice di comportamento e verificare le ipotesi di violazione;
- adottare le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari e la rotazione del personale;
- osservare le misure contenute nel PTPC;
- rispettare la normativa sulla trasparenza dei dati;
- segnalare al Responsabile della prevenzione della corruzione ogni evento o dato utile per l'espletamento delle proprie funzioni.

In particolare, si ritiene dover sottolineare gli obblighi di informazione nei confronti dell'RPCT. La lettera c) del comma 9, art. 1, Legge n. 190/2012 pone uno specifico obbligo di informazione nei confronti dell'RPCT a carico del personale addetto alle attività a maggior rischio di corruzione. Tale dovere di informazione, che consente all'RPCT di poter vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del presente Piano, si concretizza nell'obbligo posto a carico dei dirigenti preposti alle aree a maggior rischio corruzione di presentare all'RPCT, una scheda di monitoraggio quadrimestrale, sulla sostenibilità delle misure di prevenzione con previsione di eventuali modifiche e/o integrazioni delle stesse. Annualmente sarà relazionato circa gli elementi qualitativi e quantitativi

in merito all'attuazione del piano ed alle misure correttive suggerite, anche al fine della verifica dei risultati di performance conseguiti.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)

Come evidenziato dal PNA 2019 gli OIV ricoprono un ruolo importante nel coordinamento tra il sistema di gestione della performance e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza nelle pubbliche amministrazioni. Specifici compiti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza sono stati conferiti agli OIV dal D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e dalla L. n. 190/2012 e s.m.i.

La nuova disciplina, infatti, prevede un più ampio coinvolgimento degli OIV chiamati a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici.

L'Organismo Indipendente di Valutazione:

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- svolge i compiti propri connessi all'attività anticorruzione;
- rilascia la prescritta attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione;
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento aziendale;
- valuta la relazione sulla performance;
- riceve la relazione annuale del RPCT;
- riceve le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione del PTPCT.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.):

- 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.

Tutti i dipendenti:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel Piano Triennale di prevenzione della corruzione;
- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D. o, in alternativa, avvalendosi della procedura per la segnalazione illeciti adottata da ARES 118 e pubblicata nell'intranet aziendale;
- il personale operante nelle aree esposte a maggior rischio corruttivo è tenuto a fornire tempestivamente al dirigente di riferimento tutti i dati cognitivi necessari per la stesura della relazione all'RPCT e ad informare immediatamente l'RPCT di ogni circostanza/notizia inerente ad atti di corruzione, anche solo tentati. Tale ultimo obbligo è presidiato da speciali misure protettive, previste dall'art. 54 bis del decreto legislativo 165/2001.

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda:

- osservano le misure contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione;
- segnalano gli eventuali casi di conflitto d'interessi che dovessero riguardarli.

Al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA - Istituita ai sensi dell'art. 33-ter del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221 - cfr. Comunicati del Presidente AVCP del 16 maggio e del 28 ottobre 2013), ogni Azienda è tenuta a individuare il soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati e l'RPCT è tenuto a indicarne il nome all'interno del PTPC. Pertanto, si dà atto che allo stato, giusta disposizione del Direttore Generale prot. n. 731 del 24 gennaio 2017, il RASA, per l'ARES 118, è la Dott.ssa Fulvia Casati – Dirigente responsabile UOD Affari Generali.

5. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno, così come indicato nell'all. 1 PNA 2019, ha come duplice obiettivo quello di evidenziare il modo in cui le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

Da un punto di vista operativo, siffatta analisi è riconducibile sostanzialmente a due tipologie di attività: 1) l'acquisizione dei dati rilevanti; 2) l'interpretazione degli stessi ai fini della rilevazione del rischio corruttivo.

Con riferimento al primo aspetto, le informazioni possono essere ricavate da fonti diverse, esterne ed interne all'amministrazione, comunque, utili ad inquadrare il fenomeno corruttivo all'interno del territorio o del settore di intervento.

L'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria – A.R.E.S. 118 si trova ad operare in un quadro territoriale molto ampio, che coincide integralmente con il territorio di tutta la Regione Lazio suddiviso, operativamente, nelle province di Roma, Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo con la conseguenza che anche il bacino di utenza dell'Azienda coincide, integralmente, con la popolazione della Regione Lazio che, da fonte ISTAT al 01.01.2022 risulta essere così suddivisa:

Tabella n. 1 – Distribuzione Popolazione per Provincia. Dato al 01.01.2022

Provincia	Maschi	Femmine	Totale
Roma	2.025.406	2.197.225	4.222.631
Viterbo	150.781	156.811	307.592
Rieti	74.952	75.737	150.689
Latina	279.937	285.903	565.840
Frosinone	229.791	238.647	468.438
Lazio	2.760.867	2.954.323	5.715.190

Fonte dati: ISTAT

Ai fini della presente analisi, inoltre, l'esame dell'attuale contesto esterno, così come fatto in sede di stesura del precedente Piano, non può prescindere, per completezza, dal porre in rilievo in parti-colar modo quanto emerso dall'ultimo Rapporto sulle Mafie nel Lazio.

Nel mese di gennaio 2020, infatti, l'Osservatorio Tecnico-Scientifico per la Sicurezza e la Legalità della Regione Lazio ha pubblicato il "V Rapporto Mafie nel Lazio" offrendo un quadro d'insieme per un'analisi sulla penetrazione delle mafie nella Regione Lazio mediante un resoconto delle principali inchieste giudiziarie sulle organizzazioni criminali nel Lazio, dei documenti istituzionali e degli interventi pubblici sul fenomeno mafioso relativi all'anno 2019.

Lo scenario descritto nel Rapporto, di seguito riportato solo in alcune parti per ragioni di brevità, pone da subito in luce, a partire dalla prefazione del Presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, come la pandemia in corso possa aprire purtroppo nuovi spazi per la criminalità organizzata "Quest'anno, la pubblicazione del "Rapporto Mafie nel Lazio" ci coglie in un momento di grande vulnerabilità. Non c'è dubbio, infatti, che la crisi sanitaria scatenata dal Covid e le sue drammatiche conseguenze economiche e sociali abbiano già aperto nuovi spazi per la criminalità organizzata: grandi opportunità di reinvestire i capitali sporchi nell'economia legale; condizioni favorevoli per alimentare l'usura, approfittando della situazione di debolezza di imprenditori e famiglie; un generale rafforzamento del potere di ricatto criminale su una comunità impaurita e impoverita...".

Nella successiva introduzione, il Presidente dell'Osservatorio Tecnico-Scientifico per la Sicurezza e la Legalità, Giampiero Cioffredi, pone altresì in luce come sul territorio romano e laziale, tutt'altro che immune dal radicamento di cosche mafiose, *"convivono e interagiscono diverse organizzazioni criminali, innanzitutto gruppi che costituiscono proiezioni delle mafie tradizionali. Insieme a queste proiezioni sullo stesso territorio coesistono inoltre gruppi criminali che danno vita, come abbiamo visto a proprie associazioni di matrice autoctona accomunate dall'utilizzo del cosiddetto metodo mafioso, ma anche organizzazioni che non hanno nulla delle caratteristiche mafiose ma sono egualmente pericolose e trovano spazio su questo territorio. Si determina così un perverso scambio di utilità criminali tra gruppi mafiosi e criminali che si riconoscono e si rispettano reciprocamente."*

E lo stesso l'Osservatorio, da ultimo sottolinea come lo scenario laziale, così come quello del resto del Paese sia già stato profondamente condizionato dalla crisi sanitaria in corso. *"Da 20 settimane i boss sono in fibrillazione perché hanno fiutato l'affare della Fase 2 e 3: l'usura. Hanno capito che la crisi economica sarà per loro una grande opportunità, potranno reinvestire i capitali sporchi nell'economia legale con il minimo rischio e il massimo rendimento. L'usura delle mafie, secondo magistrati e investigatori, sarà uno dei cavalli di troia di questo attacco all'economia e alla nostra sicurezza. La pandemia come già evidenziato dal report della Direzione centrale della polizia criminale reso noto l'8 maggio potrebbe aumentare il rischio mafie e usura"*.

Nella "fase 2"- scrivono dalla direzione centrale anticrimine – *"la mafia è pronta all'altro contagio, quello criminale che fa leva sulla crisi" scenario ormai annunciato e già visibile anche nella Capitale. Il report paventa il reinvestimento di denaro delle organizzazioni criminali nel prestito a tasso usurario, nella ristorazione e nel turismo, nel settore sanitario dai dispositivi sanitari e i dpi, per i quali ora si pone un problema di smaltimento di rifiuti speciali e nella "contraffazione dei prodotti sanitari e dei farmaci". Si tratta di un allarme che a Roma è già percepito dalla società civile, dalle associazioni di categoria e dalle istituzioni, in particolare per il prestito a tasso usurario, reato invisibile ma particolarmente diffuso nel Lazio. Attraverso i finanziamenti usurari si determinano, nei casi più gravi, dinamiche di penetrazione nell'economia legale da parte di soggetti, spesso di spiccata levatura criminale, che mirano ad acquisire forme di supremazia e/o controllo finanziario in specifici settori commerciali o imprenditoriali. Un rischio previsto, quello delle mafie nella crisi sanitaria, anche dalla UIF, l'unità di informazione finanziaria presso la Banca d'Italia che sottolinea come "le infiltrazioni criminali nel sistema produttivo rappresentano il rischio più grave, per l'effetto di contagio sulle filiere e i danni permanenti al funzionamento dei mercati e della concorrenza. La crisi di liquidità in cui versano le imprese le rende facili prede di acquisizioni della proprietà o del controllo soprattutto da parte della criminalità organizzata, che dispone di ampie riserve di fondi derivanti da attività illegali. La pandemia ha determinato infatti un'emergenza sanitaria di portata drammatica che ha sconvolto l'economia, l'organizzazione del lavoro, le relazioni sociali, le nostre vite. In questa fase dobbiamo affrontare una crisi senza precedenti che avrà riflessi di ampia portata. La pandemia ha esasperato le fragilità del sistema economico del nostro Paese. La DIA nella sua ultima relazione semestrale scrive che "le ricadute economiche del Covid-19 potrebbero innescare una "infezione finanziaria mafiosa", un pericolo concreto, reale che impone di non abbassare la guardia anche quando i riflettori si abbasseranno perché le mafie tenderanno a riprendere spazio, insinuandosi nelle maglie della burocrazia. La politica economica del Governo così come il poderoso intervento di oltre 400 milioni della Giunta della Regione Lazio a sostegno delle piccole imprese con il programma "Pronto Cassa" rappresentano misure importanti perché immettono liquidità nel sistema economico. Di fronte al piano di sblocco delle 130 grandi opere pubbliche da parte del 21 Governo e all'ingente flusso di denaro che arriverà da una Europa questa volta amica dei suoi cittadini occorre rafforzare tutti gli strumenti di prevenzione della corruzione e degli interessi mafiosi a partire dal rafforzamento dell'ANAC e dal controllo preventivo e incrociato sulle imprese attraverso l'uso sinergico delle banche dati esistenti. "La giusta e opportuna esigenza di garantire efficacia e tempestività degli interventi per la crescita economica del Paese in questa fase storica non può mai rischiare di eludere o indebolire i necessari strumenti di controllo della legalità"*.

Alla luce di quanto sopra, appare sempre più evidente la potenziale esposizione dell'Azienda ad una pluralità di rischi e la necessità di continuare a prestare particolare attenzione alla prevenzione della corruzione in tutti gli

ambiti in cui Ares 118 ha necessità di intrattenere rapporti con soggetti esterni erogatori di servizi, come in caso di indizione gare per la fornitura di beni e servizi, ovvero, fintanto che non giungano a conclusione le procedure di internalizzazione ed implementazione dei mezzi di soccorso di cui si dirà in sede di successiva analisi del contesto interno, di affidare il servizio nella modalità di attività “ordinaria” o a “chiamata” ad associazioni ed enti di volontariato nonché ad enti commerciali.

Stanti pertanto tali criticità, l’Azienda si impegna, così come già fatto con la stesura del PTPCT 2021-2023, di cui il presente atto costituisce aggiornamento, a perseverare nella costruzione di un sistema di prevenzione della corruzione attraverso una mirata implementazione delle misure di prevenzione rapportandole sempre ad un sistema di monitoraggio che consenta di valutarne nel tempo l’attuazione e gli effetti.

6. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

L’analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all’organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo ed è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall’altro, il livello di complessità dell’amministrazione. Entrambi questi aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione e sono in grado di incidere sul suo livello di attuazione e di adeguatezza.

6.1 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L’Azienda Regionale Emergenza Sanitaria - ARES 118 - è stata istituita, dalla Regione Lazio, con la Legge Regionale n. 9 del 3 agosto 2004 e nasce, pertanto, dall’aggregazione, in un’unica Azienda, delle attività di soccorso precedentemente gestite a livello di singole A.S.L e/o Aziende Ospedaliere Regionali. L’ARES 118 è un’Azienda dotata di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

La *Mission* dell’ARES 118 è quella di garantire i massimi livelli di efficacia della risposta all'emergenza sanitaria territoriale, perseguendo gli obiettivi di salute stabiliti dalla Regione Lazio, nel rispetto dei vincoli di bilancio, mediante l’impiego di modelli organizzativi e procedure operative che assicurino il più elevato grado di efficienza e di efficacia. L’ARES 118 attua concretamente la sua "*Mission*" mediante le seguenti linee principali di attività:

- gestione della fase di allarme sanitario;
- gestione della risposta extra-ospedaliera alle emergenze sanitarie, compresa quella neonatale;
- trasporto di sangue, organi ed equipe chirurgiche;
- trasporti in continuità di soccorso legati al primo intervento;
- trasporti secondari;
- raccordo con le attività svolte dai medici di medicina generale addetti alla continuità assistenziale.

Nell’esercizio delle suddette linee di attività, l’ARES 118 tende ad assicurare i Livelli Essenziali dell’Assistenza-LEA della risposta all'emergenza sanitaria, come qui di seguito indicati:

- omogeneità dell’organizzazione dei soccorsi;
- omogeneità del risultato del soccorso rispetto ai tempi di intervento;
- omogeneità del risultato del soccorso rispetto alle condizioni cliniche del paziente.

Con D.C.A. n. U. 00277 del 18 luglio 2019, la Regione Lazio ha approvato l’Atto Aziendale dell’ARES 118, di cui alle deliberazioni n. 786/2018 e n. 397/2019. Tale iter si è concluso nel corso 2021 a seguito dell’emanazione della DGR n. G03256 del 25 marzo 2021 con la quale la Regione Lazio ha approvato le modifiche parziali dell’Atto Aziendale dell’ARES 118 adottate con deliberazione n. 127 del 16.02.2021.

Rispetto al precedente Atto Aziendale, le modifiche apportate riguardano essenzialmente l’ambito sanitario e più in particolare una diversa configurazione organizzativa per la gestione del soccorso sanitario territoriale, che costituisce l’assetto principale dell’Azienda.

In tale ottica si è proceduto ad una riorganizzazione ed accorpamento delle Centrali Operative, che sono state ridotte da 4 a 3 ed hanno visto modificato il loro ambito territoriale di competenza, in modo da rispondere agli standard del DM n. 70/2015 che prevedono una centrale operativa ogni 600.000 abitanti. Ciò comporta la creazione di Centrali Operative con competenze territoriali, anche sovra-provinciali, che consentiranno una più razionale ed efficiente gestione sia delle risorse umane che tecnologiche assegnate, superando definitivamente e completamente le logiche di funzionamento su base provinciale.

Questo nuovo assetto organizzativo ha comportato la trasformazione delle Centrali in strutture a valenza regionale, manifestata sin dalla loro nuova denominazione ossia Centrale Operativa Regionale Emergenza Sanitaria (C.O.R.E.S.), con conseguente adeguamento dell'intera infrastruttura tecnologica regionale.. Si realizza così una riconfigurazione degli ambiti di competenza territoriale di ciascuna centrale operativa, allo scopo di renderle più omogenee dal punto di vista dei volumi di attività e, conseguentemente, delle risorse gestite. Ciò si è concretizzato mediante una riduzione in termini di popolazione servita dalla Centrale di Roma Città Metropolitana, sottraendole i distretti telefonici di Civitavecchia e di Tivoli, spostandoli sulle restanti Centrali.

Tale ridistribuzione consente il superamento della logica organizzativa provinciale passando ad una logica di tipo regionale, e pertanto, travalicando, nell'individuazione degli ambiti territoriali di competenza, i confini amministrativi della singola provincia o dell'aggregazione di più province, come si evince chiaramente dalla loro denominazione:

- Centrale Operativa Regionale Emergenza Sanitaria (C.O.R.E.S.) Lazio Nord;
- Centrale Operativa Regionale Emergenza Sanitaria (C.O.R.E.S.) Lazio Sud;
- Centrale Operativa Regionale Emergenza Sanitaria (C.O.R.E.S.) Roma Area Metropolitana.

L'altra consistente modifica organizzativa ha riguardato l'istituzione delle U.O.C. Unità Operative Territoriali (U.O.T.), strutture complesse aventi l'obiettivo di assicurare l'organizzazione dell'emergenza extra ospedaliera nell'area di competenza. Ad esse competono le funzioni di governo delle postazioni territoriali riguardo la gestione operativa complessiva delle stesse (in termini di turnistica del personale, mantenimento in efficienza operativa dei mezzi, approvvigionamento dei beni sanitari necessari e distribuzione territoriale, sia ordinaria che straordinaria, dei mezzi di soccorso) e la gestione dei rapporti con gli enti locali. In numero di due – Unità Operativa Territoriale Lazio 1 (Area Metropolitana di Roma) ed Unità Operativa Territoriale Lazio 2 (Restanti Province) provvedono autonomamente, pur nella loro interazione funzionale con la centrale operativa di riferimento, per il tramite delle UU.OO.SS. incardinate al proprio interno (U.O.S. Governo Postazioni Territoriali) a garantire l'organizzazione e la formazione delle equipe e dei mezzi di soccorso, assicurando così un maggiore e più capillare governo complessivo del sistema. Le U.O.S. hanno in genere dimensioni provinciali, con l'eccezione di quelle afferenti la C.O.R.E.S. Roma Area Metropolitana dove, in considerazione del volume di attività e numerosità dei mezzi dislocati, si è dovuto suddividere l'ambito territoriale in cinque distinte zone e quindi in altrettante U.O.S. Territoriali.

Le successive modifiche, di cui alle deliberazioni n. 1021 del 17 dicembre 2020 e n. 127 del 16 febbraio 2021, sono consistite nell'accentrare su ARES 118 le funzioni di coordinamento di attività che necessitano di una cabina di regia unica sovra-aziendale, che sia in grado di essere un centro di sviluppo e gestione, che da un lato integra le esperienze emerse nei diversi nodi della rete, e dall'altro fornisce agli stessi un servizio, utilizzando in modo sistematico e strutturato le risorse disponibili all'interno di una metodologia di collaborazione condivisa. Si fa, nello specifico, riferimento all'implementazione delle seguenti linee di attività sovra aziendali:

- Numero Europeo Armonizzato 116117 (NEA 116117);
- Centrale Operativa regionale Assistenza Post-Acuzie(COR-APA);
- Servizio di Trasporto emergenza neonatale (STEN);
- Coordinamento regionale di reti patologia.

In tale ottica si è proceduto ad un reengineering organizzativo delle Unità Operative Complesse e Semplici sulla base del volume di attività previsto dagli specifici progetti di attivazione, nonché ad una modifica del precedente atto aziendale, con la collocazione della Funzione di Ingegneria Clinica all'interno della Direzione Medica

Organizzativa e con l'assegnazione della U.O.S. Logistica in staff alla Direzione Sanitaria, attribuendole anche le funzioni di sviluppo e gestione dell'autoparco. Tutto ciò al fine di consentire un'evoluzione armonica ed integrata delle linee di attività supportata da un parallelo progresso del parco tecnologico (Ingegneria Clinica) e del parco degli automezzi (U.O.S. Logistica).

L'organizzazione derivante dalle considerazioni sopra espresse resta quindi delineata così come sinteticamente illustrato e rappresentato dagli organigrammi.

Organizzazione

La Direzione Strategica

Il Direttore Generale è il Legale Rappresentante dell'Azienda e, in quanto Responsabile della gestione complessiva della stessa, esercita le competenze di governo e di controllo, nomina i Responsabili delle Strutture Operative. E', inoltre, coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dai Direttori Amministrativo e Sanitario, da lui nominati.

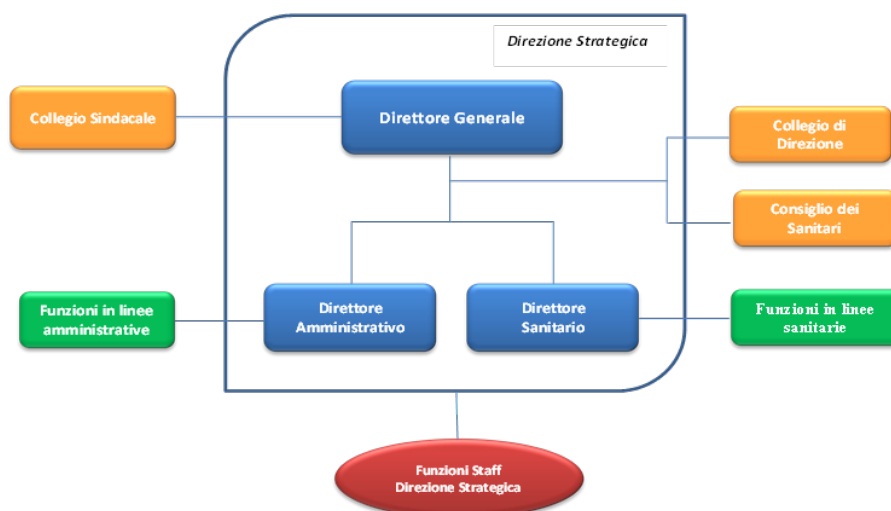
La Direzione Strategica, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, esercita il controllo strategico dell'Azienda ed ha come obiettivo principale la gestione delle risorse aziendali al fine di perseguire gli obiettivi assegnati.

Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario partecipano, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda. Assumono, infatti, diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale (art. 3, comma 1, quinquies, D. Lgs. n. 502/92). La Direzione Strategica definisce, sulla base della programmazione regionale, le strategie ed i programmi aziendali, ne controlla l'attuazione in relazione agli obiettivi prefissati ed elabora le azioni correttive in caso di scostamenti.

La Direzione Strategica rappresenta, pertanto, la sede ove si svolgono le interrelazioni permanenti che consentono il perseguimento della "missione aziendale", con gli organismi istituzionali regionali e nazionali. Funzione prioritaria della Direzione Strategica dell'Azienda è il coordinamento delle principali attività sanitarie ed amministrative aziendali in attuazione delle strategie e dei programmi aziendali, in particolare:

- l'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali dell'azienda ed in coerenza con le linee di programmazione ed indirizzo regionali;
- l'organizzazione aziendale e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni;
- la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- il governo delle relazioni interne ed esterne;
- la garanzia della sicurezza e la prevenzione.

Figura n. 1 - Rappresentazione Grafica Direzione Strategica – Atto Aziendale



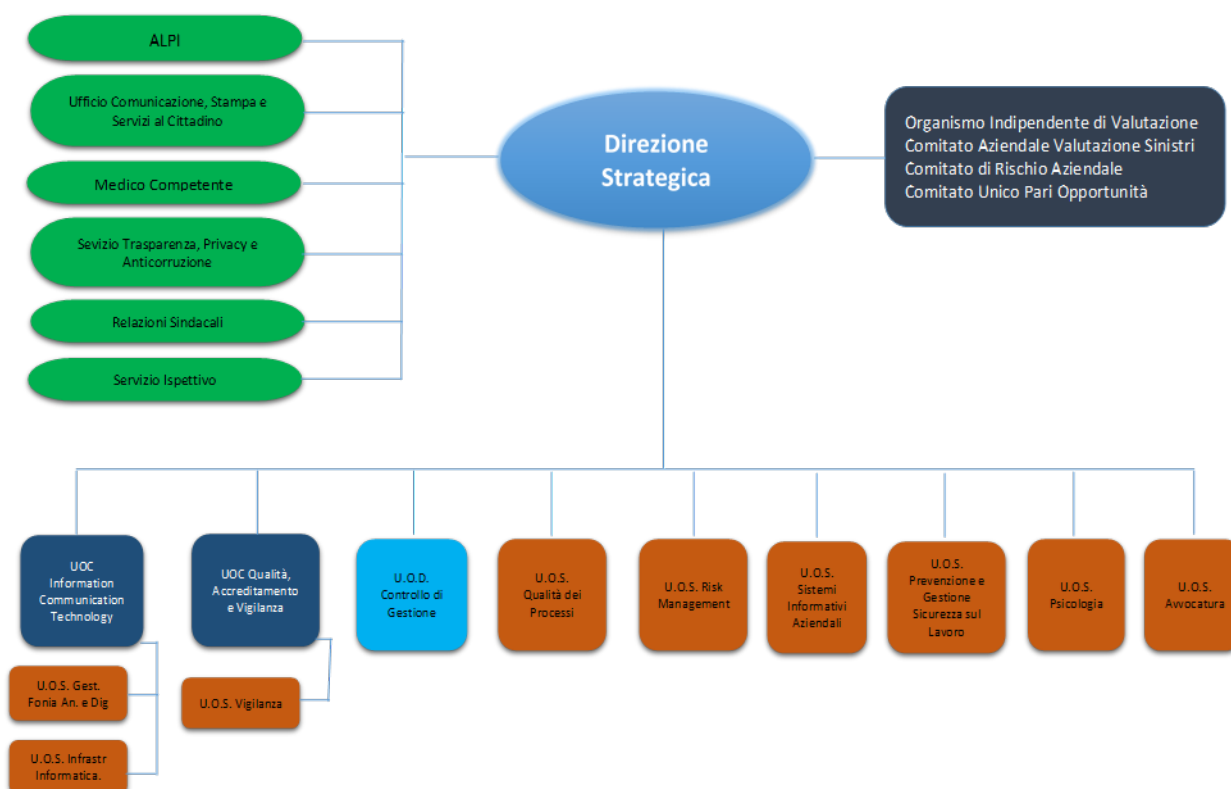
La Struttura Organizzativa

Dal punto di vista organizzativo, il nuovo Atto Aziendale definisce la risposta alle indicazioni programmatiche regionali in termini di articolazioni aziendali, di azioni di razionalizzazione e di sviluppo degli assetti strategici dell'Azienda, definendone altresì le linee di responsabilità, con l'obiettivo di dotare l'Azienda di un disegno decisionale chiaro, tempestivo ed efficace da realizzare mediante il decentramento operativo e l'autonomia delle singole unità operative, bilanciati dalla centralizzazione delle funzioni di coordinamento, programmazione e controllo.

Si possono, pertanto, distinguere le seguenti tipologie di funzioni presenti in Azienda, in relazione alle attività da garantire ed alle finalità interne o esterne perseguite nell'esercizio delle loro funzioni:

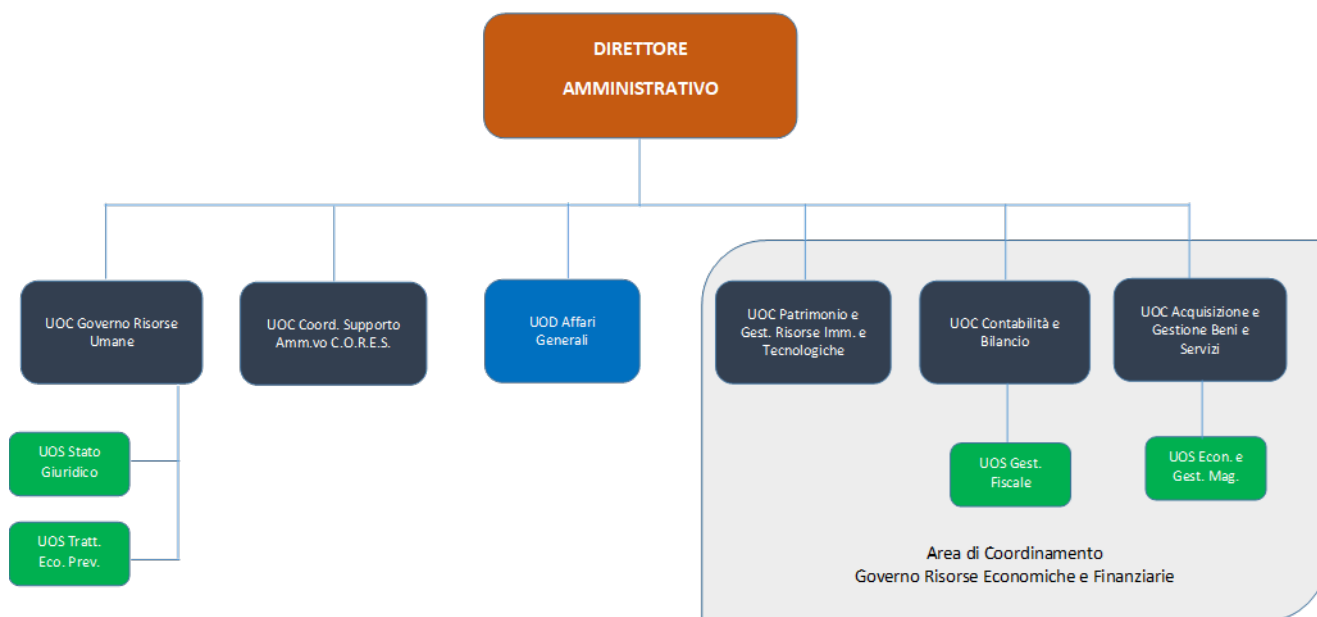
- ✓ **Funzioni di Staff Direzione Strategica** – Tali Strutture supportano e collaborano con la Direzione Strategica al fine di perseguire gli obiettivi aziendali. Le caratteristiche di tali Strutture sono la trasversalità e la interdisciplinarietà delle attività svolte in un'ottica di gestione dei processi.

Figura n. 2 - Rappresentazione Grafica dettagliata Direzione Strategica – Atto Aziendale



- **Funzioni in line Amministrative** – Tali Strutture supportano il Direttore Amministrativo nelle attività inerenti le Risorse Economiche, Finanziarie Umane e Tecnologiche.

Figura n. 3 - Rappresentazione Grafica dettagliata Direzione Amministrativa – Atto Aziendale



- **Funzioni in line Sanitarie** - Tali Strutture supportano il Direttore Sanitario nelle attività igienico-sanitarie, clinico-assistenziali ed organizzative.

Figura n. 4 - Rappresentazione Grafica dettagliata Direzione Sanitaria – Atto Aziendale

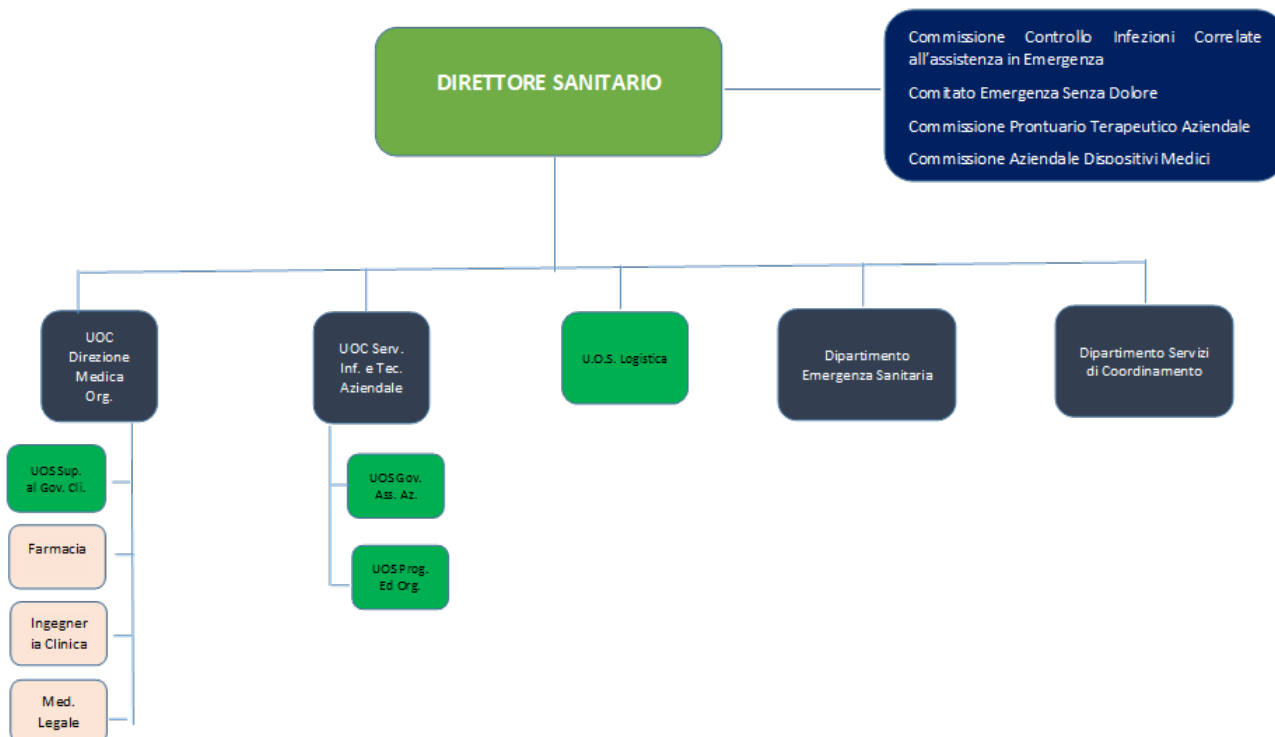
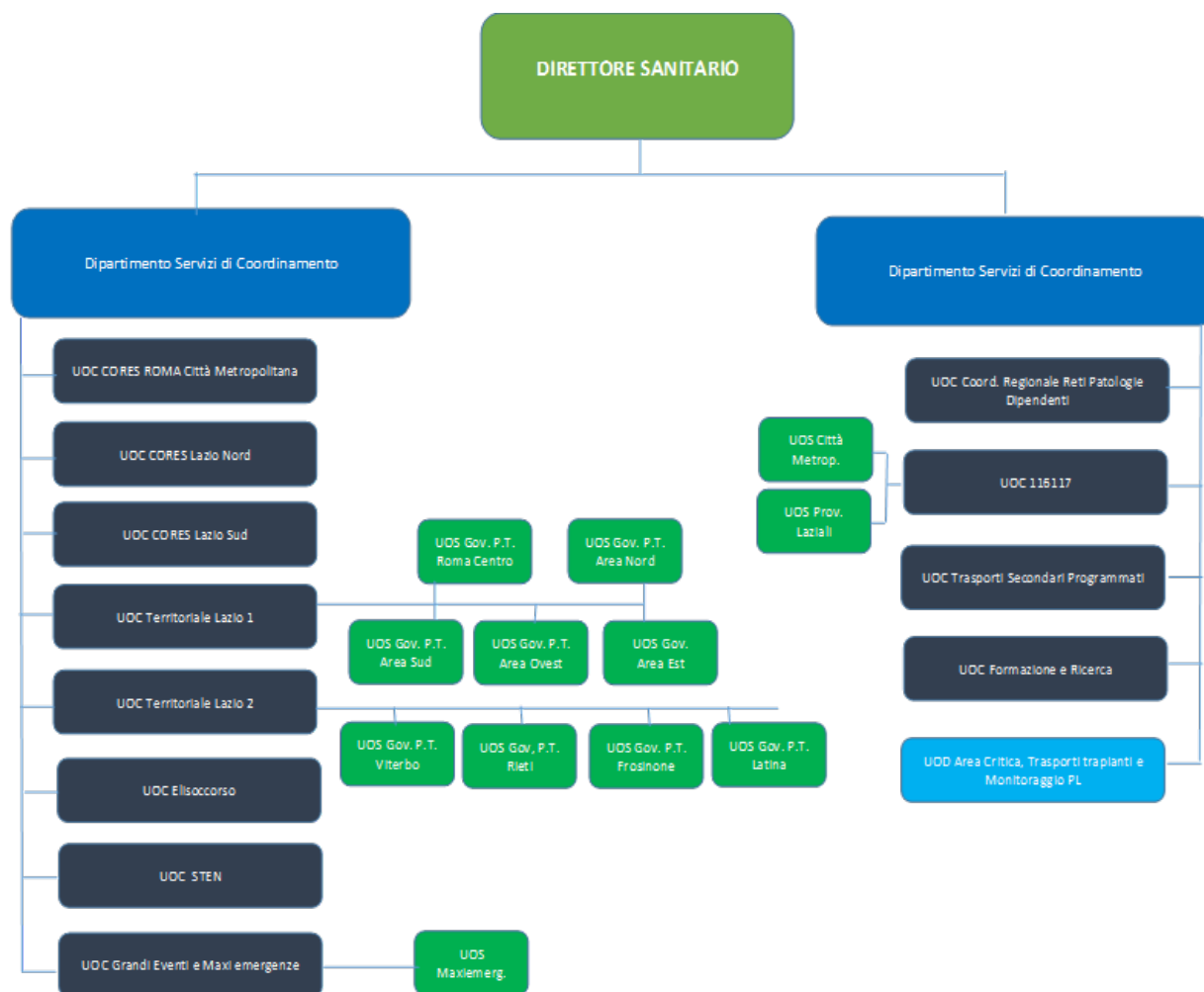


Figura n. 5 - Rappresentazione Grafica dettagliata Dipartimenti Sanitari – Atto Aziendale



6.2 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E L'EMERGENZA SANITARIA COVID - 19

L'Emergenza sanitaria Covid-19 ha creato l'opportunità di attuare profondi cambiamenti nel sistema sanitario. La rinnovata attenzione della opinione pubblica sul ruolo fondamentale dell'assistenza sanitaria a garanzia del diritto alla salute, come Costituzionalmente previsto, ha comportato, infatti, un diverso approccio politico alla gestione dei fondi economici da destinare alla Sanità, aprendo la possibilità di porre in essere investimenti per rafforzare il sistema sanitario pubblico.

L'ARES 118 ha colto questa opportunità definendo, in accordo con le disposizioni contenute nel Decreto del Commissario ad Acta n. U00081 del 25 giugno 2020 concernente il "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019 – 2021" importanti investimenti in termini di personale e mezzi.

In particolar modo assumono importanza, ai fini della presente analisi, il rafforzamento della dotazione organica di personale, per la gestione ottimale dei mezzi attualmente in funzione sul territorio, nonché il processo di internalizzazione delle funzioni e attività di soccorso in emergenza affidate a soggetti privati esterni. Detto processo prevede l'ampliamento della dotazione di personale, mediante una ampia assunzione di personale (infermieri, autisti, medici), nonché l'acquisto di mezzi di soccorso: ambulanze e automediche. Attualmente i mezzi impiegati per la gestione del servizio di soccorso nella Regione Lazio è la seguente:

Tabella n. 2 – Distribuzione Mezzi per CORES. Dato al mese di gennaio 2022

Mezzi	CORES Roma - Area Metropolitana	CORES Lazio Nord	CORES Lazio Sud	Totale
Mezzi Ares 118	102	20	34	156
Mezzi Enti Commerciali (contratti)	24	16	23	63
Mezzi Associazioni (convenzioni)	6	9	4	19
Mezzi Bio COVID	29			29
Totale	161	45	61	267

Fonte Dati: Direzione Medica Organizzativa

Il processo di rafforzamento della dotazione organica dell'ARES 118 prevede l'assunzione di 110 infermieri e 210 autisti. Dette assunzioni sono finalizzate a garantire la gestione ottimale e continua dei mezzi sul territorio del Lazio in turni H24 o H12, evitando il ricorso all'affidamento del servizio a soggetti esterni per coprire le postazioni rimaste prive di mezzi per carenza di organico.

In definitiva detti processi consentiranno di ridurre notevolmente la necessità di dover affidare il servizio di soccorso in emergenza nella modalità di attività "ordinaria" o "a chiamata" ad associazioni ed enti di volontariato nonché ad enti commerciali, riducendosi pertanto anche il livello di esposizione al rischio di eventi corruttivi.

Altro aspetto organizzativo, che ha rilevanza per la riduzione del rischio corruttivo, riguarda la rimodulazione del processo di convenzionamento delle Associazioni ONLUS e gli Enti del Terzo settore, per lo svolgimento di servizio di soccorso in sostituzione, in estrema urgenza (a chiamata), di mezzi impossibilitati a svolgere attività di soccorso a causa di mancanza di organico o per il fenomeno del blocco barella in ospedale, particolarmente ricorrente nei periodi di allarme come quello della pandemia COVID. Infatti, a seguito di incontri con i responsabili delle strutture UOC Accreditamento e Vigilanza e UU.OO.CC CORES, si è previsto di riformulare i moduli e la documentazione che le Associazioni devono presentare per l'inserimento nell'Albo Aziendale, al fine di permettere con immediatezza ogni verifica di moralità ex art. 80 Codice Appalti, ivi compresa la verifica antimafia. Inoltre, è stato approvato il Regolamento per l'assegnazione dei turni in H 24 o in H 12 alle Associazioni e Enti in sostituzione dei mezzi bloccati, il convenzionamento di ogni Associazione e Ente, previa previsione con delibera annuale degli stanziamenti economici.

7. LA METODOLOGIA UTILIZZATA PER L'ANALISI E LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO ED IMPLEMENTAZIONE DEL PTPC

Coerentemente con le indicazioni della norma e quelle contenute nell'Allegato 1 del Piano Nazionale Anticorruzione 2019, con il PTPC 2020 - 2022 ha preso avvio la messa in atto di un processo, definito di *gestione del rischio*, attraverso il quale l'ARES 118 ha individuato, mappato e valutato il rischio corruttivo cui è potenzialmente, o concretamente esposta, analizzando una selezione di aree dell'amministrazione compatibili con il principio di gradualità espresso nel PNA 2019.

La metodologia sviluppata tiene conto delle seguenti attività:

- *Analisi del contesto*, per la quale si rinvia ai paragrafi 5 – Analisi del contesto esterno e 6 – Analisi del contesto interno;
- *Individuazione processi, attività e aree a rischio*, individuando, altresì, per ciascun processo i possibili rischi, per i quali si rinvia al paragrafo 8 – Mappatura del Processo e Gestione del Rischio;
- *Valutazione del rischio*, attribuendo a ciascun processo un grado di rischio specifico;

- *Individuazione di misure di prevenzione per ridurre i rischi.*

Nel corso del 2021, l'attività di analisi è proseguita ampliando la mappatura dei processi, introducendo alcuni di essi tra gli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione. L'attività di mappatura dei processi e la correlata valutazione del rischio verrà implementata nel corso dell'anno 2022 in funzione dell'eventuale attivazione delle Unità Operative previste dall'ultimo Atto Aziendale sia della predisposizione il Piano integrato di attività e organizzazione – detto PIAO – come previsto dal D.L. n. 80 del 9 giugno 2021 che prevede che la pianificazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza sia integrata agli altri strumenti di pianificazione in un unico documento.

8. MAPPATURA DEI PROCESSI E GESTIONE DEL RISCHIO

Con riferimento all'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, vi è la cosiddetta mappatura dei processi, consistente nell'individuazione e analisi dei processi organizzativi al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

La mappatura dei processi si inserisce tra le fasi che compongono il processo di "gestione del rischio" di corruzione che è infatti lo strumento da utilizzare, coerentemente con le indicazioni della L. n. 190/2012 e con quelle contenute nell'all. 1 del PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE 2019, che riporta specifiche prescrizioni per la mappatura dei processi e per le misure di riduzione delle probabilità che il rischio stesso si verifichi.

Ad integrazione dei precedenti Piani e per completezza espositiva, si ritiene opportuno riportare di seguito la descrizione delle suddette fasi:

- la *mappatura dei processi*, che a sua volta si articola nelle fasi della identificazione, descrizione e rappresentazione, consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio e consiste nell'individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase. Essa consente l'elaborazione del catalogo dei processi;
- la *valutazione del rischio* consiste nella sua *identificazione*, nella sua *analisi*, intesa come valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle sue conseguenze (probabilità e impatto) e nella sua *ponderazione*, intesa come attività di raffronto con altri rischi al fine di decidere le priorità e l'urgenza di trattamento;
- il *trattamento del rischio* consiste nell'individuazione e valutazione delle misure di prevenzione che debbono essere predisposte per neutralizzarlo o ridurlo;
- l'*azione di monitoraggio*, finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

L'ARES 118 ha attuato il processo di gestione del rischio ponendo in essere la mappatura dei processi svolti dall'amministrazione, l'analisi, la valutazione e la ponderazione del rischio per ciascun processo, il suo trattamento e l'azione di monitoraggio.

Una prima ricognizione delle attività esposte a maggior rischio di corruzione è stata effettuata sin dal PTPCT 2013-2015 per poi essere oggetto di aggiornamento nei successivi Piani ponendo in essere un'analisi più capillare delle attività/processi. A tal fine si sono tenuti appositi incontri con i Dirigenti responsabili delle strutture, nel corso dei quali ciascuno, per la propria area di attività, con il supporto dell'RPCT, ha analizzato i processi di propria pertinenza.

Sono state prese in esame tra le aree di rischio individuate "di default" dall'art. 1 comma 16 della L. 190/2012, quelle riconducibili ai procedimenti di competenza dell'ente, ovvero, procedimenti di:

- a) Concorsi e prove selettive per l'assunzione di personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del d.lgs 150/2009;

- b) La scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al d.lgs n. 163/2006.

Sono state, altresì, prese in esame le aree di rischio, specificate nella parte II dedicata al settore sanitario dell'aggiornamento 2015 al PNA, giusta determinazione n.12 del 28.10.2015, ovvero:

- a) contratti pubblici;
- b) incarichi e nomine;
- c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.

L'indagine posta in essere nel corso dell'anno 2020 al fine di giungere in maniera graduale ad un aggiornamento dell'elenco completo dei processi organizzativi identificati in precedenza, si è svolta tenendo conto di ulteriore analisi dei procedimenti amministrativi aggiornati afferenti a ciascuna struttura/unità operativa aziendale posta in essere sinergicamente da tutti i rispettivi Direttori/Responsabili. Si è proceduto pertanto a redigere nuovo elenco dei processi (allegato n.1 del PTCPT 2021 - 2023). In un'ottica di gradualità della suddetta mappatura dei processi, sono stati descritti i processi maggiormente a rischio corruttivo rappresentandone parte degli elementi descrittivi.

Alla luce sempre di un intercorso confronto con i Direttori/Responsabili di struttura nonché delle risultanze dell'attività di monitoraggio svolta dal RPCT nel corso del 2020 finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati, si sono identificati ed analizzati i rischi prediligendo un approccio di tipo valutativo, come da indicazioni ANAC, formulando un giudizio sintetico, progettando l'attuazione di misure specifiche e puntuali con scadenze ragionevoli e indicatori di monitoraggio (Allegato 2 – PTCPT 2021 - 2023).

Come detto anche nel precedente Piano, il vigente Atto Aziendale ha comportato alcune innovazioni organizzative che hanno dirette implicazioni nell'adozione di misure anticorruzione. In particolare, l'accentramento della liquidazione fatture in un'unica struttura permette una redistribuzione di compiti e attività tra le figure che compongono il sistema, finalizzata non solo al miglioramento del sistema in un'ottica di efficacia ed economicità, ma anche e soprattutto di trasparenza del procedimento e sicurezza degli operatori.

Nel nuovo Regolamento del ciclo passivo, adottato nel corso del 2021, particolare attenzione è stata rivolta alla procedura di acquisto di servizi di soccorso da privati. Non solo nel Regolamento sono state acquisite le misure di trasparenza già previste nel precedente piano anticorruzione, quale l'adozione dell'Albo Fornitori informatico on line", ma sono state anche definite e informatizzate le attività delle strutture che utilizzano i servizi appaltati e che ne attestano la regolarità e la corretta esecuzione, dei DEC dei contratti e della struttura che liquida le fatture, in un rapporto che escluda ingerenze di terzi e assicuri trasparenza e controllo sull'intera filiera delle informazioni.

Come su detto, al fine di assicurare sempre più maggior trasparenza e legalità si è provveduto altresì, nel corso del mese di febbraio 2021 ad adottare, con riferimento al Servizio di soccorso sanitario a chiamata il Regolamento di servizio Convenzionamento con enti, associazioni e istituzioni di volontariato di cui all'Albo fornitori aziendale per dare così piena evidenza della modalità di attivazione di tali servizi a chiamata, secondo i principi di rotazione, trasparenza ed economicità dell'azione amministrativa. Si prevede inoltre, per le medesime finalità, l'elaborazione e la conclusione di un accordo quadro che, nelle more di ultimazione della procedura di internalizzazione ed implementazione dei mezzi di soccorso, regolamenti le condizioni del servizio di soccorso sanitario "a chiamata" affidati ad enti commerciali.

Per quanto riguarda, infine, il presente Piano, nei primi mesi del 2022 è stato avviato, con tutte le Unità Operative Amministrative e Sanitarie, un percorso di implementazione della mappatura dei processi e della attività, al fine di realizzare l'integrazione tra il PTCPT, il Piano della Performance e il Piano dei fabbisogni del personale così come previsto dal PIAO – *Piano integrato di attività e organizzazione* – di prossima adozione. Tale attività ha consentito di specificare meglio, da un lato, i processi individuati nel PTCPT 2021 - 2023 ai fini della

valutazione del rischio corruttivo e, dall'altro, le relative misure di prevenzione e i relativi indicatori di monitoraggio (Allegato 1 PTCPT 2022 – 2024).

9. MISURE GENERALI DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO

Fin dall'adozione del primo Piano, l'Azienda ha optato per l'adozione di misure che potessero risultare efficaci e sostenibili, dal punto di vista economico, temporale e relativo all'impatto organizzativo. Le misure che l'Azienda intende porre in essere per il triennio 2022 – 2024 confermano l'impostazione seguita in passato e si traducono in azioni volte alla regolamentazione di taluni processi/procedimenti, al monitoraggio dell'efficacia delle azioni intraprese, al rafforzamento della trasparenza nei settori maggiormente esposti al rischio di corruzione, alla formazione e sensibilizzazione etica del personale, alla rotazione del personale operante in aree maggiormente esposte al rischio di corruzione, privilegiando meccanismi di segregazione delle funzioni onde non recare pregiudizio al buon andamento dell'attività amministrativa, alla gestione delle ipotesi di conflitto di interesse.

L'Azienda ribadisce la necessità di proseguire nella attuazione di tutte le misure già adottate, indicate nei precedenti PTPCT, da intendersi espressamente richiamate, anche se non materialmente trascritte, finalizzate alla prevenzione del rischio nelle Aree di rischio generali e specifiche (SSN). In particolare, le ulteriori misure individuate nell'ambito di processi/sub-processi e fasi, oggetto di espressa ulteriore previsione per il triennio 2022 - 2024, sono contenute nell'allegato 1 al presente Piano.

9.1 CODICE DI COMPORTAMENTO

La redazione del Codice di comportamento costituisce una delle più importanti misure dettate dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nelle pubbliche amministrazioni.

L'articolo 1, comma 44 della Legge n. 190/2012 ha integralmente sostituito l'articolo 54 del Decreto Legislativo n. 165/2001 - "Codice di comportamento", prevedendo l'approvazione, con Decreto del Presidente della Repubblica, di un codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni, di carattere generale, al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico (articolo 54 commi 1 e 2); una volta approvato il codice generale, ogni amministrazione pubblica è tenuta ad adottare un proprio codice di comportamento attraverso il quale integrarne i contenuti per renderli maggiormente rispondenti alla propria specificità ed alle proprie esigenze (articolo 54, comma 5). Tale "codice generale" è il D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, intitolato "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165".

Alla suddetta fonte legislativa, si aggiungono le previsioni del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica e deliberato dalla CIVIT – ora ANAC - in data 11 settembre 2013 (delibera n. 72/2013) e la delibera ANAC n. 73/2013, recante "Linee guida in materia di Codici di Comportamento delle pubbliche amministrazioni", definite ai sensi dell'articolo 54, comma 5, del decreto legislativo n. 165/2001, nonché da ultimo, la Delibera ANAC n. 177 del 19 febbraio 2020, contenente le Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche che richiama alla puntuale connessione tra Codice e PTPCT, tra misure di prevenzione e regole di comportamento.

Come evidenziato dall'ANAC, con tali Linee guida si è voluto fornire indirizzi interpretativi e operativi che, valorizzando anche il contenuto delle Linee guida del 2013, orientino e sostengono le amministrazioni nella predisposizione di nuovi codici di comportamento con contenuti più coerenti a quanto previsto dal legislatore e soprattutto, utili al fine di realizzare gli obiettivi di una migliore cura dell'interesse pubblico.

Il Codice di comportamento adottato dalle singole amministrazioni costituisce elemento essenziale del Piano triennale per la prevenzione della corruzione (PTPC) di ogni amministrazione, in quanto rappresenta una delle principali “azioni e misure” di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato.

Il Codice di comportamento dell’ARES 118 è stato approvato con deliberazione n. 194 del 20 maggio 2015 e pubblicato sul sito istituzionale. Il Codice inoltre è stato inviato a tutto il personale sulla casella di posta elettronica aziendale. Come evidenziato nel precedente Piano, è richiesta una revisione del Codice di Comportamento previa partecipazione/condivisione con le strutture aziendali interessate e l’Organismo Indipendente di Valutazione.

9.2 FORMAZIONE DEL PERSONALE

La formazione riveste un’importanza rilevante nell’ambito dell’azione di prevenzione della corruzione. Come già previsto nel PNA 2019 la formazione deve essere trasversale, coinvolgendo, seppur con approcci differenziati, tutti i soggetti che partecipano a vario titolo alla formazione e all’attuazione delle misure, comporta infatti l’accrescimento della competenza professionale dei soggetti coinvolti e la diffusione della cultura della legalità, non più basata prevalentemente sull’analisi della regolazione e delle disposizioni normative rilevanti in materia di anticorruzione ma tale approccio deve essere arricchito con un ruolo più attivo dei discenti, valorizzando le loro esperienze sia con un lavoro su casi concreti che tengano conto delle specificità dell’Amministrazione.

Gli interventi formativi, così come raccomandato dal PNA 2019 dovranno essere finalizzati a fornire ai destinatari strumenti decisionali in grado di porli nella condizione di affrontare 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.

L’Azienda, consapevole che in taluni casi il verificarsi di fenomeni di maladministration può essere legato anche a difetti derivanti dal carente aggiornamento professionale, riconosce il valore della formazione quale misura che, determinando l’accrescimento della competenza professionale, consente di limitare il verificarsi di episodi di corruzione.

L’Azienda, nell’ambito della pianificazione della formazione per la prevenzione della corruzione, intende, nel corso del triennio, compatibilmente con le risorse economiche a disposizione, definire l’attività di formazione specifica rivolta al personale che opera in aree a rischio corruzione. A ciò si aggiunge la recente assegnazione dei nuovi incarichi di organizzazione del personale del comparto, che per le funzioni ed il ruolo svolto, dovranno necessariamente essere coinvolte in tale processo formativo. Pertanto, a tali percorsi formativi dovranno avere accesso tutti i dirigenti, i titolari di incarichi di organizzazione, i coordinatori e il personale esposto a eventi corruttivi, secondo le indicazioni dei dirigenti e responsabili delle Unità Operative in cui svolgono attività lavorativa

La formazione potrà essere svolta, oltre che nel modo classico dell’incontro formale, anche attraverso l’utilizzo delle tecnologie informatiche mediante il sito web e l’intranet aziendale, anche tramite la pubblicazione di materiale nell’area amministrazione trasparente o mediante corsi FAD.

Obiettivo costante è quello di procedere all’aggiornamento delle conoscenze acquisite nei settori di competenza, al fine di contenere ipotesi di inadeguata applicazione dei principi e delle norme che regolano l’agire della P.A.

9.3 PATTI D’INTEGRITA’

I patti di integrità e i protocolli di legalità costituiscono un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla Stazione Appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione ad una gara di appalto. Il patto di integrità costituisce un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso di elusione da parte dei partecipanti.

Tale misura prevista nei precedenti Piano prevede la sottoscrizione tra l'ARES 118 e tutti gli operatori economici partecipanti alle procedure di affidamento contrattuale del Patto d'integrità così come disciplinato dalla Deliberazione n. 382/20215.

9.4 INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

Il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 definisce "inconferibilità" come la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi amministrativi di vertice, incarichi dirigenziali interni o esterni a coloro che:

- abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal Capo I del Titolo II del libro secondo del Codice Penale anche con sentenza non passata in giudicato;
- abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati finanziati dalla Pubblica Amministrazione;
- siano stati componenti di organo di indirizzo politico.

La situazione di inconferibilità non può essere sanata e comporta la nullità dell'incarico conferito in violazione della relativa disciplina, ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. 39/2013 e l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 18 del decreto medesimo.

Alla luce della vigente normativa per inconferibilità e incompatibilità deve intendersi:

- inconferibilità: preclusione, permanente o temporanea, a conferire incarichi a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico;
- incompatibilità: l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico. In particolare, gli incarichi dirigenziali che comportano poteri di vigilanza o controllo sulle attività svolte dagli enti di diritto privato regolati o finanziati dall'amministrazione che conferisce l'incarico, sono incompatibili con l'assunzione e il mantenimento, nel corso dell'incarico, di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'amministrazione che conferisce l'incarico, nonché con lo svolgimento in proprio di un'attività professionale se questa è regolata, finanziata o comunque retribuita dall'amministrazione che conferisce l'incarico. Inoltre, gli incarichi dirigenziali sono incompatibili con l'assunzione e il mantenimento, nel corso dell'incarico, della carica di componente dell'organo di indirizzo nella stessa amministrazione che ha conferito l'incarico.

Pertanto, condizione di efficacia del conferimento dell'incarico dirigenziale è la presentazione, da parte dell'interessato, della dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità previste dal D. Lgs. n. 39/2013; il decreto citato stabilisce, inoltre, che il Dirigente deve presentare annualmente una dichiarazione in ordine all'insussistenza delle cause di incompatibilità ivi indicate.

Le sopra menzionate cause di inconferibilità e di incompatibilità vanno ad aggiungersi alle altre già desumibili dalla normativa sul lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche, comprensiva della disciplina sul conflitto di interessi (cfr. d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"; D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici"); la dichiarazione, pertanto, deve tener conto di tali altre condizioni.

La dichiarazione è presentata dagli interessati, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000:

- ai fini del conferimento dell'incarico, entro 15 giorni dalla richiesta del Direttore Generale;
- per l'accertamento annuale dell'insussistenza di cause d'incompatibilità, entro il 28 febbraio di ogni anno e per tutta la durata dell'incarico, a prescindere da una espressa richiesta da parte dell'Azienda.

Le dichiarazioni sull'insussistenza di cause di inconferibilità e/o di incompatibilità sono pubblicate, per la parte richiesta dal citato D. Lgs. n. 39/2013, sul sito internet dell'Azienda nella sezione "Amministrazione trasparente". La dichiarazione rivelatasi mendace comporta la nullità dell'incarico, l'inconferibilità di qualsiasi incarico all'interessato per un periodo di 5 anni, la pubblicazione del relativo provvedimento sul sito internet dell'Azienda, nonché la segnalazione del fatto all'ANAC e alla Corte dei Conti.

Il RPCT ha predisposto un modello di dichiarazione che è stato trasmesso a cura della UOC Governo Risorse Umane a tutti i Direttori di Struttura unitamente ad una nota esplicativa, comprensiva degli aspetti procedurali e sanzionatori. La medesima struttura G.R.U. ne ha curato la raccolta e la pubblicazione sul sito internet dell'Azienda, sezione Amministrazione trasparente.

Per il triennio di riferimento è confermata la misura come di seguito specificato:

- la UOC Governo Risorse Umane acquisisce la dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità prima del conferimento dell'incarico da parte del Direttore Generale.
- entro il 28 febbraio di ogni anno e per tutta la durata dell'incarico i Dirigenti cui è conferito l'incarico sono tenuti a rendere alla UOC Governo Risorse Umane la dichiarazione annuale dell'insussistenza della cause di incompatibilità. La predetta UOC curerà la tempestiva pubblicazione delle dichiarazioni di cui ai precedenti punti nella sezione Amministrazione Trasparente.
- la UOC Governo Risorse Umane effettuerà la verifica delle dichiarazioni rese dai dirigenti interessati dando evidenza, nella medesima sezione Amministrazione Trasparente, dell'avvenuta verifica.

9.4 SVOLGIMENTO INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI

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

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

- con appositi regolamenti – adottati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell'art. 17, comma 2, della l. n. 400 del 1988 – debbono essere individuati, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001;
- le amministrazioni debbono adottare dei criteri generali per disciplinare i criteri di conferimento e i criteri di autorizzazione degli incarichi extraistituzionali.

In particolare l'art. 53, comma 5, del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla L. n. 190/ 2012, prevede che *"in ogni caso, il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgono attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente"*. Conseguentemente, con deliberazione n. 831 del 28 dicembre 2017, su proposta della UOC Governo Risorse Umane, la Direzione Strategica ha approvato un nuovo Regolamento.

9.5 OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE

L'obbligo di evitare ogni possibile situazione di conflitto di interesse, anche solo potenziale, è già ben definito dalla normativa generale, artt. 7 e 14 del D.P.R. n. 62/2013, dal D.Lgs n. 39/2013 e da specifiche disposizioni in materia quali l'art. 42 del D.Lgs. n. 50/2016 "Codice dei Contratti Pubblici".

Si tratta infatti di un'importante misura preventiva che si realizza principalmente mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione, anche solo di livello endoprocedimentale, ossia istruttorio rispetto alla decisione finale, del titolare dell'interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione pubblica e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento e gli altri interessati e controinteressati.

Le disposizioni di riferimento mirano a realizzare la finalità di prevenzione attraverso l'astensione dalla partecipazione alla decisione di soggetti in conflitto, anche potenziale, di interessi. Il responsabile del procedimento ed i titolari degli uffici competenti ad adottare pareri, valutazioni tecniche e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

Le disposizioni sul conflitto di interesse sono riprodotte, con integrazioni, nel Codice di comportamento dell'ARES 118 adottato con deliberazione n. 194/2015.

9.6 ATTIVITA' SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DAL SERVIZIO (PANTOUFLAGE)

La Legge n. 190/2012 ha previsto una disciplina diretta a ridurre il rischio di situazioni di corruzione all'impiego del dipendente successivo alla cessazione dal rapporto di lavoro. Infatti, il comma 16-ter dell'articolo 53 del D. Lgs. n. 165 del 2001, inserito dalla L. n. 190/2012, prevede che: *"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti, in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti."*

In questo ambito la citata legge ha stabilito una limitazione della libertà negoziale dell'ex dipendente per un periodo triennale successivo alla cessazione del rapporto di lavoro per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti: in questi casi infatti il rischio deriva dal fatto che durante il periodo di servizio il dipendente possa dolosamente precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose, sfruttando la sua posizione ed il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro "favorevole" presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto.

A questo riguardo la norma sopracitata prevede un effetto preventivo legato alla particolare rilevanza delle sanzioni previste in caso di loro inosservanza, visto che i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essa riferiti.

La predetta misura mira a prevenire il rischio che, durante il periodo lavorativo, il dipendente possa essersi precostituito situazioni lavorative tali da poter sfruttare il ruolo ricoperto, al fine di ottenere un impiego più vantaggioso presso l'impresa o il soggetto privato con cui ha avuto contatti.

E' confermata la misura prevista nei precedenti aggiornamenti, vale a dire, nelle procedure di scelta del contraente, deve essere acquisita una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà delle imprese interessate, in relazione al fatto di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e di non aver attribuito incarichi a ex dipendenti, che abbiano esercitato poteri autoritativi negoziali per conto dell'ARES 118 nei loro

confronti, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto. Le strutture che si occupano di contratti dovranno attestare, alla fine di ciascun anno lo stato di attuazione della misura.

9.7 FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONE AGLI UFFICI, CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

L'art. 1, comma 46, della L. n. 190/2012 dispone che: "1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

- a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari".

La preclusione di cui alla suddetta norma riguarda sia i dirigenti che il personale appartenente alla categoria "D". In relazione alla formazione delle commissioni e alla nomina dei segretari, la violazione delle disposizioni sopraindicate si traduce nell'illegittimità dei provvedimenti conclusivi del relativo procedimento. Nel caso in cui sia accertata la sussistenza delle cause ostative individuate dalla norma in commento, l'Azienda si astiene dal conferire l'incarico e, in caso di accertamento successivo, provvede alla rimozione dell'incaricato.

L'ARES 118, con deliberazione n. 285 del 4 dicembre 2019, avente ad oggetto "Nomina componenti della Commissione di sorteggio ai sensi dell'art. 15 comma 7 bis del D. Lgs. 502/92, come novellato dall'art. 4 del decreto legge n. 158/2012, convertito con modificazioni, nella Legge 189/2012", ha attuato quanto previsto nelle Linee di indirizzo regionali recanti i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa del ruolo sanitario nelle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale in applicazione dell'art. 4 del D.L. n. 158/2012, convertito dalla Legge n. 189/2012, (approvate con deliberazione della Giunta Regionale 2 agosto 2019, n. 574), di integrazione al Protocollo d'intesa tra Regione Lazio e il Comando Regionale Lazio della Guardia di Finanza approvato con DGR n. 287 del 06.06.2017.

Inoltre, sono confermate le sotto indicate misure previste nei precedenti aggiornamenti:

- acquisizione di dichiarazione sostitutiva di certificazione circa l'assenza di cause ostative da parte dei membri delle commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, per la scelta del contraente o per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o di vantaggi economici. Le UOC interessate dovranno attestare alla fine di ciascun anno lo stato di attuazione della misura.
- comunicazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione della Pronuncia nei propri confronti di sentenza, anche non definitiva, di condanna o applicazione della pena su richiesta per i reati previsti nel capo I titolo II del codice penale (delitti pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione).

9.8 ROTAZIONE DEL PERSONALE

Il PNA 2015 – parte generale e parte speciale dedicata alla Sanità - conferma la rotazione del personale quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre

con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

L'ANAC pur ribadendo che la rotazione costituisce un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore precisa, che deve attuarsi nel rispetto dei criteri di programmazione pluriennale e di gradualità.

La deliberazione ANAC n. 831/2016 precisa, inoltre, che il ricorso alla rotazione deve essere considerato in una logica di necessaria complementarietà con le altre misure di prevenzione della corruzione, specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo e, quindi, va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale. Ove, pertanto, non sia possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione contro la corruzione, l'ANAC raccomanda alle Amministrazioni, di operare scelte organizzative e di adottare altre misure di natura preventiva che possano avere effetti analoghi.

Dal contenuto della citata deliberazione ANAC n. 831/2016, si evince, inoltre, che le Amministrazioni devono tenere conto del vincolo oggettivo connesso all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e devono garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico, o connesse a situazioni di infungibilità derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche.

Particolari misure raccomandate da ANAC, in caso di difficoltà o impossibilità di attuazione della rotazione, sono quelle di evitare che il soggetto non sottoposto a rotazione abbia il controllo esclusivo dei processi, specie di quelli più esposti al rischio di corruzione o, anche, di attuare una corretta articolazione dei compiti e delle competenze prevedendo che nelle aree a rischio le varie fasi procedurali siano affidate a più persone. Sui criteri di rotazione deve essere data preventiva informazione alle Organizzazioni sindacali interessate, senza che questo comporti però l'apertura di una fase di negoziazione in materia.

Per quanto attiene ai vincoli di natura soggettiva si devono tener presente i seguenti aspetti:

- a) il rispetto dei diritti individuali (es. fruizione dei permessi di cui alla L. 104/92 e s.m.i., gli istituti a tutela della maternità o paternità di cui al D.Lgs. 151/2001) e sindacali dei dipendenti soggetti alla misura;
- b) l'infungibilità derivante dall'appartenenza a categorie e/o professionalità specifiche;
- c) l'abilitazione professionale e l'iscrizione nel relativo albo necessarie allo svolgimento di determinati ruoli/funzioni.

Per quanto attiene, invece, ai vincoli di natura oggettiva, si deve tener presente il seguente aspetto, ossia l'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche. Non si può dar luogo infatti a misure di rotazione se esse comportano la sottrazione di competenze professionali specialistiche da servizi cui sono affidate attività ad alta specializzazione tecnica.

Rotazione dirigenti

L'azienda Ares 118 risulta attualmente ancora interessata da un processo di riorganizzazione, iniziata con adozione del vigente Atto Aziendale. Come detto vi è stato l'accorpamento di alcune strutture quali le Centrali Operative, la redistribuzione di competenze tra le strutture esistenti, pertanto, di fatto, si è posto in essere una significativa modificazione degli incarichi dei dirigenti.

Ciò lo si può constatare anche nelle strutture amministrative, con particolare riferimento al procedimento di liquidazione fatture, che da una distribuzione su più strutture, in relazione a specifici contratti, passa alla competenza di una struttura unica, come nella rilevazione delle presenze poiché detta funzione è attribuita alla UOC Gestione Risorse Umane.

Peraltro, è d'obbligo far rilevare che la rotazione ha un forte impatto sull'intera struttura organizzativa e, pertanto, comporta la necessità di una adeguata analisi e programmazione che tenga in debito conto sia le esigenze organizzative, sia l'obbligo di garantire il raggiungimento degli obiettivi in materia di tutela della salute che l'ARES 118 è chiamato ad esplicare nella fase di soccorso in emergenza extra-ospedaliera. E', altresì da considerare che i criteri per la rotazione degli incarichi dovranno essere oggetto di preventiva informazione alle organizzazioni sindacali interessate.

In ragione delle importanti modificazioni dell'intero assetto organizzativo dell'ARES 118, ancora in corso, si ritiene di dover indicare nel 31 dicembre del 2022 il termine entro il quale il Direttore Generale, su proposta del Direttore della UOC Governo Risorse Umane, previo parere del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del RPCT, e previa informativa alle Organizzazioni sindacali interessate, verrà definito il programma per la rotazione degli incarichi. Tale programma dovrà indicare i criteri anche per la rotazione degli incarichi non dirigenziali, con specifico riguardo agli incarichi di Funzione per il personale del comparto.

E' comunque confermata la misura già in atto, riguardante la fissazione al minimo legale della durata degli incarichi dirigenziali esposti a maggior rischio corruzione.

Rotazione personale del comparto

La rotazione del personale non dirigenziale può essere effettuata all'interno dello stesso ufficio (unità operativa o altra articolazione organizzativa) o tra uffici diversi. Nel primo caso, lo stesso Dirigente responsabile è tenuto ad adottare le misure organizzative che riterrà più idonee e sostenibili per la rotazione c.d. "funzionale", ossia con un'organizzazione del lavoro basata su una modifica periodica dei compiti e delle responsabilità affidati ai dipendenti, facendo ruotare, ad esempio, con cadenza periodica, i responsabili dei procedimenti o delle relative istruttorie.

Qualora detta misura organizzativa sia difficilmente attuabile, il dirigente dovrà fare ricorso a modalità operative che favoriscano una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza "interna" delle attività o, ancora, facendo ricorso all'articolazione delle competenze, attribuendo a soggetti diversi le varie fasi del procedimento (c.d. "segregazione delle funzioni").

Nel rispetto del principio di gradualità, i dirigenti responsabili dovranno attuare la rotazione funzionale in via prioritaria per i responsabili dei procedimenti nelle aree a più elevato rischio di corruzione per poi arrivare ad una rotazione più generale al fine di evitare che solamente alcuni operatori operino sempre sui procedimenti più rischiosi.

Onde consentire al RPCT di monitorare e rendicontare lo stato di attuazione della rotazione nell'ambito della relazione annuale, i dirigenti dovranno rendere disponibili al predetto Responsabile quanto attuato nella propria articolazione organizzativa nel corso dell'anno mediante apposita relazione nella quale avranno cura di evidenziare anche le criticità riscontrate.

Per quanto riguarda invece la mobilità tra uffici diversi, la Direzione Amministrativa e la Direzione Sanitaria, ciascuna per il proprio ambito di riferimento, con la cadenza periodica che riterranno più opportuna, individueranno le posizioni interessate alla rotazione che, in prima istanza, potranno essere ricoperte attraverso una procedura di interpello per favorire, quanto più possibile, l'adesione volontaria alla rotazione.

Rotazione straordinaria nel caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva

L'art. 16, co. 1, lett. l-quater) del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. dispone che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali «provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva». Anch'essa può essere disciplinata nel PTPCT o in sede di autonoma regolamentazione cui il PTPCT deve rinviare.

A tale proposito l'ANAC ha chiarito le diverse criticità applicative dell'istituto in oggetto (ad es la mancata comunicazione dell'avvio del procedimento penale da parte del dipendente interessato) con l'adozione della delibera 215/2019 «Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001».

Come raccomandato da ANAC, RPCT e UPD aziendale sono particolarmente allertati al monitoraggio delle ipotesi in cui si verificano i presupposti per l'applicazione della misura al fine di dare concreta attuazione all'istituto.

9.9 TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE ILLECITI (*whistleblowing*)

Una misura innovativa finalizzata a favorire la denuncia di condotte illecite è la tutela del dipendente che segnala situazioni di illecito, il cosiddetto whistleblower, prevista dall'art. 54 bis del D.Lgs 165/2001, così come modificato dalla Legge n. 179 del 30 novembre 2017.

Lo scopo della legge è infatti quello di tutelare l'attività di segnalazione di condotte illecite attraverso la garanzia dell'anonimato, la protezione nei confronti di misure discriminatorie o ritorsive incidenti nell'ambito del rapporto di lavoro. Infatti, il pubblico dipendente che denuncia condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere:

- sanzionato;
- demansionato;
- licenziato;
- trasferito;
- sottoposto ad una misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione.

Inoltre, al dipendente che effettua segnalazioni di illecito:

- sarà garantita la tutela dell'anonimato;
- la segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della Legge n.241 del 7 agosto 1990 e s.m.i.

Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'art. 329 del Codice di procedura penale. Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzata ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

Con deliberazione n. 577 del 13 dicembre 2016 la Direzione Strategica, su proposta del RPCT, ha attuato la misura prevista con il PTPC 2016-2018 adottando il disciplinare organizzativo e procedurale per fornire al whistleblower indicazioni operative circa oggetto, contenuti, destinatari e modalità di trasmissione delle segnalazioni nonché le forme di tutela che gli vengono offerte. Il disciplinare e la modulistica sono pubblicati nel sito intranet aziendale al seguente link:

<http://www.ares118.it/intranet/index.php/segnalazioni.html>

L'ARES 118 ha messo a disposizione del dipendente una specifica casella di posta elettronica per inoltrare le segnalazioni di condotte illecite.

10. RACCORDO TRA IL PTPCT E PIANO DELLA PERFORMANCE

A partire dal 2015, così come espressamente raccomandato da ANAC in sede di aggiornamento del PNA 2015, è stato creato un concreto collegamento del PTPCT al Piano della Performance, traducendo gli obiettivi strategici relativi alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza in obiettivi di performance ed inserendo quindi, l'assolvimento dei compiti posti in capo ai dirigenti nel Piano della Performance come obiettivo di budget, con

conseguente valutazione e validazione degli stessi in sede di approvazione della Relazione sulla prestazione e sui risultati per il medesimo anno.

L'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione - PNA - per l'anno 2019, di cui alla Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019, proseguendo sulla scia di quanto previsto nell'ambito della definizione del PNA 2016, pone particolare attenzione alla definizione del fenomeno corruttivo, inteso non solo con un'accezione più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la "maladministration", intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse. Anche la Trasparenza dell'azione amministrativa è ritenuta nel PNA uno degli assi portanti della politica anticorruzione, così come previsto dalla normativa vigente. Essa è fondata su obblighi di pubblicazione previsti per legge ma anche su ulteriori misure di trasparenza che ogni Ente, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali, dovrebbe individuare in coerenza con le finalità della normativa.

Infatti, è ferma convinzione dell'ARES 118 che l'individuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza debbano essere concepite non come adempimento a se stante, ma come una politica di miglioramento organizzativo volta da un lato ad integrare tutte le misure adottate dall'Azienda e dall'altro a coinvolgere tutto il personale, dirigenziale e di comparto.

Pertanto, l'ARES 118 al fine di adempiere a quanto previsto dalle disposizioni contenute nel D. Lgs. n. 150/2009 e D. Lgs. n. 74/2017 e s.m.i., nella L.R. n. 1/2011, nel D.L. n. 33/2013 e dal D.Lgs. n. 97/2016 ed al fine di armonizzare il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e il Piano Triennale della Performance Aziendali e nell'ottica di una progressiva e costante integrazione dei suddetti documenti, nonché dei processi ad essi collegati, individua nell'ambito del Ciclo di Gestione della Performance specifici obiettivi relativi alla trasparenza e all'integrità dell'azione amministrativa, nonché obiettivi relativi alla prevenzione della corruzione.

Nell'anno 2021, in continuità con gli anni precedenti, sono stati infatti inseriti nel Ciclo delle Performance obiettivi specifici, declinati nelle Schede Budget, direttamente correlati alle misure contenute nel Piano Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza. La suddetta previsione viene confermata anche nel presente piano.

A tal fine, l'integrazione dei due Piani viene realizzata, in modo da poter considerare le misure per la prevenzione dei fenomeni corruttivi e le misure e gli obblighi in materia di trasparenza collegate a tutti i processi aziendali e quindi visti come obiettivi di tutto il personale aziendale. Dal punto di vista metodologico, la summenzionata integrazione si sostanzia nella specifica individuazione di macro-obiettivi strategici e di specifici obiettivi operativi e di relativi indicatori desunti dal presente PTPCT e riportati nell'Albero della Performance.

11. PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA' DA SVOLGERE NEL TRIENNIO 2022 -2024

L'ARES 118 nel triennio di riferimento del Piano, in linea con i principi strategici del PNA 2019, intende proseguire il percorso avviato nella precedente annualità al fine diffondere una cultura organizzativa basata sulla gestione del rischio ed un approccio organizzativo *process oriented*.

Per raggiungere tali finalità l’Azienda si propone di procedere secondo il seguente Piano di Attuazione

Anno 2022
1. Implementazione/aggiornamento della mappatura delle aree di rischio generali e specifiche anche a seguito di attivazione di nuove U.O. previste nell’atto aziendale
2. Collegamento della mappatura delle aree di rischio con la mappatura dei processi ai fini dell’integrazione di tutti i documenti che costituiscono il PIAO 2022 - 2024
3. Monitoraggio e verifica dell’attuazione e dell’efficacia delle misure per il contrasto del rischio corruzione
4. Monitoraggio e verifica dell’attuazione e dell’efficacia delle misure per il contrasto del rischio corruzione
5. Definizione di concerto con il Direttore della U.O.C. Formazione e Ricerca del Piano formativo modulato nel triennio in materia di gestione del rischio corruttivo
6. Progettazione di un Piano di monitoraggio periodico delle misure di prevenzione del rischio
Anno 2023
1. Implementazione/aggiornamento della mappatura delle aree di rischio generali e specifiche anche a seguito di attivazione di nuove U.O. previste nell’atto aziendale
2. Collegamento della mappatura delle aree di rischio con la mappatura dei processi ai fini dell’integrazione di tutti i documenti che costituiscono il PIAO 2023 - 2025
3. Monitoraggio e verifica dell’attuazione e dell’efficacia delle misure per il contrasto del rischio corruzione
4. Monitoraggio dell’andamento del Piano formativo modulato nel triennio in materia di gestione del rischio corruttivo
5. Definizione del Piano degli audit interni per le Aree ad alto indice di rischio
6. Avvio del Piano di monitoraggio periodico delle misure di prevenzione del rischio
Anno 2024
1. Implementazione/aggiornamento della mappatura delle aree di rischio generali e specifiche anche a seguito di attivazione di nuove U.O. previste nell’atto aziendale
2. Collegamento della mappatura delle aree di rischio con la mappatura dei processi ai fini dell’integrazione di tutti i documenti che costituiscono il PIAO 2024 - 2026
3. Monitoraggio e verifica dell’attuazione e dell’efficacia delle misure per il contrasto del rischio corruzione
4. Monitoraggio dell’andamento del Piano formativo modulato nel triennio in materia di gestione del rischio corruttivo
5. Avvio del Piano degli audit interni per le Aree ad alto indice di rischio
6. Verifica con eventuali integrazioni/modifiche del Piano di monitoraggio periodico delle misure di prevenzione del rischio

12. PROGRAMMA TRIENNALE TRASPARENZA 2022 -2024

Il D. Lgs. n.33/2013 ha subito, per effetto del D. Lgs. n. 97/2016, una pluralità di modifiche. Tra le più rilevanti, vi è la piena integrazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità all'interno del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

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

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

La trasparenza nell'ARES 118 si sostanzia non solo nell'ottemperare agli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. 33/2013 (così come modificato dal d.lgs. 97/2016), ma nell'improntare tutta l'attività svolta al principio della massima trasparenza, semplificazione e miglioramento continuo delle procedure

12.1 RIFERIMENTI NORMATIVI

La Legge 6 novembre 2012, n. 190, ha individuato nella trasparenza uno degli strumenti principali di prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella P.A., soprattutto con riferimento a tutte quelle attività a maggior rischio di corruzione.

In attuazione della delega contenuta nella sopra citata legge, il Governo ha adottato il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" (c.d. Testo Unico sulla Trasparenza).

Il Testo Unico sulla Trasparenza ha ulteriormente sottolineato il concetto di trasparenza intesa come accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e alle attività delle pubbliche amministrazioni, evidenziando la finalità di realizzare una amministrazione pubblica aperta e al servizio del cittadino. In tale ottica ha disposto la creazione di una sezione sul sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente" ed ha implementato il sistema di controlli e sanzioni sull'attuazione delle norme in materia di trasparenza.

Alla luce di tali rilevanti interventi normativi, l'ANAC (già CIVIT) ha pubblicato la delibera 50/2013, recante "Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016", che ha integrato le precedenti delibere in tema di adozione del Programma n. 105/2010 e n. 2/2012. L'intero impianto normativo è stato profondamente modificato dal decreto legislativo n. 97/2016, il così detto *Freedom of information Act*, adottato in virtù della delega prevista dalla legge n. 124/2015.

Tale decreto, prevedendo il diritto di accesso generalizzato – che si differenzia dall'accesso documentale ex legge 241/1990 e dall'accesso civico previsto dal decreto legislativo n. 33/2013 - ha spostato notevolmente il baricentro della normativa a favore del cittadino e del suo diritto di accesso.

In ossequio al Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, in vigore dal 24 maggio 2016 e applicabile dal 25 maggio 2018, l'ARES con deliberazione n. 375 del 23 maggio 2018, ha proceduto all'affidamento del servizio di "Responsabile della protezione dei dati personali" – Data Protection Officer - ad uno Studio professionale che ha individuato, per tale attività, una figura in possesso di professionalità adeguata alla complessità del compito da svolgere e garanzie adeguate al contesto in cui è chiamato ad operare. La collaborazione tra tale professionista (RPD) e RPCT, costituisce il realizzarsi della "minimizzazione dei dati" nel rispetto dei principi di adeguatezza, esattezza e aggiornamento previsti dalla normativa.

Connessa al tema della trasparenza e della semplificazione amministrativa, è la recente legge di conversione, in vigore dal 15 settembre 2020, del decreto Semplificazione (DL16/07/2020, n. 76 Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale) la cui priorità è rappresentata dall'obiettivo di una PA digitale entro il 28 febbraio 2021.

Le PP.AA. saranno pertanto chiamate a razionalizzare l'organizzazione e le relative procedure per un più agevole e diffuso accesso ai servizi pubblici, che dovrà avvenire esclusivamente tramite piattaforme abilitanti, consentendo una crescente interazione tra amministrazioni e cittadini-utenti. La trasparenza amministrativa diviene pertanto fattore imprescindibile nel processo di trasformazione digitale della PA.

12.2 MODALITA' DI ADOZIONE E SUO AGGIORNAMENTO

Il Programma triennale della trasparenza, sezione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione, viene adottato e pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Disposizioni generali" – Programma per la trasparenza.

Il Programma sarà aggiornato, di norma, entro il 31 gennaio di ogni anno o ogni qualvolta intervengano modifiche legislative o di organizzazione interna che lo richiedano.

12.2 PROGRAMMA TRASPARENZA

Elemento essenziale del Programma è il coinvolgimento di tutte le Strutture aziendali nel tracciare le azioni atte a garantire all'attività dell'Azienda un adeguato livello di trasparenza. Già, con ordine di servizio n. 2 dell'8 luglio 2015, è stato stabilito che ogni Direttore di Struttura, nonché i funzionari dagli stessi individuati (referenti), debbano procedere alla trasmissione dei dati di propria pertinenza al Settore Informatico per la pubblicazione nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale e al Responsabile della Trasparenza per il monitoraggio.

Come previsto nel precedente Piano, anche per il triennio 2022 – 2024 si ritiene essenziale formulare una proposta alla Direzione Aziendale di rimodulazione del Sito WEB Istituzionale, al fine di adeguarlo maggiormente alle prescrizioni dell'ANAC di "informatizzazione del flusso" relativamente alla pubblicazione di documenti, dati e informazioni. Detta proposta riguarda sia l'architettura della sezione "Amministrazione Trasparente", laddove dovranno essere inserite sotto classificazioni delle voci relative alle aree maggiormente esposte a rischio corruttivo, che diano maggiore evidenza della specificità delle procedure poste in essere, sia la possibilità per ogni struttura aziendale di pubblicare direttamente e tempestivamente il dato nella corrispondente sezione del sito web.

Nell'Elenco Obblighi di Pubblicazione - allegato 1 del D. Lgs. n. 33/2013 (Allegato 2 del PTCPT 2022 – 2024), per ciascun obbligo si è provveduto ad indicare le strutture competenti alla produzione del dato e alla sua pubblicazione. Sono state anche definite le tempistiche per ciascun adempimento e definita l'attività di monitoraggio da parte dell'RPCT. Il prospetto così integrato viene inviato a tutti i Direttori e/o Responsabili delle strutture interessate, anche per favorire una circolarità di informazione.

Per il triennio di riferimento è confermato il collegamento fra gli obiettivi di trasparenza inseriti nel presente Piano e la programmazione strategica dell'Amministrazione che costituiranno obiettivi di budget, con conseguente valutazione e validazione degli stessi in sede di approvazione della Relazione annuale sulla Performance. Il rispetto degli obblighi di trasparenza sarà recepito nell'ambito del Ciclo di Gestione della Performance e declinati nelle singole schede di budget.

Ai fini dell'attuazione del programma si ritiene utile precisare che il Responsabile della Trasparenza:

- svolge l'attività di coordinamento e controllo sull'assolvimento, degli obblighi di pubblicazione dei dati, nei contenuti e nei formati previsti dalla vigente normativa da parte delle strutture competenti;
- predispone e aggiorna il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, quale sezione integrata del Piano Triennale di prevenzione della corruzione;

- garantisce la regolare attuazione dell'accesso civico di cui all'art. 5, comma 1, del decreto legislativo n. 33/2013;
- ai sensi dell'art. 5, comma 10, del succitato decreto nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria il RPCT ha l'obbligo di effettuare la segnalazione all'Ufficio di disciplina;
- segnala all'Organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) e, nei casi più gravi, all'Ufficio procedimenti disciplinari, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

I dirigenti responsabili della pubblicazione dei dati, invece:

- concorrono all'attuazione del Programma e sono responsabili della trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati, per quanto di propria competenza;
- garantiscono il rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla Legge;
- assicurano la tempestività, la completezza, l'aggiornamento e la conformità del formato dei dati indicando la provenienza e la riutilizzabilità delle informazioni pubblicate;
- individuano, se lo ritengono, tra il personale della propria struttura un referente che li supporti in tale attività.

L'Organismo indipendente di valutazione, attraverso riunioni periodiche con il Responsabile della trasparenza, verifica la piena attuazione dei disposti normativi.

Nella sezione "Amministrazione Trasparente" sono pubblicate le sanzioni previste, ai sensi del d.lgs. 33/2013, in caso di inadempimento degli obblighi di pubblicazione.

Nell'Allegato 2 – Tabella "obblighi di pubblicazione", sono declinati gli obblighi e relativi contenuti, i termini di pubblicazione e aggiornamento dei dati nonché le articolazioni organizzative responsabili della loro trasmissione e pubblicazione.

12.3 ULTERIORI ADEMPIMENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA INTRODOTTI DAL D.LGS. N. 97/2016

Come indicato in premessa, l'accesso generalizzato costituisce una delle principali novità introdotta dal decreto legislativo n. 97/2016. Al fine di coordinare in modo coerente tale ultima fattispecie di accesso con le altre tipologie, con deliberazione n.263 del 28 aprile 2017 è stato adottato il Regolamento per l'esercizio di accesso ai documenti amministrativi, dell'accesso civico e dell'accesso civico generalizzato.

Con il comma 1-ter dell'art. 14 D. Lgs, n. 33/2013 così, come modificato dall'art.13 D. lgs. n. 97/2016, è stata introdotta un'ulteriore rilevante misura di trasparenza riguardante tutti i dirigenti. Questi ultimi sono tenuti a comunicare alla propria amministrazione di appartenenza l'importo complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica. A tale obbligo corrisponde quello dell'amministrazione di pubblicare sul proprio sito istituzionale detto dato.

Per quanto riguarda il Servizio Sanitario Nazionale, l'ANAC con delibera n. 586 del 26 giugno 2019 ha ulteriormente chiarito che, alla luce del criterio introdotto dalla Corte Costituzionale con sentenza n.20 del 23 gennaio 2019 della distinzione tra i diversi tipi di incarichi, apicali e non apicali, il criterio per individuare i dirigenti del SSN assoggettati alla disciplina dell'art. 14, andava rivisto rispetto alle indicazioni date in precedenza con delibera n. 241/2017, ritenendo, pertanto, tenuti ad assolvere agli obblighi di trasparenza disposti dall'art. 14 il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, il responsabile di dipartimento e di strutture semplice e complesse, mentre riteneva esclusi dagli obblighi di trasparenza previsti dall'art.14, i dirigenti del SSN, a qualunque ruolo appartengono, che non rivestono le posizioni indicate all'art.41, comma 2 del D.lgs 33/2013.

L'Autorità, tuttavia, tenuto conto delle richieste formulate dalle regioni, ha successivamente convocato un tavolo tecnico tenutosi con i rappresentanti della Conferenza delle regioni e delle Province autonome e della

Conferenza dei Presidente delle Assemblee legislative delle regioni e province autonome sull'applicazione dell'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. 33/2013 con riferimento alla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali.

Con comunicato del Presidente del 4 dicembre 2019 riferiva che *“in attesa dell'intervento legislativo chiarificatore sull'applicazione dell'art. 14, comma 1-bis con riferimento alla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali (art. 14, co. 1, lett. f) – evidenziato anche nella richiamata sentenza della Corte Costituzionale – le Regioni, nella fase transitoria, identificano, entro il 1 marzo 2020, in appositi atti legislativi, ovvero normativi o amministrativi generali, naturalmente ciascuna in base alle proprie scelte autonome, gli strumenti utili all'attuazione della norma tenuto conto delle peculiarità del proprio assetto organizzativo e alla luce dell'intervento della Corte Costituzionale e della delibera Anac n. 586/2019.*

In ragione di quanto precede, l'Autorità con Delibera n. 1126 del 4 dicembre 2019 ha disposto di rinviare l'avvio dell'attività di vigilanza sulla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali ai dirigenti delle amministrazioni regionali e degli enti da queste dipendenti alla data del 1 marzo 2020.

L'Autorità, alla luce dell'ordinanza cautelare del TAR Lazio n. 7579 del 21 novembre 2019, fermo restando quanto previsto nella delibera n. 586/2019 per i dirigenti del SSN, ha altresì deliberato di sospendere l'efficacia della richiamata delibera limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14, co. 1, lett. f) del d.lgs. 33/2013 ai dirigenti sanitari titolari di struttura complessa fino alla definizione nel merito del giudizio”.

Le dichiarazioni saranno raccolte e pubblicate a cura della UOC Gestione Risorse Umane nella sezione “Amministrazione trasparente”, sottosezione di primo livello “Personale”, sottosezioni di secondo livello “Incarichi amministrativi di vertice” e “Dirigenti”.

MAPPATURA PROCESSI			IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO				TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
Unità Operativa	Processo	Attività	Area di rischio	Identificazione del rischio	Fattori Abilitanti	Valutazione del rischio	Misura di Prevenzione	INDICATORI	Monitoraggio	Tempistica
U.O.C. Accreditamento e Vigilanza	Albo Fornitori Aziendale per mezzi di soccorso di Enti Esterni	Istruttoria delle domande e trasmissione della proposta dell'elenco complessivo dei mezzi dell'Albo Aziendale a seguito di iscrizione e/o aggiornamento	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Valutazione discrezionale su alcuni requisiti per favorire un determinato Ente Incompletezza/discrezionalità della documentazione da sottoporre a verifica Omissione di controllo.	Discrezionalità nella valutazione e nel controllo.	Alto	Mis. n. 1 - Condivisione tra tutti i componenti della U.O.C. della documentazione relativa al possesso dei requisiti autorizzativi presentata dai richiedenti l'iscrizione all'albo aziendale. Mis. n. 2 - Rotazione all'interno della UO del personale che effettua l'istruttoria Informatizzazione dell'Albo Aziendale.	Informatizzazione dell'Albo e integrazione con gli altri applicativi aziendali Utilizzo piattaforma condivisa tra tutti i componenti dell'U.O. coinvolti nel processo	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Riorganizzazione del Gruppo Controllo Enti Terzi ogni due anni		Valutazione volta a individuare/favorire un candidato particolare.	Discrezionalità nella valutazione	Alto	Mis. n. 1 - Pubblicazione delle manifestazioni di interesse Mis. n. 2 - Definizione e applicazione delle regole sulla decadenza dal Gruppo Controllo Enti Terzi Mis. n. 3 - Definizione di requisiti oggettivi per la valutazione del personale Mis. n. 4 - Corso di formazione per gli ispettori	Applicazione Regolamento su Gruppo di Controllo Enti Terzi	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Organizzazione e valutazione dell'attività di controllo da parte di Ispettori esterni alla UOC		Valutazione discrezionale su alcuni requisiti per favorire un determinato Ente Incompletezza/discrezionalità della documentazione da sottoporre a verifica Omissione di controllo. Accordo collusivo.	Discrezionalità nella valutazione e nel controllo	Alto	Mis. n. 1 - Condivisione tra tutti i componenti della U.O.C. della documentazione relativa ai controlli N. check list compilate/N. Controlli effettuati Verifica su rotazione degli ispettori	Informatizzazione e condivisione delle cartelle di lavoro N. check list compilate/N. Controlli effettuati	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Elaborazione delle informazioni rilevate dalle check list e loro trasmissione agli Uffici di competenza		Elaborazione non congrua delle informazioni rilevate dalle check list al fine di favorire un determinato soggetto. Omissione di controllo	Discrezionalità nell'elaborazione delle informazioni	Medio	Mis. N. 1 - Verifica a campione della conformità delle check list compilate	Report periodici sui risultati dei controlli	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
	Attività di vigilanza	Attività di controllo, verifica e vigilanza sugli enti autorizzati formulando		Valutazione non congrua dei requisiti al fine di favorire un determinato soggetto. Omissione di controllo.	Discrezionalità nella valutazione e nel controllo	Alto	Mis. n. 1 - Controlli a campione. Mis. n. 2 - Condivisione dei data-base per effettuare monitoraggio delle valutazioni e loro andamento. Mis. N. 3 - Rotazione dei soggetti che effettuano l'attività di vigilanza	Report periodici sui risultati dei controlli Informatizzazione delle attività istruttorie	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi	Programmazione biennale degli acquisti di beni e servizi	Raccolta dei fabbisogni e definizione del programma biennale delle procedure di affidamento da svolgere nel biennio	Contratti Pubblici	Fabbisogno non coerenti con le reali necessità ed eccedenti. Fabbisogni sottostimati finalizzati all'affidamento diretto	Discrezionalità nella definizione dei fabbisogni. Mancata coerenza tra la complessità dell'acquisto e la correttezza della procedura	Alto	Mis. n. 1 - Obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti. Mis. n. 2 - Pubblicazione su sito web aziendale e su Ministero infrastrutture	Linee guida sulla programmazione. Provvedimento riportante l'adeguata motivazione Avvenuta pubblicazione	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Progettazione della gara		Errata/non conforme progettazione della gara d'appalto. Eccessiva richiesta di informazioni e loro utilizzo distorto. Improprio ricorso ad affidamenti diretti e procedure negoziate (derivante dalla fase precedente). Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa. Carente esplicitazione degli elementi essenziali del contratto ed insufficiente stima del valore dell'appalto. Carente esplicitazione dei criteri utilizzati. Definizione dei criteri per l'offerta economicamente più vantaggiosa volta a favorire taluni operatori.	Discrezionalità nella progettazione. Non considerare criticità rilevate nei precedenti bandi similari. "Fuga di notizie" sui contenuti del bando. Mancata coerenza tra la complessità dell'acquisto e la correttezza della procedura.	Alto	Mis. n. 1 - Assolvimento del livello di progettazione (unico) dell'appalto di servizi e/o forniture ex art. 23, comma 15, per la rappresentazione appropriata del fabbisogno Mis. n. 2 - Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale. Mis. n. 3 - Formalizzazione di una procedura chiara al fine di rendere maggiormente trasparente il lavoro sul capitolato e le responsabilità connesse Mis. n. 4 - Per le procedure negoziate, predeterminazione nella determina a contrarre dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare. Mis. n. 5 - Trasparenza nella definizione dei criteri/punteggi e presenza sia di tecnici che di amministrativi per la loro migliore formulazione	Formalizzazione di una procedura chiara al fine di rendere maggiormente trasparente il lavoro sul capitolato e le responsabilità connesse Modulistica per la compilazione dei fabbisogni Presenza della motivazione chiara ed esplicita nel provvedimento Pubblicazione sul sito web aziendale	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
	Svolgimento gara a seguito di pubblicazione bando	Indizione di gara Nomina RUP Nomina Commissione giudicatrice		Mancata e/o incompleta documentazione relativa alla gara. Commissari in conflitto di interessi. Pubblicazioni in periodi o con scadenze particolari per non dare visibilità alla procedura.	Discrezionalità nelle varie fasi della procedura	Alto	Mis. n. 1 - Utilizzo di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare. Mis. n. 2 - Individuazione formale del RUP Mis. n. 3 - Rotazione dei Commissari Mis. n. 4 - Dichiarazione di conflitto di interesse (invio elenco ditte) Mis. n. 5 - Accessibilità on line della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese.	N. di gare Telematiche/N. gare espletate N. Provvedimenti pubblicati/N. gare espletate N. dichiarazione di conflitto di interessi/N. Commissari Procedimenti di nomina	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Espletamento della gara Verifica dei requisiti minimi di qualificazione e Valutazione tecnica delle offerte Valutazione offerte economica Verifica delle anomalie dell'offerta Aggiudicazione		Discrezionalità nelle verifiche delle autodichiarazioni - requisiti generali Verifica non adeguata sul corretto operato della Commissione e del RUP Valutazioni non coerenti con i criteri definiti nel bando di gara. Istruttorie non adeguate per la verifica delle anomalie delle offerte. Incompletezza/discrezionalità della documentazione da sottoporre a verifica	Discrezionalità nelle informazioni fornite e nelle verifiche dei requisiti e nella scelta dei commissari. Discrezionalità nelle varie fasi della procedura	Alto	Mis. n. 1 - Le misure sono strettamente correlate alle fasi a monte e a valle del processo. In particolare, corretta definizione dei criteri nel capitolato (ex ante e controllo della correttezza procedurale/coerenza (ex post) Mis. n. 2 - Motivazione nel provvedimento Mis. n. 3 - Adozione provvedimento di aggiudicazione entro 10 giorni dalla comunicazione da parte della commissione della chiusura dei lavori di gara e della trasmissione della documentazione di gara al RUP. mis. n. 4 - Pubblicazione sul sito web aziendale.	Verifica dell'accessibilità on line della documentazione. Presenza nel provvedimento di tutte le informazioni richieste e previste per legge.	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
	Gestione delle attività di RUP e DEC dei contratti di fornitura di beni e servizi	Rapporti con i fornitori nella gestione dei contratti Emanazione ordini di fornitura Nomina commissioni di collaudo		Ritardo nell'avvio del servizio per avvantaggiare il vecchio fornitore. Non tempestivo inserimento in anagrafica dei dati relativi alla ditta, al contratto e ai prodotti. Verifiche inadeguate rispetto al reale andamento del contratto e del rispetto di tutte le prescrizioni contrattuali. Omissione di controllo.	Discrezionalità nelle attività di verifica e di controllo	Alto	Mis. n. 1 - Inserimento nei provvedimenti di nomina dei DEC di chiare disposizioni per il corretto controllo sulla esecuzione del contratto e sul rispetto del cronoprogramma, sull'obbligo di pubblicazione periodica delle somme liquidate, sugli obblighi di applicazione delle penali e sugli obblighi di controllo della fornitura e dei servizi, nonché, delle eventuali migliori proposte nell'offerta dell'aggiudicatario. Mis. n. 2 - Formazione RUP e DEC Mis. n. 3 - Presenza di una pluralità di persona per il collaudo Mis. n. 4 - Liquidazione delle fatture con inserimento e collegamento di tutti i documenti necessari per la liquidazione	N. Obblighi rispettati/N. Obblighi previsti Corretto iter di liquidazione	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
Affidamento di Servizi Enti Terzi	Controllo dei requisiti di cui all'art. 80 del D.lgs. n. 50/2016	Valutazione discrezionale su alcuni requisiti per favorire il fornitore Incompletezza/discrezionalità della documentazione da sottoporre a verifica Omissione di controllo.	Discrezionalità nella valutazione e nel controllo	Alto	Mis. n. 1 - Applicazione Linee guida/regolamenti aziendali e ANAC Mis. n. 2 - Integrazione delle informazioni con l'Albo Aziendale Informatizzato	Informatizzazione Albo Aziendale	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile Produzione	Responsabile Pubblicazione	Tempistica	Monitoraggio
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT	RPCT	Entro 30 giorni dall'adozione	Annuale
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le UUOO responsabili competenti per materia	U.O.D. Affari Generali	Entro 30 giorni dall'entrata in vigore	Annuale
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le UUOO responsabili competenti per materia	U.O.D. Affari Generali	Entro 30 giorni dall'entrata in vigore	Annuale
		Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le UUOO responsabili competenti per materia	U.O.D. Affari Generali;	Entro 30 giorni dall'entrata in vigore	Annuale	
		Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le UUOO responsabili competenti per materia	U.O.D. Affari Generali; U.O.C. Direzione Medica Organizzativa	Entro 30 giorni dall'entrata in vigore	Annuale	
	Codice disciplinare e codice di condotta	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	U.O.C. Governo Risorse Umane; Ufficio Procedimenti Disciplinari	U.O.C. Governo Risorse Umane	Entro 30 giorni da eventuali modifiche	Annuale
Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	Non pertinente	Non pertinente	-	-	
Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di coordinamento	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di coordinamento	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).				
		Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico				
		Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile Produzione	Responsabile Pubblicazione	Tempistica	Monitoraggio
Organizzazione	di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Non pertinente	Non pertinente	-	-
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Uffici competenti	RPCT	Entro 30 giorni dalla delibera di organizzazione	Annuale
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).				
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico				
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale							
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Procedimenti Disciplinari	RPCT	Entro 30 giorni dalla sanzione	Annuale	
Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le UUOO	Tutte le UUOO	Entro 30 giorni dalla delibera di organizzazione	Annuale	
		Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.D. Controllo di Gestione	U.O.D. Controllo di Gestione	Entro 30 giorni dalla delibera di organizzazione	Annuale	
		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.D. Controllo di Gestione	Entro 30 giorni dalla delibera di organizzazione	Annuale		
Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. ICT	U.O.C. ICT	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Annuale	
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti perceptor, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UUOO che propongono il conferimento	UUOO che propongono il conferimento	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	Trimestrale	
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	Trimestrale	
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	Trimestrale	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile Produzione	Responsabile Pubblicazione	Tempistica	Monitoraggio
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UUOO che propongono il conferimento	UU.OO che propongono il conferimento	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	Trimestrale
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Entro 30 giorni dalla comunicazione alla F.P.	Trimestrale
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo			Entro 30 giorni dall'attestazione	Trimestrale
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.D. Affari Generali	U.O.D. Affari Generali	Tempestivo e comunque entro 30 giorni dall'assunzione dell'incarico	Annuale
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.D. Affari Generali	U.O.D. Affari Generali	Tempestivo e comunque entro 30 giorni dall'assunzione dell'incarico	Annuale
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Tempestivo e comunque entro 30 giorni dall'assunzione dell'incarico	Annuale
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Entro 30 giorni dall'assunzione dell'incarico	Annuale
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Entro 30 giorni dall'assunzione dell'incarico	Annuale
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Entro 30 giorni dall'assunzione dell'incarico	Annuale
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentato una sola volta entro 3 mesi dall'elezione, dalla nomina dal conferimento dell'incarico e resta pubblicato fino alla cessazione dell'incarico o del mandato)	Direzione Generale; Direzione Amministrativa Direzione Sanitaria	U.O.C. Governo Risorse Umane	Va presentato una sola volta entro 3 mesi dall'elezione, dalla nomina dal conferimento dell'incarico e resta pubblicato fino alla cessazione dell'incarico o del mandato	Annuale
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno (va presentato una sola volta entro 3 mesi dall'elezione, dalla nomina dal conferimento dell'incarico e resta pubblicato fino alla cessazione dell'incarico o del mandato)	Direzione Generale; Direzione Amministrativa Direzione Sanitaria	U.O.C. Governo Risorse Umane	Va presentato una sola volta entro 3 mesi dall'elezione, dalla nomina dal conferimento dell'incarico e resta pubblicato fino alla cessazione dell'incarico o del mandato	Annuale
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentato una sola volta entro 3 mesi dall'elezione, dalla nomina dal conferimento dell'incarico e resta pubblicato fino alla cessazione dell'incarico o del mandato)	Direzione Generale; Direzione Amministrativa Direzione Sanitaria	U.O.C. Governo Risorse Umane	Va presentato una sola volta entro 3 mesi dall'elezione, dalla nomina dal conferimento dell'incarico e resta pubblicato fino alla cessazione dell'incarico o del mandato	Annuale
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Tempestivo e comunque entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	Annuale
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Annuale	Annuale
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Annuale e comunque non oltre il 30 marzo	Annuale
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	Annuale
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i dirigenti interessati	U.O.C. Governo Risorse Umane	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	Annuale

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile Produzione	Responsabile Pubblicazione	Tempistica	Monitoraggio	
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Annuale	Annuale	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Entro 30 giorni dal pagamento	Annuale	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Entro 30 giorni dall'assunzione delle cariche	Annuale	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Entro 30 giorni dagli incarichi	Annuale	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentato una sola volta entro 3 mesi dall'elezione, dalla nomina dal conferimento dell'incarico e resta pubblicato fino alla cessazione dell'incarico o del mandato)	Obbligo sospeso	Obbligo sospeso	-	-	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)]	Nessuno (va presentato una sola volta entro 3 mesi dall'elezione, dalla nomina dal conferimento dell'incarico e resta pubblicato fino alla cessazione dell'incarico o del mandato)	Obbligo sospeso	Obbligo sospeso	-	-	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentato una sola volta entro 3 mesi dall'elezione, dalla nomina dal conferimento dell'incarico e resta pubblicato fino alla cessazione dell'incarico o del mandato)	Obbligo sospeso	Obbligo sospeso	-	-	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	Annuale	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Annuale e comunque non oltre il 30 marzo	Annuale	
		secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Annuale e comunque non oltre il 30 marzo	Annuale	
	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale		
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale		
	Dirigenti cessati		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico	Annuale
			Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico	Annuale
			Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico	Annuale
					Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico	Annuale
			Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico	Annuale
			Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico	Annuale

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile Produzione	Responsabile Pubblicazione	Tempistica	Monitoraggio
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Obbligo sospeso	Obbligo sospeso	-	-
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazioni concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Obbligo sospeso	Obbligo sospeso	-	-
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Procedimenti Disciplinari	RPCT	Entro 30 giorni dalla sanzione	Annuale
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies, d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i titolari dell'incarico	U.O.C. Governo Risorse Umane	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	Annuale
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Annuale e comunque entro 30 giorni dalla rilevazione	Annuale
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Annuale	Annuale
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Annuale	Annuale
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Annuale	Annuale
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Entro 30 giorni dalla rilevazione	Trimestrale
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Tempestivo	Trimestrale
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Relazioni Sindacali	U.O.C. Governo Risorse Umane	Entro 30 giorni dal contratto/variazione	Annuale
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Relazioni Sindacali	U.O.C. Governo Risorse Umane	Entro 30 giorni dal contratto/variazione	Annuale
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Entro 30 giorni dalla rilevazione	Annuale
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.D. Controllo di Gestione	U.O.D. Controllo di Gestione	Entro 30 giorni dalla nomina	Annuale
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.D. Controllo di Gestione	U.O.D. Controllo di Gestione	Entro 30 giorni dalla nomina	Annuale
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.D. Controllo di Gestione	U.O.D. Controllo di Gestione	Entro 30 giorni dalla nomina	Annuale
	Bandi di concorso	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Entro 30 giorni	Trimestrale
	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	U.O.D. Controllo di Gestione	U.O.D. Controllo di Gestione	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.D. Controllo di Gestione	U.O.D. Controllo di Gestione	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.D. Controllo di Gestione	U.O.D. Controllo di Gestione	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile Produzione	Responsabile Pubblicazione	Tempistica	Monitoraggio
Performance	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale
			(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.D. Controllo di Gestione	U.O.D. Controllo di Gestione	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale
			(da pubblicare in tabelle)	Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Governo Risorse Umane	U.O.C. Governo Risorse Umane	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale
Enti pubblici vigilati		Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente		
				Per ciascuno degli enti:					
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)				
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)				
				Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente		
				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)				
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)				

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *											
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile Produzione	Responsabile Pubblicazione	Tempistica	Monitoraggio		
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-		
		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013		Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
	Enti di diritto privato controllati		Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-	
					Per ciascuno degli enti:						
					1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
					3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)						
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)						
			7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)						
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)		Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)						
	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)									
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)							
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013										
Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-			
				Per ciascuna tipologia di procedimento:		U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.D. Affari Generali; U.O.C. Accreditamento e Vigilanza; U.O.C. Contabilità e Bilancio; U.O.C. Coordinamento Amministrativo CORES; U.O.D. Controllo di Gestione; U.O.C. Formazione e Ricerca; U.O.C. Governo Risorse Umane; U.O.C. Grandi Eventi e Maxiemergenze; U.O.C. Information and Communication Technology (ICT); U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche; U.O.S. Risk Management; U.O.C. Servizio	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.D. Affari Generali; U.O.C. Accreditamento e Vigilanza; U.O.C. Contabilità e Bilancio; U.O.C. Coordinamento Amministrativo CORES; U.O.D. Controllo di Gestione; U.O.C. Formazione e Ricerca; U.O.C. Governo Risorse Umane; U.O.C. Grandi Eventi e Maxiemergenze; U.O.C. Information and Communication Technology (ICT); U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche; U.O.S. Risk Management; U.O.C. Servizio	-	-		
				1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					Annuale e comunque entro 30 giorni dall'istituzione/variazione del procedimento	Annuale
				2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					Annuale e comunque entro 30 giorni dall'istituzione/variazione del procedimento	Annuale
				3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					Annuale e comunque entro 30 giorni dall'istituzione/variazione del procedimento	Annuale
				4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					Annuale e comunque entro 30 giorni dall'istituzione/variazione del procedimento	Annuale
				5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					Annuale e comunque entro 30 giorni dall'istituzione/variazione del procedimento	Annuale
				6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					Annuale e comunque entro 30 giorni dall'istituzione/variazione del procedimento	Annuale
				7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					Annuale e comunque entro 30 giorni dall'istituzione/variazione del procedimento	Annuale
				8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					Annuale e comunque entro 30 giorni dall'istituzione/variazione del procedimento	Annuale

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile Produzione	Responsabile Pubblicazione	Tempistica	Monitoraggio	
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento	9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Management, Servizi del Piano Infermieristico e Tecnico Aziendale	Management, Servizi del Piano Infermieristico e Tecnico Aziendale	Annuale e comunque entro 30 giorni dall'istituzione/variazione del procedimento	Annuale	
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Annuale e comunque entro 30 giorni dall'istituzione/variazione del procedimento	Annuale	
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Annuale e comunque entro 30 giorni dall'istituzione/variazione del procedimento	Annuale	
				Per i procedimenti ad istanza di parte:						
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.D. Affari Generali; U.O.C. Accreditamento e Vigilanza; U.O.C. Contabilità e Bilancio; U.O.C. Coordinamento Amministrativo CORES; U.O.D. Controllo di Gestione; U.O.C. Formazione e Ricerca; U.O.C. Governo Risorse Umane; U.O.C. Grandi Eventi e Maxiemergenze; U.O.C. Information and Communication Technology (ICT); U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche; U.O.S. Risk Management; U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.D. Affari Generali; U.O.C. Accreditamento e Vigilanza; U.O.C. Contabilità e Bilancio; U.O.C. Coordinamento Amministrativo CORES; U.O.D. Controllo di Gestione; U.O.C. Formazione e Ricerca; U.O.C. Governo Risorse Umane; U.O.C. Grandi Eventi e Maxiemergenze; U.O.C. Information and Communication Technology (ICT); U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche; U.O.S. Risk Management; U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale	Annuale e comunque entro 30 giorni dall'istituzione/variazione del procedimento	Annuale	
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Annuale e comunque entro 30 giorni dall'istituzione/variazione del procedimento	Annuale	
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.D. Affari Generali; U.O.C. Accreditamento e Vigilanza; U.O.C. Contabilità e Bilancio; U.O.C. Coordinamento Amministrativo CORES; U.O.D. Controllo di Gestione; U.O.C. Formazione e Ricerca; U.O.C. Governo Risorse Umane; U.O.C. Grandi Eventi e Maxiemergenze; U.O.C. Information and Communication Technology (ICT); U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche; U.O.S. Risk Management; U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.D. Affari Generali; U.O.C. Accreditamento e Vigilanza; U.O.C. Contabilità e Bilancio; U.O.C. Coordinamento Amministrativo CORES; U.O.D. Controllo di Gestione; U.O.C. Formazione e Ricerca; U.O.C. Governo Risorse Umane; U.O.C. Grandi Eventi e Maxiemergenze; U.O.C. Information and Communication Technology (ICT); U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche; U.O.S. Risk Management; U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale	Annuale e comunque entro 30 giorni dall'istituzione/variazione del procedimento	Annuale	
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.D. Affari Generali	U.O.D. Affari Generali	Entro 30 giorni dalla chiusura del Semestre di riferimento	Semestrale	
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.D. Affari Generali	U.O.D. Affari Generali	Entro 30 giorni dalla chiusura del Semestre di riferimento	Semestrale	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile Produzione	Responsabile Pubblicazione	Tempistica	Monitoraggio
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	Tempestivo ai sensi del D.Lgs. n. 50/2016	Annuale
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	Tempestivo ai sensi del D.Lgs. n. 50/2016	
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	Annuale e comunque entro 30 giorno dalla scadenza dell'anno di riferimento	Annuale
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale
				Per ciascuna procedura:					
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	Tempestivo ai sensi del D.Lgs. n. 50/2016	Trimestrale
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	Tempestivo ai sensi del D.Lgs. n. 50/2016	Trimestrale

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile Produzione	Responsabile Pubblicazione	Tempistica	Monitoraggio	
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	Tempestivo ai sensi del D.Lgs. n. 50/2016	Trimestrale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	Tempestivo ai sensi del D.Lgs. n. 50/2016	Trimestrale		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	Tempestivo ai sensi del D.Lgs. n. 50/2016	Trimestrale		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	Tempestivo ai sensi del D.Lgs. n. 50/2016	Trimestrale		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	Tempestivo ai sensi del D.Lgs. n. 50/2016	Trimestrale		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	Tempestivo ai sensi del D.Lgs. n. 50/2016	Trimestrale		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	Tempestivo ai sensi del D.Lgs. n. 50/2016	Trimestrale		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile Produzione	Responsabile Pubblicazione	Tempistica	Monitoraggio
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	Tempestivo ai sensi del D.Lgs. n. 50/2016	Annuale
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	Tempestivo ai sensi del D.Lgs. n. 50/2016	Annuale
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteria e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteria e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	Tempestivo ai sensi del D.Lgs. n. 50/2016	Annuale
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunemente di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-
Bilanci	Bilancio preventivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Contabilità e Bilancio	U.O.C. Contabilità e Bilancio	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale	
		Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Contabilità e Bilancio	U.O.C. Contabilità e Bilancio	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale	
	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Contabilità e Bilancio	U.O.C. Contabilità e Bilancio	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale	
		Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Contabilità e Bilancio	U.O.C. Contabilità e Bilancio	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale	
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del d.lgs. n. 91/2011 - Art. 18-bis del d.lgs. n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Contabilità e Bilancio	U.O.C. Contabilità e Bilancio	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile Produzione	Responsabile Pubblicazione	Tempistica	Monitoraggio
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	Annuale e comunque entro 30 giorni da eventuali modifiche	Annuale
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	Annuale e comunque entro 30 giorni dalla scadenza dell'anno di riferimento	Annuale
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C.	U.O.D. Controllo di Gestione	U.O.D. Controllo di Gestione	Annuale e comunque entro 30 giorni dalla ricezione dell'attestazione	Annuale
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	U.O.D. Controllo di Gestione	U.O.D. Controllo di Gestione	Annuale e comunque entro 30 giorni dalla ricezione della validazione	Annuale
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	U.O.D. Controllo di Gestione	U.O.D. Controllo di Gestione	Entro 30 giorni dalla ricezione della relazione	Annuale
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.D. Controllo di Gestione	U.O.D. Controllo di Gestione	Entro 30 giorni dalla ricezione della relazione	Annuale
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa	Entro 30 giorni dalla ricezione della relazione	Annuale
Corte dei conti	Rilievi Corte dei conti		Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa	Entro 30 giorni dalla ricezione della relazione	Annuale	
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Direzione Medico Organizzativa	U.O.C. Direzione Medico Organizzativa	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	U.O.S. Avvocatura	U.O.S. Avvocatura	Entro 30 giorni dal ricorso in giudizio	Annuale
				Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	U.O.S. Avvocatura	U.O.S. Avvocatura	Entro 30 giorni dalla ricezione degli atti	Annuale
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	U.O.S. Avvocatura	U.O.S. Avvocatura	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo (da pubblicare in tabelle)	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.D. Controllo di Gestione	U.O.D. Controllo di Gestione	Annuale	Annuale
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-
Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	URP	YRP	Annuale	Annuale	
Indicatori di performance	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	U.O.C. Contabilità e Bilancio	U.O.C. Contabilità e Bilancio	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Annuale
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	U.O.C. Contabilità e Bilancio	U.O.C. Contabilità e Bilancio	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Annuale
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Contabilità e Bilancio	U.O.C. Contabilità e Bilancio	Annuale e comunque entro 30 giorni dalla rilevazione	Annuale
Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti				Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Contabilità e Bilancio	U.O.C. Contabilità e Bilancio	Trimestrale e comunque entro 30 giorni dalla rilevazione	Trimestrale	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile Produzione	Responsabile Pubblicazione	Tempistica	Monitoraggio
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Contabilità e Bilancio	U.O.C. Contabilità e Bilancio	Annuale e comunque entro 30 giorni dalla rilevazione	Annuale
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Contabilità e Bilancio	U.O.C. Contabilità e Bilancio	Entro 30 giorni in caso di variazioni	Annuale
	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art. 8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	Entro il termine di trasmissione dei dati all'osservatorio ANAC	Annuale
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	Entro 30 giorni dai SAL o dal collaudo	Annuale
Pianificazione e governo del territorio	Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Pianificazione e governo del territorio	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-
	Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		(da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-
	Stato dell'ambiente		1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotipi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-	
	Fattori inquinanti		2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-	
	Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto		3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-	
	Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto		4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-	
	Relazioni sull'attuazione della legislazione		5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-	
	Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile Produzione	Responsabile Pubblicazione	Tempistica	Monitoraggio
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-
				Accordi interscorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente	-	-
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le UUOO che emanano provvedimenti relativi all'emergenza Covid - 19 U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche; U.O.C. Governo Risorse Umane; U.O.D. Affari Generali	Tutte le UUOO che emanano provvedimenti relativi all'emergenza Covid - 19 U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi; U.O.C. Information and Communication Technology; U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche; U.O.C. Governo Risorse Umane; U.O.D. Affari Generali	Trimestrale e comunque entro 30 giorni dalla scadenza del periodo di riferimento	Trimestrale
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Trimestrale e comunque entro 30 giorni dalla scadenza del periodo di riferimento	Trimestrale
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Trimestrale e comunque entro 30 giorni dalla scadenza del periodo di riferimento	Trimestrale
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT	RPCT	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RPCT	RPCT	Entro 30 giorni dalla nomina	Annuale
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RPCT	RPCT	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)	RPCT	RPCT	Annuale	Annuale
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RPCT	RPCT	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale
	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RPCT	RPCT	Entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto	Annuale	
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9 bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT	RPCT	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT	RPCT	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale
		Linee guida Anac FOIA (del. 1390/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Tutte le UU.OO.	RPCT	Semestrale	Semestrale
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	U.O.C. Information and Communication Technology	U.O.C. Information and Communication Technology	Annuale e comunque entro 30 giorni dalla scadenza dell'anno di riferimento	Annuale
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	U.O.C. Information and Communication Technology	U.O.C. Information and Communication Technology	Annuale e comunque entro 30 giorni dalla scadenza dell'anno di riferimento	Annuale
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	U.O.C. Information and Communication Technology	U.O.C. Information and Communication Technology	Annuale e comunque entro 30 giorni dalla scadenza dell'anno di riferimento	Annuale

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile Produzione	Responsabile Pubblicazione	Tempistica	Monitoraggio
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	Tutte le UUOO competenti per materia	Tutte le UUOO competenti per materia	Annuale	Annuale

MAPPATURA PROCESSI			IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO				TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
Unità Operativa	Processo	Attività	Area di rischio	Identificazione del rischio	Fattori Abilitanti	Valutazione del rischio	Misura di Prevenzione	INDICATORI	Monitoraggio	Tempistica
U.O.D. Affari Generali	Assicurazioni	Gestione denuncia sinistro	Contratti pubblici	Ritardo nell'avvio del processo di gestione del sinistro.	Condizionamento dell'esito della controversia a vantaggio della controparte	Medio	Mis. n. 1 - Alimentazione dati su data base informatico	N. sinistri aperti/N. richieste di risarcimento	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
	Incarichi a Legali Esterni	Verifica congruità spese legali Richiesta di parcella Richiesta e controllo validità DURC / autocertificazione Liquidazione parcella	Affari legali e contenzioso	Verifica non adeguate sulla congruità delle spese legali e dei documenti richiesti. Mancato rispetto delle disposizioni aziendali per la determinazione dell'importo da riconoscere. Omissione di controllo.	Discrezionalità nelle attività di verifica e di controllo	Alto	Mis. n. 1 - Rispetto delle disposizioni contenute nel Regolamento aziendale Mis. n. 2 - Controllo di congruità della parcella. Mis. n. 3 - Liquidazione delle fatture con inserimento e collegamento di tutti i documenti necessari per la liquidazione	Applicazione del Regolamento aziendale Iter corretto per ordini e liquidazione	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
U.O.S. Autoparco	Contratto Riparazione mezzi	Esecuzione del contratto: ordini e fatture	Contratti pubblici	Duplicazione delle richieste al medesimo fornitore. Non corretta individuazione dell'intervento manutentivo straordinario/ordinario da richiedere. Verifica non adeguata tra quanto previsto dall'ordine e quanto riportato nella fattura.	Discrezionalità nelle attività di verifica e di controllo	Alto	Mis. n. 1 - Predisposizione dell'ordine elettronico secondo quanto previsto dal contratto Mis. n. 2 - Liquidazione delle fatture con inserimento e collegamento di tutti i documenti necessari per la liquidazione	Iter corretto per ordini e liquidazione	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Esecuzione del contratto: presa in carico del mezzo da riparare		Verifiche inadeguate rispetto al reale andamento del contratto e del rispetto di tutte le prescrizioni contrattuali. Omissione di controllo.						
U.O.S. Avvocatura	Incarichi a Legali	Individuazione dell'avvocato	Affari legali e contenzioso	Ripetitività dell'assegnazione dell'incarico al medesimo soggetto. Eccessiva discrezionalità nell'individuazione dell'affidatario dell'incarico	Discrezionalità nelle attività di scelta.	Medio	Mis. n. 1 - Individuazione del legale cui affidare l'incarico di patrocinio applicando il principio di rotazione tra i legali iscritti all'albo aziendale.	N. incarichi/N. cause in essere	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Verifica congruità spese legali		Verifica non adeguate sulla congruità delle spese legali e dei documenti richiesti. Mancato rispetto delle disposizioni aziendali per la determinazione dell'importo da riconoscere. Omissione di controllo.	Discrezionalità nelle attività di verifica e di controllo	Alto	Mis. n. 1 - Rispetto delle disposizioni contenute nel Regolamento aziendale Mis. n. 2 - Controllo di congruità della parcella.	Applicazione del Regolamento aziendale	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
U.O.D. Centrale Operativa di Continuità Assistenziale	Personale Medico a convenzione	Inserimento orario svolto dai medici in servizio Inserimento turni di servizio e di reperibilità Turni super festivi (per il quale è prevista una maggiorazione della retribuzione). Assegnazione turni di reperibilità	Acquisizione e gestione del personale	Definizione non congrua dei turni al fine di favorire/ sfavorire un medico in particolare. Mancato controllo sui turni, sulle sostituzioni, sulle reperibilità. Omissione di controllo	Discrezionalità nell'elaborazione dei turni e nei controlli	Medio	Mis. n. 1 - Verifica a campione del corretto inserimento degli orari di attività. Mis. n. 2 - Procedure per elaborazioni turni e sostituzioni e per verifica di equa attribuzione del monte ore previsto. Mis. n. 3 - Reportistica annuale con distribuzione delle festività al fine di garantire una equa distribuzione, accessibile su richiesta dei medici. Mis. n. 4 - Reportistica giornaliera dei turni di servizio e di reperibilità svolti dai medici per equa assegnazione del turno di reperibilità, accessibile su richiesta dei medici.	Verifica su monte ore turni per medico. Verifica assegnazione turni di servizio e di reperibilità per medico	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
U.O.C. Contabilità e Bilancio	Pagamenti	Emissione ordinativi di pagamento	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Emissione di un ordinativo di pagamento non congruo con la documentazione al fine di favorire un fornitore. Duplicazione dell'ordinativo di pagamento allo stesso fornitore. Omissione di controllo.	Discrezionalità nell'emissione dell'ordinativo e nei controlli	Alto	Mis. n. 1 - Adozione e applicazione Regolamento Mis. n. 2 - Formazione del personale Mis. n. 3 - Creazione conti contabili Mis. n. 4 - Controllo contabile Mis. n. 5 - Diversificazione tra il soggetto che emette l'ordinativo e il soggetto che effettua i controlli	Applicazione delle attività e procedure di controllo previste dal Regolamento	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
U.O.D. Controllo di Gestione	Ciclo di Gestione della Performance organizzativa	Elaborazione delle Schede Budget	Acquisizione e gestione del personale	Assegnazione di obiettivi non raggiungibili. Mancanza di congruità tra obiettivo, indicatore e valore atteso.	Discrezionalità nella definizione di obiettivi, indicatori e valori attesi	Basso	Mis. n. 1 - Verifica oggettività nella definizione dell'obiettivo, dell'indicatore e del valore atteso utilizzando fonti certe	N. obiettivi contestati/N. obiettivi assegnati	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Annuale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Elaborazione delle Schede di Valutazione degli obiettivi		Valutazione non congrua dell'obiettivo al fine di favorire/sfavorire una U.O.	Discrezionalità nella valutazione	Basso	Mis. n. 1 - Verifica oggettività nella valutazione, utilizzando fonti certe. Mis. n. 2 - Ricorso ad attestazioni esterne	N. obiettivi contestati/N. obiettivi valutati	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Annuale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
U.O.C. Coordinamento Supporto Amministrativo C.O.R.E.S.	Esecuzione del contratto liquidazione fatture	Applicazione nuova procedura del ciclo passivo	Contratti Pubblici	Errata analisi delle fasi della procedura	Discrezionalità nella definizione delle fasi della procedura	Basso	Mis. n. 1 - Applicazione e Implementazione della nuova procedura del ciclo passivo in collaborazione con la UOC Contabilità e Bilancio e le Centrali Operative, che sostituisce le deliberazioni attualmente applicate.	Adozione e applicazione Procedura	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Annuale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Controllo amministrativo contabile a sistema di contabilità della correttezza della procedura di liquidazione delle fatture (emissione dell'ordine, carico di magazzino/ attestazione di corretta emissione del bene DURC valido)		Verifiche inadeguate rispetto a quanto previsto nei documenti contabili. Ritardo nell'iter di liquidazione. Omissione di controllo.	Discrezionalità nelle attività di verifica.	Alto	Mis. n. 1 - Controllo amministrativo secondo quanto previsto dalla procedura di liquidazione delle fatture	Iter corretto di assegnazione per competenza delle fatture	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Liquidazione Amministrativa Fatture		Verifiche inadeguate rispetto al reale andamento del contratto e del rispetto di tutte le prescrizioni contrattuali. Omissione di controllo.	Discrezionalità nelle attività di verifica e di controllo	Alto	Mis. n. 1 - Liquidazione delle fatture con inserimento e collegamento di tutti i documenti necessari per la liquidazione	Iter corretto di liquidazione delle fatture	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
	Affidamento di Servizi a Enti Terzi	Gestione Convenzioni		Verifiche non adeguate sulla congruità del servizio al fine di favorire un determinato soggetto Omissione di controllo	Discrezionalità nelle attività di verifica e di controllo	Alto	Mis. n. 1 - Controllo e condivisione tra i Direttori di UOC o di soggetti formalmente individuati della congruità del servizio reso dalle Associazioni rispetto al fatturato. Mis. n. 2 - Attivazione dell'ordine informatico per le attività di soccorso in emergenza svolte da Enti terzi Mis. n. 3 - Integrazione informatica tra l'Albo fornitori e il sistema di gestione ordini e liquidazione fatture	Avvio integrazione tra Albo Aziendale e Sistema gestione ordini e liquidazione fatture Iter corretto di liquidazione delle fatture	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica

MAPPATURA PROCESSI			IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO				TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
Unità Operativa	Processo	Attività	Area di rischio	Identificazione del rischio	Fattori Abilitanti	Valutazione del rischio	Misura di Prevenzione	INDICATORI	Monitoraggio	Tempistica
U.O.C. Elisoccorso	Attivazione eliambulanza per soccorsi primari	Annullamento della missione richiesta	Attività di soccorso	Non congruità nella decisione di annullamento della missione	Discrezionalità sulla decisione di annullamento	Alto	Mis. n. 1 - Audit periodici delle richieste annullate	N. audit/N. missioni annullate	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
U.O.C. Formazione e Ricerca	Centri di Formazione BLS/D/PBLS/D.	Accreditamento centri di Formazione BLS/D/PBLS/D.	Contratti Pubblici	Processo volto a favorire determinati soggetti e/o centri.	Discrezionalità nella valutazione dei requisiti	Alto	Mis. n. 1 - Rispetto di Regolamenti/procedure. Mis. n. 2 - Rispetto cronologico delle date di accreditamento. Mis. n. 3 - Ulteriore controllo, anche a posteriori, da parte del Responsabile della U.O. sull'istruttoria condotta dal Responsabile del procedimento	N. istanze concluse/N. istanze presentate	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Controllo centri di Formazione BLS/D/PBLS/D.		Verifiche non congrue al fine di garantire la permanenza di un determinato centro. Omissione attività di controllo.	Discrezionalità nei controlli	Alto	Mis. n. 1 - Rispetto di Regolamenti/procedure. Mis. n. 2 - Ulteriore controllo, anche a posteriori, da parte del Responsabile della U.O. sull'istruttoria condotta dal Responsabile del procedimento	Audit sull'applicazione dei criteri oggettivi nei controlli	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
	Offerta Formativa verso Soggetti Esterni	Ricezione delle richieste		Favorire/sfavorire qualche richiedente attraverso delle pressioni per inserire/eliminare determinati progetti formativi	Discrezionalità nella valutazione delle richieste	Basso	Mis. n. 1 - Rispetto di Regolamenti/procedure. Mis. n. 2 - Successivo controllo del Responsabile della U.O. dei preventivi predisposti dal Responsabile del procedimento prima del loro invio ai richiedenti	N. richieste lavorate/N. Richieste ricevute	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Elaborazione preventivi		Non congrua formulazione dei preventivi al fine di favorire/sfavorire determinati richiedenti	Discrezionalità nella formulazione dei preventivi	Alto	Mis. n. 1 - Rispetto di Regolamenti/procedure. Mis. n. 2 - Successivo controllo del Responsabile della U.O. dei preventivi predisposti dal Responsabile del procedimento prima del loro invio ai richiedenti	N. preventivi trasmessi/N. richieste ricevute	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Organizzazione e svolgimento dei corsi		Individuazione di un docente non adeguato attraverso motivi diversi dalla professionalità. Attività volta a favorire/sfavorire un determinato soggetto, garantendogli l'accesso costante ai corsi di formazione o inibendone la partecipazione.	Discrezionalità nella fase di organizzazione.	Basso	Mis. n. 1 - Rispetto di Regolamenti/procedure. Mis. n. 2 - Successivo controllo del Responsabile della U.O. dei preventivi predisposti dal Responsabile del procedimento prima del loro invio ai richiedenti	% di "partecipanti ripetuti"	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Annuale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Redazione determinazioni di pagamento degli istruttori		Rimborsi non dovuti. Tempistiche difformi nelle determinazioni di pagamento al fine di favorire un determinato istruttore	Discrezionalità nella definizione dei rimborsi	Alto	Mis. n. 1 - Rispetto di Regolamenti/procedure. Mis. n. 2 - Successivo controllo del Responsabile della U.O. dei preventivi predisposti dal Responsabile del procedimento prima del loro invio ai richiedenti	Controllo puntuale sui giustificativi presentati. Report rimborsi erogati per istruttore e per corso	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Scelta formatori esterni.		Non congrua/oggettiva valutazione dei CV volta a favorire un determinato formatore.	Discrezionalità nella valutazione dei cv. Mancata rotazione.	Alto	Mis. n. 1 - Rispetto di Regolamenti/procedure. Mis. n. 2 - Istituzione Albo Formatori. Mis. n. 3 - Rotazione dei docenti. Mis. n. 4 - Controllo di secondo livello da parte del Responsabile di U.O. del CV del docente, nonché colloquio per-corso.	Istituzione Albo formatori N. controlli/N. Corsi organizzati	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Formazione personale dipendente: programmazione dell'offerta formativa		Predisposizione e adozione del Piano Formativo Procedure di accreditamento ECM degli eventi	Favorire/sfavorire qualche richiedente attraverso delle pressioni per inserire/eliminare determinati progetti formativi	Discrezionalità nella valutazione delle richieste	Basso	Mis. n. 1 - Ricognizione di tutte le richieste formative da parte delle Unità Operative. Mis. n. 2 - Verifica della copertura formativa negli anni precedenti.	N. eventi realizzati/N. eventi pianificati N. dipendenti formati/N. dipendenti da formare	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure
	Formazione personale dipendente: erogazione	Progettazione esecutiva ed erogazione dei singoli eventi formativi		Attivazione corsi di formazione fuori piano non motivati da reali fabbisogni (es. per favorire un docente/struttura). Individuare sempre gli stessi discenti favorendo, di fatto qualcuno a discapito di altri, incrementandone il CV. Firma presenza pur in assenza totale/parziale del discente	Discrezionalità nella scelta dei corsi e nella scelta dei docenti e dei discenti. Discrezionalità nella gestione degli atti del corso.	Medio	Mis. n. 1 - Approvazione del Piano Formativo con atto deliberativo. Mis. n. 2 - Istituzione Albo docenti e sua pubblicazione on line Mis. n. 3 - Rotazione dei discenti al fine di garantire la formazione a tutto il personale. Mis. n. 4 - Verifica dei fogli firma Mis. n. 5 - Informatizzazione del registro presenze.	Delibera Piano Formativo Albo docenti N. fogli firma verificati/N. eventi formativi	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Valutazione dell'evento formativo		Erogazione degli attestati a discenti che non hanno superato il corso/verifica di apprendimento	Discrezionalità nel processo di valutazione finale del corso.	Medio	Mis. n. 1 - Verifica dei fogli presenza, dei test di apprendimento, delle attestazioni dei docenti. Mis. n. 2 - Informatizzazione del registro presenze.	N. attestati erogati/N. test di apprendimento superati N. fogli firma verificati/N. eventi formativi	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Liquidazione e rendicontazione		Verifica non adeguate sulle fatture e sui documenti richiesti. Omissione di controllo.	Discrezionalità nelle attività di verifica	Alto	Mis. n. 1 - Liquidazione delle fatture con inserimento e collegamento di tutti i documenti necessari per la liquidazione. Mis. n. 2 - Elaborazione dei resoconti per tipologia di corso.	Iter corretto di liquidazione. Report su corsi effettuati	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
	Gestione Dati	Inserimenti e aggiornamento dati personale dipendenti, collaboratori e a convenzione		Ritardo nell'inserimento o non congruo inserimento dei dati nel fascicolo personale al fine di sfavorire un determinato dipendente.	Discrezionalità nell'implementazione del fascicolo personale	Basso	Mis. n. 1 - Informatizzazione fascicoli del personale	N. fascicoli informatizzati/N. dipendenti	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
Procedure di reclutamento			Valutazione volta a individuare/favorire un candidato particolare nella fase di ammissione/esclusione candidati	Discrezionalità nella valutazione	Alto	Mis. n. 1 - Informatizzazione procedure di reclutamento del personale. Mis. n. 2 - Utilizzo Bandi tipo Mis. n. 3 - Formalizzazione della motivazione di esclusione. Mis. n. 4 - Pubblicazione sul sito web aziendale	N. procedure informatizzate/N. procedure effettuate Presenza nel provvedimento della motivazione di esclusione N. procedure pubblicate/N. procedure bandite	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica	
Acquisizione del personale		Conferimento incarichi a tempo determinato	Possibile scelta discrezionale volta a favorire un determinato soggetto.	Discrezionalità nella valutazione degli atti.	Alto	Mis. n. 1 - Rispetto dei Regolamenti aziendali sul conferimento degli incarichi Mis. n. 2 - Verifica del dirigente, in fase di predisposizione della delibera, della corretta istruttoria del procedimento effettuato. Mis. n. 3 - Trasparenza interna tramite la pubblicazione sulla intranet dell'avviso per la selezione degli incarichi Mis. n. 4 - Pubblicazione degli esiti del conferimento dell'incarico	N. ricorsi con esito positivo da parte dei candidati/N. conferimenti incarico Pubblicazione dei documenti/provvedimenti	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica	
		Scorrimonto della graduatoria fino all'individuazione del candidato utilemente collocato e disposto ad accettare un incarico a tempo determinato	Discrezionalità nello scorrimonto della graduatoria	Alto	Mis. n. 1 - Verifica del dirigente, in fase di predisposizione della delibera, della corretta istruttoria del procedimento effettuato. Mis. n. 2 - Pubblicazione sul sito web del provvedimento	Pubblicazione del provvedimento	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica		

MAPPATURA PROCESSI			IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO				TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
Unità Operativa	Processo	Attività	Area di rischio	Identificazione del rischio	Fattori Abilitanti	Valutazione del rischio	Misura di Prevenzione	INDICATORI	Monitoraggio	Tempistica
U.O.C. Governo Risorse Umane	Assunzione in servizio	Assunzione in servizio	Acquisizione e Gestione del Personale	Verifica non congrua dei documenti necessari ai fini dell'assunzione. Omissione di controllo.	Discrezionalità nella controllo dei documenti	Alto	Mis. n. 1 - Stampa inquadramento da inserire nel fascicolo personale Mis. n. 2 - Controllo sui documenti	Informatizzazione del fascicolo personale	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Attribuzione inquadramento giuridico da cui deriva il trattamento economico		Non congruo inserimento dei dati necessari al corretto inquadramento. Omissione di controllo.	Discrezionalità nell'inserimento dei dati e nella loro verifica	Alto	Mis. n. 1 - Stampa inquadramento da inserire nel fascicolo personale Mis. n. 2 - Controllo a campione sui dati inseriti con verifica del corretto legame tra inquadramento giuridico e trattamento economico	Informatizzazione del fascicolo personale	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
	Gestione del Personale	Rilevazione presenze: inserimento dei giustificativi di assenza/presenza validati dai responsabili del servizio		Ritardo nell'inserimento e/o mancato e/o non congruo inserimento dei dati nell'applicativo al fine di sfavorire un determinato dipendente. Possibilità di manomissione nella fase di inserimento. Omissione di controllo.	Discrezionalità nell'inserimento dei giustificativi	Basso	Mis. n. 1 - Assegnazione, a campione e con criteri di rotazione, dell'elaborazione di cartellini di UO/Macroaree ad operatori diversi da quelli preposti. Mis. n. 2 - Verifica a campione delle informazioni caricate. Mis. n. 3 - Informatizzazione della fase di inserimento dei dati (automatizzazione).	Report di verifica	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Rilevazione presenze: inserimento nel sistema rilevazione presenze NOIPA dello straordinario autorizzato e liquidato dai responsabili del servizio		Possibilità di manomissione nella fase di inserimento. Omissione di controllo.	Discrezionalità nell'inserimento dello straordinario	Basso	Mis. n. 1 - Assegnazione, a campione e con criteri di rotazione, dell'elaborazione di cartellini di UO/Macroaree ad operatori diversi da quelli preposti. Mis. n. 2 - Verifica a campione delle informazioni caricate. Informatizzazione della fase di inserimento dei dati (automatizzazione).	Report di verifica	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Annuale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Rilevazione presenze: elaborazione cartellino		Elaborazione non congrua dei cartellini (dipendente anche dalle attività precedenti). Possibilità di manomissione. Omissione di controllo.	Discrezionalità nell'elaborazione dei cartellini	Basso	Mis. n. 1 - Assegnazione, a campione e con criteri di rotazione, dell'elaborazione di cartellini di UO/Macroaree ad operatori diversi da quelli preposti. Mis. n. 2 - Verifica a campione delle informazioni caricate. Mis. n. 3 - Report sulle ore di straordinario autorizzate e liquidate.	Report di verifica	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Annuale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Calcolo Buoni pasto		Non corretta attribuzione dei buoni pasto al fine di favorire un determinato dipendente	Discrezionalità nel calcolo dei buoni pasto	Alto	Mis. n. 1 - Utilizzo del sistema informatizzato per il calcolo dei buoni pasto. Mis. n. 2 - Verifica a campione e a seguito di segnalazione dei buoni pasto erogati per dipendente, Mis. n. 3 - Stampa del report mensile prodotto dal sistema rilevazione presenze di NOIPA e trasmissione alla UOC Acquisizione e Gestione Beni e Servizi per la consegna dei buoni pasto	N. errori su buoni pasto erogati/N. verifiche e a campione e segnalazioni	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Cessioni e deleghe		Potrebbe manifestarsi il rischio di non operare trattenute dovute per favorire il personale	Discrezionalità nell'inserimento dei dati e nella loro verifica	Medio	Mis. n. 1 - Controlli a campione-controllo mensile su stipendi	Report di verifica	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Calcolo anzianità per TFR/TFS		Non congruo inserimento di tutti i dati necessari al calcolo dell'anzianità. Omissione di controllo.	Discrezionalità nel calcolo dell'anzianità	Basso	Mis. n. 1 - Controllo a campione Mis. n. 2 - Verifica fascicolo personale	Report di verifica	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Annuale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
	Personale Medico a convenzione	Elaborazione Graduatoria Aziendale		Valutazione volta a favorire/sfavorire un candidato particolare.	Discrezionalità nell'attività di valutazione	Alto	Mis. n. 1 - Applicazione procedura di verifica della corrispondenza con la graduatoria Regionale di settore, controlli a campione. Mis. n. 2 - Predisposizione gruppo di lavoro dedicato.	Corrispondenza tra la graduatoria aziendale e quella regionale	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Conferimento incarichi a tempo determinato		Verifiche non adeguate sulle dichiarazioni prodotte. Omissione di controllo.	Discrezionalità nelle attività di verifica e di controllo	Alto	Mis. n. 1 - Procedura di verifica delle autocertificazioni prodotte dai medici cui attribuire incarichi di medicina convenzionata Mis. n. 2 - Verifica iscrizione Ordine dei medici, richiesta a campione alla Procura della Repubblica dei carichi pendenti.	N. verifiche effettuate/N. conferimento incarichi	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
U.O.C. Grandi Eventi e Maxi emergenze	Affidamento di Servizi a Enti Terzi	Gestione Convenzioni per i Grandi eventi	Contratti Pubblici	Verifiche non adeguate sulla congruità del servizio al fine di favorire un determinato soggetto Omissione di controllo	Discrezionalità nelle attività di verifica e controllo	Alto	Mis. n. 1 - Controllo e condivisione tra i Direttori di UOC o di soggetti formalmente individuati della congruità del servizio reso dalle Associazioni rispetto al fatturato. Mis. n. 2 - Attivazione dell'ordine informatico per le attività di soccorso in emergenza svolte da Enti terzi Mis. n. 3 - Integrazione informatica tra l'Albo fornitori e il sistema di gestione ordini e liquidazione fatture	Avvio integrazione tra Albo Aziendale e Sistema gestione ordini e liquidazione fatture Iter corretto di liquidazione delle fatture	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
U.O.C. Information and Communication Technology - ICT	Programmazione biennale degli acquisti di beni e servizi	Raccolta dei fabbisogni e definizione del programma biennale delle procedure di affidamento da svolgere nel biennio	Contratti Pubblici	Fabbisogno non coerenti con le reali necessità ed eccedenti. Fabbisogni sottostimati finalizzati all'affidamento diretto	Discrezionalità nella definizione dei fabbisogni. Mancata coerenza tra la complessità dell'acquisto e la correttezza della procedura	Alto	Mis. n. 1 - Obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti. Mis. n. 2 - Pubblicazione su sito web aziendale e su Ministero infrastrutture	Linee guida sulla programmazione. Provvedimento riportante l'adeguata motivazione Avvenuta pubblicazione	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
	Progettazione della gara	Definizione dell'oggetto dell'affidamento di servizi. Predisposizione della documentazione di gara		Errata/non conforme progettazione della gara d'appalto. Eccessiva richiesta di informazioni e loro utilizzo distorto. Improprio ricorso ad affidamenti diretti e procedure negoziate (derivante dalla fase precedente). Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa. Carente esplicitazione degli elementi essenziali del contratto ed insufficiente stima del valore dell'appalto. Carente esplicitazione dei criteri utilizzati. Definizione dei criteri per l'offerta economicamente più vantaggiosa volta a favorire taluni operatori.	Discrezionalità nella progettazione. Non considerare criticità rilevate nei precedenti bandi similari. "Fuga di notizie" sui contenuti del bando. Mancata coerenza tra la complessità dell'acquisto e la correttezza della procedura.	Alto	Mis. n. 1 - Assolvimento del livello di progettazione (unico) dell'appalto di servizi e/o forniture ex art. 23, comma 15, per la rappresentazione appropriata del fabbisogno Mis. n. 2 - Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale. Mis. n. 3 - Formalizzazione di una procedura chiara al fine di rendere maggiormente trasparente il lavoro sul capitolato e le responsabilità connesse Mis. n. 4 - Per le procedure negoziate, predeterminazione nella determina a contrarre dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare. Mis. n. 5 - Trasparenza nella definizione dei criteri/punteggi e presenza sia di tecnici che di amministrativi per la loro migliore formulazione	Formalizzazione di una procedura chiara al fine di rendere maggiormente trasparente il lavoro sul capitolato e le responsabilità connesse Modulistica per la compilazione dei fabbisogni Presenza della motivazione chiara ed esplicita nel provvedimento Pubblicazione sul sito web aziendale	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
	Indizione di gara Nomina del RUP Nomina Commissione giudicatrice	Mancata e/o incompleta documentazione relativa alla gara. Commissari in conflitto di interessi. Pubblicazioni in periodo con scadenze particolari per non dare visibilità alla procedura.		Discrezionalità nelle varie fasi della procedura	Alto	Mis. n. 1 - Utilizzo di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare. Mis. n. 2 - Individuazione formale del RUP Mis. n. 3 - Rotazione dei Commissari Mis. n. 4 - Dichiarazione di conflitto di interesse (invio elenco ditte) Mis. n. 5 - Accessibilità on line della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese.	N. di gare Telematiche/N. gare espletate N. Provvedimenti pubblicati/N. gare espletate N. dichiarazione di conflitto di interessi/N. Commissari Procedimenti di nomina	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica	

MAPPATURA PROCESSI			IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO				TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
Unità Operativa	Processo	Attività	Area di rischio	Identificazione del rischio	Fattori Abilitanti	Valutazione del rischio	Misura di Prevenzione	INDICATORI	Monitoraggio	Tempistica
	Svolgimento gara a seguito di pubblicazione bando	Espletamento della gara Verifica dei requisiti minimi di qualificazione e Valutazione tecnica delle offerte Valutazione offerte economica Verifica delle anomalie dell'offerta Aggiudicazione		Discrezionalità nelle verifiche delle autodichiarazioni - requisiti generali Verifica non adeguata sul corretto operato della Commissione e del RUP Valutazioni non coerenti con i criteri definiti nel bando di gara. Istruttorie non adeguate per la verifica delle anomalie delle offerte. Incompletezza/discrezionalità della documentazione da sottoporre verifica Valutazione discrezionale su alcuni requisiti per favorire il fornitore	Discrezionalità nelle informazioni fornite e nelle verifiche dei requisiti e nella scelta dei commissari. Discrezionalità nelle varie fasi della procedura	Alto	Mis. n. 1 - Le misure sono strettamente correlate alle fasi a monte e a valle del processo. In particolare, corretta definizione dei criteri nel capitolato (ex ante e controllo della correttezza procedurale/coerenza (ex post) Mis. n. 2 - Motivazione nel provvedimento Mis. n. 3 - Adozione provvedimento di aggiudicazione entro 10 giorni dalla comunicazione da parte della commissione della chiusura dei lavori di gara e della trasmissione della documentazione di gara al RUP. mis. n. 4 - Pubblicazione sul sito web aziendale.	Verifica dell'accessibilità on line della documentazione. Presenza nel provvedimento di tutte le informazioni richieste e previste per legge.	1, Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
	Gestione delle attività di RUP e DEC dei contratti di fornitura di beni e servizi	Rapporti con i fornitori nella gestione dei contratti; emanazione ordini di fornitura; nomina commissioni di collaudo e liquidazione fatture		Ritardo nell'avvio del servizio per avvantaggiare il vecchio fornitore. Non tempestivo inserimento in anagrafica dei dati relativi alla ditta, al contratto e ai prodotti. Verifiche inadeguate rispetto al reale andamento del contratto e del rispetto di tutte le prescrizioni contrattuali. Omissione di controllo.	Discrezionalità nelle attività di verifica. E di controllo	Alto	Mis. n. 1 - Inserimento nei provvedimenti di nomina dei DEC di chiare disposizioni per il corretto controllo sulla esecuzione del contratto e sul rispetto del cronoprogramma, sull'obbligo di pubblicazione periodica delle somme liquidate, sugli obblighi di applicazione delle penali e sugli obblighi di controllo della fornitura e dei servizi, nonché, delle eventuali migliorie proposte nell'offerta dell'aggiudicatario. Mis. n. 2 - Formazione RUP e DEC Mis. n. 3 - Presenza di una pluralità di persona per il collaudo Mis. n. 4 - Liquidazione delle fatture con inserimento e collegamento di tutti i documenti necessari per la liquidazione	N. Obblighi rispettati/N. Obblighi previsti Corretto iter di liquidazione	1, Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
U.O.S. Qualità	Scheda soccorso Enti esterni	Controllo qualità scheda soccorso Enti esterni	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Non congruità delle attività di controllo al fine di favorire un Ente Esterno. Omissione di controllo	Discrezionalità nell'attività di controllo.	Alto	Controllo a campione non programmato	N. controlli non programmati/N. controlli effettuati	1, Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
	Programmazione biennale degli acquisti di beni e servizi	Raccolta dei fabbisogni e definizione del programma biennale delle procedure di affidamento da svolgere nel biennio		Fabbisogno non coerenti con le reali necessità ed eccedenti. Fabbisogni sottostimati finalizzati all'affidamento diretto	Discrezionalità nella definizione dei fabbisogni. Mancata coerenza tra la complessità dell'acquisto e la correttezza della procedura	Alto	Mis. n. 1 - Obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti. Mis. n. 2 - Pubblicazione su sito web aziendale e su Ministero infrastrutture	Linee guida sulla programmazione. Provvedimento riportante l'adeguata motivazione Avvenuta pubblicazione	1, Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
	Progettazione della gara	Definizione dell'oggetto dell'affidamento di servizi. Predisposizione della documentazione di gara		Errata/non conforme progettazione della gara d'appalto. Eccessiva richiesta di informazioni e loro utilizzo distorto. Improprio ricorso ad affidamenti diretti e procedure negoziate (derivante dalla fase precedente). Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa. Carente esplicitazione degli elementi essenziali del contratto ed insufficiente stima del valore dell'appalto. Carente esplicitazione dei criteri utilizzati. Definizione dei criteri per l'offerta economicamente più vantaggiosa volti a favorire taluni operatori.	Discrezionalità nella progettazione. Non considerare criticità rilevate nei precedenti bandi similari. "Fuga di notizie" sui contenuti del bando. Mancata coerenza tra la complessità dell'acquisto e la correttezza della procedura. Discrezionalità nella valutazione dei cv. Mancata rotazione.	Alto	Mis. n. 1 - Assolvimento del livello di progettazione (unico) dell'appalto di servizi e/o forniture ex art. 23, comma 15, per la rappresentazione appropriata del fabbisogno Mis. n. 2 - Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale. Mis. n. 3 - Formalizzazione di una procedura chiara al fine di rendere maggiormente trasparente il lavoro sul capitolato e le responsabilità connesse Mis. n. 4 - Per le procedure negoziate, predeterminazione nella determina a contrarre dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare. Mis. n. 5 - Trasparenza nella definizione dei criteri/punteggi e presenza sia di tecnici che di amministrativi per la loro migliore formulazione	Formalizzazione di una procedura chiara al fine di rendere maggiormente trasparente il lavoro sul capitolato e le responsabilità connesse Modulistica per la compilazione dei fabbisogni Presenza della motivazione chiara ed esplicita nel provvedimento Pubblicazione sul sito web aziendale	1, Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
	Svolgimento gara a seguito di pubblicazione bando	Espletamento della gara Verifica dei requisiti minimi di qualificazione e Valutazione tecnica delle offerte Valutazione offerte economica Verifica delle anomalie dell'offerta Aggiudicazione		Discrezionalità nelle verifiche delle autodichiarazioni - requisiti generali Verifica non adeguata sul corretto operato della Commissione e del RUP Valutazioni non coerenti con i criteri definiti nel bando di gara. Istruttorie non adeguate per la verifica delle anomalie delle offerte. Incompletezza/discrezionalità della documentazione da sottoporre verifica Valutazione discrezionale su alcuni requisiti per favorire il fornitore	Discrezionalità nelle informazioni fornite e nelle verifiche dei requisiti e nella scelta dei commissari. Discrezionalità nelle varie fasi della procedura	Alto	Mis. n. 1 - Le misure sono strettamente correlate alle fasi a monte e a valle del processo. In particolare, corretta definizione dei criteri nel capitolato (ex ante e controllo della correttezza procedurale/coerenza (ex post) Mis. n. 2 - Motivazione nel provvedimento Mis. n. 3 - Adozione provvedimento di aggiudicazione entro 10 giorni dalla comunicazione da parte della commissione della chiusura dei lavori di gara e della trasmissione della documentazione di gara al RUP. Mis. n. 4 - Pubblicazione sul sito web aziendale.	Verifica dell'accessibilità on line della documentazione. Presenza nel provvedimento di tutte le informazioni richieste e previste per legge.	1, Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
	Gestione delle attività di RUP e DEC dei contratti di fornitura di beni e servizi	Rapporti con i fornitori nella gestione dei contratti; emanazione ordini di fornitura; nomina commissioni di collaudo e liquidazione fatture		Ritardo nell'avvio del servizio per avvantaggiare il vecchio fornitore. Non tempestivo inserimento in anagrafica dei dati relativi alla ditta, al contratto e ai prodotti. Verifiche inadeguate rispetto al reale andamento del contratto e del rispetto di tutte le prescrizioni contrattuali. Omissione di controllo.	Discrezionalità nelle attività di verifica. E di controllo	Medio	Mis. n. 1 - Inserimento nei provvedimenti di nomina dei DEC di chiare disposizioni per il corretto controllo sulla esecuzione del contratto e sul rispetto del cronoprogramma, sull'obbligo di pubblicazione periodica delle somme liquidate, sugli obblighi di applicazione delle penali e sugli obblighi di controllo della fornitura e dei servizi, nonché, delle eventuali migliorie proposte nell'offerta dell'aggiudicatario. Mis. n. 2 - Formazione RUP e DEC Mis. n. 3 - Presenza di una pluralità di persona per il collaudo	N. Obblighi rispettati/N. Obblighi previsti	1, Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica

MAPPATURA PROCESSI			IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO				TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
Unità Operativa	Processo	Attività	Area di rischio	Identificazione del rischio	Fattori Abilitanti	Valutazione del rischio	Misura di Prevenzione	INDICATORI	Monitoraggio	Tempistica
U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche.	Pianificazione Lavori	Pianificazione triennale dei lavori Predisposizione Piano degli investimenti Adozione del Piano Triennale degli investimenti e relativo aggiornamento annuale.	Contratti Pubblici	Fabbisogno non coerenti con le reali necessità ed eccedenti. Fabbisogni sottostimati finalizzati all'affidamento diretto	Discrezionalità nella definizione dei fabbisogni. Mancata coerenza tra la complessità dell'acquisto e la correttezza della procedura	Alto	Mis. n. 1 - Obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti. Mis. n. 2 - Pubblicazione sul sito web aziendale	Linee guida sulla programmazione. Provvedimento riportante l'adeguata motivazione Avvenuta pubblicazione	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
	Progettazione della gara	Definizione dell'oggetto dei lavori Individuazione progettista/società di servizi di ingegneria Predisposizione della documentazione di gara		Errata/non conforme progettazione della gara d'appalto. Eccessiva richiesta di informazioni e loro utilizzo distorto. Improprio ricorso ad affidamenti diretti e procedure negoziate (derivante dalla fase precedente). Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa. Carente esplicitazione degli elementi essenziali del contratto ed insufficiente stima del valore dell'appalto. Carente esplicitazione dei criteri utilizzati. Definizione dei criteri per l'offerta economicamente più vantaggiosa volti a favorire taluni operatori. Non congrua/oggettiva valutazione dei CV volta a favorire un determinato progettista	Discrezionalità nella progettazione. Non considerare criticità rilevate nei precedenti bandi similari. "Fuga di notizie" sui contenuti del bando. Mancata coerenza tra la complessità dell'acquisto e la correttezza della procedura.	Alto	Mis. n. 1 - Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale. Mis. n. 2 - Per le procedure negoziate, predeterminazione nella determina a contrarre dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare. Mis. n. 3 - Utilizzo di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare. Mis. n. 4 - Obbligo di dettagliare nel bando di gara in modo trasparente e congruo i requisiti minimi di ammissibilità delle varianti progettuali in sede di offerta. Mis. n. 5 - Rotazione dei progettisti	Formalizzazione di una procedura chiara al fine di rendere maggiormente trasparente il lavoro sul capitolato e le responsabilità connesse Presenza della motivazione chiara ed esplicita nel provvedimento Pubblicazione sul sito web aziendale	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
	Svolgimento gara a seguito di pubblicazione bando	Indizione di gara Nomina del RUP Nomina Commissione giudicatrice		Mancata e/o incompleta documentazione relativa alla gara. Commissari in conflitto di interessi. Pubblicazioni in periodi o con scadenze particolari per non dare visibilità alla procedura.	Discrezionalità nelle varie fasi della procedura	Alto	Mis. n. 1 - Accessibilità on line della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese. Mis. n. 2 - Obbligo di trasparenza/pubblicità delle nomine componenti delle commissioni e eventuali consulenti. Mis. n. 3 - Rilascio delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e di cause di incompatibilità. Adozione provvedimento. Mis. n. 4 - Pubblicazione sul sito WEB Aziendale.	N. Provvedimenti pubblicati/N. gare espletate N. dichiarazione di conflitto di interessi/N. Commissari Procedimenti di nomina	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
				Espletamento della gara Verifica dei requisiti minimi di qualificazione e Valutazione tecnica delle offerte Valutazione offerte economica Verifica delle anomalie dell'offerta Aggiudicazione	Discrezionalità nelle verifiche delle autodichiarazioni - requisiti generali Verifica non adeguata sul corretto operato della Commissione e del RUP Valutazioni non coerenti con i criteri definiti nel bando di gara. Istruttorie non adeguate per la verifica delle anomalie delle offerte. Incompletezza/discrezionalità della documentazione da sottoporre verifica Valutazione discrezionale su alcuni requisiti per favorire il fornitore	Alto	Mis. n. 1 - Le misure sono strettamente correlate alle fasi a monte e a valle del processo. In particolare, corretta definizione dei criteri nel capitolato (ex ante e controllo della correttezza procedurale/coerenza (ex post) Mis. n. 2 - Motivazione nel provvedimento Mis. n. 3 - Rilevazione in sede di gara del procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e verifica della congruità dell'anomalia, riportando espressamente, nel provvedimento di aggiudicazione, le motivazioni per le quali, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione dell'impresa. Mis. n. 4 - Adozione provvedimento di aggiudicazione entro 10 giorni dalla comunicazione da parte della commissione della chiusura dei lavori di gara e della trasmissione della documentazione di gara al RUP. Mis. n. 5 - Pubblicazione sul sito web aziendale.	Verifica dell'accessibilità on line della documentazione. Presenza nel provvedimento di tutte le informazioni richieste e previste per legge.	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
	Esecuzione contratto di affidamento lavori	Nomina Direttore Lavori e Responsabile della Sicurezza		Discrezionalità nelle verifiche delle autodichiarazioni - requisiti generali Incompletezza/discrezionalità della documentazione da sottoporre verifica Non congrua/oggettiva valutazione dei CV volta a favorire un determinato professionista	Discrezionalità nelle informazioni fornite e nelle verifiche dei requisiti e nella scelta dei professionisti Discrezionalità nelle varie fasi della procedura	Alto	Mis. n. 1 - Inserimento nei provvedimenti di nomina di chiare disposizioni per il corretto controllo sulla esecuzione del contratto e sul rispetto del cronoprogramma, sull'obbligo di pubblicazione periodica delle somme liquidate, sugli obblighi di applicazione delle penali e sugli obblighi di controllo della fornitura e dei servizi, nonché, delle eventuali migliori proposte nell'offerta dell'aggiudicatario. Mis. n. 2 - Nomina con provvedimento Mis. n. 3 - Pubblicazione sul sito web aziendale	N. provvedimenti di nomina/N. provvedimenti di aggiudicazione Pubblicazione provvedimenti	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
				Approvazione varianti in corso d'opera con o senza variazioni del quadro economico del contratto	Verifiche inadeguate rispetto al reale andamento del contratto e del rispetto del progetto appaltato/prescrizioni contrattuali Modifiche sostanziali degli elementi di contratto introducendo elementi che, se previsti fin dall'inizio, avrebbero consentito una concorrenza più ampia Ritardo nell'avvio del servizio per avvantaggiare il vecchio appaltatore	Discrezionalità nelle verifiche	Alto	Mis. n. 1 - Adozione e pubblicazione, con adeguata motivazione del provvedimento per l'ammissione delle varianti. Pubblicazione sul sito web aziendale Mis. n. 2 - Adozione e pubblicazione, con adeguata motivazione del provvedimento di modifica della previsione economica del contratto originale, in particolare per autorizzazioni di spesa ulteriori rispetto alla base di gara. Mis. n. 3 - Pubblicazione sul sito web aziendale.	Motivazione presente nel provvedimento Pubblicazione sul sito web	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure
Rapporti con gli appaltatori e sub-appaltatori nella gestione dei contratti; emanazione ordini di fornitura; nomina commissioni di collaudo e liquidazione fatture			Discrezionalità nelle attività di verifica e di controllo	Alto	Mis. n. 1 - Inserimento nei provvedimenti di nomina dei DEC di chiare disposizioni per il corretto controllo sulla esecuzione del contratto e sul rispetto del cronoprogramma, sull'obbligo di pubblicazione periodica delle somme liquidate, sugli obblighi di applicazione delle penali e sugli obblighi di controllo della fornitura e dei servizi, nonché, delle eventuali migliori proposte nell'offerta dell'aggiudicatario. Mis. n. 2 - Formazione RUP e DEC Mis. n. 3 - Presenza di una pluralità di persona per il collaudo Mis. n. 4 - Liquidazione delle fatture con inserimento e collegamento di tutti i documenti necessari per la liquidazione	N. Obblighi rispettati/N. Obblighi previsti Corretto iter di liquidazione	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica		
U.O.S. Psicologia	Valutazione psicologica	Valutazione psicologica dipendenti su richiesta medico competente ai fini del giudizio di idoneità alla mansione	Acquisizione e gestione del personale	Valutazione psicologica non congrua al fine di favorire/sfavorire un dipendente. Ritardo nell'effettuazione della valutazione psicologica al fine di favorire un dipendente.	Discrezionalità nella valutazione	Basso	Monitoraggio semestrale dell'efficacia delle misure di controllo attuate	N. valutazioni psicologiche/N. richieste di giudizio di idoneità	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Annuale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
U.O.S. Risk Management	Rischio clinico UU.OO.CC. Sanitarie	Mappatura rischio clinico UU.OO.CC. Sanitarie	Rischio Clinico	Mappatura di rischio non congrua.	Discrezionalità nella valutazione mappatura dei rischi	Basso	Monitoraggio sulla corretta applicazione delle norme	Verifica sulla corretta definizione del rischio	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Annuale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale	Albo Fornitori Aziendale per mezzi di soccorso di Enti Esterni	Riorganizzazione del Gruppo Controllo Enti Terzi ogni due anni	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Valutazione volta a individuare/favorire un candidato particolare.	Discrezionalità nella valutazione	Alto	Mis. n. 1 - Pubblicizzazione delle manifestazioni di interesse Mis. n. 2 - Definizione e applicazione delle regole sulla decadenza dal Gruppo Controllo Enti Terzi Mis. n.3 - Definizione di requisiti oggettivi per la valutazione del personale Mis. n. 4 - Corso di formazione per gli ispettori	Applicazione Regolamento su Gruppo di Controllo Enti Terzi	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica

MAPPATURA PROCESSI			IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO				TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
Unità Operativa	Processo	Attività	Area di rischio	Identificazione del rischio	Fattori Abilitanti	Valutazione del rischio	Misura di Prevenzione	INDICATORI	Monitoraggio	Tempistica
U.O.C. Territoriale Lazio 1	Affidamento Servizi a Enti del Terzo Settore:	Collocazione sul territorio, su indicazione della CORES, dei mezzi degli Enti e Associazioni cui sono assegnati i Turni. Emanazione ordini di fornitura del servizio. Controllo del servizio e attestazione corretta esecuzione	Contratti pubblici	Verifiche inadeguate rispetto al reale andamento del contratto e del rispetto di tutte le prescrizioni contrattuali. Omissione di controllo.	Discrezionalità nelle valutazioni e nei controlli	Alto	Mis. n. 1 - Controllo del rispetto delle disposizioni aziendali in materia di scelta del soggetto da attivare nell'ambito dell'Albo Fornitori da parte del Direttore della UOC Mis. n. 2 - Verifica da parte del Direttore della Struttura della rispondenza del mezzo e dell'equipaggio rispetto a quanto previsto nell'albo fornitori/contratto/convenzione Mis. n. 3 - Integrazione informatica tra l'Albo fornitori e il sistema di gestione ordini e liquidazione fatture	Avvio integrazione tra Albo Aziendale e Sistema gestione ordini e liquidazione fatture Iter corretto di liquidazione delle fatture	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
U.O.C. Territoriale Lazio 2	Affidamento Servizi a Enti del Terzo Settore:	Collocazione sul territorio, su indicazione della CORES, dei mezzi degli Enti e Associazioni cui sono assegnati i Turni. Emanazione ordini di fornitura del servizio. Controllo del servizio e attestazione corretta esecuzione	Contratti pubblici	Verifiche inadeguate rispetto al reale andamento del contratto e del rispetto di tutte le prescrizioni contrattuali. Omissione di controllo.	Discrezionalità nelle valutazioni e nei controlli	Alto	Mis. n. 1 - Controllo del rispetto delle disposizioni aziendali in materia di scelta del soggetto da attivare nell'ambito dell'Albo Fornitori da parte del Direttore della UOC Mis. n. 2 - Verifica da parte del Direttore della Struttura della rispondenza del mezzo e dell'equipaggio rispetto a quanto previsto nell'albo fornitori/contratto/convenzione Mis. n. 3 - Integrazione informatica tra l'Albo fornitori e il sistema di gestione ordini e liquidazione fatture	Avvio integrazione tra Albo Aziendale e Sistema gestione ordini e liquidazione fatture Iter corretto di liquidazione delle fatture	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
Ufficio Procedimenti Disciplinari	Procedimenti Disciplinari	Fase istruttoria	Procedimenti disciplinari	Esercizio discrezionale/arbitrario dei procedimenti disciplinari eventualmente attivati d'ufficio Mancata attivazione del procedimento nel rispetto di termini perentori previsti Omissione di controlli sulla documentazione volti a favorire determinati soggetti Omissione della richiesta di documentazione aggiuntiva volta	Discrezionalità nella verifica	Basso	Coinvolgimento di più soggetti. Astensione in caso di conflitto di interessi	Resoconto semestrale al RPCT sulle segnalazioni pervenute che prefigurino responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi. Informativa al RPCT dei procedimenti disciplinari avviati per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Annuale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
		Irrogazione della sanzione istruttoria		Discrezionalità nell'irrogazione della sanzione	Basso	Motivazione apposta ad ogni provvedimento disciplinare irrogato. Decisioni assunte collegialmente.				
DEC	Esecuzione del contratto	Verifica della conformità e regolare esecuzione del contratto	Contratti pubblici	Verifiche inadeguate rispetto al reale andamento del contratto e del rispetto di tutte le prescrizioni contrattuali. Omissione di controllo.	Discrezionalità nelle valutazioni e nei controlli	Alto	Mis. n. 1 - Liquidazione delle fatture con inserimento e collegamento di tutti i documenti necessari per la liquidazione	Iter corretto di liquidazione	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
Tutti i Dirigenti di UU.OO.	1. Segnalazione	Segnalazione eventi corruttivi (episodi di maladministration)	Prevenzione della corruzione e Trasparenza	Segnalazione non tempestiva dell'evento corruttivo. Omissione di controllo	Discrezionalità nelle valutazioni e nei controlli	Medio	Mis. n. 1 - Flusso segnalazioni al RPCT in caso di rilevazione eventi corruttivi, da intendersi quali episodi di "maladministration" - qualora non si siano manifestati episodi, dovrà essere rese dichiarazione in tal senso.	Resoconto segnalazioni	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Semestrale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica
	2. Obblighi di pubblicazione ai sensi del D.Lgs 33/2013	Obblighi di pubblicazione ai sensi del D.Lgs 33/2013		Ritardo nella pubblicazione Mancata pubblicazione Pubblicazione parziale della documentazione Omissione di controllo	Discrezionalità nell'adempimento	Basso	Mis. n. 1 - Individuazione di uno o più soggetto incaricati della pubblicazione	Resoconto delle pubblicazioni	1. Relazione al RPCT 2. Schede di Verifica sostenibilità delle misure	1. Annuale per Relazione al RPCT 2. Quadrimestrale per Schede di Verifica

MAPPATURA PROCESSI		
Unità Operativa	Processo	Attività
U.O.C. Accredитamento e Vigilanza	Albo Fornitori Aziendale per mezzi di soccorso di Enti Esterni	Istruttoria delle domande e trasmissione della proposta dell'elenco complessivo dei mezzi dell'Albo Aziendale a seguito di iscrizione e/o aggiornamento
		Riorganizzazione del Gruppo Controllo Enti Terzi ogni due anni
		Organizzazione e valutazione dell'attività di controllo da parte di Ispettori esterni alla UOC
		Elaborazione delle informazioni rilevate dalle checklist e loro trasmissione agli Uffici di competenza
	Attività di vigilanza	Attività di controllo, verifica e vigilanza sugli enti autorizzati formulando
U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi	Programmazione biennale degli acquisti di beni e servizi	Raccolta dei fabbisogni e definizione del programma biennale delle procedure di affidamento da svolgere nel biennio
	Progettazione della gara	Definizione dell'oggetto dell'affidamento di servizi.
		Predisposizione della documentazione di gara
	Svolgimento gara a seguito di pubblicazione bando	Indizione di gara
		Nomina RUP
		Nomina Commissione giudicatrice
		Espletamento della gara
		Verifica dei requisiti minimi di qualificazione
		Valutazione tecnica delle offerte
		Valutazione offerte economica
		Verifica delle anomalie dell'offerta
	Aggiudicazione	
	Gestione delle attività di RUP e DEC dei contratti di fornitura di beni e servizi	Rapporti con i fornitori nella gestione dei contratti Emanazione ordini di fornitura
		Nomina commissioni di collaudo
Affidamento di Servizi a Enti Terzi	Controllo dei requisiti di cui all'art. 80 del D.lgs. n. 50/2016	
U.O.D. Affari Generali	Assicurazioni	Gestione denuncia sinistro
	Incarichi a Legali Esterni	Verifica congruità spese legali
		Richiesta di parcella
		Richiesta e controllo validità DURC / autocertificazione
		Liquidazione parcella
U.O.S. Autoparco	Contratto Riparazione mezzi	Esecuzione del contratto: ordini e fatture
		Esecuzione del contratto: presa in carico del mezzo da riparare

MAPPATURA PROCESSI		
Unità Operativa	Processo	Attività
U.O.S. Avvocatura	Incarichi a Legali	Individuazione dell'avvocato
		Verifica congruità spese legali
U.O.D. Centrale Operativa di Continuità Assistenziale	Personale Medico a convenzione	Inserimento orario svolto dai medici in servizio
		Inserimento turni di servizio e di reperibilità
		Turni super festivi (per il quale è prevista una maggiorazione della retribuzione).
		Assegnazione turni di reperibilità
U.O.C. Contabilità e Bilancio	Pagamenti	Emissione ordinativi di pagamento
U.O.D. Controllo di Gestione	Ciclo di Gestione della Performance organizzativa	Elaborazione delle Schede Budget
		Elaborazione delle Schede di Valutazione degli obiettivi
U.O.C. Coordinamento Supporto Amministrativo C.O.R.E.S.	Esecuzione del contratto: liquidazione fatture	Applicazione nuova procedura del ciclo passivo
		Controllo amministrativo contabile a sistema di contabilità della correttezza della procedura di liquidazione delle fatture (emissione dell'ordine, carico di magazzino/ attestazione di corretta esecuzione del bene, DURC valido.
		Liquidazione Amministrativa Fatture
	Affidamento di Servizi a Enti Terzi	Gestione Convenzioni
U.O.C. Elisoccorso	Attivazione eliambulanza per soccorsi primari	Annullamento della missione richiesta
U.O.C. Formazione e Ricerca	Centri di Formazione BLS/PBLS.	Accreditamento centri di Formazione BLS/PBLS.
		Controllo centri di Formazione BLS/PBLS.
	Offerta Formativa verso Soggetti Esterni	Ricezione delle richieste
		Elaborazione preventivi
		Organizzazione e svolgimento dei corsi
		Redazione determinazioni di pagamento degli istruttori
		Scelta formatori esterni.
	Formazione personale dipendente: programmazione dell'offerta formativa	Predisposizione e adozione del Piano Formativo
		Procedure di accreditamento ECM degli eventi
	Formazione personale dipendente: erogazione	Progettazione esecutiva ed erogazione dei singoli eventi formativi
		Valutazione dell'evento formativo
		Liquidazione e rendicontazione

MAPPATURA PROCESSI		
Unità Operativa	Processo	Attività
U.O.C. Governo Risorse Umane	Gestione Dati	Inserimenti e aggiornamento dati personale dipendenti, collaboratori e a convenzione
	Acquisizione del personale	Procedure di reclutamento
		Conferimento incarichi a tempo determinato
		Scorrimento della graduatoria fino all'individuazione del candidato utilmente collocato e disposto ad accettare un incarico a tempo determinato
		Assunzione in servizio
		Attribuzione inquadramento giuridico da cui deriva il trattamento economico
	Gestione del Personale	Rilevazione presenze: inserimento dei giustificativi di assenza/presenza validati dai responsabili del servizio
		Rilevazione presenze: inserimento nel sistema rilevazione presenze NOIPA dello straordinario autorizzato e liquidato dai responsabili del servizio
		Rilevazione presenze: elaborazione cartellino
		Calcolo Buoni pasto
		Cessioni e deleghe
		Calcolo anzianità per TFR/TFS
	Personale Medico a convenzione	Elaborazione Graduatoria Aziendale
		Conferimento incarichi a tempo determinato
U.O.C. Grandi Eventi e Maxi	Affidamento di Servizi a Enti Terzi	Gestione Convenzioni per i Grandi eventi
U.O.C. Information and Communication Technology - ICT	Programmazione biennale degli acquisti di beni e servizi	Raccolta dei fabbisogni e definizione del programma biennale delle procedure di affidamento da svolgere nel biennio
	Progettazione della gara	Definizione dell'oggetto dell'affidamento di servizi.
		Predisposizione della documentazione di gara
	Svolgimento gara a seguito di pubblicazione bando	Indizione di gara
		Nomina del RUP
		Nomina Commissione giudicatrice
		Espletamento della gara
		Verifica dei requisiti minimi di qualificazione e
		Valutazione tecnica delle offerte
		Valutazione offerte economica
		Verifica delle anomalie dell'offerta
Aggiudicazione		
Gestione delle attività di RUP e DEC dei contratti di fornitura di beni e servizi	Rapporti con i fornitori nella gestione dei contratti; emanazione ordini di fornitura; nomina commissioni di collaudo e liquidazione fatture	

MAPPATURA PROCESSI		
Unità Operativa	Processo	Attività
U.O.S. Qualità	Scheda soccorso Enti esterni	Controllo qualità scheda soccorso Enti esterni
U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche.	Programmazione biennale degli acquisti di beni e servizi	Raccolta dei fabbisogni e definizione del programma biennale delle procedure di affidamento da svolgere nel biennio
	Progettazione della gara	Definizione dell'oggetto dell'affidamento di servizi.
		Predisposizione della documentazione di gara
	Svolgimento gara a seguito di pubblicazione bando	Indizione di gara
		Nomina del RUP
		Espletamento della gara
		Verifica dei requisiti minimi di qualificazione
		Valutazione tecnica delle offerte
		Valutazione offerte economica
		Verifica delle anomalie dell'offerta
		Aggiudicazione
	Gestione delle attività di RUP e DEC dei contratti di fornitura di beni e servizi	Rapporti con i fornitori nella gestione dei contratti; emanazione ordini di fornitura; nomina commissioni di collaudo e liquidazione fatture
	Pianificazione Lavori	Pianificazione triennale dei lavori
		Predisposizione Piano degli investimenti
		Adozione del Piano Triennale degli investimenti e relativo aggiornamento annuale.
	Progettazione della gara	Definizione dell'oggetto dei lavori
		Individuazione progettista/società di servizi di ingegneria
		Predisposizione della documentazione di gara
	Svolgimento gara a seguito di pubblicazione bando	Indizione di gara
		Nomina del RUP
		Nomina Commissione giudicatrice
		Espletamento della gara
		Verifica dei requisiti minimi di qualificazione
Valutazione tecnica delle offerte		
Valutazione offerte economica		
Verifica delle anomalie dell'offerta		
Aggiudicazione		
Esecuzione contratto di affidamento lavori	Nomina Direttore Lavori e Responsabile della Sicurezza	
	Approvazione varianti in corso d'opera con o senza variazioni del quadro economico del contratto	
	Rapporti con gli appaltatori e sub-appaltatori nella gestione dei contratti; emanazione ordini di fornitura; nomina commissioni di collaudo e liquidazione fatture	

MAPPATURA PROCESSI		
Unità Operativa	Processo	Attività
U.O.S. Psicologia	Valutazione psicologica	Valutazione psicologica dipendenti su richiesta medico competente ai fini del giudizio di idoneità alla mansione
U.O.S. Risk Management	Rischio clinico UU.OO.CC. Sanitarie	Mappatura rischio clinico UU.OO.CC. Sanitarie
U.O.C. Servizio Infermieristico e	Albo Fornitori Aziendale per mezzi di soccorso di Enti Esterni	Riorganizzazione del Gruppo Controllo Enti Terzi ogni due anni
U.O.C. Territoriale Lazio 1	Affidamento Servizi a Enti del Terzo Settore:	Collocazione sul territorio, su indicazione della CORES, dei mezzi degli Enti e Associazioni cui sono assegnati i Turni.
		Emanazione ordini di fornitura del servizio.
		Controllo del servizio e attestazione corretta esecuzione
U.O.C. Territoriale Lazio 2	Affidamento Servizi a Enti del Terzo Settore:	Collocazione sul territorio, su indicazione della CORES, dei mezzi degli Enti e Associazioni cui sono assegnati i Turni.
		Emanazione ordini di fornitura del servizio.
		Controllo del servizio e attestazione corretta esecuzione
Ufficio Procedimenti Disciplinari	Procedimenti Disciplinari	Fase istruttoria
		Irrogazione della sanzione istruttoria
DEC	Esecuzione del contratto	Verifica della conformità e regolare esecuzione del contratto
Tutti i Dirigenti di UU.OO.	1.Segnalazione	Segnalazione eventi corruttivi (episodi di maladministration)
	2.Obblighi di pubblicazione ai sensi del D.Lgs 33/2013	Obblighi di pubblicazione ai sensi del D.Lgs 33/2013

Allegati alla Sotto-Sezione Organizzazione del Lavoro Agile

Allegato n. 3 – Nota prot. DA n. 159/2022 D.M. 8 ottobre 2021
indicazioni operative

Allegato n. 4 – Deliberazione n. 1082/2021 di adozione del
Regolamento per l'accesso mediante VPN alla rete aziendale



Azienda Regionale Emergenza Sanitaria

Direzione Amministrativa

Via Portuense, 240 - 00149 Roma

Tel. 06 53082308/09 - Fax 06 55381569

E-mail: diramm118@ares118.it - PEC: direzione.amministrativa@pec.ares118.it

Prot. n.

159

12.01.2022

Ai Dirigenti Amministrativi e Professionali

Al Dirigente SITA

E, pc

Al Direttore Generale

Direttore Sanitario

Al RSPP

SEDE

Oggetto: Emergenza sanitaria da COVID - 19 - DM 8 ottobre 2021 - Ricorso a modalità di lavoro agile fino alla durata dello stato di emergenza – indicazioni operative.

Con DPCM 23 settembre 2021, è stato stabilito che, a decorrere dal 15 ottobre 2021, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle amministrazioni pubbliche è quella svolta in presenza.

Con DM 8 ottobre 2021, il Ministro della Funzione Pubblica ha definito le modalità operative per il rientro in presenza dei lavoratori pubblici, prevedendo l'accesso allo smart working esclusivamente nel rispetto delle seguenti condizionalità:

- il mancato pregiudizio o riduzione della fruizione dei servizi per gli utenti,
- un'adeguata rotazione del personale in modo che sia prevalente l'esecuzione della prestazione in presenza,
- un piano di smaltimento del lavoro arretrato, laddove accumulato,
- la fornitura di apparati tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta,
- la stipula di un contratto individuale "semplificato" nelle more della definizione degli istituti del rapporto di lavoro connessi al lavoro agile da parte della contrattazione collettiva

Ai sensi dell'art. 1, comma 6, del DM citato, in data 30 novembre 2021 il Dipartimento della Funzione Pubblica ha annunciato l'emanazione delle "Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche", le quali prevedono anche che il lavoro a distanza possa essere svolto in forme diverse dallo smart working, e che vengono individuate nel:

- telelavoro domiciliare;
- coworking o lavoro effettuato in sedi decentrate.



In questi casi, è previsto che l'amministrazione concordi con il lavoratore la sede in cui svolgere l'attività e ne controlli l'idoneità; nel caso coincida con il domicilio del lavoratore, debba anche concordare le modalità di accesso per il controllo.

Con circolare del Ministro della Pubblica Amministrazione di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 5 gennaio 2022, si richiamano le Pubbliche Amministrazioni all'utilizzo degli strumenti di lavoro agile, con una rotazione del personale settimanale, mensile o pluri mensile, con ampia flessibilità e secondo le modalità organizzative più congeniali alla propria situazione, tenendo conto dell'andamento dei contagi e delle contingenze che possono riguardare i propri dipendenti.

Poiché nelle precedenti fasi della pandemia da Covid-19, la scrivente Amministrazione ha utilizzato con soddisfazione lo smart working nella modalità del "telelavoro domiciliare", si ritiene di fornire alcune precisazioni operative.

Ciascun dirigente responsabile di struttura, verificata la compatibilità dell'attività proposta con il lavoro da remoto, può proporre alla Direzione Amministrativa un progetto che preveda:

- la presenza in ufficio per almeno tre giorni a settimana di ciascun dipendente;
- la rotazione del personale in maniera da garantire l'attività dell'ufficio a cui è preposto senza soluzione di continuità o pregiudizio per l'utenza interna ed esterna.

Approvato il progetto, il dirigente competente, di concerto con l'UOC Gestione Risorse Umane, procederà all'autorizzazione dei propri dipendenti allo svolgimento del lavoro da remoto e alla richiesta della VPN per l'accesso agli applicativi aziendali, laddove necessario, secondo il regolamento vigente.

La prestazione di lavoro deve essere eseguita nell'ordinario orario di servizio entro i limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale.

Si precisa inoltre che il dipendente dovrà impegnarsi ad utilizzare il proprio telefono (fisso o mobile) che dichiarerà come "recapito telefonico di contatto" oltre che per ricevere anche per effettuare le eventuali chiamate di lavoro. L'Amministrazione, per il tramite dell'UOC ICT, fornirà assistenza sugli applicativi software eventualmente utilizzati e necessari ai fini dello svolgimento dell'attività lavorativa.

Il dipendente dovrà inoltre concordare con il RSPP le modalità di accesso al proprio domicilio per il controllo dell'idoneità della sede in cui svolge la propria attività.

Ai sensi dell'art. 1, comma 3, lett. g) del DM 8/10/2021, i dirigenti devono assicurare la propria prestazione lavorativa in presenza.

Ringraziando per la collaborazione, si porgono cordiali saluti.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ARES
118



REGOLAMENTO RELATIVO ALL'ACCESSO MEDIANTE VPN ALLA RETE AZIENDALE DI ARES 118



INDICE

INTRODUZIONE	3
DEFINIZIONI	3
FACOLTÀ D'ACCESSO AI SERVIZI DI ARES 118.....	3
MODALITÀ DI ACCESSO ALL'INFRASTRUTTURA DI ARES 118.....	4
MODALITÀ DI UTILIZZO DELL'INFRASTRUTTURA DI ARES 118	4
MONITORAGGIO	5
VIOLAZIONI	6
RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELLA VPN DI ARES 118.....	7

INTRODUZIONE

ARES 118 permette di accedere ai propri Servizi ICT mediante canali di comunicazione protetti - VPN (Virtual Private Network), a propri dipendenti o anche a soggetti esterni aventi titolo, nominalmente identificati, previa valutazione della richiesta e conseguente eventuale autorizzazione.

Le credenziali per l'accesso sono le medesime in uso per l'accesso al dominio Aziendale.

L'utilizzo della VPN Aziendale è subordinato al rispetto del presente Regolamento, oltre che delle norme civili, penali e amministrative applicabili.

Ogni utilizzo abusivo, o comunque estraneo ai fini istituzionali è severamente vietato e potrà essere perseguito a norma di legge

Il presente regolamento definisce le modalità di accesso e di utilizzo dell'infrastruttura infotelematica di ARES 118 da parte di utenti a ciò autorizzati, delineando limiti e facoltà degli stessi.

DEFINIZIONI

Ai fini del presente Regolamento, si intendono adottate le definizioni seguenti:

Virtual Private Network	Rete Privata Virtuale - accesso dall'esterno alle risorse dell'infrastruttura infotelematica della rete aziendale. Necessita di autenticazione.
Amministratore di Sistema	figura professionale dedicata alla gestione ed alla manutenzione dell'infrastruttura infotelematica di ARES 118
Utente VPN	qualsiasi persona autorizzata ad accedere alle VPN di ARES 118 mediante un collegamento diretto e sicuro.

FACOLTÀ D'ACCESSO AI SERVIZI DI ARES 118

All'infrastruttura di ARES 118 possono accedere tramite VPN gli utenti a ciò autorizzati. Tale autorizzazione è valida per il periodo di tempo necessario all'espletamento dei propri compiti, termine che deve essere espressamente indicato nell'autorizzazione.

ARES 118 può regolamentare e vietare temporaneamente l'accesso alla propria infrastruttura infotelematica a determinate categorie di utenti o a singoli utenti, a sistemi in rete e a servizi.

MODALITÀ DI ACCESSO ALL'INFRASTRUTTURA DI ARES 118

Per accedere all'infrastruttura di ARES 118, ogni utente VPN dovrà ottenere la necessaria autorizzazione, connessa alle finalità cui è destinato in concreto l'utilizzo.

Per ottenere tale autorizzazione, l'utente dovrà presentare istanza motivata al proprio Direttore / Responsabile di struttura, utilizzando il modello in allegato al presente Regolamento.

Il Direttore / Responsabile della struttura di appartenenza dell'utente, verificata la validità della richiesta, autorizza il dipendente / soggetto esterno avente titolo all'utilizzo della VPN, indicandone le finalità e la scadenza (non superiore a mesi sei).

L'istanza, così compilata in ogni sua parte, corredata dei documenti di identità del richiedente e del suo responsabile di struttura, datata e sottoscritta, va inviata alla UOC ICT, che fornisce seguito alla richiesta, adottando le misure necessarie a consentire l'accesso dell'autorizzato.

L'Utente autorizzato all'accesso alla VPN:

- dovrà accedere esclusivamente ai servizi di ARES 118 per i quali è stato espressamente autorizzato e con le modalità consentite;
- è personalmente responsabile del mantenimento della necessaria riservatezza sulle proprie credenziali;
- è personalmente responsabile delle attività svolte nell'infrastruttura di ARES 118 attraverso le proprie credenziali;
- si impegna a comunicare immediatamente ad ARES 118, tramite il Presidio CED (06 53082589 - presidioced@ares118.it), lo smarrimento, il furto o l'appropriazione da parte di terzi delle proprie credenziali;
- è tenuto a segnalare immediatamente qualsiasi incidente o malfunzionamento ad ARES 118 ai suddetti recapiti.

MODALITÀ DI UTILIZZO DELL'INFRASTRUTTURA DI ARES 118

L'infrastruttura infotelematica di ARES 118 può essere utilizzata esclusivamente per gli scopi concordati in fase di autorizzazione.

È espressamente vietato l'utilizzo dell'infrastruttura infotelematica per scopi incompatibili con quelli stabiliti nel presente Regolamento. In particolare, a titolo esemplificativo e non esaustivo, è vietato:

- accedere all'infrastruttura infotelematica di ARES 118 per conseguire l'accesso non autorizzato a risorse di rete interne od esterne ad ARES 118;
- fornire il servizio di connettività di rete a soggetti non autorizzati all'accesso all'infrastruttura infotelematica di ARES 118;
- violare gli obblighi contrattualmente assunti da ARES 118 per la realizzazione e la gestione della propria infrastruttura, particolarmente in materia di diritto d'autore, licenze d'uso di software e regolamenti dei fornitori di connettività di rete;
- svolgere attività che causino malfunzionamento, diminuiscano la regolare operatività, danneggino o restringano l'utilizzabilità o le prestazioni dei sistemi di ARES 118. È altresì vietato impedire o interferire o tentare di impedire o interferire in qualsiasi forma con i servizi offerti tramite l'infrastruttura infotelematica di ARES 118 ad altri utenti;
- violare la sicurezza di archivi e banche dati, compiere trasferimenti non autorizzati di informazioni (software, basi dati, ecc.), intercettare, tentare d'intercettare o accedere a dati in transito sull'infrastruttura infotelematica di ARES 118, dei quali non si è destinatari specifici;
- compiere azioni in violazione delle norme a tutela delle opere dell'ingegno, del diritto d'autore e del software;
- distruggere o tentare di distruggere, danneggiare o tentare di danneggiare, intercettare o tentare di intercettare, accedere o tentare di accedere senza autorizzazione alla posta elettronica o ai dati di altri utenti o di terzi; usare, intercettare o diffondere, o tentare di intercettare o diffondere, password o codici d'accesso o chiavi crittografiche di altri utenti o di terzi, e in generale commettere o tentare di commettere attività che violino la riservatezza di altri utenti o di terzi, così come tutelata dalle norme civili, penali e amministrative applicabili;
- creare o diffondere immagini, dati o altro materiale potenzialmente offensivo, diffamatorio o dal contenuto osceno. In particolare, è vietato la ricezione, la trasmissione o il possesso d'immagini pornografiche relative a minori;
- utilizzare l'infrastruttura infotelematica di ARES 118 e i servizi da essa offerti per propaganda politica o elettorale o a scopi commerciali.

MONITORAGGIO.

ARES 118 utilizzerà sistemi di monitoraggio della rete e dei sistemi in grado di verificare che l'operato degli utenti della VPN risponda a quanto previsto dal presente Regolamento e dalle normative vigenti.

In particolare, sarà monitorata la misura delle attività di rete, originate dalle credenziali assegnate, al fine di garantirne funzionalità e affidabilità, nel rispetto del principio di pertinenza e non eccedenza, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

ARES 118 può disattivare in qualsiasi momento le credenziali o disconnettere un accesso VPN, senza necessità di preventivo avviso, qualora la disattivazione sia necessaria all'integrità o al funzionamento dei propri servizi ICT, o anche qualora vi sia fondato sospetto che l'utente VPN abbia violato il presente Regolamento.

VIOLAZIONI.

ARES 118 adotta ogni misura necessaria per prevenire, reprimere e punire violazioni al presente Regolamento. Chiunque abbia notizia di una violazione, avvenuta o temuta, al presente Regolamento, è tenuto a segnalarlo immediatamente ad ARES 118 per i provvedimenti del caso.

ARES 118 può ordinare l'immediata cessazione dell'attività all'origine dell'abuso, adottando le necessarie misure per impedire ulteriori conseguenze ed individuare il responsabile.

Accertata l'esistenza della violazione, ARES 118 esclude temporaneamente o permanentemente l'utente dall'accesso VPN.

Sono fatte salve le ulteriori conseguenze di natura penale, civile, amministrativa e disciplinare della violazione compiuta.

In particolare, si rammenta che i comportamenti illeciti che integrano gli estremi di reati informatici ed elettronici sono perseguibili penalmente dall'autorità giudiziaria.

ALLA UOC ICT ict@ares118.it

presidioced@ares118.it

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELLA VPN DI ARES 118

Il/la sottoscritto/a:

matricola: codice fiscale:.....

e-mail: telefono:

in servizio presso:

UO:

CHIEDE di essere autorizzato all'utilizzo della VPN di ARES 118 al fine di

A tal fine fornisce qui di seguito i dati relativi alla postazione che verrà utilizzata per il collegamento:

Ad uso esclusivo	SI	NO	
Sistema Operativo		
Presenza di Antivirus	NO	SI	(QUALE?)
Browser utilizzato e relativa Versione		

DICHIARA

- di essere consapevole che la VPN una volta attivata consentirà il collegamento dall'esterno solo al PC con IP: _____;
- di essere a conoscenza che l'accesso alla VPN è da utilizzare per le sole finalità indicate;
- di essere a conoscenza che l'accesso alla VPN è da effettuarsi solamente tramite router privato;
- di essere a conoscenza della propria responsabilità in caso di accessi effettuati con finalità diverse da quelle dichiarate;
- di essere a conoscenza della propria responsabilità in caso di accessi effettuati da persone diverse o da diversi sistemi informatici;
- di essere consapevole che ARES 118 potrà in ogni momento richiedere informazioni sull'utilizzo della VPN e sui log della Postazione nonché interrompere il funzionamento della VPN;
- di essere consapevole che ARES 118 effettua monitoraggi sugli utilizzi della VPN al fine di assicurare l'integrità del sistema informatico e dei dati gestiti

SI IMPEGNA

- ad assicurare la conformità della postazione informatica alle policy di sicurezza di ARES 118 con particolare riguardo all'utilizzo di antivirus e di browser aggiornati nonché alle cautele disposte nell'utilizzo delle mail e nell'accesso a siti e download di file;
- a comunicare tempestiva di eventuali variazioni alle informazioni fornite con la presente scheda;
- all'osservanza del regolamento relativo all'accesso mediante VPN alla rete Aziendale di ARES 118, approvato con deliberazione n. del

Allega copia del proprio documento di identità.

Data

firma



.....
Il/la sottoscritto/a

matricola:

Direttore / Responsabile della UO

nella consapevolezza che l'attivazione di una VPN impone comportamenti in linea con le Policy e i Regolamenti aziendali in tema di sicurezza informatica e che i soggetti autorizzati per l'accesso assumono precise responsabilità in caso di condotte negligenti o comunque tali da favorire accessi malevoli e/o esfiltrazioni di dati del sistema informatico aziendale,

autorizza all'utilizzo della VPN di ARES 118 per
consentire

.....
(motivazione obbligatoria).

Data fine autorizzazione (obbligatorio, non superiore a sei mesi dalla data della richiesta):

.....

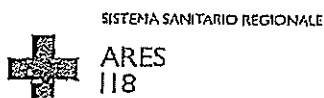
Allega copia del proprio documento di identità.

Data

timbro e firma

*Allegati alla Sotto-Sezione Piano Triennale del fabbisogno di
Personale*

Allegato n. 5 – Deliberazione n. 1007/2022 Approvazione del Piano
Triennale di Fabbisogno di personale per il triennio 2021 - 2023



Azienda Regionale Emergenza Sanitaria
 Direzione Generale
 Via Portuense, 240 – 00149 Roma
 Tel. 06 53082302/05/07 - Fax 06 55301724
 E-mail: dirgen@ares118.it – PEC: direzione.generale@pec.ares118.it

ARES 118
 Via Portuense 240
 ESTERNO USCITA
 N.: 0024962/2021
 Del: 30/11/2021 17:46:01

Regione Lazio

Direzione Regionale Salute e Integrazione
 Sociosanitaria
 Il Direttore
 Dott. Massimo Annicchiarico

Il Dirigente Area Risorse Umane
 Dott.ssa Eleonora Alimenti

cfrancia@regione.lazio.it
 darmentiruggeri@regione.lazio.it

Oggetto: Piano Triennale dei Fabbisogni 2021-2023

Con riferimento alla nota prot. n. 840623 del 19/10/2021, si trasmette in allegato il prospetto debitamente compilato. In merito alla relazione accompagnatoria, si rappresenta quanto segue.

1. Analisi delle attività dell'Azienda considerata sia a livello di singola unità operativa che a livello complessivo

ARES 118 assicura la gestione della fase extra-ospedaliera del soccorso sanitario in emergenza-urgenza, avvalendosi complessivamente di 237 mezzi di soccorso che sono distribuiti su tutto il territorio regionale in funzione di vari parametri (tempi di intervento, numero di soccorsi, rete viaria, densità demografica, dislocazione delle strutture ospedaliere della rete dell'emergenza e delle reti patologie tempo-dipendenti, ecc.). Al fine di garantire adeguata risposta alle richieste di soccorso, ARES 118 si avvale di tre centrali operative regionali (nelle quali operano medici ed infermieri), cui afferiscono le telefonate di soccorso e che coordinano l'attività dei mezzi di soccorso, che hanno il compito di prendere in carico i pazienti e trasportarli al nosocomio più appropriato. I mezzi di soccorso sono riconducibili a due tipologie: mezzi con medico a bordo e mezzi con equipaggio infermieristico. Tale suddivisione è motivata dalla necessità di graduare la capacità di intervento del sistema 118 in riferimento alla gravità clinica del soccorso medesimo.

Il rispetto degli standard di servizio richiesti dalla vigente normativa (vedi in particolare la composizione degli equipaggi dei mezzi di soccorso) e il blocco del turnover imposto dai Piani di Rientro Regionali, hanno comportato un progressivo depauperamento della consistenza della propria dotazione organica, con un conseguente incremento del ricorso a soggetti esterni all'Azienda (associazioni di volontariato ed enti privati), cui è stata affidata la gestione di un numero sempre crescente di mezzi di soccorso al fine di garantire i LEA dell'emergenza.

Azienda Regionale Emergenza Sanitaria - ARES 118
 Sede legale: Via Portuense, 240 - 00149 ROMA - P. IVA 08173691000



In considerazione di quanto sopra esposto appare evidente che ARES 118 è sostanzialmente un'Azienda monospécialistica ed addirittura monoprestazione ovvero soccorso sanitario territoriale in emergenza-urgenza. Gli atti programmatori regionali ed aziendali hanno stabilito sia delle linee di implementazione di attività (attivazione 116117, Coordinamento Reti Cliniche, COR-APA, STEN, Trasporti Secondari) che di potenziamento di quelle già in essere (percorso di internalizzazione dei mezzi di soccorso), pertanto il presente piano assunzionale è, inevitabilmente, in diretta prosecuzione del precedente e tiene conto delle necessità di acquisizione di nuovo personale in coerenza con quanto stabilito in ambito programmatico.

Tali considerazioni e le conseguenti determinazioni nella definizione del fabbisogno di personale dell'Azienda si riflettono nell'attività delle principali unità operative aziendali, che di seguito viene sinteticamente riportata:

- UOC CORES Lazio Nord, UOC CORES Lazio Sud e UOC Cores Roma Area Metropolitana assolvono a funzioni di ricezione delle chiamate di soccorso, processazione delle stesse, attivazione dei mezzi di soccorso necessari a garantire la risposta e loro coordinamento sino all'arrivo all'ospedale più appropriato. Il loro organico è costituito essenzialmente da infermieri e medici ed è dimensionato in relazione al volume di chiamate che devono gestire, che a sua volta è strettamente correlato alla densità abitativa del territorio di competenza. Tutte sono pienamente rispondenti agli standard previsti dal DM n. 70/2015 ovvero un bacino d'utenza superiore a 600.000 abitanti. Il loro organico è oggetto di rivalutazione in modo che rispettino i principali standard di servizio: risposta alle richieste di soccorso entro 40 secondi nel 90% delle chiamate, attivazione dei mezzi di soccorso in caso di codice rosso entro tre minuti dalla chiamata e rispetto dell'indicatore della griglia LEA "tempo allarme-target".
- UOC Territoriale Lazio 1 ed UOC Territoriale Lazio 2 gestiscono ed assicurano l'operatività dei mezzi di soccorso presenti sul territorio, compresi i mezzi che gestiscono o trasportano critici e quelli dei pazienti COVID-19. Il personale che vi fa capo è costituito da medici, infermieri e autisti. In questa fase, con il progetto di internalizzazione dei mezzi di soccorso, stanno incrementando, in coerenza con quanto previsto dagli atti programmatori regionali la consistenza del personale loro assegnato, ripartito secondo i profili di cui sopra in relazione alla tipologia di mezzi internalizzati.
- UOC Elisoccorso gestisce le tre eliambulanze dislocate presso le tre basi HEMS regionali. Tali mezzi sono operativi in h 24 per 365 giorni l'anno. Vi è la necessità di rendere l'organico del personale medico strutturato all'interno dell'Azienda, uscendo dal sistema della sua fornitura mediante convenzioni con le altre aziende sanitarie regionali.
- UOC STEN, gestisce il servizio di trasporto neonatale in emergenza e dal 1° maggio 2021 con determina regionale n. G15689 del 18 dicembre 2020 è stato trasferito in ARES dall'A.O.U. Policlinico Umberto I. Nella stessa determina è stato previsto una implementazione delle attività, in ottemperanza della quali sono state avviate delle procedure di acquisizione del personale necessario.
- UOC 116117, gestisce attualmente il numero verde regionale, la centrale di monitoraggio e la centrale della continuità assistenziale. Tali funzioni devono confluire nella nuova numerazione 116117, che nel suo assetto definitivo prevede due centrali a copertura di tutto il territorio regionale, rispetto cui si è preventivato nel vigente piano assunzionale le necessarie acquisizioni di personale.
- UOC Coordinamento Reti di Patologia e UOC COR-APA: si tratta di due unità operative di nuova attivazione, che sono previste nel nuovo atto aziendale di ARES, approvato con determina regionale



n. G03256 del 25/03/2021. In considerazione di ciò è doveroso procedere all'assunzione del personale necessario al suo funzionamento secondo quanto di seguito riportato nel presente documento.

2. Rappresentazione delle valutazioni che hanno determinato la predisposizione del fabbisogno

Il presente piano assunzionale, per quanto attiene la parte relativa al fabbisogno dei vari profili di personale sanitario, risponde sia alla necessità di colmare le attuali vacanze di organico, che ostacolano fortemente lo svolgimento dell'attività ordinaria dei mezzi a gestione diretta, sia di rispondere alla necessità di implementare le attività in capo ad ARES 118.

I fabbisogni espressi nel presente documento sono in piena continuità con il precedente piano ed in assoluta coerenza con gli obiettivi, di cui ai vigenti programmi operativi ovvero:

1. Internalizzazione dei mezzi di soccorso, la cui gestione è attualmente affidata ad enti esterni mediante contratti o convenzioni, secondo una pianificazione triennale che prevede la presa in carico di:
 - a. 38 mezzi entro il 2020 (tale annualità è stata realizzata nel corso del 2021, in considerazione che la consegna dei mezzi di soccorso necessari è avvenuta nel mese di giugno 2021), che comportano il fabbisogno di n. 151 collaboratori professionali sanitari infermieri, n. 130 operatori tecnici specializzati autisti d'ambulanza e n. 21 dirigenti medici;
 - b. 39 mezzi entro il 2021, (tale annualità verrà realizzata nel 2022) che comportano il fabbisogno di n. 155 collaboratori professionali sanitari infermieri, n. 155 operatori tecnici specializzati autisti d'ambulanza;
 - c. 40 mezzi entro il 2022, (tale annualità verrà realizzata nel 2023) che comportano il fabbisogno di n. 174 collaboratori professionali sanitari infermieri, n. 120 operatori tecnici specializzati autisti d'ambulanza e n. 74 dirigenti medici;
2. Gestione diretta dei trasporti secondari programmati, con previsione di attivazione di una centrale operativa per il loro coordinamento e gestione del 50% di tutti quelli programmati entro il 2021 e del rimanente entro il 2022, che comporta un fabbisogno di n. 3 collaboratori professionali sanitari infermieri, n. 30 operatori tecnici nel 2021 e n. 30 operatori tecnici nel 2022.
3. Piena attivazione dei trasporti su gomma connessi all'attività trapiantologica.
4. Potenziamento dei mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari dei pazienti COVID-19, delle dimissioni protette e per i trasporti inter-ospedalieri per i pazienti no COVID, ai sensi del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020. art. 2 comma 5. A tal fine è stata autorizzata l'acquisizione di ulteriori 10 ambulanze (con finanziamento misto Ministero della Salute – Regione Lazio) da destinare a tale attività (DGR n. 671 del 06/10/2020), la cui consegna è prevista entro giugno p.v. Tale attività comporta il fabbisogno di n. 50 collaboratori professionali sanitari infermieri, n. 50 operatori tecnici specializzati autisti d'ambulanza.
5. Avvio del servizio 116117, secondo il cronoprogramma di cui alla determinazione regionale n. G08814 del 24 luglio 2020, che comporta il fabbisogno di n. 20 operatori tecnici, n. 25 collaboratori professionali



- sanitari infermieri, n. 5 dirigenti e n. 1 Direttore di UOC nel 2021 e n. 60 operatori tecnici, n. 30 collaboratori professionali sanitari infermieri nel 2022.
6. Trasferimento del Servizio di Trasporto in Emergenza Neonatale (STEN) dal Policlinico Umberto I ad ARES 118, entro il 30 aprile 2021, come da determinazione regionale n. G15689 del 18.12.2020, che comporta il fabbisogno di n. 8 dirigenti medici e n. 1 Direttore di UOC, n. 8 collaboratori professionali sanitari infermieri, n. 8 operatori tecnici barellieri e n. 8 operatori tecnici specializzati autisti d'ambulanza;
 7. Attivazione di nuove linee di attività come previsto dal nuovo atto aziendale ovvero
 - a. l'UOC Coordinamento Reti di Patologia, che comporta il fabbisogno di n. 1 Direttore di UOC e n. 2 Dirigenti medici,
 - b. l'UOC COR-APA (delibera aziendale ARES 118 n. 127 del 16 febbraio 2021), che comporta il fabbisogno di n. 1 Direttore di UOC (dirigente sociologo), n. 2 dirigenti medici, n. 3 collaboratori professionali sanitari infermieri e n. 3 collaboratori professionali assistenti sociali nel 2021 e n. 3 collaboratori professionali sanitari infermieri e n. 3 collaboratori professionali assistenti sociali nel 2022.
 8. Procedere alla copertura degli altri quattro incarichi di direttore di struttura complessa attualmente vacanti.

Tali attività sono da considerare aggiuntive rispetto alle attuali funzioni svolte da ARES, per cui i fabbisogni di personale medico, infermieristico e tecnico autista previsto per queste attivazioni, vanno integrate con le ulteriori esigenze di personale derivanti dalla necessità di sostituire le cessazioni del triennio preso in esame e di colmare le attuali vacanze di personale, indispensabili ad assicurare tutte le attività attualmente in essere. Ciò costituisce un prerequisito indispensabile e necessario per consentire la reale presa in carico delle nuove linee di attività.

In considerazione di quanto sopra argomentato i fabbisogni dei vari profili di personale sanitario sono stati definiti come di seguito riportato:

- Annualità 2021: le assunzioni programmate, tranne per il personale dirigente medico, sono state portate a termine.
- Annualità 2022: sono state riportate nell'anno le assunzioni programmate nel 2021 ma non effettuate nel medesimo anno. Il fabbisogno relativo a tale periodo è stato inoltre calcolato in funzione di variabili quali: il numero delle cessazioni previste, le attivazioni di nuove linee di attività che l'Azienda non ha potuto avviare per carenza di risorse assegnate in sede di concordamento per l'anno 2021. Si coglie l'occasione di ribadire l'estrema difficoltà nel reperimento del personale medico, le cui carenze si stanno progressivamente aggravando a fronte della incapacità non solo di colmare le attuali vacanze di organico ma anche di andare semplicemente a sostituire le sopravvenute cessazioni. Si conferma la necessità di procedere in tempi rapidi all'attivazione del corso di MET, come già rappresentato.
- Annualità 2023: il fabbisogno relativo a tale periodo è stato calcolato in funzione delle cessazioni previste per tale annualità e delle attività da implementare come da indicazioni e tempistiche regionali, che hanno subito lo spostamento in avanti di un anno per le motivazioni sopra descritte.



3. Vincoli economico-finanziari, in considerazione del costo del personale oggetto di concordamento anno 2021

In sede di proposta di budget 2021, l'Azienda ha predisposto una relazione nella quale ha esplicitato, per ogni linea di attività, i fabbisogni economici e le fonti di finanziamento, come di seguito rappresentato:

- o la copertura economica dei costi relativi all'internalizzazione dei mezzi di soccorso deriva dal risparmio sulla voce di costo "servizi di trasporto sanitario da privato";
- o la copertura economica dei costi derivanti dall'attivazione dei trasporti secondari urgenti è assicurata dal risparmio sulla voce di costo "costi per trasporti secondari urgenti e potenziamento covid" nell'ambito dei costi per servizi sanitari da privato;
- o la copertura economica dei costi inerenti il trasferimento, dello STEN deriva dall'assegnazione ad ARES 118 del relativo finanziamento a funzione;
- o la copertura economica dei costi relativi all'attivazione del Numero Europeo Armonizzato 116117, della Centrale Operativa Regionale Acuzie e Post Acuzie, della Centrale dei Trasporti secondari necessitava del finanziamento regionale.

La Regione Lazio, con DGR n. 521 del 30/07/2021 ha assegnato, tra gli altri, ad ARES 118 il budget 2021 in esecuzione dell'atto di concordamento, non tenendo in considerazione le esigenze rappresentate dall'azienda per l'attivazione delle nuove linee di attività. Ciononostante, poiché i processi di internalizzazione dei mezzi di soccorso e di attivazione dei trasporti secondari urgenti trovavano copertura economica all'interno delle risorse assegnate nel budget 2021, e la citata DGR n. 521/2021 consentiva alle Aziende di "operare sulle singole componenti del BEP 2021, potendo variare i valori delle poste intermedie riferite ai costi ivi riportate non rappresentando gli stessi alcun vincolo per le stesse AASS, fermo restando l'ammontare complessivo", la scrivente Azienda ha potuto procedere alla loro realizzazione nel rispetto dei vincoli economici di budget assegnato.

4. Eventuali internalizzazioni di servizi, previa trasmissione di una relazione degli impatti economici e dei tempi di realizzazione

Attualmente ARES sta completando la prima fase del programma di reinternalizzazione dei mezzi di soccorso gestiti da enti esterni previsto dal DCA n. U00018 del 20/01/2020; e gestisce in maniera diretta solo 118 mezzi rispetto ai 237 complessivi. Il presente piano prevede le assunzioni di personale sanitario e tecnico per la realizzazione della seconda fase del programma per l'esercizio 2022, e la terza fase nell'esercizio 2023. Per quanto riguarda gli impatti economici e i tempi di realizzazione, si allega alla presente la relazione trasmessa



alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria in data 29/03/2021, quale atto dell'istruttoria per la procedura di concordamento del budget 2021.

5. Unità interessate al percorso di stabilizzazione nonché delle unità di personale assunte a tempo determinato nelle more del concorso, prevedendo anche la contestuale cessazione di tali rapporti a fronte delle assunzioni a tempo indeterminato.

Il processo di stabilizzazione del personale con rapporto a tempo determinato di ARES 118, alla luce degli interventi del legislatore, si è concluso in distinti momenti ed ha interessato sia il personale del comparto che della dirigenza, ex art. 20 comma 1 del D.lgs. del 25 maggio 2017 n. 75.

Infatti, nel corso dell'anno 2021 sono stati stabilizzati n. 61 Operatori Tecnici – Barellieri - cat. B, n. 1 Dirigente Amministrativo e n. 2 Assistenti Amministrativi – cat. C.

Inoltre, si è proceduto alla trasformazione dei rapporti di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato per ulteriori n. 41 Operatori Tecnici – Barellieri – già a tempo indeterminato nella categoria A - e di n. 1 Collaboratore Amministrativo previa utilizzazione di una graduatoria concorsuale di altra Azienda del SSR in quanto il dipendente interessato risultava comunque in possesso dei requisiti richiesti per la stabilizzazione del personale precario.

6. Indicazione analitica dei contratti di lavoro a tempo determinato, dei contratti di collaborazione e delle altre tipologie contrattuali attivate per le esigenze Covid e per la sola fattispecie dei contratti di lavoro di natura subordinata a tempo determinato.

Nel corso dell'emergenza pandemica, al fine di far fronte alla grave ed atavica carenza di personale medico da assegnare alle postazioni territoriali per il soccorso in emergenza ovvero alle strutture aziendali deputate all'emergenza COVID, quali il Numero Verde Regionale Covid, la UOD Area Critica e la Centrale di Monitoraggio Clinico, sono stati attivati contratti di collaborazione e/o libero professionali sia con medici che con altro personale sanitario, psicologi ed infermieri, ex art. 2 bis, comma 1, D.L. 18/2020.

Si riporta di seguito una tabella analitica di sintesi dei contratti ancora in essere:

Profilo	Unità
Medici Specialisti – I.prof.	1
Medici Specializzandi – I.d.	1
Medici Senza specializzazione – I.prof./cococo	67
Medici in quiescenza - cococo	1
Infermieri – I.d.	5

Infermieri – cococo	27
Psicologi – l.prof.	14

Si precisa che per il Medico Specializzando, assunto da graduatoria concorsuale, si sta procedendo all'inquadramento nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale a tempo indeterminato a seguito del conseguimento del relativo titolo di formazione specialistica, ai sensi del comma 548 bis dell'art. 1 della Legge 145/2018.

Anche per n. 4 CPS Infermieri a tempo determinato, già individuati per l'assunzione a tempo indeterminato da scorrimento di graduatoria concorsuale, è in corso di definizione un accordo, ex art. 15 della Legge 241/1990, con altra azienda del SSR a seguito di richiesta di opzione per Ares 118 da parte degli interessati.

7. Indicazione analitica dei rapporti che si intendono mantenere o sino alla definizione delle procedure concorsuali o in ragione della permanenza delle strutture e dei servizi attivati durante la fase emergenziale:

Dei 67 medici con rapporto di lavoro autonomo n. 33 operano nelle Centrali Operative e sulle Automediche; tali medici ancorché assunti per covid rappresentano il numero minimo ed imprescindibile di medici necessario per garantire l'operatività delle auto mediche e delle centrali operative. Infatti, nel fabbisogno 2022 abbiamo inserito n. 58 Medici MCAU e n. 13 Anestesisti per il cui reclutamento è stato espletato anche un avviso di mobilità e siamo aggregati nella procedura concorsuale indetta dall'Azienda Ospedaliera San Giovanni.

Purtroppo, secondo le vigenti disposizioni, i 33 rapporti verranno a cessare al 31.12.2021 ed i professionisti non potranno nemmeno partecipare ai concorsi pubblici perché privi di specializzazione come richiesto dalle norme.

Ciò premesso, sarebbe quindi opportuno attivare il prima possibile i posti di emergenza territoriale attualmente non previsti nella Regione Lazio così da poter arruolare tra i medici a convenzione il personale da assegnare alle postazioni territoriali.

Mentre per i 27 infermieri con contratto di collaborazione e/o libero professionale, reclutati comunque attraverso una manifestazione di interesse con valutazione dei titoli, si ipotizza il conferimento di altrettanti incarichi a tempo determinato qualora dovessero permanere, come peraltro si presume, le condizioni di fabbisogno infermieristico necessario per la piena funzionalità del Numero Verde - Numero Unico 116/117.

8. Modalità assunzionale prescelta.



L'Ares 118 al fine di poter attuare il cronoprogramma per l'internalizzazione dei mezzi di soccorso in emergenza ed il necessario reclutamento di personale infermieristico e tecnico – autisti d'ambulanza – sta procedendo all'utilizzazione della graduatoria del concorso espletato dall'Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea per CPS Infermiere e parimenti allo scorrimento della graduatoria ARES 118 per il profilo di OTS Autista d'Ambulanza.

Inoltre, ha manifestato l'interesse a partecipare in forma aggregata al concorso che indirà a breve la ASL Roma 2, quale azienda capofila, ai fini dell'assegnazione di n. 10 unità di personale infermieristico.

Come sopra anticipato, per l'acquisizione di personale medico della medicina d'urgenza, Ares 118 partecipa in forma aggregata al Concorso Pubblico indetto dall'AO San Giovanni a n. 153 posti di Dirigente medico MCAU, indetto con delibera n. 350/DG del 5.7.2021.

Per quanto attiene al personale amministrativo e tecnico amministrativo, fermo restando l'impegno già assunto con la ASL Roma 1 relativamente alla partecipazione in forma aggregata ai concorsi per il profilo di assistente amministrativo e collaboratore amministrativo, l'ARES 118 sta procedendo al reclutamento di n. 8 unità di Assistente Amministrativo mediante scorrimento di graduatoria concorsuale vigente di altre aziende del SSR e n. 2 unità per il profilo di collaboratore amministrativo.

Inoltre, questa Amministrazione, pur avendo manifestato la volontà di aggregarsi alla ASL Roma 1 per n. 1 Assistente Tecnico Geometra, n. 1 posto di Collaboratore Tecnico Professionale – Informatico, n. 1 posto di Collaboratore tecnico professionale – ingegnere della sicurezza e n. 2 posti di collaboratore tecnico professionale- ingegnere civile e/o architetto, ha altresì richiesto, attesa la necessità e l'urgenza, di poter utilizzare la graduatoria dell'INMI Spallanzani per n. 1 posto di assistente tecnico – geometra.

9. Sintesi delle procedure assunzionali in corso, con i tempi previsti di conclusione.

Attualmente sono in corso di espletamento le seguenti procedure di reclutamento:

- Avviso pubblico per il conferimento di un incarico quinquennale di Direttore della UOC Formazione e Ricerca – in corso di pubblicazione sul BURL;
- Avviso pubblico per il conferimento di un incarico quinquennale di Direttore della UOC CORES Lazio Nord – in corso di pubblicazione sul BURL;
- Concorso pubblico a n. 2 posti di Dirigente Medico – disciplina direzione medica di presidio Ospedaliero – in corso di pubblicazione sul BURL;
- Avviso di mobilità nazionale a n. 5 posti di dirigente medico – disciplina neonatologia secondo i programmi regionali di cui alla Determinazione Regionale n. G15685 del 18.12.2020 della Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria avente ad oggetto *"Riorganizzazione dello STEN e approvazione documento tecnico "Organizzazione, standard e protocollo operativo del Servizio Trasporto Emergenza neonatale – STEN Lazio"*, con la quale è stato disposto, tra l'altro, il trasferimento dall'AOU Policlinico Umberto I° ad ARES 118





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ARES
118

delle attività dello STEN. Per quest'ultima è in corso di nomina la relativa commissione di valutazione.

10. Descrizione delle consulenze in essere

Allo stato attuale, ARES 118 ha in essere una consulenza in materia fiscale e tributaria con contratto in scadenza al 31/12/2021, rinnovabile per un anno, ed un costo annuo di € 39.735,04. Vista la natura altamente specialistica di tale attività e la mancanza di idonea figura professionale all'interno dell'Azienda, non si ritiene al momento percorribile una reinternalizzazione.

Restando a disposizione per ogni chiarimento, si porgono cordiali saluti.

Azienda Regionale Emergenza Sanitaria
UOC Contabilità e Bilancio
Via Portuense, 240 - 00149 Roma

Premessa:

I Programmi Operativi, seguiti da alcune Determinazioni regionali, nonché il recentissimo Atto Aziendale ed annessi obiettivi del Direttore Generale (qui sotto indicati), assegnano ad ARES118 il compito di attivare nuove linee produttive che incideranno radicalmente sulla struttura organizzativa, produttiva e di risposta alla popolazione, sia nelle modalità di erogazione dei servizi esistenti (progressiva e crescente internalizzazione dei servizi affidati a terzi) sia nella loro tipologia, talvolta con trasferimento da altre Aziende sanitarie, talaltra con accorpamenti e fusioni di servizi neonati con la pandemia COVID, talaltra ancora con l'avvio ex novo.

Per queste linee di attività si fornisce sintetica elencazione e nota metodologica per il calcolo del Bilancio Economico di Previsione 2021, distinto in ciascun singolo item.

I documenti regionali sopra citati sono:

- 1- Programmi Operativi 2019-2021 ex DCA 18/2020
- 2- Determinazione n. G08814/2020 relativa al NEA 116117
- 3- Determinazione n. G10994/2020 relativa alla COA-CORAP.

Metodologia:

La costruzione del Budget economico per items è caratterizzato dalla disponibilità/indisponibilità dei fattori produttivi, per lo più derivante da:

- condizionamenti giuridici (aggiudicazione gare e tempistica per le consegne, conclusione concorsi e/o trasferimenti e data inizio attività)
- differimento temporale tra giorno di assunzione e giorno di presa in servizio, per procedura assunzionale e accertamento idoneità fisica
- differimento temporale tra presa di servizio (primo giorno di lavoro) e ingresso nel circuito produttivo delle attività sanitarie (tempi di training differenziati per tipologia di destinazione)
- negoziazione in corso di nuovi rapporti contrattuali con ditte fornitrici di beni e servizi
- definizione dei costi medi unitari



- definizione dei tempi medi di lavorazione degli uffici interni per l'attivazione completa della singola linea di attività
- esistenza o meno di finanziamento pubblico sugli investimenti: in particolare i mezzi risultano tutti interamente finanziati e pertanto l'ammortamento non ha effetto economico (sterilizzazione degli ammortamenti), mentre per altre voci non vi è attualmente finanziamento (arredi e lavori) e pertanto, in applicazione del Decreto Legislativo 118/2011 si applica il costo intero al primo anno, giacché l'ammortamento viene sterilizzato dopo lo storno del 100% della spesa (lordo iva) dalla quota di ricavi FSR.

Piano di lavoro:

Innanzitutto sono stati coinvolti tutti gli Uffici con la presa d'atto degli obiettivi aziendali, immediatamente dopo gli uffici di servizio., amministrativo e sanitario, sono stati chiamati alla produzione delle informazioni di cui sopra.

La Direzione Strategica ha così coinvolto:

- Contabilità e Bilancio
- Controllo di Gestione
- Gestione Risorse Umane
- Ufficio Infermieristico
- Information & Technology Communication
- Patrimonio e Inventario
- Logistica Beni e Servizi
- Affari Generali
- Autoparco

Dalle informazioni prodotte dagli attori di cui sopra sono stati edotti i costi unitari medi, rapportati, a seconda del bisogno, ad anno/mese/die.

**Costi Medi unitari:**

I costi unitari medi necessari sono stati:

voce	Valori rappresentati (mese/giorno/anno)	Ufficio
Medico	Competenze fisse Competenze accessorie INAIL IRAP	Gestione risorse umane
Infermiere	Competenze fisse Competenze accessorie INAIL IRAP	Gestione risorse umane
Barelliere	Competenze fisse Competenze accessorie INAIL IRAP	Gestione risorse umane
Autista	Competenze fisse Competenze accessorie INAIL IRAP	Gestione risorse umane
Operatore tecnico	Competenze fisse Competenze accessorie INAIL IRAP	Gestione risorse umane
Assistente sociale	Competenze fisse Competenze accessorie INAIL IRAP	Gestione risorse umane
Assicurazione	Costo complessivo /automezzo	Affari Generali
Fitto locali	Costo lordo iva /mq	Tecnica e Patrimonio



Lavanoio divise	Costo lordo iva – 3 completi / settimana	Logistica Beni e Servizi
Scarpe antinfort.	Costo lordo iva – una tantum	Logistica Beni e Servizi
Pulizie	Costo lordo iva /mq	Logistica Beni e Servizi
Rifiuti	Per postazione equivalente (100mq)	Ufficio Infermieristico
Gestione reti	Per postazione	Ict
Cellulare automezzo	Per automezzo una tantum	Ict
Utenze	Per postazione	Tecnica e Patrimonio
Carburante	Per automezzo	Autoparco
Manutenzione	Per automezzo	Autoparco
Buoni pasto	Per persona 3/ settimana	Logistica Beni e Servizi
Arredi	Standard per postazione	Logistica Beni e Servizi
Farmaci e beni sanitari	Per automezzo	Ufficio Infermieristico
Lavori postazioni	Ribasso medio 25% /mw	Tecnica e Patrimonio

Costruzione del foglio di calcolo:

Sono stati costruiti 3 Fogli di calcolo, giacché i fattori produttivi dipendevano da tre direttrici diverse:

- Assunzioni: seguono le assunzioni il Costo lordo del personale, IRAP e INAIL, i buoni pasto ai dipendenti, le scarpe antinfortunistiche di prima dotazione, il lavanoio della biancheria. Tutti i costi delle Assunzioni hanno la variabile "data inizio" dipendente dalla disponibilità, a seconda dei casi ed anche combinate tra loro, degli automezzi e dei locali sede di lavoro, della necessaria formazione.
- Attivazione automezzi: essendo interamente finanziati non è stato calcolato l'ammortamento, il costo di funzionamento porta con sé le assicurazioni, il carburante, le manutenzioni, una linea telefonica mobile, consumo giornaliero di beni sanitari (farmaci ed altri beni);



- Locali: dopo ricognizione dei locali già disponibili e pronti ad accogliere nuovi equipaggi, sono stati ipotizzati locali di circa 100mq, in locazione, con lavori iniziali di adeguamento alle necessità specifiche ARES, con dotazione di linea telefonica, linea dati, arredi, rifiuti, utenze, pulizie. La attivazione dei locali in locazione è stata ipotizzata solo dopo il pieno utilizzo delle postazioni esistenti e capienti.

Risparmi

Trattandosi per taluni items di processi di riconversione aziendale, con riassorbimento delle attività finora assegnate a terzi, si è reso necessario calcolare anche i risparmi dei trasporti sanitari, che progressivamente ed in maniera crescente, verranno assolti in proprio.

I costi che in corrispondenza non si realizzeranno più (cd risparmi) sono stati calcolati sul prezzo effettivo dello specifico servizio a partire dalla data di piena attività dell'equipaggio ARES corrispondente.



SINTESI DELLE ELABORAZIONI

1. Adeguamento organici:

- 110 infermieri
- 210 autisti

Progressivamente assunti tra 8/3/2021 e 1/9/2021, a coprire le carenze di organico, con pieno utilizzo dei mezzi propri già di dotazione e 15gg di training indispensabile (costi di start-up).

Voce	start-up (15gg)	Adeguamento Organici -	
		Funzionamento	TOTALE
approvvigionamento ambulanze (farmaci e beni sanitari)		45.454,55	45.454,55
scarpe		12.408,00	12.408,00
combustibili, carburanti e lubrificanti		67.375,00	67.375,00
trasporti sanitari		6.605.595,27	6.605.595,27
lavanderia	9.352,03	105.886,43	115.238,47
buoni pasto	3.314,69	84.209,35	87.524,04
personale ruolo sanitario - comparto	174.211,86	1.145.574,98	1.319.786,84
personale ruolo tecnico - comparto	281.977,78	3.897.839,37	4.179.817,16
irap	29.965,65	331.114,12	361.079,77
TOTALE	498.822,02	915.733,47	416.911,45



2. Trasporti secondari urgenti

- 50 autisti
- 50 infermieri
- 6 ambulanze in consegna 30/4/2021
- 4 ambulanze in consegna 30/5/2021
- Recupero costi di trasporto corrispondenti (risparmi) a partire dal collaudo (ipotesi 1/6/2021 per i 6 mezzi e 1/7/2021 per i rimanenti 4)

Progressivamente assunti tra 22/5/2021 e 30/5/2021, training minimo indispensabile (corsi di formazione obbligatori) trattandosi di trasporti secondari

Voce	Trasporti Secondari Urgenti - COVID
approvvigionamento ambulanze (farmaci e beni sanitari)	29.419,19
scarpe	4.400,00
combustibili, carburanti e lubrificanti	19.416,67
trasporti secondari urgenti e potenziamento COVID	2.435.202,00
lavano divise	42.668,65
buoni pasto	32.406,99
utenze telefoniche	206,88
premi di assicurazione - altri premi assicurativi	18.769,44
manutenzione e riparazione agli automezzi	38.833,33
personale ruolo sanitario - comparto	1.156.133,28
personale ruolo tecnico - comparto	980.208,48
irap	140.407,10
TOTALE	27.668,02

**3. Internalizzazione servizio di trasporto sanitario in emergenza/urgenza – prima annualità**

- 105 autisti
- 105 infermieri
- 60 gg traning
- 33 automezzi finanziati:
 - o 12 in consegna 6/5/2021, segue allestimento e collaudo
 - o 1 in consegna 16/5/2021, segue allestimento e collaudo
- Recupero postazioni affidate a terzi H12 e H24 già individuate, con decorrenza 1/7/2021
- Le prime 16 postazioni possono essere accolte da postazioni capienti e già esistenti (individuate)
- Per le rimanenti: postazioni in locazione, con lavori di adeguamento ad esigenze ARES

Voce	start-up (60gg)	Internalizzazione postazioni - Funzionamento	Internalizzazione Postazioni
investimenti in proprio: adeguamento postazioni e arredi	886.500,00		886.500,00
approvvigionamento ambulanze (farmaci e beni sanitari)		102.083,33	102.083,33
scarpe		9.240,00	9.240,00
combustibili, carburanti e lubrificanti		67.375,00	67.375,00
trasporti sanitari		7.141.758,75	7.141.758,75
lavandoli divise	24.549,08	59.307,47	83.856,55
pulizie		74.964,12	74.964,12
buoni pasto	43.505,28	20.184,08	63.689,36
smaltimento rifiuti sanitari		50.915,35	50.915,35
utenze telefoniche		1.169,07	1.169,07
gestione reti telematiche		9.623,64	9.623,64
altre utenze		173.083,33	173.083,33
premi di assicurazione - altri premi assicurativi		65.129,17	65.129,17
manutenzione e riparazione agli automezzi		134.750,00	134.750,00
fitti passivi - area sanitaria		267.729,00	267.729,00
personale ruolo sanitario - comparto	665.172,57	1.606.972,46	2.272.145,03
personale ruolo tecnico - comparto	563.955,57	1.362.445,04	1.926.400,60
irap	80.782,17	195.159,46	275.941,63
TOTALE	2.264.464,67	2.941.628,23	677.163,56



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ARES
118

4. Numero Europeo Armonizzato 116117

L'attivazione del Numero Europeo Armonizzato 116117, approvata con determinazione regionale n. G08814/2020, comporterà i seguenti costi, come da progetto:

- 25 infermieri da 30/4/2021
- 20 operatori tecnici da 1/6/2021

Voce	NEA 116117
scarpe	1.980,00
lavanolo divise	21.168,71
Buoni pasto	16.077,72
personale ruolo sanitario - comparto	646.695,55
personale ruolo tecnico - comparto	424.309,43
irap	70.405,12
TOTALE	1.180.636,53



5. STEN

- 9 medici

- 8 infermieri

- 8 autisti

- 8 barellieri

- il trasferimento dal Policlinico Umberto I comporta attribuzione della quota di finanziamento regionale, per porzione di anno

- ipotizzato rinnovo tecnologie e mezzo, nonché consumi

Voce	Trasferimento STEN
QUOTA F.S. REGIONALE	1.533.333,33
quota imputata all'esercizio dei contributi in c/esercizio fsr destinati	200.000,00
approvvigionamento ambulanze (farmaci e beni sanitari)	100.000,00
scarpe	1.452,00
lavanoio divise	15.752,33
Buoni pasto	11.963,95
costo del personale dirigente medico	570.097,85
personale ruolo sanitario - comparto	206.942,58
personale ruolo tecnico - comparto	350.905,69
irap	74.734,68
TOTALE	1.484,26

**6. Attivazione Centrale Operativa Regionale Acuzie e Post Acuzie**

- 1 medico da 1/4/2021
- 3 infermieri da 1/7/2021
- 2 medici da 1/7/2021
- 3 assistenti sociali da 1/7/2021

Voce	Centrale CORAPA
scarpe	396,00
lavanolo divise	3.419,34
Buoni pasto	2.597,00
costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato -	166.763,32
personale ruolo sanitario - comparto	58.598,54
personale ruolo tecnico - comparto	58.598,54
irap	18.857,61
TOTALE	309.230,33



7. Trasferimento sede a Camporomano – migliorie in appalti

- Sede di 12.000 mq da 1/9/2021 in locazione
- Incremento passaggio da 3 a 5 divise /settimana per tutto il personale, causa COVID19

	Voce	Nuova Sede nuova divise
	lavano divise	665.000,00
	fitti passivi - area sanitaria	497.760,00
	TOTALE	1.162.760,00

Nel caso di totale trasferimento già operativo dall'1/1/2022, il costo annuo della sede di Camporomano sarebbe di euro 1.500.000, a fronte della dismissione del fitto presso IRCCS Lazzaro Spallanzani, attualmente di euro 470.000

8. Centrale Trasporti secondari

- 3 infermieri da 1/12/2021
- 30 operatori tecnici da 1/12/2021

Voce	Centrale Trasporti Secondari
scarpe	1.452,00
lavabo divise	1.993,15
Buoni pasto	1.513,81
personale ruolo sanitario - comparto	9.819,21
personale ruolo tecnico - comparto	83.250,58
irap	6.107,59
TOTALE	104.136,35



Tecnica di costruzione contabile

È stato utilizzato un Foglio di calcolo con costruzione del Budget a Matrice, che sarà completabile non appena avverrà il concordamento

con la Regione ai sensi della LR 45/96.

Tutte le tabelle sintetiche di cui sopra traggono origine da un documento unico con la declinazione del Piano dei Conti in prima colonna, il valore del Budget Aziendale 2021 “rebus sic stantibus” (con esclusione del presente documento pertanto), ed affiancando poi ciascuno degli items di cui alla presente relazione, declinando i costi su ciascun conto o sottoconto del Piano dei Conti Aziendale.

Pertanto:

- Per colonna: si ha un Conto Economico sintetico per linea di attività (oltre la base aziendale ovviamente)
- Per riga: si ha un conto contabile nelle sue componenti, il cui totale, dopo il concordamento regionale, costituirà il totale del Costo Azienda = (Base+linee di attività)

Esempio:

sottoconto	ValoreBase	linea1	linea2	ecc	Totale
farmaci	1.000	2	3	5	1.010
seguono tutti i conti aziendali	tutti i valori Base	idem	idem	idem	totale per conto
TOTALE	rebus sic stantibus	totale CE linea1	totale CE linea2	totale CE lineaX	BUDGET CONCORDATO

D - I A C C I O A R E A	D_AREA	I A C C I O P R O F I L O	MACROPROFLO 2	PROFLO	DISCIPLINA	SITUAZIONE AL 31/12/2020			Processi avv. (con ha. pubb. (1))
						Unità personale dipendente a Tempo Indeterminato	Unità personale dipendente a Tempo Determinato	Unità personale esa. incaschi di durata complessiva	
						1	2	3	4
Sanità	Dipendi	Dipendenti	Medici	Medico	Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva	10			
Sanità	Dipendi	Dipendenti	Medici	Medico	Cardiologia				
Sanità	Dipendi	Dipendenti	Medici	Medico	Chirurgia d'Urgenza e Pronto Soccorso				
Sanità	Dipendi	Dipendenti	Medici	Medico	Chirurgia generale	2			
Sanità	Dipendi	Dipendenti	Medici	Medico	Medicina Interna	6			
Sanità	Dipendi	Dipendenti	Medici	Medico	Medicina Legale	1			
Sanità	Dipendi	Dipendenti	Medici	Medico	Medicina Epidemiologica e Sanità Pubblica	1			
Sanità	Dipendi	Dipendenti	Medici	Medico	Organizzazione Servizi Sanitari di Base (OSSB)	3			
Sanità	Dipendi	Dipendenti	Medici	Medico	Organizzazione Medica Pronto Soccorso (OMPSO)	1			
Sanità	Dipendi	Dipendenti	Medici	Medico	UCM	70	1	3	
Sanità	Dipendi	Dipendenti	AMI D. Medici	Farmacista					
Sanità	Dipendi	Dipendenti	AMI D. Sanitari	Patologo		3	1		
Sanità	Dipendi	Dipendenti	AMI D. Sanitari	Dipendenti della professione sanitaria	Area Infermieristica	2			
Sanità	Comparto	Personale infermieristico	Infermiere	Infermiere		320	12		
Sanità	Comparto	Personale infermieristico	Infermiere	Infermiere generale		1			
Professioni	Dipendi	Dipendenti professionisti	Dipendenti professionisti (a assunzione)	Avvocato					
Professioni	Dipendi	Dipendenti professionisti	Dipendenti professionisti (a assunzione)	Ingegnere		1			
Professioni	Dipendi	Dipendenti professionisti	Dipendenti professionisti (a assunzione)	Architetto					
Tecnica	Dipendi	Dipendenti tecnici	Dipendenti tecnici (a assunzione)	Analista					
Tecnica	Dipendi	Dipendenti tecnici	Dipendenti tecnici (a assunzione)	Sociologo					
Tecnica	Comparto	Personale tecnico	Assistenti sociali	Assistente sociale		1			
Tecnica	Comparto	Personale tecnico	P. tecnico di Assistenza	Operatore tecnico addetto all'assistenza		10			
Tecnica	Comparto	Personale tecnico	P. tecnico di Assistenza	Operatore tecnico addetto all'assistenza		2			
Tecnica	Comparto	Personale tecnico	Alto P. tecnico	Assistente tecnico		2			
Tecnica	Comparto	Personale tecnico	Alto P. tecnico	Programmatore		11			
Tecnica	Comparto	Personale tecnico	Alto P. tecnico	Auxiliaria specialistica					
Tecnica	Comparto	Personale tecnico	Alto P. tecnico	Collaboratore specialistico					
Tecnica	Comparto	Personale tecnico	Alto P. tecnico	Operatore tecnico		101	104		
Sanità	Comparto	Personale infermieristico	Infermiere	Infermiere anestesista		25			
Tecnica	Comparto	Personale tecnico	Alto P. tecnico	Operatore tecnico specializzato		259			
Tecnica	Comparto	Personale tecnico	Alto P. tecnico	Operatore tecnico specializzato senile		174			
Tecnica	Comparto	Personale tecnico	Alto P. tecnico	Collaboratore tecnico specializzato senile		2			
Amministrazione	Dipendi	Dipendenti amministrativi	Dipendenti amministrativi (a assunzione)	Dipendenti amministrativi		5	2		
Amministrazione	Comparto	Personale amministrativo	Personale amministrativo	Auxiliaria amministrativa		27	2		
Amministrazione	Comparto	Personale amministrativo	Personale amministrativo	Collaboratore amministrativo		14			
Amministrazione	Comparto	Personale amministrativo	Personale amministrativo	Collaboratore amministrativo senile		1			
Amministrazione	Comparto	Personale amministrativo	Personale amministrativo	Collaboratore amministrativo senile		22	4		
TOTALE						1610	127	13	342



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Risorse Umane

Prot. n. _____

Roma, _____

Ai Direttori Generali
delle Aziende e degli Enti del SSR

Oggetto: Piano Triennale di Fabbisogno di personale per il triennio 2021-2023.

Con riferimento all'oggetto si comunica che con determinazione n. G14246 del 20.10.2022, allegata in copia alla presente, sono stati approvati, ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs 165/2001 e ss.mm.ii, i Piani Triennali dei Fabbisogni di personale per gli anni 2021-2023 come presentati dalle SS.LL., agli atti della Direzione regionale.

Preme precisare che, in ossequio a quanto disposto con detta determinazione:

- le SS.LL. potranno procedere all'avvio delle procedure di reclutamento, per l'anno 2022 conseguentemente alla richiamata approvazione, esclusivamente nel pieno rispetto dei vincoli economico finanziari e della Delibera di Giunta n. 589 del 19.07.2022.
- il Piano del fabbisogno relativamente all'anno 2023 è funzionalmente collegato all'approvazione del concordamento di budget per il medesimo anno e, pertanto, sarà oggetto di revisione nel corso dell'anno anche in considerazione della necessità di predisporre e approvare il Piano del Fabbisogno 2022/2024.

Cordiali saluti.

Il Dirigente
Eleonora Armenti

Il Direttore
Massimo Annicchiarico

Donatella Armenti Ruggeri



Direzione: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Area: RISORSE UMANE

DETERMINAZIONE (con firma digitale)

N. G14246 del 20/10/2022

Proposta n. 37651 del 23/09/2022

Oggetto:

Piano Triennale di Fabbisogno di personale per il triennio 2021-2023 delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale.

Proponente:

Estensore	ARMENTI RUGGERI DONATELLA	_____ firma elettronica _____
Responsabile del procedimento	ARMENTI RUGGERI DONATELLA	_____ firma elettronica _____
Responsabile dell' Area	E. ALIMENTI	_____ firma digitale _____
Direttore Regionale	M. ANNICCHIARICO	_____ firma digitale _____

Firma di Concerto

ARES 118 protocollo esterno entrata 0024374/2022 con data: 26/10/2022 17:09:09

OGGETTO: Piano Triennale di Fabbisogno di personale per il triennio 2021-2023 delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale.

IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Su proposta del dirigente dell'Area Risorse Umane

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTO il D.Lgs. 30/12/92, n. 502;

VISTA la Legge Regionale n. 6 del 18 febbraio 2002 e ss. mm. e ii. concernente: "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale";

VISTO il Regolamento Regionale n. 1 del 6 settembre 2002 e successive modifiche ed integrazioni concernente "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale";

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale 30/12/2020 n.1044 con la quale è stato conferito l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;

VISTA la Delibera del Consiglio dei Ministri 31 gennaio 2020 "Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili" e i successivi provvedimenti di proroga;

VISTO il Decreto legge 17 marzo 2020 n. 18 "Misure di potenziamento del Servizio Sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" convertito con modificazioni dalla Legge 24 aprile 2020 n. 27;

VISTO il Decreto Legge 18 maggio 2020 n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" convertito con modificazioni dalla Legge n. 77 del 17/7/2020;

VISTI:

- il Decreto del Commissario ad acta del 25 giugno 2020 n. U00081 recante "*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del S.S. R. 2019/2021*";
- la Deliberazione di Giunta regionale n. 406 del 26 giugno 2020 recante "*Presa d'atto e recepimento del Piano di rientro denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" adottato con il Decreto del Commissario ad acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell'uscita dal commissariamento*";

PRESO ATTO del verbale del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA del 22 luglio 2020 con cui è stato espresso parere positivo al Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario 2019/2021, adottato con DCA n. 81/2020 e recepito con Deliberazione della Giunta n. 406/2020, determinando in tal modo la conclusione della fase commissariale e il ripristino delle ordinarie modalità di gestione del SSR;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta del 28 aprile 2016 n. U00140 recante "*Approvazione della nuova procedura per la verifica delle modalità di assunzione del personale del SSR* così come modificato con DCA 405/2018 e 378/2019;

ARES LIS protocollo esterno entrata 0024374/2022 con data: 26/10/2022 17:09:09

VISTO il Decreto del Commissario ad acta del 12 maggio 2016 n. U00156 recante "Assunzione di personale per le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale- approvazione nuove modalità del sistema di autorizzazione e di controllo";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00405 del 31 ottobre 2018 avente ad oggetto "Approvazione del Piano Triennale di Fabbisogno di personale per il triennio 2018-2020 delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione del Regolamento "Procedura autorizzativa per l'assunzione del personale del S.S.R., per il conferimento dell'incarico di Direttore di struttura complessa e per il conferimento d'incarico ai sensi dell'art. 15 septies del Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00378 del 12 settembre 2019 recante "integrazioni e modificazioni al regolamento "procedura autorizzativa per l'assunzione del personale del S.S.R., per il conferimento dell'incarico di Direttore di Struttura Complessa e per il conferimento di incarico ai sensi dell'art. 15 septies del Decreto Legislativo n. 502/1992 e s.m.i." approvato con il Decreto del Commissario ad Acta del 31/10/18 n. 405";

CONSIDERATO che l'art.6 del D. Lgs. 30 marzo 2001 n. 165 per come modificato, da ultimo, dall'art. 4 del Decreto Legislativo del 25 maggio 2017 n. 75 prevede che ciascuna Amministrazione predisponga il Piano triennale del fabbisogno del personale, considerato come strumento programmatico, modulabile e flessibile per le esigenze di reclutamento e di gestione delle risorse umane necessarie all'organizzazione;

PRESO ATTO delle Linee di indirizzo per la predisposizione dei Piani dei fabbisogni di personale da parte delle Amministrazioni pubbliche approvate con il Decreto, emesso in data 8 maggio 2018, del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e con il Ministro per la Salute e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 177 del 27 luglio 2018;

CONSIDERATO che, al fine di fronteggiare l'emergenza sanitaria, nel rispetto di quanto espresso nel D.L. 18/2020 convertito in Legge 27/2020 e nel D.L. 34/2020 convertito in Legge 77/2020, le Aziende e gli Enti del SSR hanno effettuato, nel corso dell'anno 2021 assunzioni di personale con contratti di lavoro di natura subordinata o hanno conferito incarichi di lavoro autonomo, anche nelle forme della collaborazione coordinata e continuativa, nel rispetto delle disposizioni statali, regionali, commissariali e che tali assunzioni sono indicate nel flusso ordinario di rilevazione operato dal Ministero della Sanità nonché che le esigenze di personale sono state espresse anche nel fabbisogno di personale per l'emergenza trasmesso al Dipartimento per la Protezione Civile;

TENUTO CONTO che la Direzione regionale, con nota prot. 840623 del 19/10/2021, ha richiesto alle Aziende e agli Enti del S.S.R. di provvedere alla predisposizione del Piano del Fabbisogno 2021/2023, che ha la precipua finalità di porre a base del processo assunzionale di un ente pubblico non già la dotazione organica bensì il proprio fabbisogno definito dalle attività, dalle funzioni che l'ente è chiamato a garantire in base alla normativa o in base alla programmazione/pianificazione definita dal soggetto pubblico sovraordinato e che tra le schede previste vi è anche il Piano del fabbisogno per l'emergenza e che le Aziende e gli Enti hanno trasmesso tale Piano;

CONSIDERATO tuttavia che la specificità e la straordinarietà della fase emergenziale hanno determinato un mutamento dell'ordinario processo assunzionale, in quanto il fabbisogno espresso dalle Aziende e dagli Enti del SSR è stato correlato e connesso alla rete dell'assistenza emergenziale, così come definita dai provvedimenti assunti sia a livello nazionale che regionale, più che alla rete dell'assistenza ordinaria od agli atti di pianificazione e programmazione e che tale mutamento di finalità si è espresso nel fabbisogno dell'anno 2021 e per gli effetti derivanti anche sul fabbisogno dell'anno 2022, determinando in tal modo che il Piano triennale del Fabbisogno 2021/2023 divenga strumento di raccordo tra le esigenze assunzionali emergenziali e le ordinarie esigenze, che devono

ARES IIS protocollo esterno entrata 0024374/2022 con data: 25/10/2022 17:09:09

in ogni caso tenere conto anche degli effetti della pandemia sulla rete complessiva dell'assistenza e dei nuovi modelli di organizzazione e gestione dei servizi assistenziali;

TENUTO CONTO che i piani triennali dei fabbisogni di personale (PTFP) devono essere compatibili con la cornice finanziaria per il SSR e devono essere redatti nel rispetto della legislazione vigente in materia di contenimento del costo del personale;

TENUTO CONTO altresì che i PTFP delle Aziende e degli Enti del SSR devono essere predisposti in coerenza con i rispettivi atti aziendali di cui all'articolo 3, comma 1-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e con i concordamenti annuali di budget, al fine di garantire l'equilibrio economico finanziario;

RICHIAMATE le indicazioni operative regionali per la redazione del PTFP 2021/2023, trasmesse dalla Regione Lazio alle Aziende e agli Enti del SSR in data 19/10/2021;

RICHIAMATA la nota prot. 238071 del 09/03/2022 con la quale si invitano le Aziende ed Enti del SSR, nelle more della definizione del concordamento, ad effettuare una revisione del PTF 2021-2023 presentato, in considerazione del rilevante impatto economico-finanziario che esita dallo stesso, sia per l'anno 2022 che per i successivi esercizi economici nei quali tali costi graveranno in maniera stabile;

CONSIDERATO che nella predisposizione dei PTFP le aziende devono tenere in considerazione le seguenti indicazioni:

- *ridurre i costi legati alle consulenze, dandone opportuna evidenza, al fine di determinare una riallocazione delle risorse per l'assunzione di personale. Nello specifico l'Azienda dovrà fornire una descrizione delle consulenze in essere, specificandone nel dettaglio il relativo costo, le modalità di cessazione del rapporto (scadenza/recesso) nonché il risparmio economico risultante dalla data di interruzione del rapporto consulenziale;*
- *rendere evidenza degli eventuali risparmi che derivano dall'internalizzazione di servizi/prestazioni (es. cooperative, prestazioni aggiuntive);*
- *verificare il rispetto della programmazione e dei piani assunzionali sulla base budget concordato per il medesimo anno;*
- *fornire il dettaglio del personale necessario al potenziamento dell'offerta assistenziale, riconducibile all'apertura di nuovi reparti e/o servizi, valorizzando il relativo costo per singola figura, stimandone la ricaduta economica dalla data di effettiva entrata in funzione del reparto/servizio;*

RITENUTO opportuno precisare che le Aziende e gli Enti devono provvedere al costante monitoraggio e controllo dell'andamento della spesa del personale, in correlazione con le facoltà assunzionali attribuite, provvedendo, in ogni caso, a informare la Direzione Regionale Salute di tutte le modalità organizzativo-gestionali adottate per il controllo e la verifica del rispetto del costo del personale e delle correlate facoltà assunzionali;

CONSIDERATO necessario che le Aziende e gli Enti del SSR adottino i necessari atti dandone opportuna, tempestiva, analitica informazione alle strutture della Direzione Regionale, qualora si evinca, dal monitoraggio sopra descritto, che il costo del personale non rispetti, anche in termini di previsione, il limite posto dal documento relativo al *Bilancio Economico Preventivo (BEP)* adottato dalle singole Aziende;

CONSIDERATO, inoltre, opportuno prevedere che in caso di superamento del valore complessivo del costo del personale concordato, dei Piani aziendali nonché del mancato rispetto delle disposizioni di organizzazione della rete dell'assistenza ordinaria ed emergenziale, della programmazione e pianificazione regionale, dei piani strategici aziendali, degli Atti aziendali, dei vincoli economico-finanziari operanti in materia, si dovrà procedere ad adottare dei necessari atti di modifica c/o

ARES 118 protocollo esterno entrata 0024574/2022 con data: 26/10/2022 17:09:09

integrazione del piano assunzionale delle aziende interessate, sia per l'anno di riferimento sia, eventualmente, per gli anni successivi;

RITENUTO infine, necessario, nell'ambito della generale attività di pianificazione delle acquisizioni, provvedere alla approvazione del Piano triennale del fabbisogno 2021-2023 predisposto e presentato da ciascuna Azienda ed Ente del SSR, fermo restando il rispetto dei vincoli economico-finanziari del SSR e delle disposizioni statali, regionali vigenti in materia di programmazione, organizzazione e assistenza sanitaria;

PRECISATO, inoltre, che il piano triennale potrà essere oggetto di variazioni, modificazioni, integrazioni in considerazione di mutate esigenze della programmazione sanitaria regionale, della rete dell'assistenza sia ordinaria che emergenziale, di novelle legislative in materia, di disposizioni da parte delle competenti strutture regionali in merito alle diverse procedure avviate così come in considerazione della predisposizione della programmazione del fabbisogno per il triennio 2022-2024, sempre nel rispetto dei vincoli economico-finanziari del SSR e delle disposizioni statali, regionali vigenti in materia di programmazione, organizzazione e assistenza sanitaria;

VALUTATO di individuare come espressione del fabbisogno di personale per l'anno 2021 e per gli anni 2022 e 2023 quello indicato dalle Aziende e dagli Enti e rappresentato nella documentazione inviata con le note di seguito indicate, agli atti dell'Area Risorse Umane, rilevando che per gli anni 2022 e 2023 si potrà provvedere a integrazioni e modificazioni nell'ambito dell'attività di rilevazione e valutazione del fabbisogno aziendale per il triennio 2022/2024:

- ASL ROMA 1 – nota prot. aziendale n. 4230/22
- ASL ROMA 2 – nota prot. aziendale n. 235827/21
- ASL ROMA 3 – nota prot. aziendale n. 77477/21
- ASL ROMA 4 – nota prot. aziendale n. 14580/22
- ASL ROMA 5 – nota prot. aziendale n. 44201/21
- ASL ROMA 6 – nota prot. aziendale n. 77523/21
- ASL di FROSINONE – nota prot. aziendale n. 74965/21
- ASL di LATINA – nota prot. aziendale n. 106027/21
- ASL di RIETI – nota prot. aziendale n. 78217/21
- ASL di VITERBO – nota prot. aziendale n. 90958/21
- A.O.U Policlinico Umberto I – nota prot. aziendale n. 2245/22 – I integrazione prot. aziendale n. 23746/22 – II integrazione prot. aziendale n. 33920/22
- A.O.U Policlinico Tor Vergata – nota prot. aziendale n. 25317/21 – integrazione prot. aziendale n. 3415/22
- A.O.U Sant'Andrea – nota prot. aziendale n. 25924/21
- A.O San Camillo Forlanini – nota prot. aziendale n. 2023/21
- A.O. San Giovanni Addolorata – nota prot. aziendale n. 46155/21 – I integrazione prot. aziendale n. 8010/22 II integrazione prot. aziendale n. 14579/22 – III integrazione prot. aziendale n. 31301/22
- INMI IRCCS Lazzaro Spallanzani – nota prot. aziendale n. 929/22 – integrazione prot. aziendale n. 3299/22
- Istituti Fisioterapici Ospitalieri – nota prot. aziendale n. 15413/21 – integrazione prot. aziendale n. 4275/22
- ARES 118 – nota prot. 24962/21

RITENUTO NECESSARIO:

- di disporre che le Aziende e gli Enti del SSR possano reclutare per l'anno 2022, conseguentemente alla richiamata approvazione, esclusivamente nel pieno rispetto dei vincoli economico finanziari e della Delibera di Giunta n. 589 del 19 luglio 2022;
- di disporre che il Piano del Fabbisogno relativamente all'anno 2023 è funzionalmente

ARES 118 protocollo esterno entrata 0024374/2022 con data: 26/10/2022 17:09:09

collegato all'approvazione del concordamento di budget per il medesimo anno e pertanto sarà oggetto di revisione nel corso dell'anno anche in considerazione della necessità di predisporre e approvare il Piano del Fabbisogno 2022/2024;

- di provvedere, come previsto dalla citata Delibera di Giunta n.589 del 19 luglio 2022, "a tutti gli adeguamenti di competenza necessari all'esecuzione del presente atto nonché ad adottare tutte le misure ritenute necessarie ad assicurare le indicazioni alle Aziende Sanitarie ed i provvedimenti necessari affinché permanga la condizione di equilibrio economico-finanziario del SSR".

RITENUTO pertanto di approvare quanto sopra rappresentato;

DETERMINA

Per i motivi di cui in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. di approvare, ai sensi dell'articolo 6 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii., i Piani Triennali dei Fabbisogni di personale per gli anni 2021-2023 (PTFP 2021-2023) come presentati dalle Aziende e dagli Enti del SSR, agli atti della Direzione regionale, in coerenza con le risorse finanziarie autorizzate a copertura del medesimo come definite con il documento "Bilancio economico preventivo 2021. Concordamento e assestamento della previsione per l'esercizio 2021" e dalla Delibera di Giunta Regionale avente ad oggetto "Approvazione Bilancio Economico Preventivo (BEP) per l'esercizio 2022 degli Enti del SSR rientranti nel perimetro di consolidamento e del Consolidato SSR ai sensi dell'art. 32 c. 5 del D.Lgs. 118/2011";
2. di considerare come espressione del fabbisogno di personale per l'anno 2021 quello indicato dalle Aziende e dagli Enti e rappresentato nella documentazione inviata con le note di seguito indicate, agli atti dell'Area Risorse Umane, rilevando che per gli anni 2022 e 2023 si potrà provvedere a integrazioni e modificazioni nell'ambito dell'attività di rilevazione e valutazione del fabbisogno aziendale per il triennio 2022/2024:
 - ASL ROMA 1 – nota prot. aziendale n. 4230/22
 - ASL ROMA 2 – nota prot. aziendale n. 235827/21
 - ASL ROMA 3 – nota prot. aziendale n. 77477/21
 - ASL ROMA 4 – nota prot. aziendale n. 14580/22
 - ASL ROMA 5 – nota prot. aziendale n. 44201/21
 - ASL ROMA 6 – nota prot. aziendale n. 77523/21
 - ASL di FROSINONE – nota prot. aziendale n. 74965/21
 - ASL di LATINA – nota prot. aziendale n. 106027/21
 - ASL di RIETI – nota prot. aziendale n. 78217/21
 - ASL di VITERBO – nota prot. aziendale n. 90958/21
 - A.O.U Policlinico Umberto I – nota prot. aziendale n. 2245/22 – I integrazione prot. aziendale n. 23746/22 – II integrazione prot. aziendale n. 33920/22
 - A.O.U Policlinico Tor Vergata – nota prot. aziendale n. 25317/21 – integrazione prot. aziendale n. 3415/22
 - A.O.U Sant'Andrea – nota prot. aziendale n. 25924/21
 - A.O San Camillo Forlanini – nota prot. aziendale n. 2023/21
 - A.O. San Giovanni Addolorata – nota prot. aziendale n. 46155/21 – I integrazione prot. aziendale n. 8010/22 II integrazione prot. aziendale n. 14579/22 – III integrazione prot. aziendale n. 31301/22

ARES IIS protocollo esterno entrata 0024374/2022 con data: 26/10/2022 17:09:09

- INMI IRCCS Lazzaro Spallanzani – nota prot. aziendale n. 929/22 – integrazione prot. aziendale n. 3299/22
 - Istituti Fisioterapici Ospitalieri – nota prot. aziendale n. 15413/21 – integrazione prot. aziendale n. 4275/22
 - ARES 118 – nota prot. 24962/21
3. di disporre le Aziende e gli Enti del SSR possano reclutare per l'anno 2022, conseguentemente alla richiamata approvazione, esclusivamente nel pieno rispetto dei vincoli economico finanziari e della Delibera di Giunta n. 589 del 19 luglio 2022;
 4. disporre che il Piano del Fabbisogno relativamente all'anno 2023 è funzionalmente collegato all'approvazione del concordamento di budget per il medesimo anno e, pertanto, sarà oggetto di revisione nel corso dell'anno anche in considerazione della necessità di predisporre e approvare il Piano del Fabbisogno 2022/2024;
 5. di provvedere, come previsto dalla citata Delibera di Giunta n.589 del 19 luglio 2022, *“a tutti gli adeguamenti di competenza necessari all'esecuzione del presente atto nonché ad adottare tutte le misure ritenute necessarie ad assicurare le indicazioni alle Aziende Sanitarie ed i provvedimenti necessari affinché permanga la condizione di equilibrio economico-finanziario del SSR”*.
 6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio

IL DIRETTORE REGIONALE
MASSIMO ANNICCHIARICO

ARES 118 protocollo esterno entrata 0024374/2022 con data: 26/10/2022 17:09:09

Allegati alla Sotto-Sezione Piano della Formazione Aziendale

Allegato n. 6 – Delibera adozione Piano Formativo Aziendale 2020 –
2022

Allegato n. 7 – Delibera adozione Piano Formativo ECM 2022

Azienda Regionale Emergenza Sanitaria
UOD Formazione e Ricerca
Via Portuense, 332 – 00149 Roma
Tel. 06 53082557/2578 - Fax 06 53082556
Email: formazione118@ares118.it

Piano di formazione triennale Anni 2020 – 2022

Elaborato e redatto dalla UOD Formazione e Ricerca



Sommario

Premessa	3
Metodologia	4
Percorso formativo di base per il personale.....	6
Percorsi formativi del personale operativo nel soccorso.....	6
o Corsi dell'area clinico assistenziale di base e tecnico addestrativa (personale sanitario e tecnico).....	6
o Corsi dell'area clinico assistenziale avanzati (personale sanitario).....	6
o Corsi per personale operante sui mezzi dell'elisoccorso.....	7
o Corsi per personale operante nelle Centrali Operative (personale sanitario e tecnico).....	7
Personale presente nell'Ares 118.....	7
Fabbisogno formativo obbligatorio del personale operativo.....	9
Futuri percorsi formativi.....	11
o Formazione sul campo.....	11
o Squadre USAR (Urban Search and Rescue)	12
Formazione di altre aree	13
o Fabbisogno formativo avanzato in area sanitaria	13
o Fabbisogno formativo Centrali Operative e continuità assistenziale.....	13
▣ Centrali Operative	13
▣ Continuità assistenziale	13
o Fabbisogno formativo Maxi emergenze.....	13
o Fabbisogno formativo gestione emotiva eventi traumatici	13
o Fabbisogno formativo area organizzativa gestionale.....	14
o Fabbisogno formativo specifico per il personale tecnico amministrativo	15
Fabbisogno formativo istruttori	15
Utilizzo Piattaforma	16
Fattibilità del piano.....	16
Allegati.....	18

Premessa

Lo sviluppo ed il raggiungimento degli obiettivi di salute che l'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 (ARES 118) si è posta presuppone un processo di crescita e di condivisione culturale che riguarda non solo gli operatori che vi prestano la propria opera, ma necessariamente l'intera società civile. I Sistemi 118 infatti vivono e lavorano nel territorio e solo un patto di alleanza con i cittadini e gli altri Enti ed Istituzioni che si occupano di sicurezza permetterà il raggiungimento di elevati standard assistenziali (attivazione della catena della sopravvivenza).

L'ARES 118 ha tra i suoi compiti istituzionali la formazione continua e l'aggiornamento del proprio personale (Legge Regionale n.9 del 03/08/2004, art.13, comma 4); tale attività, svolta in modo permanente, costituisce lo strumento necessario per il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza in emergenza.

L'attenzione al proprio personale comporta per l'ARES 118 l'utilizzo della funzione di formazione come principale leva strategica per favorire e supportare il cambiamento tecnologico, organizzativo e gestionale.

L'Azienda per implementare le politiche di valorizzazione del proprio personale segue i criteri di pianificazione della formazione e del sistema ECM, diversificazione e arricchimento dei ruoli professionali, anche attraverso l'innovazione sia tecnologica che organizzativo-gestionale e di riqualificazione del personale; orienta i percorsi allo sviluppo delle competenze sui processi anziché sui singoli ruoli. Il governo clinico è una strategia per la costruzione di appropriate relazioni funzionali nell'ARES 118 tra le responsabilità cliniche e quelle organizzative al fine di migliorare la qualità dell'assistenza in emergenza.

L'UOD Formazione e Ricerca, progetta, programma, organizza ed espleta, sulla scorta della normativa vigente, degli obiettivi regionali ed aziendali e del fabbisogno formativo, i corsi di aggiornamento e formazione per il proprio personale. Inoltre mantiene rapporti con le altre Aziende Sanitarie, le Università, le Società Scientifiche, gli Enti istituzionali che si occupano della sicurezza dei cittadini in senso lato e le Associazioni di Volontariato

Parallelamente a questa attività "istituzionale", si è sviluppata con il tempo una attività di formazione rivolta all'esterno dell'Azienda, attività cresciuta anno dopo anno, derivante dal fatto che il 118, istituzionalmente deputato a garantire la sicurezza sanitaria in emergenza, rappresenta il primo interlocutore dei cittadini con le strutture sanitarie nel campo dell'emergenza-urgenza sanitaria. Tale attività è stata regolamentata con diverse Deliberazioni Aziendali succedutesi negli anni.

Lo svolgimento di una attività formativa rivolta alla "società civile" contribuisce in modo importante alla diffusione della cultura dell'emergenza e al corretto utilizzo del Sistema 118, nonché il fattivo coinvolgimento del cittadino nella catena della sopravvivenza. L'esperienza acquisita, la capacità organizzativa, la flessibilità operativa della struttura e la sua diffusione capillare su tutto il territorio regionale, hanno consentito all'ARES 118 di svolgere un ruolo fondamentale ed esclusivo nella formazione dei professionisti sanitari e dei laici, e ha reso necessario lo sviluppo di un corpo docenti

interni e di una linea di attività di formazione di livello superiore volta a formare gli istruttori in una prima fase, i direttori corso e i facilitatori in fase successiva. Tale attività di “formazione dei formatori” e la progettazione di un percorso strutturato dedicato, ha consentito ad ARES 118 di garantire una elevata qualità dei corsi e di rispondere in modo appropriato ed economicamente vantaggioso ai fabbisogni formativi aziendali.

Oltre ad un cenno alla metodologia didattica, c'è un breve capitolo sul personale dipendente target della attività formativa.

A seguire la descrizione dei percorsi formativi ottimali strutturati per le diverse categorie di attività, la stima del fabbisogno commisurato alle capacità di attività dell'Azienda.

Metodologia

Il metodo dell'apprendimento addestrativo nell'adulto è divenuto oggi il fondamento su cui si poggia la formazione in vari ambiti, dall'aeronautica, all'industria, alla Formula 1 fino alla sanità. Numerosi sono i vantaggi della simulazione in emergenza sanitaria, che consente una importante implementazione delle competenze non solo tecnico-professionali ma anche relazionali, emotive, comunicative e sociali e della capacità di gestire in maniera appropriata lo stress e le emozioni in emergenza-urgenza.

Negli anni, al fine di perseguire un miglioramento continuo della qualità della formazione professionale dei propri operatori, l'ARES 118 ha via via improntato la formazione dei professionisti del soccorso verso la “simulazione” ovvero verso il modello degli scenari di soccorso simulati.

Tutti i corsi a carattere sanitario vengono costruiti a partire dall'elaborazione di un progetto formativo; tale metodologia, consolidata negli anni, si è dimostrata molto utile in quanto esplicita il bisogno formativo e le concrete soluzioni; con la delibera 219 del 9/06/2011 è stata definita la procedura. Il prossimo passo è riuscire ad applicare tale procedura anche per i corsi dedicati al personale amministrativo.

Dal punto di vista normativo, il piano formativo triennale si basa sulle normative/raccomandazioni nazionale e regionale, in particolare:

Piano di formazione del personale operante nel sistema di emergenza-urgenza della Regione Lazio, elaborato dalla regione Lazio

Raccomandazione n° 11 – governo clinico per la sicurezza del paziente, elaborato dal Dipartimento della qualità/ Direzione generale della programmazione sanitaria/ Ministero della salute

Decreto del Commissario ad Acta 28 novembre 2019, n. U00485

Indirizzi per la formazione del personale Aziende del SSR (triennio 2019-2021) – elaborato dalla Regione Lazio



Il piano è stato costruito a partire dai percorsi formativi di base per le differenti figure e i relativi corsi necessari al suo compimento; nel prossimo triennio tale approccio sarà consolidato attraverso la costruzione di percorsi formativi per ciascun profilo professionale. (Vedi allegato 4)

Percorso formativo di base per il personale

Per tutto il personale di ARES 118 si considera necessario aver conseguito i corsi di seguito elencati

Introduzione al sistema di emergenza sul territorio per i nuovi assunti
Corso sulla sicurezza nei luoghi di lavoro (dlgs 81)
Norme ISO e Risk management
Valutazione della qualità: attività di verifica e audit clinici
Prevenzione della corruzione
Corso privacy

Percorsi formativi del personale operativo nel soccorso

In aggiunta ai percorsi formativi di base, il personale operativo, a seconda del ruolo e della unità operativa di assegnazione, dovrà frequentare i corsi in elenco.

○ CORSI DELL'AREA CLINICO ASSISTENZIALE DI BASE E TECNICO ADDESTRATIVA (PERSONALE SANITARIO E TECNICO)

BLSD corso full

ITA-MMC

Gestione del parto nel soccorso extraospedaliero

Corso sulla prevenzione delle aggressioni

Corso di guida operativa in emergenza I modulo: le responsabilità dell'autista soccorritore

Avvicinamento in Sicurezza all'Eliambulanza

Gestione evento maggiore

Corso base di formazione sul pericolo NBCR e prevenzione e protezione da agenti biologici nel soccorso sanitario

○ CORSI DELL'AREA CLINICO ASSISTENZIALE AVANZATI (PERSONALE SANITARIO)

In aggiunta ai corsi dell'area clinico assistenziale di base e tecnico addestrativa, il personale sanitario (medici ed infermieri) dovrà frequentare i seguenti corsi:

ALS

PALS

GTT

Gestione protocolli clinici

Corso di formazione teorico pratica di ecografia extra ospedaliera modulo base (tutti i medici e solo per gli infermieri assegnati ai MSA)

Corso di base di risk management, qualità dei processi ed umanizzazione delle cure

Il rifiuto al trasporto e alle cure

○ **CORSI PER PERSONALE OPERANTE A BORDO DELL'ELISOCORSO**

In aggiunta ai corsi dell'area clinico assistenziale di base, tecnico addestrativa e clinico assistenziale avanzati, il personale sanitario operante a bordo dell'elisoccorso (medici ed infermieri) dovrà frequentare il corso HEMS.

○ **CORSI PER PERSONALE OPERANTE NELLE CENTRALI OPERATIVE (PERSONALE SANITARIO E TECNICO)**

Triage telefonico

Dispatch

Gestione protocolli clinici della CO (solo personale sanitario)

Gestione evento maggiore

Tali progetti formativi, già consolidati nel tempo nell'area di Roma Capitale, saranno implementati anche nelle altre realtà territoriali del Lazio; inoltre sarà data maggior enfasi alla parte pratica con tempi di affiancamento maggiori e meglio codificati.

Personale presente nell'Ares 118

Il personale che opera nel sistema dell'emergenza-urgenza è costituito da diverse figure professionali:
 medici dipendenti del SSN;
 medici convenzionati dell'emergenza territoriale (D.P.R. n. 270/2000);
 personale infermieristico dipendente del SSN;
 personale non sanitario dipendente del SSN.;
 personale volontario di soccorso
 altri operatori del ruolo tecnico ed amministrativo del SSN.

Nella tabella seguente si descrive il personale dipendente presente in Ares 118, suddiviso per ruoli.

Tabella 1. Personale dipendente suddiviso per ruolo

amministrativi	92
ass tecnici	4
autisti	518
barellieri	255
infermieri	807
medici	112
direttori/responsabili	17
totale	1.805
<i>fonte UOC GRU - dati aggiornati al 15/10/2019</i>	

Dei 1.805 dipendenti il personale assegnato in strutture operative è di 1.352; nella tabella 2 la descrizione per ruolo

Tabella 2. Personale operante in strutture operative per ruolo

autista	460
barelliere	198
infermiere	596
medico	82
totale	1.336

Tale differenziazione è importante in quanto il percorso formativo e di aggiornamento è commisurato alla tipologia di attività. Ciò non toglie che il dipendente interessato a spostarsi alla attività "in linea" può intraprendere il percorso specifico.

Al personale presente si deve aggiungere il personale di cui è programmata l'assunzione nei prossimi tre anni, parzialmente quantificato nella delibera 581 del 31/07/2018 "Approvazione della proposta del piano di fabbisogno assunzionale triennio 2018-2020". L'obiettivo di tale piano è di eliminare i mezzi in convenzione e sostituirli con mezzi Ares 118; nella tabella 3 sono riportati i mezzi in convenzione, si tratta di una stima in quanto ci possono essere delle variazioni mensili determinate dalla disponibilità dei mezzi Ares 118

Tabella 3. Stima dei mezzi in convenzione, anno 2019

	MSB		AM	
	h 24	h 12	h 24	h 12
Latina	20	2	3	
Frosinone	1		3	
Viterbo	9	1	1	
Rieti	8		3	
Roma	25	28	6	8
tot	63	31	16	8

A partire dai mezzi si può stimare il fabbisogno del personale

Tabella 4. Stima del fabbisogno di personale suddiviso per ruolo con turno "in quinta"

stima personale			
	MSB	AM	tot
autista	395		395
barelliere	395		395
infermiere	395	100	495
medico		100	100
			1.385

Come si può vedere i risultati sono coerenti con le richieste della delibere 581/2018



Tabella 5. Fabbisogno assunzionale 2018-2020

Amministrativi	20
Autisti	248
Barellieri	384
Infermieri	363
Medici	134
Direttori/Responsabili	8
totale	1157

Oltre a queste figure professionali dipendenti del SSR ci sono anche coloro che al momento lavorano nell'ambito delle convenzioni che il SSR stipula per l'attività soccorso. Anche questo personale deve raggiungere gli obiettivi formativi previsti per il personale dipendente. Pertanto nel fabbisogno formativo va tenuto conto sia che il personale sia in convenzione o che venga sostituito da personale assunto.

Fabbisogno formativo obbligatorio del personale operativo

A partire dalle stime precedenti sul del personale, nella tabella 7 si riporta il numero di corsi da svolgere per formare il personale da assumere o in convenzione, secondo il percorso formativo delineato nel precedente capitolo.



Tabella 6. Stima dei corsi da svolgere nel triennio 2020 - 2022 per il personale da assumere o in convenzione

Tipologia	Stima del personale da formare	n° discenti/corso	N° corsi	note
Introduzione al sistema di emergenza sul territorio per i nuovi assunti	1.385	30	46	
Corso sulla sicurezza nei luoghi di lavoro (dlgs 81)	1.385	25	55	Ai sensi del Dlgs 81/08
BLS/D/PBLSD	1.385	18	77	Propedeutico per i corsi avanzati
ITA-MMC	1.385	15	92	Ai sensi del Dlgs 81/08
Guida Operativa – I modulo	1.385	30	46	Ai sensi del Dlgs 81/08
Guida Operativa – II modulo	1.385	15	92	
Corso parto precipitoso	1.385	18	77	
Corso sulla prevenzione delle aggressioni	1.385	20	69	Ai sensi del Dlgs 81/08
NBCR e prevenzione e protezione da agenti biologici nel soccorso	1.385	25	55	Ai sensi del Dlgs 81/08
Avvicinamento in Sicurezza all'Eliambulanza	1.385	30	46	Ai sensi del Dlgs 81/08
Gestione evento maggiore	1.385	20	69	
ALS	595	15	40	
PALS	595	15	40	
GTT	595	18	33	
Gestione protocolli clinici	595	15	40	
Corso base teorico pratica di ecografia extra ospedaliera	595	8	74	
Corso di base risk management, qualità dei processi umanizzazione	595	30	20	
Il rifiuto al trasporto e alle cure	595	30	20	
totale			992	

Nella tabella 7 si riporta il numero di corsi da svolgere per formare il personale già presente in Ares 118, stimando un fabbisogno del 50% per i corsi scaduti (5 anni).

Tabella 7. Stima dei corsi da svolgere nel triennio 2020 - 2022 per il personale Ares 118

Tipologia	Stima del personale da formare	n° discenti/corso	N° corsi	note
Corso sulla sicurezza nei luoghi di lavoro (dlgs 81)	668	25	27	Ai sensi del Dlgs 81/08
BLS/D/PBLSD	668	18	37	Propedeutico per i corsi avanzati
ITA-MMC	668	15	45	Ai sensi del Dlgs 81/08
Guida Operativa – I modulo	668	30	22	Ai sensi del Dlgs 81/08
Guida Operativa – II modulo	330	15	22	
Corso parto precipitoso	668	18	37	
Corso sulla prevenzione delle aggressioni	668	20	33	Ai sensi del Dlgs 81/08
NBCR e prevenzione e protezione da agenti biologici nel soccorso	1.336	25	53	Ai sensi del Dlgs 81/08
Avvicinamento in Sicurezza all'Eliambulanza	668	30	22	Ai sensi del Dlgs 81/08
Gestione evento maggiore	668	20	33	
ALS	338	15	23	
PALS	676	15	45	
GTT	338	18	19	
Gestione protocolli clinici	338	15	23	
Corso base teorico pratica di ecografia extra ospedaliera	82	8	10	
Corso di base risk management, qualità dei processi umanizzazione	338	30	11	
Il rifiuto al trasporto e alle cure	676	30	23	
totale			485	

Nella seguente tabella viene quantificato il numero di corsi complessivo diviso nei tre anni



Tabella 8. Stima dei corsi da svolgere nel triennio 2020 – 2022 per anno

Tipologia	N° corsi 2017-2019	N° corsi 2020-2022	storico sul programmato
Introduzione al sistema di emergenza sul territorio per i nuovi assunti	2	46	4%
Corso sulla sicurezza nei luoghi di lavoro (dlgs 81)	33	82	40%
BLSD/PBLSD	20	114	18%
ITA-MMC	26	137	19%
Guida Operativa – I modulo	16	68	23%
Guida Operativa – II modulo	17	86	20%
Corso parto precipitoso	15	114	13%
Corso sulla prevenzione delle aggressioni	23	103	22%
NBCR e prevenzione e protezione da agenti biologici nel soccorso		109	
Avvicinamento in Sicurezza all'Eliambulanza	22	68	32%
Gestione evento maggiore	5	103	5%
ALS	21	62	34%
PALS	3	85	4%
GTT	16	52	31%
Gestione protocolli clinici	16	62	26%
Corso base teorico pratica di ecografia extra ospedaliera	25	85	30%
Corso di base risk management, qualità dei processi umanizzazione	9	31	29%
Il rifiuto al trasporto e alle cure	2	42	5%
totale	271	1.449	19%

Futuri percorsi formativi

○ FORMAZIONE SUL CAMPO

Negli ultimi anni si è sperimentata la formazione sul campo tramite gruppi di studio e ricerca su temi inerenti le attività nell'emergenza territoriale; tale strumento è molto utile in quanto permette di produrre protocolli e procedure sia cliniche che organizzative, a partire dalla letteratura e dalle linee guida internazionali, ma declinate nello specifico contesto e quindi più facilmente realizzabili. I temi individuati per il prossimo triennio sono:

- aggiornamento del prontuario per farmaci e dispositivi
- percorso clinico per l'utilizzo del massaggiatore cardiaco automatico da associare all'ECMO nella rianimazione per trattare pazienti per la rianimazione di pazienti in ACC
- percorso clinico per le emergenze cardiache
- percorso clinico per le emergenze respiratorie per la gestione avanzata delle vie aeree

- percorso clinico per le emergenze nei traumi gravi
- emergenza senza dolore - trattamento del dolore

○ **SQUADRE USAR (URBAN SEARCH AND RESCUE)**

Nell'ambito delle collaborazioni con il corpo dei vigili del fuoco a breve è prevista la formazione delle così dette Squadre USAR, squadre miste di personale sanitario dell'Ares 118 e vigili del fuoco, che operano in casi di gravi incidenti. La collaborazione comporta una formazione di tecniche di soccorso da parte dell'Ares 118 ai vigili del fuoco e formazione di tecniche di salvataggio e messa in sicurezza agli operatori Ares 118 da parte dei VV FF.



Formazione di altre aree

○ **FABBISOGNO FORMATIVO AVANZATO IN AREA SANITARIA**

Da alcuni anni la UOD formazione e ricerca sta sperimentando la simulazione avanzata la così detta simulazione Hi Fi, in cui equipaggi vengono formati utilizzando casi clinici complessi.

Nel prossimo triennio si può ipotizzare di rendere obbligatorio questo tipo di formazione per gli equipaggi di automediche, che al momento sono presenti nel territorio nel numero di 20 come mezzi Ares e 16 in convenzione. Il fabbisogno è quindi di almeno 50 corsi da svolgere nel triennio.

○ **FABBISOGNO FORMATIVO CENTRALI OPERATIVE E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

▪ **CENTRALI OPERATIVE**

Negli anni è stato intrapreso un progetto formativo specifico per il personale delle centrali riguardante il triage e il dispatch; tale progetto si è consolidato nel tempo creando un valido gruppo di formatori. Si tratta ora di uniformare il corso per tutte le centrali operative

Per il prossimo triennio si prevedono quindi 15 corsi triage e 15 corsi di dispatch.

▪ **CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

I corsi previsti sono:

le competenze comunicative del medico della centrale di ascolto della continuità assistenziale;

corso di gestione del rischio per quanto riguarda il ruolo di "sentinella" che svolge il medico di continuità assistenziale;

corso di BLS full utile per dare le corrette indicazioni nella RCP e nell'utilizzo dei DAE al primo soccorritore in attesa del soccorso sanitario.

○ **FABBISOGNO FORMATIVO MAXI EMERGENZE**

Da anni l'azienda ha accumulato una grande esperienza con esercitazioni sul campo in collaborazione con i vigili del fuoco, azienda ospedaliera San Camillo, forze dell'ordine, protezione civile e Croce Rossa. La procedura per l'attivazione delle maxi emergenze verrà a breve aggiornata, pertanto si determina la necessità di produrre un progetto formativo in capo alla UO Maxi emergenze che riguarda le Centrali operative e tutte le postazioni.

○ **FABBISOGNO FORMATIVO GESTIONE EMOTIVA EVENTI TRAUMATICI**

La peculiarità del lavoro di emergenza sanitaria prevede la possibilità che gli operatori del soccorso gestiscano eventi fortemente stressanti dal punto di vista emotivo, come ad esempio soccorso a minori, maxiemergenze, ecc.



Al fine di ridurre il rischio che gli operatori sviluppino sintomi riconducibili ad un disturbo post traumatico da stress è opportuno, a seguito di eventi particolarmente critici, attivare delle risposte immediate con l'obiettivo di supportarli nella gestione delle emozioni associate a tali eventi.

Il supporto tra pari, attraverso la capacità del "pari" di riconoscere i segnali di disagio nei colleghi e l'uso della tecnica del *defusing*, può rappresentare un utile strumento di intervento, sia per operare in termini di "normalizzazione" delle emozioni che per individuare bisogni che richiedano l'intervento di professionisti della salute mentale.

E' necessario quindi costituire una rete regionale di operatori sanitari, che, formati nel supporto tra pari, fungano da "sentinelle" su tutto il territorio regionale al fine di intervenire per prevenire il disturbo post traumatico da stress attraverso *defusing* individuali o di gruppo nelle situazioni post evento e di intercettare tempestivamente condizioni di disagio dei colleghi orientandoli, attraverso l'ascolto, verso l'Ambulatorio di Psicologia aziendale.

L'obiettivo è di avere tre operatori sanitari formati in ogni postazione territoriale ARES con un solo mezzo di soccorso (cinque nelle postazioni con più mezzi di soccorso) e almeno tre operatori sanitari formati per ciascuna CORES (cinque nella CORES Roma Area Metropolitana).

I corsi previsti per raggiungere l'obiettivo sono:

La gestione degli eventi critici

Corso di 1° livello per la formazione della RES – 26 edizioni

Il supporto tra pari nella gestione emotiva degli eventi critici

Corso di 2° livello per la formazione della RES

○ **FABBISOGNO FORMATIVO AREA ORGANIZZATIVA GESTIONALE**

Il patrimonio principale di ciascuna organizzazione, e particolarmente delle aziende sanitarie, è rappresentato dai lavoratori che vi operano, per tale motivo le competenze di chi è chiamato a gestire le articolazioni interne alle aziende non possono essere solo di tipo tecnico, ma anche relazionale. Le *no technical skills* sono particolarmente utili in funzione soprattutto delle veloci trasformazioni che attraversano le aziende e che impattano fortemente sugli individui che ne fanno parte.

Un "gestore di persone" deve saper riconoscere le dinamiche interne ai gruppi di lavoro, deve saper gestire e risolvere i conflitti, deve saper negoziare, deve saper condurre il personale assegnato verso i nuovi assetti organizzativi.

E' importante quindi fornire ai Direttori delle strutture aziendali, alle Posizioni Organizzative e ai coordinatori sanitari quelle competenze non tecniche che li supportino nello svolgimento della propria funzione.

L'obiettivo è di formare tutti i Direttori di UUOO (complessa, dipartimentale e semplice), tutte le PPOO e tutti i coordinatori di ARES.

○ **FABBISOGNO FORMATIVO SPECIFICO PER IL PERSONALE TECNICO AMMINISTRATIVO**

Introduzione al sistema di emergenza sul territorio per i nuovi assunti

Per le tematiche riferite dai responsabili di area, tenendo presente che le competenze di base devono essere già acquisite all'assunzione, si prevedono dei progetti formativi ad hoc in cui vengono esplicitati i contenuti, le modalità, i docenti e i discenti. Tale metodologia già testata e validata con i corsi per gli operatori sanitari, è utile per passare da una formazione sporadica e non programmata come è stato in passato, ad un percorso formativo coerente con le esigenze dell'Ares 118.

Le tematiche considerate essenziali sono:

- obbligo di trasparenza e anticorruzione della PA
- competenze di 2 livello del controllo di gestione
- gestione digitale dei processi amministrativi
- gestione del personale dipendente/autonomo per gli aspetti di contrattualistica, giuridici e di incompatibilità; terzo settore, nuovo codice degli appalti.
- controllo di gestione e controllo strategico
- aggiornamento sul codice degli appalti: RUP, DEC e ADEC
- audit, attività di valutazione, norme ISO
- utilizzo del pacchetto office su specifiche problematiche

Fabbisogno formativo istruttori

La regolamentazione del percorso e dell'attività degli istruttori ARES 118 è riportata nella deliberazione 316 del 25/09/2008. Attualmente sono in forza alla formazione 72 istruttori in stato di attività e 25 istruttori inattivi, che non hanno partecipato alle attività della formazione nello scorso anno (e che necessitano quindi effettuare almeno un affiancamento per tornare allo stato attivo). Nel triennio passato sono state fatte 2 edizioni l'anno del corso Istruttori ARES 118, formando 44 potenziali istruttori. Di questi 21 hanno completato il percorso degli affiancamenti diventando di fatto istruttori, 3 di loro hanno successivamente rinunciato o si sono trasferiti presso altre aziende e 20 devono completare il percorso. In tal modo si è riuscito a sopperire alle esigenze della formazione interna per quanto riguarda i corsi addestrativi che tradizionalmente fanno parte del nostro piano formativo (ALS, GTT, ITA-MMC) ed anche alla formazione esterna per quanto riguarda il BLSD.

A questi si devono aggiungere gli istruttori necessari per l'implementazione della formazione di Centrale Operativa richiesta dal percorso formativo di riascolto delle chiamate di soccorso, la recente introduzione di nuovi corsi per i quali mancano quasi completamente gli istruttori (PALS e prevenzione dei rischi NBCR) e la previsione di un nuovo piano formativo in merito alle maxiemergenze; si stima pertanto necessarie 3 edizioni all'anno di corsi Istruttori di ARES 118 per il prossimo triennio.

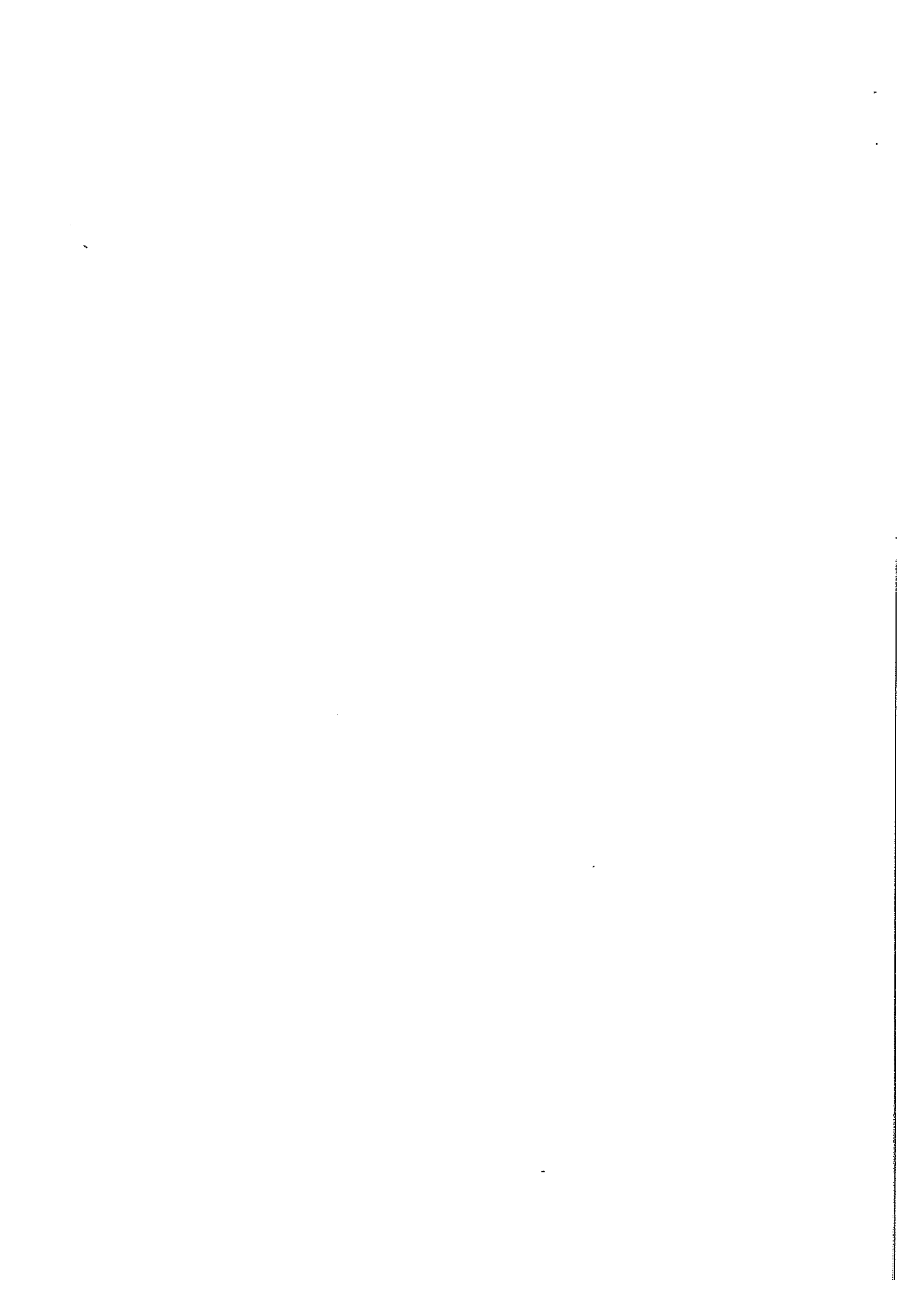




Tabella 9. Confronto tra i corsi effettuati nel triennio 2017 – 2019 e i corsi pianificati per il triennio 2020 - 2022

Tipologia	N° corsi 2017-2019	N° corsi 2020-2022	capacità sul programmato
Introduzione al sistema di emergenza sul territorio per i nuovi assunti	2	46	4%
Corso sulla sicurezza nei luoghi di lavoro (dlgs 81)	33	82	40%
BLS/D/PBLS/D	20	114	18%
ITA-MMC	26	137	19%
Guida Operativa – I modulo	16	68	23%
Guida Operativa – II modulo	17	86	20%
Corso parto precipitoso	15	114	13%
Corso sulla prevenzione delle aggressioni	23	103	22%
NBCR e prevenzione e protezione da agenti biologici nel soccorso		109	
Avvicinamento in Sicurezza all'Eliambulanza	22	68	32%
Gestione evento maggiore	5	103	5%
ALS	21	62	34%
PALS	3	85	4%
GTT	16	52	31%
Gestione protocolli clinici	16	62	26%
Gestione protocollo clinico: disagio mentale	10	37	27%
Corso base teorico pratica di ecografia extra ospedaliera	25	85	30%
Corso di base risk management, qualità dei processi umanizzazione	9	31	29%
Il rifiuto al trasporto e alle cure	2	42	5%
totale	281	1.486	19%



Allegati

1. Regolamento Istruttori
2. Linee guida per l'elaborazione dei progetti formativi
3. Regolamento tirocini
4. Regolamento per tesi/ricerche



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ARES
118

Allegato 1

REGOLAMENTO OPERATIVO ALBO ISTRUTTORI ARES 118

Premessa

L'ARES 118 ha tra i suoi compiti istituzionali (L.R. 9 del 03/08/2004, art. 13, comma 4) la formazione continua e l'aggiornamento del proprio personale.

Tale attività, svolta in modo permanente, costituisce strumento necessario per il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza in emergenza.

L'attività di formazione rivolta all'esterno dell'Azienda deriva dal fatto che l'ARES 118 è istituzionalmente deputato a garantire la sicurezza sanitaria in emergenza nell'ambito territoriale di competenza e rappresenta il primo interlocutore dei cittadini con le strutture sanitarie nel campo dell'emergenza.

Lo svolgimento di una attività di formazione rivolta ai cittadini contribuisce in modo importante alla diffusione della cultura dell'emergenza-urgenza ed al corretto utilizzo del Sistema 112/118, nonché il fattivo coinvolgimento del cittadino nell'ambito della catena del soccorso.

L'esperienza acquisita, la capacità organizzativa e la flessibilità della struttura e la diffusione capillare su tutto il territorio regionale permette ad ARES 118 di svolgere un ruolo fondamentale ed esclusivo nella formazione rivolta sia ai laici che ai sanitari.

L'ARES 118 rappresenta una garanzia per tutti coloro che investono risorse nella formazione e rappresenta un valore aggiunto al corso stesso.

L'ARES ha iniziato il percorso di regolamentazione dell'attività di formazione diretta sia all'interno che all'esterno tramite la delibera aziendale n. 155/2005 e successive modifiche. Con la delibera aziendale 316/2008 "Progetto Istruttori dell'ARES 118: Regolamento Operativo e Registro Istruttori" è stata regolamentata la nascita della figura dell'istruttore ARES 118 ed il relativo registro, che con il presente regolamento viene aggiornato ed ampliato alla luce dell'esperienza maturata dal 2008 ad oggi.

Strategia

Un ruolo chiave nell'attività formativa sia interna che esterna è svolto dalla UOD Formazione e Ricerca che mantiene rapporti con le altre Aziende Sanitarie, le Università, e le Società Scientifiche, progetta, programma, organizza ed espleta, sulla scorta della normativa vigente, degli obiettivi aziendali e del fabbisogno formativo i corsi di formazione interni ed esterni all'Azienda su richiesta di Enti pubblici e privati, Associazioni ed Aziende.

Tale attività è resa possibile dalla presenza in Azienda di un corpo istruttori e docenti, all'interno del quale sono rappresentate tutte le figure professionali e tecniche presenti nell'ARES118.

Obiettivi

Delineare un percorso specifico attraverso un regolamento interno ad ARES 118 per le figure di:

Direttore

Istruttore

Tutor

Regolamentare l'iscrizione e la cancellazione dall'Albo Istruttori ARES 118

Regolamentare le modalità di aggiornamento e conservazione dell'Albo Istruttori ARES 118

Albo

L'Albo è istituito presso la UOD Formazione e Ricerca dell'ARES 118; l'Albo conterrà i dati anagrafici del soggetto, la qualifica professionale, l'eventuale l'unità operativa di appartenenza, la data di acquisizione del brevetto, la disciplina a cui fa riferimento e la qualifica (Istruttore, Direttore, Tutor).

Nel caso in cui l'istruttore possieda più di una abilitazione queste saranno registrate.

L'albo, su supporto informatico, sarà custodito presso la UOD Formazione e Ricerca e consultabile a richiesta secondo la normativa vigente sugli atti della pubblica amministrazione.

L'aggiornamento dell'Albo avverrà a cura della UOD Formazione e Ricerca.

Criteri di iscrizione all'albo

Ogni istruttore per poter essere iscritto dovrà aver svolto e superato il corso istruttori di ARES 118 ed aver superato positivamente i 3 affiancamenti previsti a completamento del percorso formativo.

Non deve aver subito sanzioni disciplinari.

Dovrà mantenere la validità del brevetto secondo quanto previsto dal presente regolamento.

La registrazione come direttore dei corsi di base prevede che l'istruttore sia stato segnalato come potenziale direttore, abbia partecipato ad almeno 10 corsi per ARES 118 come istruttore titolare, superato il corso direttori e partecipato a 2 corsi come codirettore, con valutazione positiva di fine corso da parte del direttore; vengono definiti corsi base i corsi indirizzati a personale sanitario e non, i cui obiettivi formativi sono prevalentemente di tipo gestuale, finalizzati all'apprendimento di manovre di base.

La registrazione come direttore dei corsi avanzati prevede che l'istruttore sia stato segnalato come potenziale direttore da un direttore di corso, abbia partecipato a 4 corsi per ARES 118 come istruttore titolare, superato il corso direttori e partecipato a 2 corsi come codirettore, con valutazione positiva di fine corso da parte del direttore; vengono definiti corsi avanzati i corsi rivolti a personale sanitario o dei livelli di coordinamento, i cui obiettivi formativi sono sia cognitivi, che gestuali, che relazionali, finalizzati all'apprendimento di tecniche complesse, o di gestione avanzata delle problematiche clinico-organizzative.

Ogni tutor dei corsi per essere iscritto deve essere un operatore assegnato alla UOD Formazione e Ricerca e/o essere istruttore.



Criteria di sospensione e di cancellazione dall'albo

La cancellazione o la sospensione dall'albo potrà avvenire per assenza ingiustificata in seguito alla convocazione per due volte in un anno solare, per l'irrogazione di sanzioni disciplinari di qualsiasi grado, per comportamenti difforni dal presente regolamento operativo, su richiesta dell'interessato, per scadenza del brevetto.

Se l'istruttore è iscritto anche con altre funzioni (direttore/tutor) decadrà da tutte le iscrizioni.



Regolamento operativo

Gli istruttori di ARES 118, per iscriversi all'albo dovranno aver conseguito il brevetto con ARES 118;

Gli istruttori potranno svolgere attività formativa per l'Azienda sia all'interno sia all'esterno della stessa, ma solo nei corsi organizzati e/o autorizzati da ARES 118. Chiunque organizzi o partecipi a corsi o ad altre iniziative non promosse dall'Azienda deve essere autorizzato come da normativa vigente;

Il materiale usato all'interno dei corsi avrà il logo di ARES 118; ogni istruttore sarà tenuto ad usare esclusivamente il materiale fornito e al rispetto dei protocolli e delle indicazioni adottate dall'Azienda;

Nei corsi per sanitari che prevedono la presenza di istruttori, e/o il cui contenuto è prevalentemente di carattere sanitario sarà prevista la figura del direttore e del tutor;

Nei corsi tecnici che prevedono la presenza di istruttori, e/o il cui contenuto è prevalentemente di carattere tecnico non sanitario (es.: guida operativa in emergenza) sarà prevista solo la figura tutor;

Nei corsi per sanitari e/o tecnici che prevedono la presenza di docenti sarà prevista solo la figura del tutor;

Per mantenere il brevetto gli istruttori/direttori dovranno partecipare ad almeno 2 corsi l'anno, oppure partecipare alle iniziative di aggiornamento dedicate proposte dalla UOD Formazione e Ricerca. In ottemperanza alla normativa nazionale in materia, gli istruttori/direttori di BLSO/PBLSO, per mantenere il brevetto, dovranno effettuare almeno 3 corsi l'anno.

Ogni istruttore/direttore che sarà segnalato da un direttore di corso come potenziale istruttore di una disciplina diversa da quella di iscrizione all'albo, dovrà effettuare almeno 2 corsi come istruttore in affiancamento, valutati positivamente, per poter essere iscritto all'albo come istruttore della nuova disciplina;

Le attività di aggiornamento sono da intendersi remunerate come docenza, le attività in affiancamento invece sono da considerarsi gratuite;

Ogni istruttore/direttore/tutor che avrà comportamenti difformi da quelli previsti nei profili riportati in questo documento, formalmente segnalati, o oggettivamente rilevabili, potrà essere sospeso dall'attività didattica per un periodo di tempo determinato. La durata della sospensione verrà decisa ad insindacabile giudizio della commissione costituita all'interno della UOD Formazione e Ricerca;

La commissione è convocata dal Direttore della UOD Formazione e Ricerca, che avrà il compito di presiedere e moderare la commissione stessa. La sospensione comminata verrà comunicata all'iscritto all'albo in via formale dal Direttore della UOD Formazione e Ricerca;

Ogni istruttore/direttore che avrà segnalazioni disciplinari di qualsiasi grado, o se non si presenterà se convocato senza giustificato motivo per due volte ai corsi, sarà automaticamente sospeso dalla sua attività di formatore e la sua posizione nell'albo verrà cancellata per un periodo massimo di undici mesi;

Ogni istruttore/direttore è tenuto a dare la propria disponibilità a partecipare ai corsi tenuti dall'Azienda siano essi a titolo gratuito che a pagamento in eguale misura;

Tutte le certificazioni relative all'attività dei formatori ed alla loro iscrizione all'albo saranno rilasciate dalla UOD Formazione e Ricerca;

Il Direttore della UOD Formazione e Ricerca di concerto con la Direzione Sanitaria istituisce apposite commissioni al fine di implementare le nuove linee guida, il materiale didattico, i percorsi formativi secondo gli obiettivi dell'ARES 118.



Commissione disciplinare albo formatori

La commissione disciplinare dell'albo dei formatori si riunisce in caso di necessità su convocazione del Direttore della UOD Formazione e Ricerca, lo stesso provvede alla nomina dei suoi membri (minimo 3) scegliendoli tra il personale assegnato alla UOD Formazione e Ricerca ed i direttori regolarmente iscritti all'albo. Prima della riunione della commissione il Direttore della UOD Formazione e Ricerca potrà decidere di convocare come membro un rappresentante del SITA o della Dirigenza del SUES di appartenenza dell'istruttore/direttore di cui dovrà essere discussa l'eventuale sospensione/cancellazione dall'albo.

Profili

Direttore

Profilo

Medico o Infermiere, con comprovata esperienza dell'area dell'emergenza, istruttore di comprovata affidabilità ed esperienza.

Accesso

Deve avere effettuato almeno 10 corsi in qualità di istruttore nei corsi base (direttore dei corsi base), 4 nei corsi avanzati (direttore dei corsi avanzati) con ARES 118, deve essere stato segnalato dal direttore del corso, aver partecipato e superato il corso per direttore, aver fatto due corsi come codirettore ed essere stato valutato positivamente dal direttore.

Iscritto all'albo degli istruttori in qualità di direttore ARES 118 relativamente alle singole discipline.

Funzioni

Garantisce la scientificità dei contenuti del corso.

Garantisce l'aderenza alle linee guida internazionali implementate nel Sistema.

È tenuto ad aggiornarsi in merito alla disciplina ed alle specifiche del corso.

Coordina l'attività degli istruttori nell'ambito del corso.

Assegna lo svolgimento delle lezioni teoriche e le isole di addestramento agli istruttori.

È presente durante tutto lo svolgimento temporale del corso.

Esponde la lezione introduttiva al corso, con gli obiettivi formativi e aziendali, la finalità e le modalità di svolgimento e di valutazione finale del corso stesso.

Si coordina con il coordinatore dei corsi e con il tutor per la risoluzione di eventuali problematiche di tipo organizzativo.

Risolve le eventuali problematiche e/o dubbi di carattere scientifico-tecnico scaturiti durante i corsi.

Controlla che il livello di performance degli istruttori sia costante e teso al miglioramento.

Compila una scheda di valutazione degli istruttori in affiancamento.

Promuove l'aggiornamento continuo degli istruttori e li motiva al miglioramento continuo.

Firma la certificazione di superamento del corso.

Cura il briefing ed il debriefing del corso.

Individua su segnalazione e d'accordo con gli istruttori i potenziali istruttori/direttori segnalandoli nella relazione finale del corso.

Redige la relazione finale con le valutazioni per gli istruttori, gli istruttori in affiancamento e i discenti del corso, specificando per ognuno il superamento o meno del corso e l'eventuale ricorso al re-test.

È responsabile della presa in carico e della restituzione del materiale necessario per il corso che gli viene affidato dal tutor e dalla UOD Formazione e Ricerca, ne verifica la funzionalità e le condizioni prima e dopo il corso segnalando eventuali problematiche nella relazione finale e relazionandosi in merito con il tutor del corso.

Valuta e relaziona sull'adeguatezza ed il comfort dei locali messi a disposizione dalla UOD Formazione e Ricerca, o dall'Ente esterno che richiede il corso, per lo svolgimento dello stesso, si relaziona in merito con il tutor del corso.

Relazione gerarchico-funzionali nell'ambito formativo

Dipende durante lo svolgimento dell'attività di direttore funzionalmente dal Responsabile della UOD Formazione e Ricerca, da lui dipendono gli istruttori.

Direttore in affiancamento

Profilo

Medico o Infermiere, con comprovata esperienza dell'area dell'emergenza, istruttore di comprovata affidabilità ed esperienza che ha superato il corso direttori relativo al proprio livello.

Attività

Deve partecipare allo svolgimento di tutto il corso.

Durante il primo affiancamento il candidato ha il compito di osservare e di affiancare il direttore nelle sue funzioni.

Durante il secondo affiancamento condurrà il corso sotto la supervisione del direttore titolare.

La partecipazione ad un corso come codirettore è da intendersi gratuita qualora il corso sia stato commissionato da ente esterno ad ARES 118.

Istruttore

Profilo

Medico, Infermiere, obbligatoriamente se i corsi sono indirizzati a personale sanitario, altre figure tecniche se i corsi sono indirizzati anche a figure tecniche e/o laici.

Accesso

Personale che durante il corso esecutore è stato segnalato dalla faculty come possibile istruttore, che abbia partecipato e superato il corso istruttore di ARES 118 e abbia completato tutti gli affiancamenti previsti dalla faculty del corso istruttori (non meno di 3).

Funzioni

Prepara il materiale relativo al corso, si accerta che tutto il necessario sia presente ed in ordine, partecipa al briefing iniziale.

Svolge la lezione teorica eventualmente assegnatagli dal direttore del corso;

Gestisce l'aula.

Gestisce l'isola di addestramento assegnatagli dal direttore del corso.



Tiene in ordine il materiale affidatogli all'inizio del corso e lo riconsegna in ordine e pulito.
È tenuto ad aggiornarsi in merito alla disciplina ed alle specifiche del corso;
Gestisce l'isola di valutazione finale.
Individua e propone al direttore gli eventuali potenziali istruttori;
Partecipa al debriefing del corso.
Monitorizza gli istruttori in affiancamento e relaziona al direttore del corso durante il debriefing.

Relazioni gerarchico-funzionali nell'ambito formativo

Dipende funzionalmente, durante lo svolgimento dell'attività di istruttore, dal direttore del corso e dai Responsabili della UOD Formazione e Ricerca.

Istruttore in affiancamento

Deve partecipare allo svolgimento di tutto il corso comprese le fasi di preparazione e riordino dei materiali.

Durante il primo affiancamento il candidato ha il compito di osservare lo svolgimento di tutta la parte teorica e dell'addestramento pratico seguendo lo stesso gruppo di allievi; partecipa alla valutazione pratica osservandone lo svolgimento e la gestione da parte dell'istruttore titolare senza intervenire ed esercitandosi nella compilazione delle schede di valutazione.

Durante il secondo ed il terzo affiancamento il candidato espone una parte delle lezioni teoriche concordata precedentemente con il direttore.

Durante la gestione della seduta di addestramento pratico si affianca ad un istruttore anziano, dimostra e corregge gli allievi.

Partecipa alla valutazione pratica con l'istruttore titolare compilando la scheda di valutazione.

La partecipazione ad un corso come istruttore in affiancamento è da intendersi gratuita.

Tutor

Premessa

Il tutor rappresenta una figura fondamentale nella gestione organizzativa del corso e deve essere presente in tutti i corsi.

Profilo

Personale della UOD Formazione e Ricerca, direttori, istruttori.

Funzioni

Segue le fasi di iscrizione dei discenti e creazione della faculty e li contatta prima del corso in caso di comunicazioni inerenti il suo svolgimento.

Valuta la presenza e l' idoneità delle attrezzature e dei locali messi a disposizione prima dell' inizio del corso.

È responsabile dell' organizzazione tecnica e logistica del corso.

Monitorizza il rispetto dei tempi di svolgimento del corso.

È presente durante tutto lo svolgimento del corso relazionandosi con il direttore e gli istruttori per la risoluzione di eventuali problematiche di tipo logistico-organizzative.

È responsabile, insieme al direttore di corso, dei materiali, delle attrezzature e dei locali utilizzati per il corso.

Prepara il materiale didattico e la modulistica necessaria per il corso.

Controlla la corretta compilazione della modulistica, anche della modulistica ECM quando prevista, da parte del direttore di corso, degli istruttori e dei discenti.

A fine corso registra le presenze e le certificazioni rilasciate.

Invia una relazione al Direttore della UOD Formazione e Ricerca qualora richiesta.

Relazioni gerarchico-funzionali nell' ambito formativo

Dipende funzionalmente dai responsabili della UOD Formazione e Ricerca.

Formatore degli istruttori

Sono da considerare formatori degli istruttori i direttori dei corsi avanzati, oppure i direttori dei corsi base che abbiano effettuato almeno 10 direzioni di corso. Per essere iscritti come formatori degli istruttori dovranno aver superato positivamente almeno un affiancamento ad un corso istruttori. I formatori degli istruttori si occuperanno anche delle edizioni ridotte dei corsi istruttori dedicate alla eventuale formazione dei docenti.

Propedeuticità

Per poter essere iscritto all' albo come istruttore di un corso avanzato occorre che l' istruttore sia già istruttore del corso base della medesima materia, ad esempio non è possibile essere iscritto all' albo come istruttore ALS senza essere istruttore BLS/D.

Nel progetto di ogni corso andrà specificato, oltre alla propedeuticità per l' iscrizione dei discenti, anche quella per l' accesso come istruttore.

Per l' iscrizione nell' albo istruttori di alcuni corsi potrà essere richiesta una certificazione da parte di enti esterni, come, ad esempio, per essere iscritti all' albo come istruttori di guida operativa in emergenza è necessario essere in possesso del certificato di idoneità alle funzioni di istruttore di guida rilasciato dalla Motorizzazione Civile.



TABELLA CORSI	
CORSI BASE	CORSI AVANZATI
BLSD	ALS
ITA-MMC	P-ALS
GESTIONE EVENTO MAGGIORE - BASE	GTT
NBCR- BASE	GESTIONE EVENTO MAGGIORE – AVANZATO
GUIDA IN EMERGENZA – I E II MODULO	NBCR - AVANZATO
TRIAGE TELEFONICO	PROTOCOLLI CLINICI ASMA E ANAFILASSI
DISPATCH	



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ARES
118

Allegato 2

LINEE GUIDA PER L'ELABORAZIONE DEI PROGETTI FORMATIVI ARES 118



LINEE GUIDA PER L'ELABORAZIONE DEI PROGETTI FORMATIVI ARES 118

(Modello modificato Guilbert-Tonelli – Delibera ARES 118 n. 2019 del 9/06/2011)

TITOLO

Indica con chiarezza l'oggetto della finalità formativa che s'intende raggiungere.
Deve essere breve ed essere il medesimo sulla delibera di attivazione del corso.

PROBLEMA

E' alla base del progetto, deve essere **dichiarato** e deve rispondere ai **fondamentali requisiti di qualità**:

- chiaro
 - preciso
 - pertinente al ruolo professionale dei discenti
 - ben documentato
 - rilevante
1. Esplicita sinteticamente il fabbisogno formativo identificato da soddisfare
 2. Essere affrontabile con la formazione.
 3. Esplicita sinteticamente cosa si pensa possa produrre in termini di cambiamento negli operatori

OBIETTIVO GENERALE

Corrisponde alla corretta funzione espletata dal personale sanitario al termine del corso, ovvero la finalità organizzativa posta come **risultato** al termine del percorso formativo

OBIETTIVI SPECIFICI

Corrispondono ai comportamenti attesi e/o capacità da acquisire alla fine del percorso formativo (la loro descrizione sarà indispensabile per la compilazione della scheda ECM).

DESTINATARI

Sono i discenti oggetto di formazione.

E' necessario:

- descrivere il numero e la qualifica (Medici, Infermieri, autisti, barellieri, etc...) coinvolti per ogni edizione, gli eventuali criteri di selezione.
- dichiarare il numero massimo di operatori per ogni edizione.

ARTICOLAZIONE



Descrive la struttura del corso relativamente a numero delle ore e numero delle giornate di formazione previste per ogni edizione di corso (nel conteggio delle ore non devono essere compresi i saluti, l'apertura del corso, la somministrazione dei questionari, le pause. Va indicato se e per quali figure il corso è obbligatorio ed in tal caso se è previsto un retraining ed ogni quanto è opportuno frequentarlo.

METODOLOGIA

Fornisce le indicazioni sul metodo didattico (attivo, con lavoro a piccoli gruppi ed esercitazioni, lezioni frontali, ect,); indicare i sussidi didattici (aula informatica, multimedialità, ect...).

PROGRAMMA

Deve essere completo negli orari, nei contenuti, nei nominativi dei docenti e dei loro sostituti. Si tenga presente che deve essere contemplata la pausa sia mattutina, sia pomeridiana (se il corso si protrae per tutta la giornata).

VALUTAZIONE DI FINE CORSO

Descrive tutti gli strumenti che verranno utilizzati per valutare:

- apprendimento (obbligatori)
- autovalutazione degli obiettivi specifici di apprendimento (facoltativo)
- gradimento (facoltativo-obbligatorio se ECM)
- valutazione Docenti (facoltativo)

VALUTAZIONE DI RICADUTA

La valutazione di ricaduta è obbligatoria per tutti i progetti interni.

Nella proposta formativa quindi, è necessario descrivere i comportamenti attesi e come s'intende valutarli, definire chiaramente:

- le performances attese (congrue con l'obiettivo generale e gli obiettivi specifici di apprendimento)
- i criteri e gli indicatori predefiniti per la valutazione
- metodologia di rilevazione

PROGETTAZIONE

Elenca i nominativi di coloro che hanno partecipato alla stesura del progetto formativo

COORDINAMENTO

Elenca il/i nominativo/i di coloro che hanno la responsabilità sugli indicatori di processo

**Matrice delle responsabilità**

FASE	ATTIVITÀ	RUOLI E RESPONSABILITÀ			
		Direzione Sanitaria	UOD Formazione e Ricerca	Unità Operativa che propone il progetto formativo	Responsabile Scientifico Progetto formativo
1	Proposta e redazione del progetto formativo	I	C	R	R
2	Approvazione del progetto formativo	R	C	I	I
3	Eventuale accreditamento ECM del progetto formativo	I	R	C	C
4	Esecuzione dei corsi previsti nel progetto	I	R	C	C
5	Valutazione a fine progetto	I	C	C	R



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ARES
118

Allegato 3

**REGOLAMENTO OPERATIVO ATTIVITA' TIROCINIO
STUDENTI UNIVERSITARI , FREQUENZE
VOLONTARIE E MEDICI SPECIALIZZANDI
ARES 118**

INTRODUZIONE

L'ARES 118 ha tra i suoi compiti istituzionali (L.R. 9 del 03/08/2004, art. 13, comma 4) "la formazione e l'aggiornamento continuo e permanente del personale dipendente e, previa specifiche intese, di quello non dipendente. La formazione e l'aggiornamento sono finalizzati a promuovere la qualificazione uniforme e mirata delle attività in emergenza, la valorizzazione delle competenze tecniche nonché la capacità di operare in modo integrato e interdisciplinare".

Dall'Atto Aziendale rev. 06/08/2019, punto 1 a punto 4 pag 41 si evince che la U.O.D. Formazione e Ricerca "Collabora con Università ed altre Istituzioni scientifiche per le attività di formazione e ricerca". Tale attività, svolta in modo permanente, costituisce strumento necessario per il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza in emergenza. L'attività di formazione rivolta all'esterno dell'Azienda deriva dal fatto che l'ARES 118 è istituzionalmente deputata, tra le altre funzioni, a garantire la sicurezza sanitaria in emergenza nell'ambito territoriale di competenza e rappresenta il primo interlocutore dei cittadini con le strutture sanitarie nel campo dell'emergenza. Lo svolgimento di una attività di formazione rivolta agli studenti universitari e non (frequentatori volontari) contribuisce in modo importante alla diffusione della cultura dell'emergenza-urgenza, al corretto utilizzo del Sistema 118 e stimola alla ricerca clinica nell'ambito dell'emergenza.

L'esperienza acquisita, la capacità organizzativa e la flessibilità della struttura e la diffusione capillare su tutto il territorio regionale permette ad ARES 118 di svolgere un ruolo fondamentale ed esclusivo nella formazione e rappresenta una garanzia per tutti coloro che investono risorse nella formazione rappresentando un valore aggiunto ai corsi stessi.

La UOD Formazione e Ricerca è da sempre impegnata in rapporti di collaborazione con le Università che insistono in ambito Regionale che Extraregionale come attestato dai rapporti di Convenzione esistenti.

OBIETTIVI

Scopo di questo regolamento è quello di delineare una metodologia specifica ed univoca riguardante i " tirocini curriculari " relativamente agli studenti dei Corsi di Specializzazione dell'area medica, dei Master di I e II livello afferenti all'area delle Professioni sanitarie e non di concerto con i Regolamenti didattici di Istituto o di Ateneo



REGOLAMENTO OPERATIVO

- numero massimo di tirocinanti presenti contemporaneamente: 25 di cui 8 assegnati alle automediche, 12 alle ambulanze e 5 all'area organizzativa, postazioni territoriali e centrali operative;
- la proposta dei tempi in cui il percorso di tirocinio clinico verrà espletato (inizio e fine dell'attività) deve essere specificato nella domanda e comunque tale attività non potrà protrarsi in un arco temporale superiore a tre mesi;
- alla domanda deve essere allegato il progetto di tirocinio che dopo validazione della UOD Formazione e Ricerca, deve essere firmato dal responsabile della postazione/servizio all'inizio del tirocinio e definito il calendario delle frequenze;
- l'attività di tirocinio clinico, **per i medici specializzandi** potrà espletarsi in turni di 12 ore giornaliere effettuate in orario diurno o notturno feriale o festivo, non si dovranno superare le 15 ore continuative di servizio (superamento motivato dal tutor di volta in volta) e comunque non si dovranno superare le 36 ore settimanali; **per gli studenti frequentanti i Master e per studenti non medici frequentati lauree base od altri tipi di corsi** potranno essere effettuate massimo 12 ore di tirocinio al giorno, non in orario notturno nè festivo;
- la congruenza tra il percorso formativo scelto e la sede dove le attività di tirocinio clinico verranno svolte deve essere valutata dalla UOD Formazione e Ricerca ed in caso di non congruità la domanda di tirocinio verrà;
- lo studente tirocinante dovrà consegnare ai tutor presenti sul territorio e alla UOD Formazione e Ricerca gli obiettivi di tirocinio e le attività che dovranno essere effettuate; al termine del percorso formativo dovrà ritirare il foglio firma delle presenze effettuate firmato dal tutor referente e dalla PO di area per gli infermieri o dal dirigente medico responsabile della UO di riferimento per i medici tirocinanti;
- il foglio delle presenze deve essere firmato giornalmente sia dal tirocinante che dal tutor;
- la validazione del tirocinio avviene tramite il parere positivo del Dirigente della U.O.D Formazione e Ricerca;
- lo studente in tirocinio dovrà essere affiancato da un tutor, la sua attività non dovrà in nessun caso sostituire (in caso di ferie, malattie o carenze di organico) il personale dipendente dell'Azienda ospitante e non dovrà prendere decisioni in autonomia;
- lo studente frequentante dovrà essere coperto da polizza assicurativa (la cui validità verrà verificata dalla UOD Formazione e Ricerca), essere formato in merito alla prevenzione dei rischi (DLGS 81/2008) producendo apposita documentazione, dovrà inoltre attenersi al corretto uso e conservazione dei DPI presenti nel luogo dove si esplica l'attività di tirocinio;
- lo studente in tirocinio ritirerà presso la UOD Formazione e Ricerca la divisa in dotazione (escluse le calzature), riceverà indicazioni riguardo le calzature da indossare;
- lo studente verrà edotto in merito al rispetto ed al trattamento dei dati personali (art. 30 DLGS 196/2003);

**ITER PER LA RICHIESTA E L'ASSEGNAZIONE DELLA SEDE E VALIDAZIONE DEL TIROCINIO EFFETTUATO****MASTER UNIVERSITARI di I° e II° LIVELLO, ALTRI TIPOLOGIE DI CORSI UNIVERSITARI**

L'iter di richiesta per effettuare il tirocinio clinico dovrà osservare la seguente modalità:

- la domanda, completa di nome, cognome, data di nascita, recapito telefonico, progetto formativo, arco temporale nel quale verrà espletato il tirocinio (che non potrà superare i 3 mesi), posizione assicurativa, dovrà essere indirizzata alla Direzione Sanitaria ARES 118 protocollo.generale@pec.ares118.it, che la invia alla U.O.D. Formazione e Ricerca per valutazione;
- una volta che la domanda giunge all'attenzione della UOD Formazione e Ricerca verrà valutata in tutte le sue parti e verrà poi inviata all'UOC Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale per identificare l'area più idonea allo svolgimento del tirocinio;
- l'UOC Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale, dopo la valutazione ed identificazione della sede e del tutor invierà comunicazione alla UOD Formazione e Ricerca;
- una volta identificata la sede, la UOD Formazione e Ricerca invierà nota di nulla osta per l'inizio delle attività di tirocinio al referente Infermieristico di area (PO) ed al Dirigente UOC di competenza ed in copia al tirocinante; verrà consegnata la dotazione allo studente (divisa se necessaria) e verrà fatto firmare il modulo del trattamento dati personali (privacy - DLGS 196/2003);
- Al termine dell'attività di tirocinio clinico lo studente fornirà il conteggio delle ore effettuate, validate dal tutor di postazione e dalla PO di riferimento ed autorizzate dal Dirigente della UOD Formazione e Ricerca.
- lo studente riconsegnerà la divisa alla UOD Formazione e Ricerca.

MODALITA' DI RICHIESTA PER FREQUENTATORI VOLONTARI

- L'iter di richiesta è regolamentato dalla Delibera 328 del 15 Luglio 2016 che contiene la modulistica da utilizzare per la domanda e tutte le informazioni inerenti tale attività. La frequenza non può superare l'arco temporale di sei mesi.
- Sarà sempre la UOD Formazione e Ricerca a valutare la congruenza della frequenza e il possesso dei requisiti richiesti che rimarranno agli atti della UOD Formazione e Ricerca.
- Una volta che la domanda viene presa in carico dalla UOD Formazione e Ricerca si chiederà al Direttore UOC di competenza l'identificazione della sede di assegnazione.
- Una volta identificata la sede, la UOD Formazione e Ricerca invierà il nulla osta per l'inizio delle attività, al referente Infermieristico di area (PO) ed al Dirigente UOC di competenza ed in copia al tirocinante;
- La divisa e le calzature dovranno essere acquistate dai frequentatori rispettando le caratteristiche riportate in delibera solo dopo l'esito positivo della richiesta come pure stipulare le specifiche polizze assicurative e l'idoneità alla mansione secondo quanto indicato in delibera.



- Al termine delle attività il Responsabile UOD Formazione e Ricerca rilascerà la certificazione inerente la frequenza effettuata.

MODALITA' DI RICHIESTA PER MEDICI SPECIALIZZANDI

Per i Medici specializzandi la modalità di richiesta è la seguente:

- invio al Direttore Sanitario dell'Ares 118 da parte della scuola di Specializzazione con la quale ARES 118 è convenzionata della richiesta, corredata dal progetto formativo e proposta di calendario, all'indirizzo protocollo.generale@pec.ares118.it ;
- nulla osta del Direttore Sanitario
- invio al Direttore di AREA di COORDINAMENTO REGIONALE ATTIVITA' di SOCCORSO SANITARIO, che identifica la sede dove il medico specializzando dovrà frequentare sentita la UOD Formazione e Ricerca per programmare al meglio le presenze dei tirocinanti (max 8).
- il Direttore di AREA di COORDINAMENTO REGIONALE ATTIVITA' di SOCCORSO SANITARIO deve controllare che la formazione inerente il DLGS 81/2008 risponda ai requisiti previsti, la cui validità va richiesta al responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione; eventuale invio dei nominativi dei tirocinanti in Direzione Sanitaria per l'attivazione delle polizze assicurative previste.
- una volta identificata la sede di tirocinio ed il tutor da parte del Direttore di AREA di COORDINAMENTO REGIONALE ATTIVITA' di SOCCORSO SANITARIO, la UOD Formazione e Ricerca consegnerà (previo appuntamento) la divisa al tirocinante (escluse le scarpe) e verrà edotto in merito al rispetto ed al trattamento dei dati personali (art. 30 DLGS 196/2003);
- al termine dell'esperienza di tirocinio il medico Specializzando previa validazione del percorso formativo da parte del Direttore UOC di competenza consegnerà al Direttore AREA di COORDINAMENTO REGIONALE ATTIVITA' di SOCCORSO SANITARIO il documento attestante le ore effettuate e le varie attività previste per la relativa validazione
- lo specializzando riconsegnerà la divisa alla UOD Formazione e Ricerca.

TUTOR

Il tutor rappresenta una figura fondamentale nella formazione dell'operatore sanitario, lo affianca nelle attività di assistenza diretta trasferendo le abilità, previene i potenziali errori, stimola le potenzialità dello studente, guida lo studente in formazione verso il raggiungimento degli obiettivi formativi secondo l'evidence (EBN-EBM).

Il tutor che seguirà lo studente sarà identificato dalla UOC di competenza, che ne deve dare comunicazione alla UOD Formazione; Il tutor visionerà gli obiettivi che gli studenti in formazione dovranno raggiungere e li guiderà in tal senso.

Nel caso di frequentatori volontari il tutor si atterrà a quanto specificato nella Delibera 328 del 15 Luglio 2016 che regola la fattispecie.



Sarà il tutor che ribadirà l'insieme dei rischi ai quali gli studenti in formazione andranno incontro e si adopererà per la prevenzione degli infortuni vigilando sia sulle attività che sul corretto uso dei dispositivi protezione individuale (DPI).

Sarà il tutor che diariamente convaliderà le ore effettuate dello studente in formazione.

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

FASI	ATTIVITA'	RUOLI E RESPONSABILITA'					
		UOD FORMAZIONE E RICERCA	AREA COORD. REG. ATTIVITA' DI SOCCORSO SANIT	UOC SITA	DIREZIONE SANITARIA	TIROCINANTE	TUTOR
1	Gestione divise per tirocini	R	I	I	I		
2	Valutazione domanda tirocinio professione sanitaria	R	I	C	?	I	
3	Valutazione domanda frequenza volontaria	R	C	C	?	I	
4	Valutazione domanda tirocinio medici	R	C	I	C	I	
5	Assegnazione sede di tirocinio / identificazione tutor tirocinante professione sanitaria	C	I	R	I	I	I
6	Assegnazione sede di tirocinio / identificazione tutor tirocinante medico	C	R	I	I	I	I
7	Consegna documentazione necessaria ed eventuale divisa al tirocinante	R	I	I		C	I
8	Comunicazione alla UO competente per inizio e fine attività	R	C	C	I	I	I
9	Registrazione presenze	I	C	C		C	R
10	Validazione finale del percorso effettuato	R	C	C	I	C	C

Legenda: C = coinvolto; I = informato; R = responsabile



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ARES
118

allegato 4

REGOLAMENTO PER RICHIESTA DATI RICERCA/TESI DI LAUREA PRESSO ARES 118



PREMESSA

L'accesso ai dati nell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria (ARES 118) è consentito esclusivamente per le finalità di cura e assistenza e limitatamente ai dati utili per la risposta alle problematiche di salute della persona assistita.

Oltre a tutto i dati personali e/o sensibili, per legge devono rimanere riservati (norme sulla privacy e sul segreto d'ufficio), pertanto l'accesso e la raccolta di dati personali e/o sensibili presso una azienda sanitaria, deve essere preventivamente autorizzato dall'azienda stessa.

A tale scopo è stato predisposto un apposito modulo di richiesta dati per attività di ricerca/tesi di laurea, oltre alla richiesta di autorizzazione deve essere predisposto il progetto di ricerca e/o di tesi.

OBIETTIVO

Scopo della presente è definire le modalità per il rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo di dati aziendali a scopo di ricerca/tesi di laurea.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento si applica a ricercatori e studenti, dipendenti e non dipendenti dell'ARES 118, che fanno richiesta di accesso a dati aziendali, nonché alle funzioni coinvolte nell'iter di rilascio dell'autorizzazione relativa.

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ E RESPONSABILITÀ

Il ricercatore/studente per ottenere l'autorizzazione all'accesso/raccolta dati aziendali finalizzati a tesi di laurea, ricerca, relazione, articolo, deve contattare il Responsabile della UOD Formazione e Ricerca, inviando una mail all'indirizzo formazione@ares118.it, presentando il progetto e la tipologia di indagine che si intende condurre al fine di verificarne la fattibilità.

Quindi il ricercatore/studente, su indicazione della UOD Formazione e Ricerca, deve inviare richiesta formale alla Direzione Sanitaria ARES 118 protocollo.generale@pec.ares118.it, utilizzando il modello di richiesta dati pubblicato sul sito dell'ARES 118, con la descrizione del progetto di ricerca firmato dal relatore/responsabile del corso di laurea o master, indicando chiaramente:

- argomento del progetto;
- scopo dell'indagine;
- metodo che si intende utilizzare per la raccolta/indagine;
- periodo di effettuazione dell'attività;
- allegare alla domanda eventuali questionari, matrici dell'intervista o altri strumenti utilizzati.

La richiesta pervenuta alla Direzione Sanitaria verrà inviata alla UOD Formazione e Ricerca, che verificherà la correttezza della documentazione e inoltrerà al Direttore/Responsabile di struttura al fine di acquisire il parere di competenza; in caso di parere positivo, sarà comunicato il nominativo della persona a cui fare riferimento in azienda per l'accesso ai dati.



In caso di:

- parere negativo l'iter si conclude dandone comunicazione all'interessato da parte dell'UOD Formazione e Ricerca;
- parere positivo l'iter prosegue con l'invio del modulo alla Direzione Sanitaria dell'ARES 118 per il rilascio dell'autorizzazione.

Sia che venga rilasciata o che venga negata l'autorizzazione, l'UOD Formazione e Ricerca ne dà riscontro all'interessato.

Se la richiesta è stata autorizzata lo studente, con l'autorizzazione, deve presentarsi al referente aziendale della Ricerca indicato per concordare la modalità di accesso e raccolta dati.

Il referente aziendale della Ricerca individua i dati accessibili ed in particolare per i dati personali e sensibili deve accertarsi che il paziente abbia dato il consenso all'utilizzo dei propri dati anche ai fini di ricerca scientifica assicurando la riservatezza.

Il ricercatore/studente sottoscrive (il modulo di domanda è scaricabile dal sito dell'ARES 118) che la raccolta dati verrà effettuata nel rispetto delle norme di garanzia della privacy e che i dati, utilizzati esclusivamente per la realizzazione del lavoro dichiarato, saranno trattati in forma assolutamente anonima e quelli sensibili e personali non saranno in alcun modo comunicati o diffusi.

Una volta conclusa l'attività il ricercatore/studente presenta i risultati al Responsabile dell'UOD Formazione e Ricerca, prima della loro diffusione.

SPECIFICHE PER L'ACCESSO AI DATI

1. Per poter accedere ai servizi aziendali per somministrare questionari o elaborare dati statistici e quant'altro necessario alla realizzazione di ricerche e/o tesi di laurea, è necessario acquisire l'istanza completa e formale (con allegata fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità);
2. deve essere precisata la posizione nell'ambito dell'Università;
3. deve essere specificato il motivo della ricerca che si intende effettuare nonché il titolo e il relatore della tesi;
4. deve essere indicato il servizio/servizi dell'ARES 118 che si intendono frequentare ai fini della somministrazione dei questionari;
5. deve essere prodotta l'informativa che dovrebbe essere preventivamente fornita agli operatori, ai pazienti e ai familiari;
6. deve essere prodotto il modulo per la raccolta del consenso al trattamento dei dati che dovrà essere firmato da parte degli operatori, dei pazienti e dei familiari;
7. è necessario che i questionari vengano elaborati e prodotti nella loro versione definitiva e presentati unitamente alla domanda;
8. particolare attenzione va rivolta ai casi in cui il questionario debba essere somministrato a pazienti che si trovino in particolari condizioni (interdetti, incapaci ecc.);
9. la ricerca deve citare come fonte dati l'ARES 118;
10. nei questionari non può essere indicata la fede religiosa dell'intervistato e/o altri dati personali che direttamente o indirettamente possano ricondurre all'identità del soggetto;



11. i questionari debbono essere rigorosamente anonimi;
12. copia dei questionari somministrati e relativa autorizzazione al trattamento dei dati da parte dei soggetti interessati deve rimanere agli atti dell'UOD Formazione e Ricerca;
13. la somministrazione dei questionari non deve creare intralcio allo svolgimento del servizio;
14. durante gli accessi per la somministrazione dei questionari i richiedenti devono attenersi alle disposizioni del personale dell'ARES 118 appartenente al servizio anche con riferimento all'osservanza delle disposizioni di cui al D.L.gs 81/08 (relativo alla sicurezza sui luoghi di lavoro);
15. è fatto divieto di riferire all'esterno fatti, informazioni e dati di cui si viene a conoscenza per effetto degli accessi ai servizi aziendali. A tale riguardo i richiedenti dovranno rilasciare apposita dichiarazione (modulistica scaricabile dal sito dell'ARES 118);
16. deve essere specificato il periodo necessario per la somministrazione dei questionari;
17. i richiedenti dovranno esporre in modo visibile un cartellino (fornito dall'Università e/o Ente di appartenenza) recante la qualificazione (studente o altro) e l'Università/Ente di riferimento;
18. una volta acquisito quanto sopra il Servizio Privacy, d'intesa con la Responsabile dell'UOD Formazione e Ricerca, esprimerà il parere di competenza sentiti i responsabili dei servizi interessati.

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

RUOLI E RESPONSABILITÀ RICHIESTA DATI RICERCA/TESI DI LAUREA					
FASE	ATTIVITÀ	Direttore Sanitario	Direttore UOD Formazione e Ricerca	Referente Aziendale Ricerca	Direttore UOC
1	Richiesta Attività di Ricerca/Tesi di Laurea		R	C	
2	Richiesta Formale Attività di Ricerca/Tesi di Laurea	R	C	R	C
3	Progetto Ricerca	I	I	R	C
4	Parere Positivo al Progetto di Ricerca	R	I	C	
5	Parere Negativo al Progetto di Ricerca	I	R	I	
6	Progetto Ricerca Autorizzato	I	I	R	C

Legenda: C = coinvolto; I = informato; R = responsabile

*allegato***MODULO RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ACCESSO/RACCOLTA DATI**

alla Direzione Sanitaria ARES 118

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____

in data _____ Residente a _____

in via _____

Recapito telefonico _____

e-mail _____

Iscritto alla scuola/università _____

nell'anno accademico _____

Nome del relatore _____

CHIEDEdi poter accedere ai dati aziendali per tesi di laurea ricerca relazione articolo
c/o la STR _____ sede _____ dal _____ al _____

Argomento di interesse _____

Scopo dell'indagine _____

Metodo

- questionario: destinatari _____
- osservazione diretta: destinatari _____
- consultazione documentazione (specificare) _____
- altro _____

Eventuali allegati alla richiesta di autorizzazione:

- questionario matrice intervista griglia di osservazione/raccolta
- altro _____

Il/la sottoscritto/a assicura che la raccolta dati verrà effettuata nel rispetto delle norme di garanzia della privacy (D.Lgs 196/2003) e che i dati verranno utilizzati esclusivamente per la realizzazione del lavoro sopra dichiarato. Verranno trattati in forma assolutamente anonima ed i dati sensibili e personali non saranno in alcun modo comunicati o diffusi, inoltre si impegna a trasmettere i risultati al Responsabile della presso cui si sono stati raccolti, prima della loro diffusione.

- la copertura assicurativa RCT ed Infortuni è a carico dell'Istituto/Università/Scuola inviante.
- la copertura assicurativa RCT ed Infortuni è a mio carico (allegare copia)

Data _____

(firma del richiedente)



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ARES
118

Parte riservata all'UOD Formazione e Ricerca

Sentito il parere del Direttore Sanitario

si esprime parere favorevole e si indica come referente aziendale per l'accesso ai dati

si esprime parere negativo per i seguenti motivi _____

Data _____

(firma Responsabile
UOD Formazione e Ricerca)

si autorizza lo studente/ricercatore all'accesso/raccolta dati

non si autorizza lo studente/ricercatore all'accesso/raccolta dati per i seguenti motivi _____

Data _____

(firma Responsabile
UOD Formazione e Ricerca)

Per informazioni:

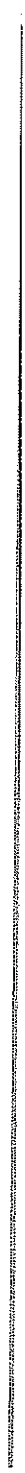
UOD Formazione e Ricerca

Piazzale Carlo Forlanini, 1 – Roma

Palazzina 19 – 2° piano

Tel. Ufficio 06 5308 2567

Mail: formazione118@ares118.it



DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE
N° 74 del 12/04/2022

Struttura adottante: UOC FORMAZIONE E RICERCA

OGGETTO: Piano Formativo Aziendale ECM 2022

Il presente provvedimento si compone di n. 40 pagine

L'estensore: Sonia Bastari Data 12/04/2022

A cura del proponente e/o titolare della Macro-Autorizzazione di spesa – per a) e b) non occorre altro

- a) Non comporta oneri economici per l'Azienda
- ° b) *Comporta scritture contabili senza assunzione di Sub-Aut (con motivazioni all'interno)*
- c) Assunzione Sub-Aut. su Macro ordinarie (I-99)
- d) Assunzione Sub-Aut. su Macro ordinarie con recupero disponibilità da altre Macro/Sub-Aut esistenti

Casi c) d)

Numero Macro	Codice Conto	Descrizione Conto	Importo (€)

Macro/Sub per eventuale recupero somme	Codice Conto da cui recuperare	Descrizione Conto	Importo da recuperare (€)

Il proponente: Ferri Sabrina

Il Titolare della Macro-Autorizzazione se diverso dal Proponente:

Data: 12/04/2022

A cura della UOC Contabilità Bilancio (nel solo caso di assunzione sub autorizzazione di spesa)

Si dichiara che è stata assunta la sub autorizzazione n. del
Spesa compresa nell'assegnazione del Budget assegnato alla anno .

Note:

Il responsabile UOC Contabilità Generale e Bilancio
Data

Azienda Regionale Emergenza Sanitaria

UOC Formazione e Ricerca

Via Portuense, 332 – 00149 Roma

Tel. 06 53082557-2558-2580

Email: formazione118@ares118.it

Unità Operativa Complessa Formazione e Ricerca

ARES 118

Struttura: U.O.C. Formazione e Ricerca

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

OGGETTO: PIANO FORMATIVO AZIENDALE ECM ANNO2022

IL Direttore U.O.C. Formazione e Ricerca
Prof. Alessandro Barelli

VISTO l'Atto Aziendale dell'ARES 118, formalizzato da ultimo con deliberazione 16 febbraio 2021, n. 127 ed approvato con Determinazione Regionale della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria 25 marzo 2021, n. G03256, pubblicata sul BURL Lazio n. 33 del 1° aprile 2021;"

ATTESO che il suddetto Atto Aziendale tiene conto del D.Lgs 80/98, art 3, che divide le competenze in due distinti commi: il primo elenca in dettaglio le attribuzioni degli organi di governo in ordine all'indirizzo politico-amministrativo, il secondo precisa le funzioni di gestione dei dirigenti strutturati ricoprendo in esse l'adozione dei provvedimenti amministrativi, inclusi quello che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno. Il Decreto, inoltre, stabilisce che i dirigenti sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati;

CONSIDERATO che, l'obiettivo per la formazione aziendale consiste nello standardizzare e unificare i diversi livelli di formazione, di competenze e di assistenza erogati su tutta la Regione, nel rispetto delle specificità relative alle singole realtà;

VISTA la deliberazione n. 184 del 06.03.2020 con la quale il Direttore Generale dell'Ares 118:

- impegna la somma di € 300.000,00 per l'anno 2022 per l'attuazione del piano formativo triennio 2020 – 2022;
- stabilisce "...che il Responsabile UOC Formazione e Ricerca è il responsabile della corretta attuazione e svolgimento dei progetti formativi contenuti nel suddetto piano"

CONSIDERATO che nell'Ares 118 sono presenti diversi profili professionali e diverse qualifiche e che tutti hanno necessità di aggiornare e migliorare le rispettive competenze, l'UOC Formazione e Ricerca si impegna a garantire, nell'ambito del budget previsto, la distribuzione delle risorse economiche in modo proporzionale alla rappresentatività numerica ed a svolgere i corsi previsti per l'anno 2021 come da Piano Formativo allegato;

ATTESTATO che il presente provvedimento a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma della L. 241/90, come modificato dalla L. 15/2005;

D E T E R M I N A

Per i motivi riportati in premessa:

- 1 - **di adottare** il Piano Formativo Aziendale relativo all'anno 2022 allegato al presente provvedimento quale sua parte integrante (all.1)
- 2 - **di dare atto** che la spesa prevista è di € 300.000,00 (di cui quota parte, fino ad un massimo del 10% riservata alla formazione da terzi esterni);
- 3 - **di dare atto** che il Responsabile della diretta attuazione e svolgimento dei progetti formativi contenuti nel suddetto piano è il Direttore della UOC Formazione e Ricerca.

La presente determinazione è composta di n. pagine, di cui n. allegati di n. pagine.

Il Direttore U.O.C. Formazione e Ricerca

Prof. Alessandro Barelli

su delega

Dott.ssa Sabrina Ferri

PIANO FORMATIVO AZIENDALE ECM ARES 118

Anno 2022



SOMMARIO

SOMMARIO	4
AREA CLINICA E TECNICO ADDESTRATIVA.....	5
BASIC LIFE SUPPORT DEFIBRILLATION - BLS D	5
SEDATION AIRWAY VENTILATION - LA GESTIONE AVANZATA DELLE VIE AEREE NELL'EMERGENZA EXTRA OSPEDALIERA - SAV	7
CARDIAC RESUSCITATION AND RECOVERY - CRR	9
TRUMA 1° LIVELLO PER INFERMIERI E MEDICI	11
PROTOCOLLI CLINICI E PCAE	13
RICEZIONE E GESTIONE RICHIESTE TELEFONICHE DI SOCCORSO SANITARIO	15
GESTIONE EXTRA-OSPEDALIERA DELL'ACCIDENTE CEREBRO-VASCOLARE NON TRAUMATICO - PERCORSO "ICTUS"	17
PMA – PUNTO MEDICO AVANZATO - TECNICHE DI ALLESTIMENTO	19
UNIDEC - UNITÀ DI DECONTAMINAZIONE.....	21
AREA ORGANIZZATIVO-GESTIONALE	23
CORSO BASE RISK MANAGEMENT, QUALITÀ DEI PROCESSI ED UMANIZZAZIONE DELLE CURE	23
GESTIONE DELLE MAXI-EMERGENZE.....	25
LE COMPETENZE ORGANIZZATIVE DEI COORDINATORI INFERMIERISTICI	27
AREA RELAZIONALE	29
CORSO DI FORMAZIONE SULLA GESTIONE PSICOLOGICA DEGLI EVENTI CRITICI	29
"IL SUPPORTO TRA PARI NELLA GESTIONE EMOTIVA DEGLI EVENTI CRITICI: AMBITI, COMPETENZE E ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO" CORSO DI II LIVELLO.....	31
FORMAZIONE OBBLIGATORIA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 81/2008	33
PREVENZIONE E PROTEZIONE DA AGENTI BIOLOGICI NEL SOCCORSO SANITARIO	33
AVVICINAMENTO IN SICUREZZA ALL'ELIAMBULANZA.....	36
GUIDA OPERATIVA IN EMERGENZA.....	38

AREA CLINICA E TECNICO ADDESTRATIVA

- **BASIC LIFE SUPPORT DEFIBRILLATION - BLS**

PROBLEMA

L'arresto cardiorespiratorio richiede la messa in atto in tempi rapidissimi di una sequenza di manovre finalizzate al ripristino delle funzioni vitali della vittima adulta o in età pediatrica. Tali manovre comprendono anche l'uso precoce del defibrillatore semiautomatico (DAE) e le manovre di disostruzione delle vie aeree. Pertanto tutti gli operatori di ARES 118 devono acquisire e mantenere nel tempo tali competenze.

- **OBIETTIVO GENERALE**

Applicare le manovre di rianimazione cardiopolmonare alle persone adulte o in età pediatrica in arresto cardiaco e utilizzare in sicurezza il defibrillatore semiautomatico secondo le linee guida internazionali in materia.

- **OBIETTIVI SPECIFICI**

Tutto il personale operativo ARES 118 applica correttamente le procedure BLS nell'adulto e nel bambino secondo le linee guida internazionali attraverso:

- La valutazione della sicurezza dello scenario
- La valutazione ABC
- Un'efficace rianimazione cardiopolmonare
- Un utilizzo in sicurezza del defibrillatore semiautomatico
- Un'efficace applicazione delle manovre di disostruzione delle vie aeree

- **DESTINATARI**

Sanitari e non sanitari Ares 118.

- **ARTICOLAZIONE**

Teoria in modalità FAD asincrona: 3 ore

Pratica in presenza: 2 ore

Retraining consigliato ogni 2 anni.

- **METODOLOGIA E TIPOLOGIA FORMATIVA**

Formazione blended (FAD+RES)

Lezioni Magistrali

Esecuzione diretta di tutti i partecipanti di attività tecniche

- **VALUTAZIONE DI FINE CORSO**

Esecuzione di un questionario online con risposte chiuse

Esecuzione di prova pratica con skill-test adulto/bambino

Questionario di gradimento del corso

- **VALUTAZIONE DI RICADUTA**

Presenza di valutazione ABCD nell'approccio standard al paziente adulto/bambino: numero di campi compilati/numero di campi da compilare per una corretta ABCD sul campione di schede visionato. Incontri periodici con i coordinatori delle postazioni, audit.

- **SEDATION AIRWAY VENTILATION - LA GESTIONE AVANZATA DELLE VIE AEREE NELL'EMERGENZA EXTRA OSPEDALIERA - SAV**

PROBLEMA

La gestione delle vie aeree va molto al di là del posizionamento di un tubo endotracheale e richiede spesso un processo decisionale complesso o l'esecuzione di abilità in un ambiente a volte difficile: timing, metodologia, farmacologia e tecnologie in continuo sviluppo ed evoluzione.

- **OBIETTIVO GENERALE**

Corretta gestione in autonomia di un paziente in insufficienza respiratoria acuta che necessita di sedazione, intubazione e connessione ad un ventilatore polmonare portatile.

- **OBIETTIVI SPECIFICI**

1. Corretto uso dei principali farmaci utilizzati per la sedazione e l'induzione dell'anestesia in emergenza-urgenza;
2. Intubazione endotracheale con e senza videolaringoscopia;
3. Preparazione, settaggio, uso di un ventilatore polmonare portatile;
4. Gestione cardio-circolatoria del paziente in insufficienza respiratoria acuta.

- **DESTINATARI**

Sanitari Ares 118 assegnati ai mezzi di soccorso avanzato.

- **ARTICOLAZIONE**

Teoria in modalità FAD asincrona: 2 ore

Pratica in presenza: 7 ore

Retraining consigliato ogni 5 anni.



- **METODOLOGIA E TIPOLOGIA FORMATIVA**

Formazione blended (FAD+RES)

Lezioni Magistrali

Esecuzione diretta di tutti i partecipanti di attività tecniche

- **VALUTAZIONE DI FINE CORSO**

Esecuzione di un questionario online con risposte chiuse

Esecuzione di prova pratica con skill-test adulto/bambino

Questionario di gradimento del corso

- **VALUTAZIONE DI RICADUTA**

Presenza di valutazione ABCD nell'approccio standard al paziente adulto/bambino: numero di campi compilati/numero di campi da compilare per una corretta ABCD sul campione di schede visionato. Incontri periodici con i coordinatori delle postazioni, audit.

- **CARDIAC RESUSCITATION AND RECOVERY - CRR**

- **PROBLEMA**

La gestione dei pazienti in arresto e peri-arresto richiedono interventi sanitari appropriati. Il corso prevede di fornire una metodologia di approccio riconosciuta a livello internazionale per la gestione delle situazioni di arresto e periarresto, metodo relativo ad una rapida lettura dell'elettrocardiogramma, ad una gestione intermedia ed avanzata delle vie aeree, ad un protocollo di trattamento efficace secondo EBP

- **OBIETTIVO GENERALE**

Fornire una metodologia appropriata e riconosciuta a livello internazionale per la gestione delle situazioni di arresto e periarresto secondo EBP.

- **OBIETTIVI SPECIFICI**

- Acquisire conoscenze teoriche in tema di: algoritmi di trattamento dell'ACC, delle sue cause reversibili e della gestione delle situazioni di periarresto
- Acquisire abilità tecniche in tema di: Gestione delle vie aeree con presidi sovraglottici e con intubazione orotracheale, abilità nella defibrillazione manuale e nelle manovre di rianimazione avanzata, utilizzo dell'accesso intraosseo.
- Migliorare le capacità relazionali e comunicative in tema di: comunicazione con il team durante la gestione dell'ACC e comunicazione verso il paziente e i familiari

- **DESTINATARI**

Sanitari ARES 118 operativi sui mezzi di soccorso e/o in centrale operativa.

- **ARTICOLAZIONE**

Teoria: 5 ore in FAD asincrona e 4 in FAD sincrona

Pratica in presenza: 9 ore.

Retraining consigliato ogni 5 anni.

- **METODOLOGIA E TIPOLOGIA FORMATIVA**

Formazione Blended (FAD+RES)

Lezioni Magistrali

Esecuzione diretta di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche

Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/ guidato da un conduttore

- **VALUTAZIONE DI FINE CORSO**

Esecuzione di 2 questionari (uno online ed uno in presenza) con risposte chiuse

Esecuzione di prova pratica con skill-test

Questionario di gradimento del corso

- **VALUTAZIONE DI RICADUTA**

Presenza di valutazione ABCDE nell'approccio standard al paziente adulto: numero di campi compilati/numero di campi da compilare per una corretta ABCDE sul campione di schede visionato. Incontri periodici con i coordinatori delle postazioni, audit.

- **TRUMA 1° LIVELLO PER INFERMIERI E MEDICI**

- **PROBLEMA**

La stabilizzazione del paziente traumatizzato già sul luogo dell'evento rappresenta un grande impegno per i soccorritori in particolare per i sanitari. Un trattamento appropriato "advanced" basato sulle evidenze scientifiche, influisce sulla possibilità di sopravvivenza e di riduzione del danno permanente alla vittima. I sanitari delle équipes di soccorso avanzato devono acquisire competenze specifiche nel trattamento di questi pazienti.

- **OBIETTIVO GENERALE**

Corretto trattamento secondo linee guida internazionali, delle persone adulte traumatizzate sul luogo dell'evento.

- **OBIETTIVI SPECIFICI**

Fare acquisire conoscenze ed abilità tecniche con particolare riguardo:

- Gestione delle vie aeree
- Riconoscimento e trattamento del pneumotorace (PNX) iperteso
- Riconoscimento della classe di shock, gestione del target pressorio in relazione al tipo e alla gravità e al distretto interessato dal trauma.
- Valutazione del GCS
- Acquisizione dei criteri di centralizzazione del paziente

- **DESTINATARI**

- Sanitari ARES 118 operativi sui mezzi di soccorso e/o in centrale operativa.

- **ARTICOLAZIONE**

Teoria: 3 ore in FAD asincrona

Pratica in presenza: 4 ore

Retraining consigliato ogni 5 anni.

- **METODOLOGIA E TIPOLOGIA FORMATIVA**

Formazione Blended (FAD+RES)

Lezioni Magistrali

Esecuzione diretta di tutti i partecipanti delle attività tecniche

- VALUTAZIONE DI FINE CORSO

Esecuzione di un questionario con risposte chiuse

Esecuzione di prova pratica con skill-test

Questionario di gradimento del corso

- VALUTAZIONE DI RICADUTA

Presenza di valutazione ABCDE e trattamento messo in atto sulle schede di soccorso dall'equipe di sanitari formati nell'approccio standard al paziente adulto traumatizzato: numero di campi compilati/numero di campi da compilare per una corretta ABCDE e trattamento sul campione di schede visionato. Incontri periodici con i coordinatori delle postazioni, audit.

PROTOCOLLI CLINICI E PCAE

PROBLEMA

L'emergenza sanitaria territoriale si caratterizza per l'esigenza di garantire interventi tempestivi e qualificati direttamente sul luogo dell'evento, assicurando, se possibile, l'ospedalizzazione verso la struttura ospedaliera più idonea alla gestione del caso. La concreta realizzazione di tali finalità richiede la routinaria messa in campo di mezzi, risorse e competenze professionali in grado di operare in sinergia, adeguatamente coordinate. Tenuto conto della imprevedibilità degli eventi e della necessità di agire tempestivamente, al fine di garantire contestualmente efficienza, efficacia, qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure prestate, è necessaria la predisposizione di istruzioni operative, procedure e protocolli finalizzati alla riduzione della mortalità evitabile e della grave disabilità residua, garantendo l'omogeneità delle attività prestate.

OBIETTIVO GENERALE

Conoscere ed applicare i processi operativi standard, tecniche di intervento e schemi operativi di carattere generale, essenzialmente rivolti ad individuare un ottimale percorso terapeutico/assistenziale con specifico riferimento alle situazioni in cui la precocità delle procedure, manovre e/o delle somministrazioni rappresenti l'elemento sostanziale ai fini della riduzione della mortalità e della disabilità evitabile.

• OBIETTIVI SPECIFICI

Conoscere e saper applicare correttamente le procedure assistenziali infermieristiche di ARES 118:

- Anafilassi (lattante, bambino, adulto);
- Arresto Cardiaco associato a trauma (adulto e bambino);
- Arresto Cardiaco non traumatico (adulto e bambino);
- Cefalea Acuta (adulto e bambino);
- Deficit Neurologico Acuto (adulto e bambino);
- Intossicazione da Monossido di Carbonio (lattante, bambino, adulto);
- Ipoglicemia (lattante, bambino, adulto);
- Overdose da oppioidi (adulto e bambino);
- Riacutizzazione Asma (bambino, adulto).

• DESTINATARI

- Infermieri operativi sui mezzi di soccorso e/o in centrale operativa.

• ARTICOLAZIONE

Teoria in FAD asincrona e pratica in presenza

- **METODOLOGIA E TIPOLOGIA EVENTO FORMATIVO**

Formazione Blended (FAD+RES)

Lezioni Magistrali

Esecuzione diretta di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche

- **VALUTAZIONE DI FINE CORSO**

- Esecuzione di un questionario con risposte chiuse
- Esecuzione di prova pratica con skill-test
- Questionario di gradimento del corso

- **VALUTAZIONE DI RICADUTA**

Presenza di valutazione ABCDE nell'approccio standard al paziente adulto e pediatrico con asma o attacco acuto di anafilassi grave: numero di campi compilati/numero di campi da compilare per una corretta ABCDE sul campione di schede visionato. Incontri periodici con i coordinatori delle postazioni, audit.

Presenza di valutazione ABCDE nell'approccio standard al paziente con ipoglicemia grave: numero di campi compilati/numero di campi da compilare per una corretta ABCDE sul campione di schede visionato. Incontri periodici con i coordinatori delle postazioni, audit.

Completezza schede dettaglio ICTUS: numero di campi compilati/numero di campi da compilare per corretta raccolta dati sul campione di schede visionato. Incontri periodici con i coordinatori delle postazioni, audit.

- **RICEZIONE E GESTIONE RICHIESTE TELEFONICHE DI SOCCORSO SANITARIO**

- **PROBLEMA**

Il sistema di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 della Regione Lazio è organizzato per garantire:

- la centralizzazione delle richieste telefoniche di assistenza sanitaria nelle situazioni di emergenza/urgenza;
- l'attivazione di mezzi ed equipaggi di emergenza sanitaria territoriale in grado di garantire i necessari trattamenti sul luogo dell'evento e, se indicato, il trasporto verso i Dipartimenti di Emergenza Accettazione/Pronto Soccorso più adeguato alle condizioni del paziente.

Il complesso delle attività svolte dai sistemi di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 risulta finalizzato a garantire risposte omogenee, appropriate, efficaci, sia dal punto di vista organizzativo che tecnico professionale, a mezzo del coordinamento, dell'attivazione e della gestione delle risorse disponibili per l'attività di soccorso e trasporto sanitario di emergenza/urgenza, ispirandosi a principi di:

- Ottimizzazione delle risorse: perseguendo il continuo miglioramento dei servizi erogati e adottando le soluzioni tecnologiche, organizzative e procedurali più funzionali allo scopo;
- Stabilità e affidabilità del servizio: erogando i servizi regolarmente, senza interruzioni, ed adottando i provvedimenti necessari al fine di ridurre al minimo il disagio per gli utenti in caso di interventi di manutenzione programmata o criticità derivanti da cause di forza maggiore;
- Omogeneità e appropriatezza delle risposte, a parità di condizioni del servizio prestato, senza alcuna discriminazione tra le diverse aree geografiche e tra diverse categorie o fasce di utenti.

Le Centrali Operative di ARES 118 rappresentano il primo ed insostituibile anello della catena della sopravvivenza ai fini della riduzione della mortalità evitabile e della grave disabilità, conseguenti ad emergenze sanitarie, indipendentemente dalle cause che le hanno determinate.

- **OBIETTIVO GENERALE**

Migliorare, uniformare, standardizzare gli interventi di ricezione e gestione delle richieste telefoniche di soccorso sanitario che pervengono alla Centrale Operativa di Roma.

- **OBIETTIVO SPECIFICO**

Alla fine del percorso i discenti saranno in grado di:

- Gestire correttamente l'intervista telefonica
- Emettere un giudizio di sintesi
- Fornire le istruzioni pre-arrivo
- Gestire gli aspetti relazionali-comunicativi
- Gestire le risorse operative

- DESTINATARI

Il percorso è destinato a Medici e Infermieri della Centrale Operativa di Roma dell'azienda regionale per l'emergenza sanitaria Ares 118.

-

- ARTICOLAZIONE

6 ore in presenza

-

- METODOLOGIA

Formazione RES

Lezioni Magistrali

Casi studio

- VALUTAZIONE DI FINE CORSO

Verifica delle conoscenze mediante MCQs

Questionario di gradimento

- VALUTAZIONE DI RICADUTA

Valutazione della auto percezione di competenza a distanza (3-6 mesi)

Autovalutazione della percezione di impatto

Valutazione a distanza on the job

GESTIONE EXTRA-OSPEDALIERA DELL'ACCIDENTE CEREBRO-VASCOLARE NON TRAUMATICO - PERCORSO "ICTUS"

PROBLEMA

L'ictus cerebrale, uno dei più importanti problemi sanitari nei paesi industrializzati sia per dimensioni epidemiologiche che per impatto socio-economico, rappresenta la prima causa di invalidità, la seconda di demenza e la terza di mortalità nei Paesi occidentali, preceduto solo dal complesso delle restanti malattie cardiovascolari e dai tumori. L'ictus è una patologia tempo dipendente in cui la tempestività e la qualità della gestione diagnostico/terapeutica sono determinanti per la possibilità di attuare una terapia specifica e per l'esito funzionale. Il sospetto diagnostico alla chiamata di soccorso, la conferma diagnostica sulla scena, la pronta individuazione del percorso assistenziale adeguato sono tutti anelli di una catena di sopravvivenza in cui la formazione degli operatori del Sistema 118 gioca un ruolo dominante e prioritario. Ottimizzare ed uniformare le modalità operative nella gestione dei pazienti con sospetto ICTUS nella fase di emergenza pre-ospedaliera, al fine di contribuire alla riduzione della mortalità e degli esiti invalidanti, è una priorità formativa di ARES 118.

OBIETTIVO GENERALE

- Ottimizzare ed uniformare le modalità operative nella gestione dei pazienti con sospetto ICTUS nella fase di emergenza pre-ospedaliera utilizzando la procedura aziendale dedicata.

OBIETTIVI SPECIFICI

- Alla fine del percorso i discenti saranno in grado di:
 - 1. Conoscere e saper riconoscere segni e sintomi degli accidenti cerebrovascolari acuti;
 - 2. Conoscere e saper utilizzare la scala di valutazione di deficit neurologico acuto e della cefalea;
 - 3. Conoscere i criteri di attribuzione del codice di criticità nel sospetto ictus;
 - 4. Conoscere i criteri di attivazione dei mezzi di soccorso nel sospetto ictus;
 - 5. Conoscere l'approccio diagnostico e di sostegno delle funzioni vitali sulla scena del sospetto ictus;
 - 6. Conoscere e saper compilare la "Scheda Ictus";
 - 7. Conoscere l'assetto della Rete Ictus in Regione Lazio;
 - 8. Conoscere i criteri di scelta dell'Ospedale di destinazione nel sospetto ictus.

- DESTINATARI
- Infermieri e medici di ARES 118. La partecipazione al percorso è obbligatoria.
- ARTICOLAZIONE
 - 4 ore in FAD asincrona;
 - 3 ore in presenza o videoconferenza.
- METODOLOGIA E TIPOLOGIA EVENTO FORMATIVO
 - Lezioni frontali
 - Casi studio
 - Casi simulati
- VALUTAZIONE DI FINE CORSO
- Verifica delle conoscenze mediante MCQs
- VALUTAZIONE DI RICADUTA
 - Valutazione della auto percezione di competenza a distanza (3-6 mesi);
 - Autovalutazione della percezione di impatto;
 - Valutazione a distanza on the job.

PMA – PUNTO MEDICO AVANZATO - TECNICHE DI ALLESTIMENTO

PROBLEMA

Una maxiemergenza è un evento inatteso che può coinvolgere potenzialmente o effettivamente un elevato numero di persone, può interessare una vasta estensione territoriale e determina una improvvisa situazione di squilibrio temporaneo tra la richiesta di soccorso e le potenzialità dei sistemi di emergenza in termini di mezzi, strutture e personale. La formazione ha un ruolo strategico per lo sviluppo e l'adeguamento delle competenze dei professionisti chiamati ad intervenire potenzialmente su una maxiemergenza. Nell'ambito di tale formazione riveste una chiara importanza strategica l'addestramento pratico di tutto il personale sanitario, medici, infermieri e tecnici, relativamente all'utilizzo di tutto il materiale logistico e dei presidi sanitari previsti nel Modulo sanitario ARES 118.

OBIETTIVO GENERALE

- Acquisire competenze specifiche per l'uso della logistica del PMA – Modulo Sanitario ARES 118

OBIETTIVI SPECIFICI

- Alla fine del percorso i discenti saranno in grado di:
 - 1. Conoscere il Modulo Sanitario Ares 118
 - 2. Conoscere la logistica del PMA
 - 3. Conoscere la dotazione sanitaria del PMA
 - 4. Conoscere i ruoli speciali e la comunicazione nella maxiemergenza
 - 5. Saper montare e smontare correttamente la tenda PMA
 - 6. Saper allestire correttamente il PMA
 - 7. Gestire scenari simulati ad alta fedeltà

DESTINATARI

- Il percorso è destinato a Medici, Infermieri e Tecnici dell'azienda regionale per l'emergenza sanitaria Ares 118. La partecipazione al percorso è obbligatoria.

ARTICOLAZIONE

- • 6 ore di formazione sul campo;



- **METODOLOGIA E TIPOLOGIA EVENTO FORMATIVO**
- • Lezioni frontali;
- • Formazione sul Campo con Addestramento pratico;
- • Casi simulati.
- **VALUTAZIONE DI FINE CORSO**
- Relazione della faculty sul corretto montaggio del PMA
- **VALUTAZIONE DI RICADUTA**
- • Valutazione della auto percezione di competenza a distanza (3-6 mesi)
- • Autovalutazione della percezione di impatto
- • Valutazione a distanza on the job

UNIDEC - UNITÀ DI DECONTAMINAZIONE

PROBLEMA

Il rischio di eventi accidentali o dolosi, con dispersione di sostanze pericolose e vittime contaminate, è considerato tra le eventualità cui ARES deve essere preparata. L'esperienza del Piano di Protezione Sanitaria del G20 di Roma (anno 2021) ha confermato la necessità da parte di ARES di disporre di un Nucleo NBCR – UNIDEC effettivamente operativo e capace di intervenire con brevi preavvisi. Per quanto sopra si evidenzia la necessità di avviare una efficace formazione teorico-pratica per operare nelle UNIDEC (Unità di Decontaminazione) attualmente disponibili e successivamente favorire ogni possibilità di esercitazioni comuni con i VVF.

OBIETTIVO GENERALE

- Acquisire competenze specifiche per l'uso di una Unità di Decontaminazione Campale

- OBIETTIVI SPECIFICI

- Alla fine del percorso i discenti saranno in grado di:

- 1. Conoscere le emergenze CBRNe
- 2. Conoscere le procedure di decontaminazione
- 3. Conoscere i Dispositivi di Protezione Individuale
- 4. Conoscere le Unità di Decontaminazione Campale
- 5. Saper utilizzare correttamente i Dispositivi di Protezione Individuale
- 6. Saper utilizzare correttamente una Unità di Decontaminazione Campale
- 7. Gestire scenari simulati ad alta fedeltà

- DESTINATARI

- Il percorso è destinato a Medici, Infermieri e Tecnici dell'azienda regionale per l'emergenza sanitaria Ares 118. La partecipazione al percorso è obbligatoria.

- ARTICOLAZIONE

- • 14 ore di formazione sul campo;

- METODOLOGIA E TIPOLOGIA EVENTO FORMATIVO

- • Lezioni frontali
- • Addestramento pratico.
- • Casi simulati
- VALUTAZIONE DI FINE CORSO
- Verifica delle conoscenze mediante MCQs
- Relazione della faculty sul corretto montaggio dell'UNIDEC
- VALUTAZIONE DI RICADUTA
- • Valutazione della auto percezione di competenza a distanza (3-6 mesi)
- • Autovalutazione della percezione di impatto
- • Valutazione a distanza on the job

AREA ORGANIZZATIVO-GESTIONALE

- **CORSO BASE RISK MANAGEMENT,
QUALITA' DEI PROCESSI ED UMANIZZAZIONE DELLE CURE**

- **PROBLEMA**

I sanitari operativi sui mezzi di soccorso sono i professionisti direttamente coinvolti e responsabili dei processi di miglioramento della qualità delle cure e dell'assistenza, pertanto devono essere in grado di analizzare i processi per quanto di competenza e agire sulle criticità sia organizzative che diagnostiche terapeutiche ed assistenziali.

- **OBIETTIVO GENERALE**

Fornire a medici ed infermieri conoscenze e strumenti per la gestione del rischio clinico, della sicurezza paziente/operatore nell'emergenza territoriale.

- **OBIETTIVI SPECIFICI**

- Fornire conoscenze ed aggiornamenti relativamente a: definizioni di Rischio e Qualità in sanità, analisi proattiva e reattiva degli eventi Avversi, eventi Sentinella, Near Miss, sistema informativo SIMES.
- Fornire conoscenze ed aggiornamenti relativamente a: valutazione infermieristica della qualità e del rischio clinico sul territorio, mappatura del rischio aziendale, strumenti di governo clinico
- Fornire conoscenze ed aggiornamenti sulle funzioni del Comitato di Rischio Aziendale e del comitato di Valutazione Sinistri
- Fornire conoscenze ed aggiornamenti relativamente a: Raccomandazioni Ministeriali e aspetti legislativi di Medicina Legale nell'emergenza sanitaria territoriale, la conciliazione ed il contenzioso aziendale, Responsabilità Professionale.

- **DESTINATARI**

Sanitari di ARES 118.

- **ARTICOLAZIONE**

8 ore in videoconferenza sincrona o presenza. Massimo 20 discenti ad edizione.

- **METODOLOGIA E TIPOLOGIA FORMATIVA**

Serie di relazioni sul tema preordinato

Formazione RES

- **VALUTAZIONE DI FINE CORSO**

Esecuzione di un questionario (risposte chiuse)

Questionario di gradimento.

- **VALUTAZIONE DI RICADUTA**

Monitoraggio degli eventi sentinella per verificare l'aumento della sensibilizzazione sul tema.

• GESTIONE DELLE MAXI-EMERGENZE

• PROBLEMA

• Le maxi-emergenze sono eventi improvvisi, che provocano brutali squilibri tra le necessità sanitarie della popolazione colpita e la possibilità di portare soccorso esprimibile dai Servizi Sanitari. Per affrontare le grandi emergenze è necessario creare sistemi in grado di reagire in modo coordinato, mobilitando tempestivamente personale opportunamente formato e risorse materiali speciali, al fine di ridurre lo squilibrio e dunque mitigare perdite e sofferenze tra la popolazione. La Regione Lazio ha una parte di territorio a rischio di eventi naturali potenzialmente molto distruttivi quali per esempio i terremoti, è inoltre attraversata da una fitta rete viaria, con le più importanti arterie autostradali e ferroviarie del paese, vi risiedono numerosi impianti industriali, oltre che importanti sedi politiche e diplomatiche, ovvero contesti di possibili incidenti maggiori, o deliberate azioni ostili, che possono provocare maxiemergenze anche di vasta portata. Il Piano formativo specifico delle maxiemergenze di ARES 118, ha lo scopo di formare tutto il personale dei mezzi di soccorso di cui dispone ARES a operare secondo quanto previsto dal Modello aziendale per la gestione delle maxiemergenze e in coerenza con quanto prevede la letteratura internazionale in tema di Medicina delle Catastrofi.

• OBIETTIVO GENERALE

• Ottimizzare ed uniformare le modalità operative per la gestione delle maxiemergenze nel luogo dell'evento, ovvero nella fase pre-ospedaliera, utilizzando le procedure e le risorse aziendali dedicate.

• OBIETTIVI SPECIFICI

• Alla fine del percorso i discenti saranno in grado di:

• conoscere le caratteristiche principali delle maxiemergenze, come descritte nel DM 13 Febbraio 2001, *Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi*, G.U. n. 81 del 6 Aprile 2001;

• conoscere le modalità per informare correttamente e tempestivamente la CORES sull'evento, assumendo prioritariamente i comportamenti per la salvaguardia dell'incolumità dell'equipaggio;

• conoscere i compiti da espletare per un corretto avvio della gestione delle operazioni, con particolare riferimento all'assunzione dei Ruoli Speciali di coordinamento sanitario, al Triage campale e all'interazione con i Vigili del fuoco e con le Forze dell'Ordine;

• impiegare razionalmente le Risorse Speciali per le maxiemergenze di ARES quali: i Carri Scorta, ovvero i PMA (Posti Medici Avanzati) e la Unità Mobile Soccorso Sanitario (UMSS);

- applicare quanto previsto dalla della catena dei soccorsi sanitari nei disastri, con approfondimento sulla valutazione del terreno delle operazioni, sull'impiego del Posto Medico Avanzato e sul coordinamento con la CORES in merito alle ospedalizzazioni dei pazienti;
- conoscere il funzionamento del Sistema di Protezione Civile e dei suoi Centri di Coordinamento, con particolare riferimento ai compiti che possono esservi svolti dagli operatori ARES, se inviati a presidiare la Funzione Sanità.

- DESTINATARI

Medici, Infermieri e Tecnici di ARES 118.

- ARTICOLAZIONE

- • 4 ore in FAD asincrona
- • 3 ore in Videoconferenza sincrona o in presenza (1 ora per ogni Caso Studio), max 15 candidati/edizione

- METODOLOGIA E TIPOLOGIA FORMATIVA

- Lezioni frontali
- Casi studio

- VALUTAZIONE DI FINE CORSO

- per i Corsi Base e Avanzato: verifica delle conoscenze mediante MCQs
- per i Casi Studio: verifica delle conoscenze mediante quesiti "vero/falso"

- VALUTAZIONE DI RICADUTA

- • Valutazione della auto percezione di competenza a distanza
- • Autovalutazione della percezione di impatto
- • Valutazione a distanza on the job

- **LE COMPETENZE ORGANIZZATIVE DEI COORDINATORI INFERMIERISTICI**

- **PROBLEMA**

- La UOC SITA è responsabile della direzione, dell'organizzazione e del coordinamento del personale infermieristico e tecnico, ed ha la funzione di garantire l'erogazione delle prestazioni assistenziali ed ottimizzarne la qualità, ponendo in essere modelli organizzativi innovativi, razionali ed appropriati per lo svolgimento delle attività di soccorso extraospedaliero. Le riunioni del Gruppo di Sviluppo Organizzativo del SITA rappresentano uno strumento di lavoro indispensabile per il miglioramento di processi clinico-assistenziali, gestionali ed organizzativi. L'attività svolta dal Gruppo di lavoro nelle riunioni riguarda la revisione dei processi di gestione delle risorse umane e materiali e di organizzazione del lavoro, l'individuazione di indicatori gestionali e organizzativi per il monitoraggio delle performance assistenziali. La gestione delle riunioni e le successive ricadute operative sul campo necessitano di competenze organizzative oggettive, cioè indipendenti dal tipo di azienda sanitaria, e soggettive cioè legate alle specifiche condizioni presenti in ARES 118.

- **OBIETTIVO GENERALE**

- Miglioramento del management sanitario, innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali.

- **OBIETTIVI SPECIFICI**

Alla fine del percorso i discenti saranno in grado di migliorare le loro competenze in tema di:

- Coordinamento delle risorse umane e strumentali e organizzazione dell'attività di emergenza-urgenza in funzione degli obiettivi aziendali;
- Gestione delle risorse umane (inserimento del personale di nuova assegnazione, formazione, valutazione, gestione dei conflitti, gestione del clima organizzativo, ecc.);
- Gestione dei beni sanitari e non, di strutture e impianti, dei mezzi di soccorso, delle tecnologie;
- Gestione dei servizi esternalizzati (pulizie, lavanolo, smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, fornitura di ossigeno, ecc.);
- Gestione della sicurezza di lavoratori e utenti;
- Gestione di protocolli e standard assistenziali;
- Gestione della documentazione sanitaria.



- DESTINATARI
- Il percorso è destinato a:
 - • Posizioni Organizzative responsabili delle Macroaree;
 - • Coordinatori Infermieristici.
- ARTICOLAZIONE
- 18 ore in presenza o videoconferenza, articolate in 6 sessioni della durata di 3 ore
- METODOLOGIA E TIPOLOGIA FORMATIVA
- Formazione sul campo:
 - • Riunioni
 - • Workshop
 - • Casi studio
 - • Discussioni a piccoli gruppi
- VALUTAZIONE DI FINE CORSO
- Verifica delle conoscenze e delle competenze mediante colloquio e restituzione
- VALUTAZIONE DI RICADUTA
 - • Valutazione della auto percezione di competenza a distanza (3-6 mesi)
 - • Autovalutazione della percezione di impatto
 - • Valutazione a distanza on the job

Azienda Regionale Emergenza Sanitaria

UOC Formazione e Ricerca

Via Portuense, 332 – 00149 Roma

Tel. 06 53082557-2558-2580

Email: formazione118@ares118.it

AREA RELAZIONALE

- **CORSO DI FORMAZIONE SULLA GESTIONE PSICOLOGICA DEGLI EVENTI CRITICI**

- **PROBLEMA**

La peculiarità del lavoro di emergenza sanitaria prevede la possibilità che gli equipaggi di soccorso si trovino di fronte a situazioni stressanti dal punto di vista emotivo, come ad esempio soccorsi a bambini in condizioni gravi o deceduti, incidenti maggiori, maxiemergenze ecc.

Al fine di evitare che si sviluppino sintomi ricollocabili nella sindrome post traumatica da stress o che i soccorritori incorrano nella sindrome del burn-out, è opportuno organizzare incontri di defusing che abbiamo l'obiettivo di ricondurre le emozioni negative su un piano gestibile a livello razionale e ed emotivo. Gli incontri di defusing tenuti da personale formato possono rappresentare l'occasione per individuare bisogni più specifici sia del gruppo che dei singoli individui.

- **OBIETTIVO GENERALE**

Del corso: formare personale sanitario su base volontaria e con forte spinta motivazionale, per la gestione di incontri di defusing rivolti al personale ARES 118 che abbia effettuato soccorsi ad alto impatto emotivo.

- **OBIETTIVI SPECIFICI**

- Far acquisire ai partecipanti il concetto di trauma psichico e della traumatizzazione vicaria
- Far acquisire ai partecipanti le modalità di comunicazione efficace durante l'emergenza
- Far acquisire ai partecipanti le tecniche di gestione dello stress

DESTINATARI

Sanitari di ARES 118.

- **ARTICOLAZIONE**

7 ore/in una giornata, massimo 12 partecipanti ad edizione.

- METODOLOGIA E TIPOLOGIA FORMATIVA

Relazioni su tema preordinato

Presentazione di video

Esecuzione diretta di tutti i partecipanti di attività pratiche/tecniche

Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)

Role-playing

Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/guidato da un conduttore

Formazione RES

- VALUTAZIONE DI FINE CORSO

Verifica dell'apprendimento: esecuzione di un test.

Esecuzione questionario di gradimento.

- VALUTAZIONE DI RICADUTA

Numero incontri di defusing tenuti da personale formato.

- **“IL SUPPORTO TRA PARI NELLA GESTIONE EMOTIVA DEGLI EVENTI CRITICI: AMBITI, COMPETENZE E ATTIVAZIONE DELL’INTERVENTO”
CORSO DI II LIVELLO**

- **PROBLEMA**

La peculiarità del lavoro di emergenza sanitaria prevede la possibilità che gli equipaggi di soccorso si trovino di fronte a situazioni stressanti dal punto di vista emotivo, come ad esempio nel caso di soccorsi a bambini in condizioni gravi o deceduti, maxiemergenze ecc.

Al fine di evitare che sviluppino sintomi riconducibili ad un disturbo post traumatico da stress è opportuno, a seguito di eventi particolarmente critici, attivare delle risposte immediate con l’obiettivo di supportare i soccorritori nella gestione delle emozioni associate a tali eventi. Il supporto alla pari, particolarmente attraverso la tecnica del defusing, può rappresentare un utile strumento di intervento, sia per operare in termini di “normalizzazione” delle emozioni che per individuare bisogni che richiedano l’intervento di professionisti della salute mentale.

- **OBIETTIVO GENERALE**

Del corso: formare al peer support personale sanitario da impiegare, quando necessario, nell’attività di supporto emotivo al personale ARES 118 che abbia effettuato soccorsi a forte impatto emotivo.

- **OBIETTIVI SPECIFICI**

- Far acquisire ai partecipanti la corretta conoscenza della figura del peer support, del suo ruolo e dei confini etici entro i quali si realizza questa attività
- Far acquisire ai partecipanti le competenze comunicative necessarie nell’ascolto attivo
- Far acquisire ai partecipanti le competenze necessarie alla realizzazione di incontri di defusing individuale o di gruppo a seguito di eventi a forte impatto emotivo
- Far acquisire ai partecipanti le competenze necessarie per riconoscere nei colleghi quei segnali di disagio che richiedono l’invio ad un professionista della salute mentale

- **DESTINATARI**

Sanitari che abbiano già partecipato al corso di base “La gestione emotiva degli eventi critici”

- **ARTICOLAZIONE**

14 ore/in due giornate, massimo 12 partecipanti ad edizione.

- **METODOLOGIA E TIPOLOGIA FORMATIVA**

Relazioni su tema preordinato

Presentazione di video

Esecuzione diretta di tutti i partecipanti di attività pratiche/tecniche

Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)

Role-playing

Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/guidato da un conduttore

Formazione RES

- **VALUTAZIONE DI FINE CORSO**

Verifica dell'apprendimento: esecuzione di un test.

Esecuzione questionario di gradimento.

- **VALUTAZIONE DI RICADUTA**

Implementare interventi di defusing tenuti da personale formato (n. eventi critici segnalati/n. interventi realizzati).

FORMAZIONE OBBLIGATORIA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 81/2008

- **PREVENZIONE E PROTEZIONE DA AGENTI BIOLOGICI NEL SOCCORSO SANITARIO**

PROBLEMA

L'esposizione occupazionale al rischio biologico è un evento grave e frequente che riguarda, nel mondo, milioni di lavoratori del comparto sanitario. Nell'adempimento delle loro molteplici funzioni, gli operatori sanitari sono esposti al contatto accidentale con sangue e con altro materiale biologico potenzialmente infetto, con una frequenza largamente superiore a quella osservabile nel resto della popolazione (esposizione occupazionale).

L'evoluzione normativa relativa alla tutela dell'igiene e della sicurezza degli ambienti di lavoro e della salute degli operatori sanitari spinge ad un continuo aggiornamento del personale che opera in ambito sanitario. In virtù di quanto previsto dal D.Lgs. 81/2008 e dai sistemi di accreditamento regionali, tutte le strutture pubbliche e private che erogano servizi socio-sanitari devono dimostrare di possedere determinati requisiti strutturali, tecnologici, impiantistici e organizzativi e porre particolare attenzione agli aspetti riguardanti la sicurezza e il rischio biologico. Inoltre, nel succitato D.Lgs il Titolo X (Esposizioni ad agenti biologici) e X- bis (Protezione da ferita da taglio o puntura nel settore ospedaliero e sanitario), indicano che ogni operatore sanitario deve sapere che l'obiettivo delle misure di prevenzione-protezione è quello di proteggere i pazienti, oltre che se stessi. È noto che la prevenzione della maggior parte delle infezioni acquisibili in campo sanitario non richiedono sistemi complicati e raffinati, ma l'osservanza di semplici norme e il coinvolgimento attivo dei lavoratori, i quali, per primi devono acquisire gli strumenti idonei a prevenire le patologie infettive da HBV, HCV, HIV ed altre, attraverso l'esercizio di buone prassi in applicazione alle procedure e istruzioni operative aziendali.

OBIETTIVO GENERALE

Formare e informare gli operatori addetti al soccorso sulle procedure aziendali elaborate ai sensi del D.Lgs 81/2008 [Artt. 272; 273; 278], della Direttiva 2010/32/EU e del D.Lgs. 19 febbraio 2014, normativa di riferimento per la prevenzione e protezione da agenti biologici nel settore sanitario.

OBIETTIVI SPECIFICI

Obiettivi Formativi Tecnico –Professionali

Formazione e informazione ai sensi dell'art 278 D.Lgs. 81/2008 su:

- I rischi per la salute dovuti agli agenti biologici;
- Le patologie correlate e la sorveglianza sanitaria;
- Le precauzioni da prendere per evitare l'esposizione, le vaccinazioni;
- Le misure igieniche da osservare;
- La funzione degli indumenti di lavoro e protettivi e dei dispositivi di protezione individuale ed il loro corretto impiego;
- Le procedure da seguire per la manipolazione di agenti biologici del gruppo 4;
- Il modo di prevenire gli infortuni e le misure da adottare per ridurne al minimo le conseguenze.

Obiettivi Formativi di Processo

- Stimolare comportamenti sicuri, atti alla tutela propria e del paziente durante le attività che espongono a rischio biologico, implementando la cultura della sicurezza sul lavoro.
- Educare all'utilizzo di strumenti per la valutazione del rischio biologico e all'adozione di buone pratiche per la loro prevenzione.

Obiettivi Formativi di Sistema

- Integrare i diversi strumenti acquisiti nel tempo atti a migliorare la qualità, l'efficacia, l'appropriatezza e la sicurezza sul luogo di lavoro.

DESTINATARI

Sanitari e non sanitari operativi sui mezzi di soccorso.

ARTICOLAZIONE

3 ore – retraining quinquennale o in occasione di modifica dei processi lavorativi e/o procedure.

METODOLOGIA E TIPOLOGIA FORMATIVA

Formazione RES

Ogni contenuto verrà affrontato in modo attivo, stimolando le competenze e tenendo conto dell'esperienza professionale e delle abilità dei partecipanti, in modo da favorire una rielaborazione critica del proprio operare che permetta di integrare i diversi strumenti acquisiti nel tempo atti a migliorare la qualità, l'efficacia, l'appropriatezza e la sicurezza sul luogo di lavoro

Lezioni frontali e dimostrazioni pratiche sull'uso dei DPI forniti dall'azienda (es. guanti, filtranti facciali, occhiali di protezione eccc..)

VALUTAZIONE DI FINE CORSO

Test di fine corso per dell'apprendimento e di gradimento

VALUTAZIONE DI RICADUTA

Monitoraggio segnalazioni infortuni/quasi infortuni/incidenti, post-esposizione accidentale ad agenti biologici, Safety audit.

- **AVVICINAMENTO IN SICUREZZA ALL'ELIAMBULANZA**

PROBLEMA

- Quando è necessario l'intervento di un'equipe medica avanzata in luogo remoto, la Centrale Operativa attiva l'elisoccorso. Un mezzo speciale e prezioso per tutti quegli interventi d'emergenza che richiedono tempestività e capacità professionali specifiche. L'elisoccorso però non è un'equipe che agisce in autonomia rispetto all'ambulanza, i soccorritori a terra – oltre al ruolo di supporto nel momento dell'intervento – hanno altri compiti importanti da svolgere quando l'elicottero arriva e riparte e si tratta di compiti vitali per la loro stessa sicurezza e per la sicurezza del velivolo che deve atterrare e decollare.

OBIETTIVO GENERALE

Formare e informare gli operatori addetti al soccorso sulle corrette modalità di avvicinamento ed interazione con l'eliambulanza ai sensi del D.Lgs 81/2008 [Art. 71], normativa di riferimento per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

OBIETTIVI SPECIFICI

Formazione e informazione su:

- Organizzazione del servizio di elisoccorso ARES 118 nella Regione Lazio e criteri di attivazione;
- Tipologie di interventi (primari, secondari, trasporto organi e farmaci rari);
- Cenni di aerotecnica;
- Sicurezza dello scenario;
- Avvicinamento all'elicottero;
- Preparazione del paziente.

DESTINATARI

Sanitari e non sanitari operativi sui mezzi di soccorso ed in Centrale Operativa.

ARTICOLAZIONE

3 ore – retraining quinquennale o in occasione di modifica dei processi lavorativi e/o procedure.

METODOLOGIA E TIPOLOGIA FORMATIVA

Formazione RES

VALUTAZIONE DI FINE CORSO

Test di fine corso per dell'apprendimento e di gradimento

VALUTAZIONE DI RICADUTA

Monitoraggio segnalazioni infortuni/quasi infortuni/incidenti, Safety audit.

- **GUIDA OPERATIVA IN EMERGENZA**

PROBLEMA

Gli autisti delle ambulanze e gli infermieri alla guida delle automediche devono conoscere ed essere costantemente aggiornati sulle norme di circolazione del nuovo codice della strada e sulle tecniche di guida sicura necessarie in caso di interventi di soccorso in condizioni difficili (strade bagnate, innevate, ghiacciate e con scarsa visibilità). Inoltre, è importante tener conto anche delle modificazioni cliniche a cui l'infortunato può andare incontro (squilibri emodinamici, peggioramento del trauma o aumento del dolore) durante la guida dei mezzi di trasporto sanitario.

OBIETTIVO GENERALE

Formare e informare gli operatori addetti alla guida durante il soccorso alla sicurezza durante le manovre di avvicinamento al target, posizionamento dei mezzi, collaborazione con altri enti e trasporto del paziente.

OBIETTIVI SPECIFICI

Formazione e informazione su:

- Normative e decreti in atto sulla guida dei mezzi di soccorso
- Job description dell'Autista (cat. BS e C) e dell'infermiere di Automedica
- Elementi utili per migliorare la guida in situazioni difficili (strade bagnate, innevate, ghiacciate e con scarsa visibilità)
- Elementi di comunicazione con la radio
- Frenare con vari veicoli in situazioni di scarsa aderenza con veicoli dotati e non di dispositivi antibloccaggio ruote
- Affrontare le traiettorie con veicoli sottosterzanti/sovrasterzanti e sterzare e controsterzare in caso di perdita di aderenza del retrotreno del veicolo

DESTINATARI

Sanitari e non sanitari operativi sui mezzi di soccorso.

ARTICOLAZIONE

Il corso si compone di 2 moduli:

- Modulo 1: 5 ore in modalità FAD sincrona o residenziale
- Modulo 2: 7 ore esercitazione pratica in presenza

Retraining quinquennale o in occasione di modifica dei processi lavorativi e/o procedure.

METODOLOGIA E TIPOLOGIA FORMATIVA

Formazione Blended (FAD+RES)

Lezioni Magistrali

Esecuzione diretta di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche

VALUTAZIONE DI FINE CORSO

Test di fine corso per dell'apprendimento e di gradimento

Esecuzione di una prova pratica con skill-test

VALUTAZIONE DI RICADUTA

Monitoraggio segnalazioni infortuni/quasi infortuni/incidenti, Safety audit.