



P.I.A.O.
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE
2023-2025



FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA

Sommario

0. PRESENTAZIONE NUOVO PIANO	4
1. SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	6
1.1. Chi siamo	6
1.2. I risultati raggiunti	12
1.2.1. Volumi e valori di produzione	12
1.2.2. Ricovero ordinario	13
1.2.3. Complessità media della casistica per Dipartimento ed Unità.....	13
1.2.4. Ricoveri ordinari per tipologia di invio	15
1.2.5. Day Hospital.....	15
1.2.6. Attività ambulatoriali.....	16
1.2.7. Attività dell'emergenza	16
1.2.8. P.Re.Val.E.....	18
1.2.9. I percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali.....	20
1.2.10. PDTA attualmente inviati alla Direzione sanitari.....	22
1.2.10.1. <i>PDTA chirurgici</i>	22
1.2.10.2. <i>PDTA medici</i>	23
1.2.10.3. <i>Valutazione dei PDTA</i>	25
1.3. Gestione economico finanziaria dell'Azienda	28
1.3.1. Il risultato di Gestione dell'esercizio 2021	28
1.4. La previsione economica per l'esercizio 2023	30
2. SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	34
2.1. Sottosezione programmazione – Valore pubblico	34
2.2. Interventi di efficientamento energetico presso il PTV	37
2.3. Sottosezione di programmazione – Performance	38
2.3.1. Mission	38
2.3.2. Processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione delle Performance.....	42
2.3.2.1. <i>Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano</i>	42
2.3.2.2. <i>Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio</i>	42
2.3.2.3. <i>Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della Performance</i>	43
2.3.2.4. <i>Allegato 00 – Piano degli Obiettivi</i>	45
2.4. Sottosezione di programmazione – CUG	47
2.5. Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza	49
3. SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	55
3.1. Sottosezione di programmazione – Struttura organizzativa	55
3.2. Sottosezione di programmazione – Organizzazione lavoro agile	55
3.2.1. Il lavoro post emergenza Covid 19: dal rientro in servizio al lavoro agile a regime.....	55
3.2.2. Gli obiettivi del lavoro agile.....	57
3.2.3. Attività espletabili in modalità agile.....	57
3.2.4. 3.2.4. Condizionalità degli accordi di lavoro agile	64
3.2.5. 3.2.5. Lo stato di attuazione e la proiezione	64

3.2.6.	Ulteriore sviluppo del lavoro agile	67
3.2.7.	Indicatori di sviluppo	69
3.2.8.	Percorsi di formazione.....	70
3.2.9.	Potere direttivo, di controllo e disciplinare.....	70
3.3.	Sottosezione di programmazione – Piano triennale dei fabbisogni del personale.....	71
3.3.1.	Il piano triennale.....	71
3.3.2.	Piano Triennale Fabbisogno del Personale (PTFP) 2021-2023	73
3.3.3.	Piano Triennale Fabbisogno del Personale (PTFP) 2022-2024	73
3.3.4.	COVID-19	77
3.3.5.	Personale convenzionato A.C.N.	80
3.3.6.	Personale del Comparto	85
3.3.6.1.	Area delle Professioni Tecnico-Sanitarie	85
3.3.6.2.	Area delle Professioni Infermieristiche	87
3.3.6.3.	Adeguamento delle Risorse umane in ambito amministrativo professionale e tecnico.....	88
3.3.6.4.	Adeguamento delle risorse a carico dei fondi contrattuali	88
3.3.7.	Personale Universitario	89
3.3.8.	Ulteriori politiche del personale	89
3.4.	La Formazione Aziendale	90
3.4.1.	Premessa	90
3.4.2.	Le attività per l’anno 2022.....	91
3.4.2.1.	Aggiornamento delle conoscenze e competenze generali e specifiche di ruolo	92
3.4.2.2.	Educazione Continua in Medicina (ECM).....	95
3.4.3.	Anno 2023: le prospettive della formazione nel futuro del PTV	99
3.4.3.1.	Le parole chiave del piano di formazione aziendale per l’anno 2023	99
4.	SEZIONE 4 – MONITORAGGIO	103
4.1.	Sottosezione di monitoraggio – Valore pubblico e Performance	103
4.2.	Sottosezione di monitoraggio – Rischi corruttivi.....	104
4.3.	Sottosezione di monitoraggio – Organizzazione e capitale umano	104
5.	ALLEGATI	106

0. PRESENTAZIONE NUOVO PIANO

Il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) - previsto dall'articolo 6, comma 6, del decreto legge n. 80/2021, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 - rappresenta per tutte le amministrazioni con più di 50 dipendenti (escluse le scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative) il compimento di un percorso iniziato nel 2009 con la legge 150, per lo sviluppo e la realizzazione di *una amministrazione pubblica più snella ed efficiente, capace di misurare gli impatti delle sue azioni sui cittadini, sulle famiglie e sulle imprese.*

Il PIAO costituisce, dunque, un documento di programmazione unico, che si prefigge il duplice scopo di semplificare i vari atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni e razionalizzare le scelte strategiche di sviluppo, anche rispetto agli obiettivi delineati nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in termini di riqualificazione.

Il Piano, inoltre, tende a definire i presupposti volti a garantire la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa nonché migliorare la qualità dei servizi ai cittadini utenti e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi amministrativi, nel rispetto del D.lgs. 150/2009 e della Legge 190/2012.

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2023-2025 costituisce l'aggiornamento al PIAO 2022-2024, approvato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 28 dicembre 2022, pubblicato sul Portale della Dipartimento della Funzione Pubblica e sulla sezione Amministrazione Trasparente ai seguenti links:

- <https://www.ptvonline.it/index.php/mnu-azienda/column-1-azienda/amministrazione-trasparente/53-disposizioni-general/1910-piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>
- <https://piao.dfp.gov.it>

Il processo di piena integrazione dei Piani, progressivo e graduale, come rappresentato dalla stessa Autorità Nazionale Anticorruzione, potrà essere agevolato da una formazione dedicata oltre che dalla completa implementazione degli strumenti di digitalizzazione dei processi aziendali.

La Fondazione PTV che ha già avviato le necessarie iniziative strumentali e funzionali ad attuare la transizione digitale, digitalizzando alcune attività del PIAO, si propone nel corso del triennio di

sviluppare ogni ulteriore progettualità che con la digitalizzazione possa garantire un sistema pubblico snello, efficace, efficiente.

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

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

1. SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1. Chi siamo

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

L'acronimo del Policlinico universitario gestito dalla Fondazione è costituito dalle tre lettere maiuscole: **PTV**. L'utilizzo dell'acronimo in luogo della denominazione per esteso ha inteso permettere il riconoscimento della struttura da parte dell'utenza in modo semplice e diretto, secondo canoni propri della comunicazione aziendale.

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

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



Il logo raffigura un uomo inginocchiato nell'azione di piantare nella terra una pianta di alloro: i colori prescelti sono quelli del verde scuro e del verde chiaro. Il logo ha inteso racchiudere in forma di icona le stesse ragioni d'essere della struttura. L'uomo è metafora del progetto del PTV: cura, rispetto e impegno al servizio esclusivo della persona. L'alloro, paradigma del sapere universitario, richiama nelle culture mediterranee la salute e la difesa delle leggi.

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

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

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

Il PTV si colloca all'interno di un quadro normativo di riferimento finalizzato a promuovere e disciplinare *l'integrazione delle attività di didattica e di ricerca con quelle assistenziali*, che è rappresentato, prioritariamente, dal D. Lgs. n. 517/99 e s.m.i., norma che trova conferma, concretezza e strumenti attuativi nei Protocolli d'intesa Regione-Università e, in particolare, in quello, da ultimo, sottoscritto tra Regione Lazio e Università di Tor Vergata in data 24 novembre 2017.

È necessario rappresentare inoltre che il Protocollo d'intesa sottoscritto in data 24.11.2017 e tuttora vigente, prevedeva l'estinzione entro il 31 dicembre 2017 degli enti pre-esistenti, l'Azienda Ospedaliera Universitaria e la Fondazione PTV, previa costituzione della Fondazione PTV di Diritto Pubblico strumentale alla richiesta di qualificazione dell'ente quale IRCCS. La Regione e l'Università nell'art. 25 del citato Protocollo di intesa hanno definito le modalità di subentro della Fondazione PTV di Diritto Pubblico nei rapporti giuridici facenti capo alla AOU e alla Fondazione di Diritto Privato.

Successivamente e a tutt'oggi, non si è provveduto alla profilata costituzione della Fondazione di Diritto Pubblico e alla contestuale estinzione degli enti pre-esistenti che risultano pertanto ancora giuridicamente attivi.

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

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

Regione e Università - a mezzo dell'adozione di provvedimenti condivisi- promuovono, altresì, in attuazione dell'art. 5 del Protocollo d'intesa, la stretta interdipendenza e la sinergia fra *l'assistenza, la didattica e la ricerca*, con l'obiettivo condiviso di concorrere alla funzione di

miglioramento del servizio pubblico con particolare riguardo alla tutela della salute sia nell'ambito dell'assistenza ospedaliera che con riferimento all'attività *extra* ospedaliera, obiettivi ai quali l'Università concorre nei limiti delle garanzie istituzionali.

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

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

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

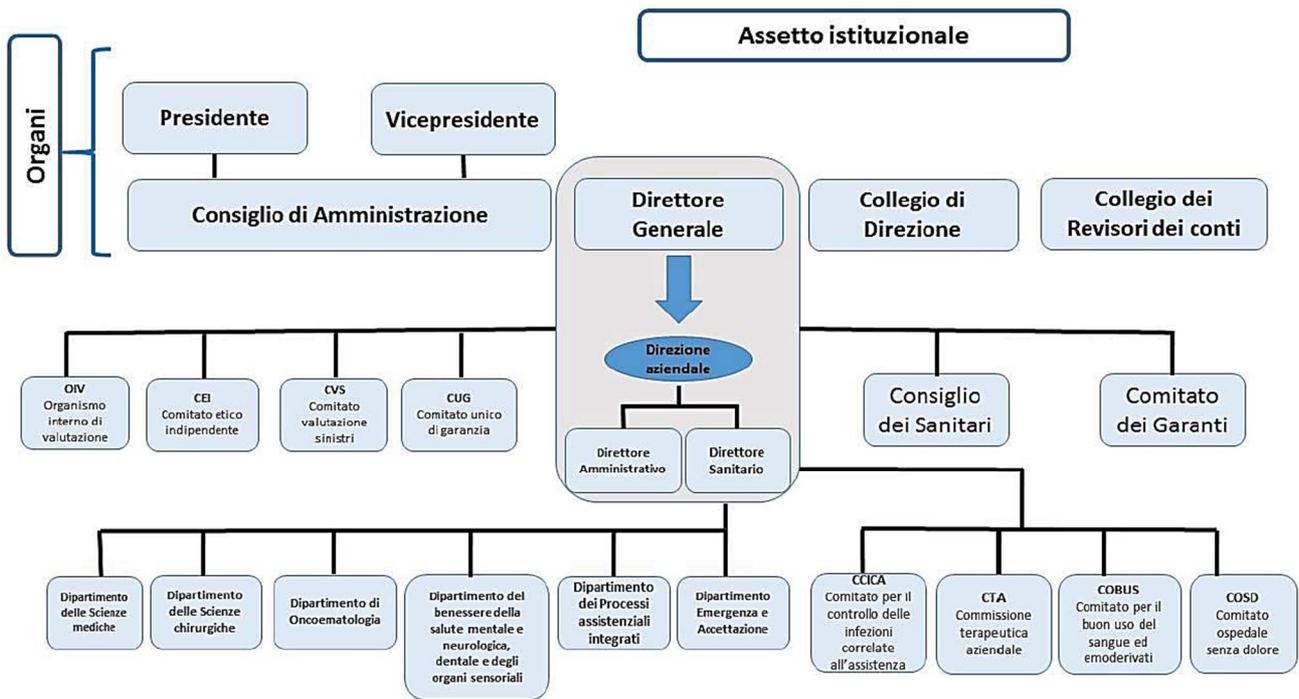
Allo stato, per quanto riguarda il contesto interno, gli *assetti "istituzionali"*, gli *"organ"* della Fondazione di diritto privato "PTV", sono costituiti da:

- il *Presidente della Fondazione* (articolo 3 dell'Atto aziendale), già previsto dall'articolo 16 del vigente Statuto;
- il *Vicepresidente della Fondazione* (articolo 4 dell'Atto aziendale), già previsto dall'articolo 16 *bis* del vigente Statuto;
- il *Consiglio di amministrazione* (articolo 5 dell'Atto aziendale), già previsto dall'articolo 17 del vigente Statuto;
- il *Direttore generale* (articolo 6 dell'Atto aziendale), già previsto dall'articolo 18 del vigente statuto, a cui afferiscono, altresì, le residue funzioni di gestione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria PTV con riguardo al personale ivi afferente (articolo 7 dell'Atto aziendale) ai sensi del combinato disposto dell'articolo 24, comma 4, del vigente Statuto e degli articoli 6, comma 1, e 26, comma 2, del Protocollo d'intesa; il Direttore generale è coadiuvato dalla Direzione amministrativa e dalla Direzione sanitaria che, unitamente alle strutture/funzioni di staff della stessa Direzione generale, costituiscono complessivamente la Direzione aziendale, individuata altresì, agli effetti del presente Piano, quale *"area di governo/direzione aziendale ("DAz")"* (cfr. paragrafo 3.3.). Con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00167 del 1° luglio 2019 nonché con deliberazione del Consiglio di amministrazione assunta

- in data 1° luglio 2019, è stato nominato il Commissario straordinario della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata e dell’Azienda ospedaliera universitaria PTV Policlinico Tor Vergata;
- il *Collegio dei revisori dei conti* (articolo 8 dell’Atto aziendale), già previsto dall’articolo 19 del vigente Statuto;
 - il *Collegio di direzione* (articolo 9 dell’Atto aziendale), non previsto dal vigente Statuto ma già attivato ai sensi dell’articolo 23 *dell’Atto di organizzazione e funzionamento della Fondazione PTV* del 1° agosto 2008, e qualificato come “*organo*” in base al successivo D.L. n. 158/2012 convertito con modificazioni dalla L. 189/2012, ferme restando le attuali competenze generali ascritte all’*Assemblea dei soci fondatori*, Regione Lazio e Università degli Studi di Roma Tor Vergata (articolo 2 dell’Atto aziendale), già prevista dall’articolo 10 del vigente Statuto.

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

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



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

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

Al PTV sono stati riconosciuti, con Determinazione 10 febbraio 2022, n. G01328 Modifica della determinazione n. G07512 del 18 giugno 2021, limitatamente all'allegato tecnico, relativa all'adozione del Documento Tecnico: "Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015", n. **605 posti letto** complessivi tra ordinari e day hospital. Al momento sono attivi 537 posti letto compresi i posti letto di day hospital.

Con DCA n.73/2010 il PTV, dotato di una elisuperficie autorizzata anche per il volo notturno, è stato a suo tempo riconosciuto quale DEA di I livello.

Nel quadro delle Rete Emergenza del Lazio, la riorganizzazione della rete ospedaliera prevista dalla Regione con il DCA 368/2014, ribadita con DCA U00412 del 2017 e confermato con la succitata determinazione 10 febbraio 2022, n. G01328, prospetta, comunque, il ruolo futuro del PTV come DEA di II livello di riferimento per l'asse sud-orientale della Regione, che comprende le ASL di Frosinone, Roma 2 (ex RM/B e RM/C) e Roma 6.

Quanto sopra, anche in doverosa considerazione che con i DD.CC.AA. n. 74/2010 e n. 75/2010 e da ultimo con l'ALLEGATO TECNICO "Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015" sono state attribuite al PTV le funzioni di Hub per le alte specialità:

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

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

- trauma grave;
- malattie infettive.

Il PTV riveste, inoltre, un ruolo di primo piano a livello regionale per il trapianto di organi e tessuti. È presente al suo interno una U.O.C. Chirurgia Epatobiliare e trapianti che, nell'anno 2021, ha eseguito 24 trapianti di fegato e 30 trapianti di rene totali. L'attività trapiantologica è stata fortemente influenzata dall'emergenza pandemica che ha comportato la riconversione delle sale operatorie.

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

In data 31 maggio 2022 è stato sottoscritto il Protocollo di Intesa tra Regione Lazio e Università degli Studi di Roma Tor Vergata in ossequio a quanto disposto dall' art. 1 del D.lgs. n° 519 del 1999. Nelle more della definizione di tutti gli atti conseguenti alla sottoscrizione del suddetto protocollo che porteranno alla formale attivazione dell'Azienda ospedaliera universitaria già istituita

con legge regionale n° 1 del 27 febbraio 2020, la Fondazione prosegue le proprie attività secondo l'organizzazione e l'articolazione sopra descritta.

1.2. I risultati raggiunti

1.2.1. Volumi e valori di produzione

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

- la proposta di forme di innovazione organizzativa, privilegiando il principio della diversificazione del flusso dei pazienti, favorendo lo sviluppo di “modelli aperti”, quale strumento che permetta di trattare nel modo più appropriato le patologie meno gravi e/o con minori complicanze, riservando maggiori risorse disponibili per i pazienti e le patologie più gravi e garantendo loro un trattamento qualitativamente migliore e, comunque, nel rispetto del moderno concetto della “*presa in carico*” e della “*continuità delle cure*”, che corrisponde all'attuale evoluzione dei modelli di cura che individuano le tre fasi del percorso ovvero “*high care*”, “*low care*” e “*catena della cronicità*”;
- la garanzia di un miglioramento continuo dei protocolli assistenziali con contestuale implementazione di linee guida per la diagnosi e la cura, basate sull'evidenza scientifica e sulla pratica quotidiana, a favore della *sicurezza del paziente* e di una *riduzione del rischio clinico*;
- l'assunzione dell'impegno a conformare i rapporti economici ed i risultati di gestione al principio della programmazione condivisa tra Regione e Università, adeguando l'attività di gestione a criteri di efficacia, efficienza, economicità e sostenibilità, nel pieno rispetto del vincolo di bilancio annuale teso al conseguimento dell'equilibrio di costi e ricavi, secondo quanto previsto dall'art. 17 del Protocollo d'intesa Regione-Università;
- la collaborazione con Regione e Università, al fine di promuovere la riorganizzazione e la riqualificazione della rete dell'offerta sanitaria regionale, nella prospettiva dell'implementazione e aggiornamento della rete dei centri di riferimento regionali e delle malattie rare, impegnandosi a valorizzare le strutture e i percorsi facenti capo al PTV quale struttura a più alta specializzazione assistenziale e qualificato profilo scientifico;

- nuovi modelli organizzativi che privilegino i processi;
- nuove modalità di utilizzo e gestione delle risorse.

Nelle successive sotto sezioni sono descritti gli elementi più significativi relativi alle attività sanitarie svolte nell'esercizio 2021.

È necessario considerare soprattutto che, per quanto attiene alla valorizzazione economica delle attività ed ai fini della presente relazione, sono stati presi quali dati di riferimento quelli disponibili presso i sistemi informativi aziendali.

1.2.2. Ricovero ordinario

Nel corso dell'anno 2022 è continuato il progressivo aumento del numero dei dimessi, che aveva subito un brusco calo nell'anno 2020 a causa della pandemia da COVID. Tutti i dipartimenti clinici hanno contribuito alla ripresa delle attività con incrementi che oscillano tra l' 1% al 19%.

DIPARTIMENTO	N° DIMESSI		DIFF	RICAVI		DIFF
	2021	2022	%	2021	2022 (*)	%
DIPARTIMENTO DEL BENESSERE DELLA SALUTE MENTALE E NEUROLOGICA, DENTALE E DEGLI ORGANI SENSORIALI	2.193	2.233	+2%	€ 11.900.846,70	€ 12.172.526,30	+2%
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE	1.916	1.996	+4%	€ 11.777.064,00	€ 12.597.876,40	+7%
DIPARTIMENTO DI ONCOEMATOLOGIA	786	969	+19%	€ 8.491.929,74	€ 9.292.026,80	+9%
DIPARTIMENTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTEGRATI	541	552	+2%	€ 2.463.281,55	€ 3.539.919,30	+30%
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE	3.326	3.722	+11%	€ 25.933.297,95	€ 25.887.943,25	+0%
DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE MEDICHE	4.518	4.585	+1%	€ 25.355.021,00	€ 27.277.023,25	+7%

(*) Dati non definitivi in attesa dell'invio del 13° mese

1.2.3. Complessità media della casistica per Dipartimento ed Unità

DIPARTIMENTO	PESO DRG 2021	MEDIO DRG 2022	DIFF
DIPARTIMENTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTEGRATI	1,37	1,57	+ 0,20
DIPARTIMENTO DEL BENESSERE DELLA SALUTE MENTALE E NEUROLOGICA, DENTALE E DEGLI ORGANI SENSORIALI	1,56	1,58	+ 0,02
DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE MEDICHE	1,58	1,63	+ 0,05
DIPARTIMENTO DI ONCOEMATOLOGIA	2,88	2,59	- 0,29
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE	2,20	2,01	- 0,19
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE	1,76	1,75	- 0,01

DIPARTIMENTO	UNITA'	PESO DRG (2021)	MEDIO ORD	PESO DRG (2022)	MEDIO ORD	DELTA MEDIO ORD	PESO DRG
DIPARTIMENTO PROCESSI ASSISTENZIALI INTEGRATI	DEI	U.O.C. Malattie Infettive	1,34	1,56	+0,22		
		U.O.S.D. Terapia Antalgica	1,91	1,77	-0,14		
		U.O.C. Neurochirurgia	2,55	2,38	-0,17		
		U.O.C. Neurologia	1,08	1,09	+0,01		
		U.O.S. SPDC	0,76	0,75	-0,01		
		U.O.S.D. Oculistica	0,82	0,79	-0,03		
		U.O.S.D. Otorinolaringoiatria	1,02	1,24	+0,22		
		U.O.S.D. Stroke Unit	2,6	2,61	+0,01		
DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE MEDICHE		U.O.C. Attività ambulatoriale - DH-PAC-PDTA Medici	1,32	1,31	-0,01		
		U.O.C. Cardiologia	1,96	2,01	+0,05		
		U.O.C. Endocrinologia e Diabetologia	1,62	1,69	+0,07		
		U.O.C. Medicina Interna - Centro Medico dell'Obesità	1,31	1,41	+0,10		
		U.O.C. Medicina Interna - Centro per l' Ipertensione	1,24	1,33	+0,09		
		U.O.C. Reumatologia	1,02	1,27	+0,25		
		U.O.S.D. Nefrologia e Dialisi	1,19	1,34	+0,15		
		U.O.S. UTIC	3,11	2,20	-0,91		
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGIA	DI	U.O.C. Trapianto cellule staminali	8,37	9,43	+1,06		
		U.O.S.D. Oncologia	1,45	1,41	-0,04		
		U.O.C. Patologie Linfoproliferative	1,98	1,90	-0,08		
		U.O.S.D. Patologie Mieloproliferative	3,63	3,74	+0,11		
DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE	DI	U.O.C. Cardiochirurgia	4,65	4,64	-0,01		
		U.O.C. Chirurgia Epatobiliare e trapianti	3,49	2,85	-0,64		
		U.O.C. Chirurgia Toracica	1,91	1,88	-0,03		
		U.O.C. Chirurgia Vascolare	1,88	1,78	-0,10		
		U.O.C. Epatologia	1,54	1,56	+0,02		
		U.O.C. Gastroenterologia	1,31	1,35	+0,04		
		U.O.C. Ginecologia	1,3	1,14	-0,16		
		U.O.C. Ortopedia	1,52	1,53	+0,01		
		U.O.S.D. Breast Unit	1,02	1,02	0,00		
		U.O.S.D. Cardio Toraco Anestesia	7,66	7,47	-0,19		
		U.O.S.D. Chirurgia Mininvasiva e dell'apparato digerente	1,73	1,51	-0,22		
		U.O.S.D. Terapia intensiva post operatoria	4,97	5,52	+0,55		
		U.O.S.D. Urologia	0,97	0,94	-0,03		
DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE	E	U.O.C. Malattie dell'apparato Respiratorio	1,54	1,44	-0,10		
		U.O.C. Ortopedia e Traumatologia	1,63	1,67	+0,04		
		U.O.S.D. Chirurgia d' Urgenza	1,72	1,83	+0,11		
		U.O.S.D. Chirurgia Maxillo Facciale	1,21	1,25	+0,04		
		U.O.S.D. OBI e Medicina d' urgenza	1,29	1,48	+0,19		
		U.O.S.D. Terapia Intensiva	5,55	4,34	-1,21		

Il peso medio registrato nel corso del 2022 è sovrapponibile a quello del 2021, cala leggermente nelle UU.OO. chirurgiche a causa del fatto che durante il periodo della pandemia si sono privilegiati gli interventi complessi ed urgenti.

1.2.4. Ricoveri ordinari per tipologia di invio

Come prevedibile nel corso del 2022, con la cessazione dello stato di emergenza dovuto alla pandemia sono incrementati i ricoveri in elezione (+20% rispetto al 2021). Al PTV in ogni caso i ricoveri urgenti sono circa il 60%.

TIPO DI PROVENIENZA	2021		2022 (*)		DIFFERENZA
P.S. PTV	8.425	63%	8.254	59%	-2%
ELEZIONE	4.448	33%	5.353	38%	20%
DA P.S. DI ALTRO ISTITUTO	102	1%	53	0%	-48%
TRASFERIMENTO DA ALTRO ISTITUTO	305	2%	262	2%	-14%
TOTALE	13.280		13.922		5%

(*) Dati non definitivi in attesa dell'invio del 13° mese

1.2.5. Day Hospital

Nel 2022 i ricoveri diurni sono nettamente incrementati (+819), al contrario i ricavi sono sovrapponibili rispetto al 2021, sintomo del calo della complessità. Ciò è particolarmente evidente nell'area Oncoematologica dove durante le fasi pandemiche sono state garantiti i trattamenti più complessi e non differibili.

DESCRIZIONE	2020	2021	2022 (*)
N° RICOVERI	5.188	6.060	6.879
RICAVI	€ 5.984.989	€ 6.660.970	€ 6.644.366

DIPARTIMENTO	N° RICOVERI		RICAVI		VARIAZIONE %	
	2021	2022 (*)	2021	2022 (*)	2021	2022
PROCESSI ASSISTENZIALI INTEGRATI	396	354	€ 359.895	€ 325.132	-3%	-10%
BENESSERE DELLA SALUTE MENTALE E NEUROLOGICA, DENTALE E DEGLI ORGANI SENSORIALI	2.323	2.489	€ 1.707.886	€ 1.835.558	47%	7%
SCIENZE MEDICHE	1.132	1.349	€ 440.058	€ 577.130	83%	31%
ONCOEMATOLOGIA	1.176	1.243	€ 2.982.462	€ 2.532.379	3%	-15%
SCIENZE CHIRURGICHE	745	1.048	€ 974.852	€ 1.058.958	-11%	9%
EMERGENZA E ACCETTAZIONE	288	396	€ 195.817	€ 315.209	-7%	61%

(*) Dati non definitivi in attesa dell'invio del 13° mese

1.2.6. Attività ambulatoriali

Durante il 2022, anche sulla spinta dei provvedimenti regionali, le attività ambulatoriali sono tornate a pieno regime. Le prestazioni sono cresciute del 23% mentre i ricavi di circa il 20%.

ATTIVITA' AMBULATORIALI		
ANNO	N° PRESTAZIONI	RICAVI
2020	1.123.842	€ 27.038.165
2021	1.434.765	€ 35.029.890
2022 (*)	1.871.812	€ 43.162.996

N° PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE			
AREA DI ATTIVITA'	2021	2022 (*)	Variazione
AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	135.106	201.100	49%
AREA MEDICINA DI LABORATORIO	957.399	1.261.282	32%
AREA POLIAMBULATORIALE	342.260	409.430	20%
TOTALE	1.436.786	1.871.812	30%

RICAVI PRESTAZIONI AMBULATORIALI			
AREA DI ATTIVITA'	2021	2022 (*)	Variazione
AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	€ 15.892.317,35	€ 19.914.651,56	25%
AREA MEDICINA DI LABORATORIO	€ 9.041.458,52	€ 11.345.096,47	25%
AREA POLIAMBULATORIALE	€ 10.096.114,14	€ 11.903.248,47	18%
TOTALE	€ 35.031.911,01	€ 43.162.996,50	23%

(*) Dati non definitivi in attesa dell'invio del 13° mese

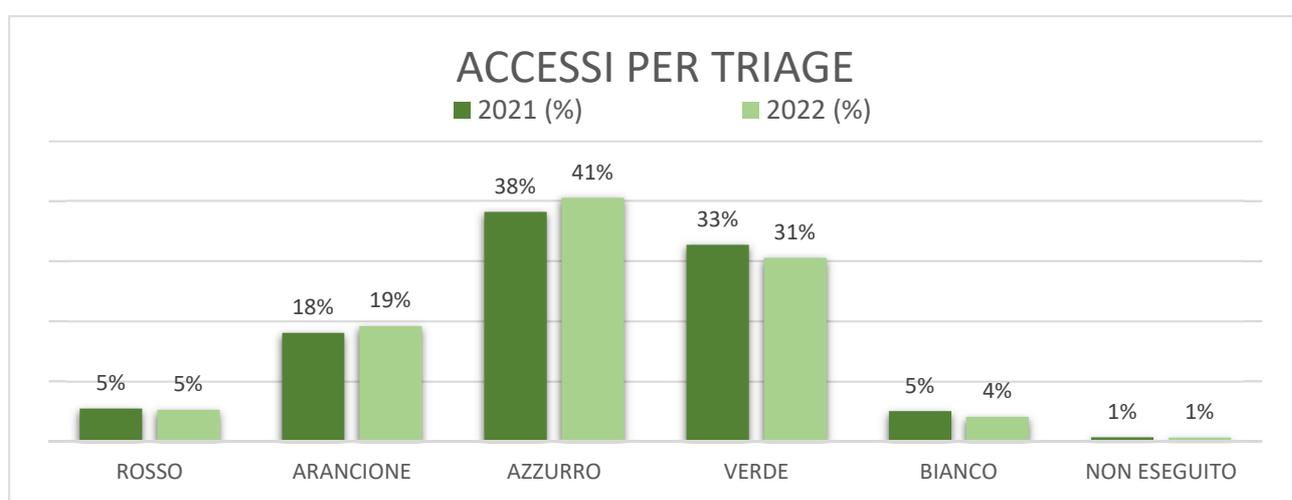
1.2.7. Attività dell'emergenza

I dati riferibili all'anno 2022 evidenziano l'incremento degli accessi al DEA del PTV.

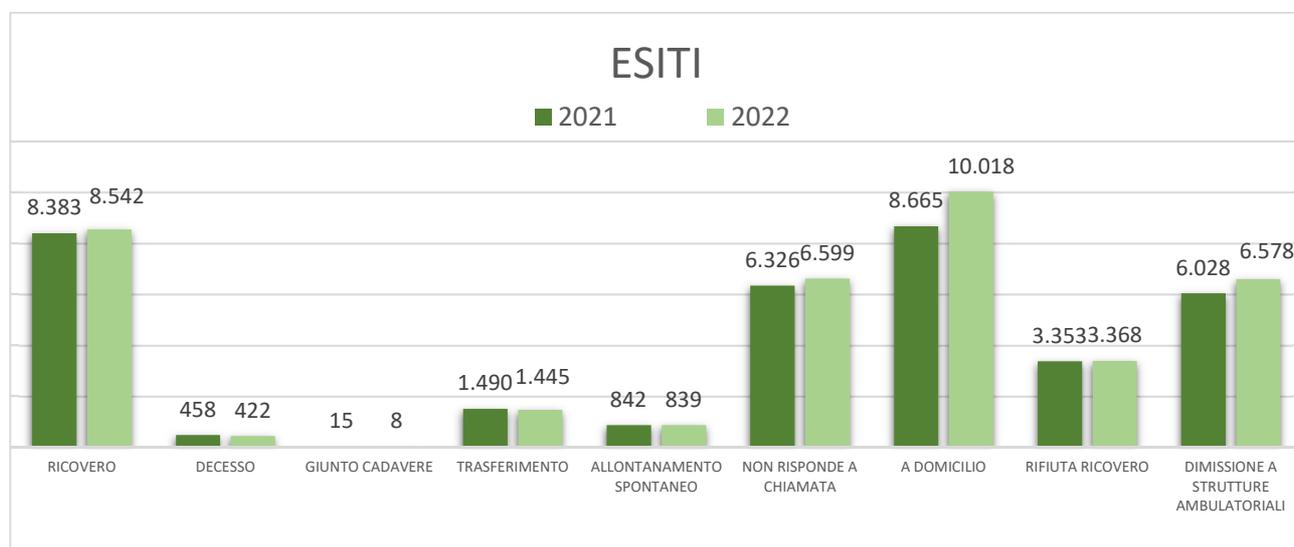
L'analisi degli accessi per codice triage mostra l'incremento degli accessi con codice arancione e azzurro a discapito degli accessi con codice bianco. Praticamente sovrapponibili gli accessi con codice rosso (circa 2000) che rappresentano il 5% del totale degli accessi.

PRONTO SOCCORSO GENERALE					
TRIAGE	ACCESSI 2021	ACCESSI 2022	2021 (%)	2022 (%)	VARIANZA %
ROSSO	1.937	1.963	5%	5%	1%
ARANCIONE	6.419	7.228	18%	19%	13%
AZZURRO	13.576	15.309	38%	41%	13%
VERDE	11.627	11.524	33%	31%	-1%
BIANCO	1.782	1.521	5%	4%	-15%
NON ESEGUITO	219	219	1%	1%	0%
TOTALE	35.560	37.764			6%

Di seguito viene data rappresentazione dei suddetti trend.



Di seguito viene data rappresentazione grafica degli esiti degli accessi di PS relativamente all'esercizio 2021 e 2022.

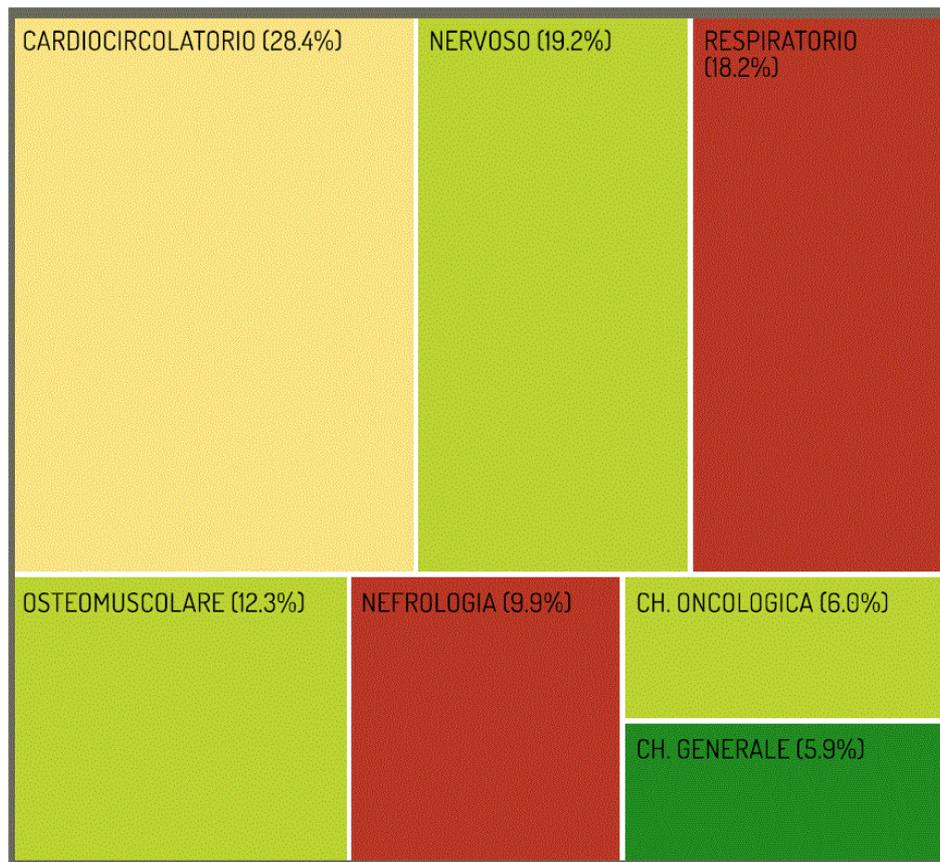


Il Pronto Soccorso odontoiatrico ha ripreso la piena attività dopo la chiusura del periodo COVID. Dopo la riapertura, avvenuta il 15 luglio 2021, nel 2022 gli accessi sono stati circa 1800.

PRONTO SOCCORSO ODONTOIATRICO					
TRIAGE	ACCESSI 2021 (chiuso per covid fino al 15/07/2021)	ACCESSI 2022	2020 (%)	2021 (%)	VARIANZA %
ROSSO	/	/	/	/	/
GIALLO	/	/	/	/	/
ARANCIONE	0	0	/	/	/
AZZURRO	8	26	1%	1%	225%
VERDE	765	1.687	89%	93%	121%
BIANCO	85	95	10%	5%	12%
NON ESEGUITO	0	5	0%	0%	/
TOTALE	858	1.813			111%

1.2.8. P.Re.Val.E.

Di seguito si dà evidenza del treemap elaborato dal Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio per l'anno 2021.



La rappresentazione conferma un generale buon livello di aderenza agli standard di qualità con eccezione dell'Area denominata "Respiratorio" fortemente penalizzata dagli esiti rilevati per il periodo pandemico con riguardo alla mortalità per BPCO riacutizzata a 30 giorni dal primo accesso e per Area denominata "Nefrologia" con riguardo alla mortalità per Insufficienza renale cronica a 30 giorni dal ricovero.

Di seguito il treemap di dettaglio:



1.2.9. I percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali

I percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, (PDTA) sono strumenti finalizzati all'implementazione delle linee guida che, in relazione al contesto locale richiedono un adattamento delle raccomandazioni e si realizzano definendo professionisti, setting, tempistiche, procedure. I PDTA sono strumenti di governo clinico, necessari per definire gli standard assistenziali e verificare l'appropriatezza dell'assistenza erogata. Obiettivo primario dei PDTA è migliorare l'appropriatezza dei processi clinici e organizzativi e, possibilmente, gli outcome clinici, economici e umanistici. I PDTA rappresentano il superamento delle logiche di centralità di singoli servizi e professionisti, valorizzando la multicentricità, il coinvolgimento di diverse discipline in un'ottica di rete, di continuità assistenziale, modulata per ciascun paziente in relazione allo stadio evolutivo, al grado di complessità della patologia e ai relativi bisogni socio-assistenziali. La maggiore flessibilità dei modelli organizzativi e operativi, favorisce forte integrazione tra cure primarie e specialistiche e tra ospedale e territorio, con servizi strutturati e organizzati, reti specialistiche multidisciplinari, team professionali dedicati e modelli di integrazione socio-sanitaria.

Il PTV ponendosi come MISSION l'assistenza alla persona nei diversi livelli di complessità e l'integrazione delle attività di assistenza con un approccio centrato sulla persona, ha deciso di migliorare l'utilizzo di tale strumento di governo clinico, favorendo un'organizzazione a rete, flessibile e aderente ai principi di appropriatezza, efficacia, adeguatezza e qualità dei servizi non solo intraziendali, ma aperta anche ai servizi territoriali attraverso una interazione con la rete delle cure primarie, la sanità d'iniziativa, le cure domiciliari, le cure intermedie e l'appropriatezza delle attività specialistica per una presa in carico globale dell'assistito in tutti i momenti del percorso di cura. Allo scopo di favorire la collaborazione con il territorio sono stati firmati Accordi Quadro con le ASL Roma 2, Roma 5 e Roma 6.

Gli obiettivi dei PDTA sono:

- qualificare il governo della domanda e dell'offerta, ampliare le reti di assistenza aziendali, interaziendali
- migliorare la qualità dell'assistenza ospedaliera e la sicurezza dei percorsi di cura, attraverso standard strutturali e qualitativi e attraverso l'individuazione di misure che ne rendano effettivo il monitoraggio
- migliorare qualitativamente la continuità assistenziale al cittadino, in termini di sviluppo di integrazione multidisciplinare e multi professionale, tra diverse forme assistenziali all'interno

dell'ospedale e tra ospedale e territorio per migliorare la capacità di presa in carico globale e personalizzata

- migliorare tutte le procedure che assicurano le connessioni funzionali nell'ambito dell'attività delle reti HUB e SPOKE in cui il PTV è coinvolto secondo quanto indicato nel documento “programmazione della rete ospedaliera 2021-2023, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015” Determina Regionale G01328 del 10/02/2022 attraverso percorsi formativi per i professionisti coinvolti allo scopo di migliorare la capacità di identificare e gestire il bisogno di salute del paziente nell'immediatezza per guidarlo nel percorso di cura fino all'HUB e al suo ritorno.

Le modalità operative che hanno portato alla realizzazione dei PDTA sia intraziendali che interaziendali si sono basate sulle indicazioni riportate nella determina Regione Lazio G15691 del 18-12-2020” Linee di indirizzo per la stesura dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali - PDTA nella cronicità”.

Le fasi di attività per la definizione dei PDTA Policlinico Tor Vergata:

- costituzione dei gruppi di Lavoro (GDL) interdisciplinari;
- stesura di PDTA intraziendali alcuni attualmente attivi e altri in via di definizione. Tutte le Unità operative MEDICHE E CHIRURGICHE hanno ricevuto come obiettivi di Budget la predisposizione o l'implementazione di PDTA intraziendali per la cui realizzazione si sono organizzati dei gruppi di lavoro multiprofessionali e multidisciplinari e tra le diverse Unità Operative. La Direzione Sanitaria Aziendale, ha predisposto un gruppo di Direzione allo scopo di supportare la definizione dei PDTA. Tutti i PDTA inviati sono stati esaminati relativamente al rispetto delle indicazioni Regionali e rispetto ai contenuti per garantire l'allineamento con gli obiettivi strategici aziendali. Fig 1

PDTA	FORMAT	OBIETTIVI	PROFESSIONALITÀ COINVOLTE	CRITERI DI INCLUSIONE/ESCLUSIONE	FLOW-CHART CON RAPPRESENTAZIONE PDTA	MATRICE RESPONSABILITÀ (CHI FA-COSA)	INDICATORI	RESPONSABILE DEL PERCORSO	
------	--------	-----------	---------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	------------	---------------------------	--

Fig .1 Esempio criteri di valutazione dei PDTA

1.2.10. PDTA attualmente inviati alla Direzione sanitari

1.2.10.1. PDTA chirurgici

CHIRURGIA VASCOLARE

- Stenosi carotide interna asintomatica
- Aneurisma aorta addominale sottorenale
- Arteriopatia cronica ostruttiva degli arti inferiori

EPATOLOGIA/CHIRURGIA EPATOBILIARE ETRAPIANTI/RADIOLOGIA PS

- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per immissione in lista Trapianto di pazienti con Patologie Epatiche Primitive e Secondarie eleggibili a tale trattamento
- Percorso Territorio-Ospedale per il trattamento dell'infezione cronica da HCV presso l'UOC di Epatologia del Policlinico di Tor Vergata
- Percorso Territorio-Ospedale per il trattamento dei Tumori Epatici Primitivi presso il Policlinico di Tor Vergata

UROLOGIA

- Percorso Diagnostico terapeutico assistenziale per incontinenza urinaria maschile dopo prostatectomia radicale (post radioterapia, post chirurgia per patologia prostatica benigna o dopo cistectomia radicale con neovescica ortotopica)
- Percorso Diagnostico terapeutico assistenziale per pazienti affetti da tumore della vescica
-

CARDIOCHIRURGIA /ORTOPEDIA

- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale delle patologie valvolari
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale sindrome di Marfan

CHIRURGIA TORACICA

- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Multidisciplinare del paziente con neoplasia polmonare: percorso per la prevenzione della fragilità presso il Policlinico Tor Vergata

DERMATOLOGIA/CH MINIINVASIVA

- PDTA del paziente con melanoma cutaneo (ospedale/territorio con ASL Roma2)
- PDTA del paziente con cSCC e/o cBCC localmente avanzato e/o metastatico

ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO

- Percorso Diagnostico Terapeutico della patologia tiroidea

BREAST UNIT

- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della Patologia mammaria

ONCOLOGIA/CH MININVASIVA e DELL'APPARATO DIGERENTE

- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del paziente con tumore del Colon Retto

GINECOLOGIA

- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del paziente con carcinoma dell'endometrio

CHIRURGIA EPATOBILIARE E DEI TRAPIANTI

- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del Paziente Candidato a Trapianto di Rene e del Donatore Vivente di Rene

REUMATOLOGIA

- PDTA pazienti con IMID (malattie infiammatorie croniche immuno mediate)

OBESITY UNIT

- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Chirurgia dell'Obesità Patologica

OCULISTICA

- Percorso clinico per intervento di cataratta in regime APA

1.2.10.2. PDTA medici

EMATOLOGIA

- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale Leucemia Acuta

DIAGNOSTICA AVANZATA ONCO-EMATOLOGICA E UNIT SINDROMI MIELO-DISPLASTICHE

- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per i pazienti con sindromi mielodisplastiche

TERAPIA ANTALGICA

- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale del paziente con dolore cronico non oncologico (ospedale/territorio)

PIEDE DIABETICO

- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale piede diabetico

NEFROLOGIA E DIALISI

- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale
 - scompenso cardiaco e malattie renali
 - Sindrome cardio-renale
 - Paziente con iperossaluria primitiva
 - Post dimissione reparto Nefrologia
 - Gestione danno renale acuto su malattia renale cronica nel paziente ospedalizzato
 - Gestione della malattia renale e proteinuria

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per diagnosi e terapia della carenza congenita di alfa 1 antitripsina
- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per diagnosi e terapia della fibrosi polmonare idiopatica

IMMUNOPATOLOGIA E ALLERGOLOGIA PEDIATRICA

- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale immunodeficienze primitive e immunodeficienza comune variabile

GASTROENTEROLOGIA

- Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale per la presa in carico dei pazienti affetti da anemia sideropenica
- Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale per paziente che necessita di nutrizione enterale tramite gastrostomia o digiunostomia (PDTA PEG/PEJ)

MEDICINA INTERNA – CENTRO PER L'ATEROSCLEROSI

- Ipercolesterolemia familiare (Familial Hypercolesterolemia, FH)

MALATTIE INFETTIVE

- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il paziente con HIV

ONCOLOGIA

- Pronto soccorso
- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del paziente con Tumore del Colon Retto

MEDICINA INTERNA – CENTRO MEDICO PER L’OBESITA’

- PDTA del paziente con obesità grave ed elevato livello di disabilità

DERMATOLOGIA

- PDTA del paziente con cSCC e/o cBCC localmente avanzato e/o metastatico

OBESITY UNIT

- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale chirurgia dell’obesità patologica

1.2.10.3. Valutazione dei PDTA

Tutti i PDTA verranno valutati secondo i criteri indicati nella fig. 1. I risultati della valutazione sono stati condivisi con i proponenti dei PDTA durante riunioni formative con il gruppo di supporto di Direzione Sanitaria.

Con la collaborazione della segreteria CUP verranno predisposte le agende delle discipline coinvolte dedicate di percorsi interni per una adeguata presa in carico del paziente all’interno del PTV per ogni PDTA verrà individuato un case manager che assicura la fluidità dei percorsi.

Per ogni PDTA verranno descritti gli indicatori specifici che verranno monitorati dal responsabile del PDTA e comunicati alla Direzione Sanitaria. I PDTA definitivi verranno deliberati progressivamente una volta valutati.

Le fasi di attività per la definizione dei PDTA ospedale territorio – PTV-ASL ROMA 2:

- compilazione SWOT ANALYSIS. Le priorità sulle quali basare la collaborazione tra le Aziende sono state valutate con l’utilizzo della SWOT che ha permesso di identificare i bisogni e programmare la stesura dei PDTA correlati ai bisogni assistenziali identificati;
- costituzione gruppi di lavoro. Sono stati costituiti Gruppi di lavoro multidisciplinari e multiprofessionali che nel caso di PDTA Ospedale-Territorio sono composti da operatori delle Aziende coinvolte: Specialisti di UU.OO., Professionisti del territorio: MMG, PLS, Professioni sanitarie non mediche, Direzione Sanitaria. Sono stati individuati 2 medici di

Direzione, uno per il PTV e uno per la ASL Roma 2 con funzione di regia e coordinamento e monitoraggio delle attività dei gruppi.



Fig 2. SWOT Analysis PTV ASL ROMA 2

I gruppi di lavoro per la «presa in carico dei pazienti affetti da patologia cronica - Ospedale-Territorio» PTV-Roma 2 attualmente attivi sono i seguenti:

- Informatizzazione dei Percorsi
- PDTA per la presa in carico dei pazienti affetti da Anemia Cronica
- PDTA per la presa in carico dei pazienti che necessitano di Trasfusioni domiciliari
- Assistenza radioterapica per il paziente oncologico con malattia avanzata, tumori genito-urinari, gastroenterici e testa-collo
- Neuropsichiatria infantile
- PDTA per la presa in carico di pazienti affetti da Patologia Mammaria
- PDTA per la presa in carico dei pazienti per posizionamento presso il PTV di T.A.V.I.
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale condiviso PTV – ASL Roma 2 per il paziente con Glaucoma Tumori cutanei
- PDTA per la presa in carico dei pazienti affetti da malattia di Parkinson
- PDTA per la presa in carico dei pazienti affetti da Sclerosi Multipla

Redazione PDTA. I PDTA sono stati descritti secondo le indicazioni Regionali riportate nella determina Regione Lazio G15691 del 18-12-2020” Linee di indirizzo per la stesura dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali - PDTA nella cronicità”, e secondo i tempi indicati dai coordinatori e condivisi con i componenti dei gruppi.

Predisposizione con le rispettive segreterie CUP delle agende per la prenotazione delle attività descritte nel PDTA nelle due Aziende

Condivisione della documentazione clinica con la condivisione sul sistema AREAS Fig 3

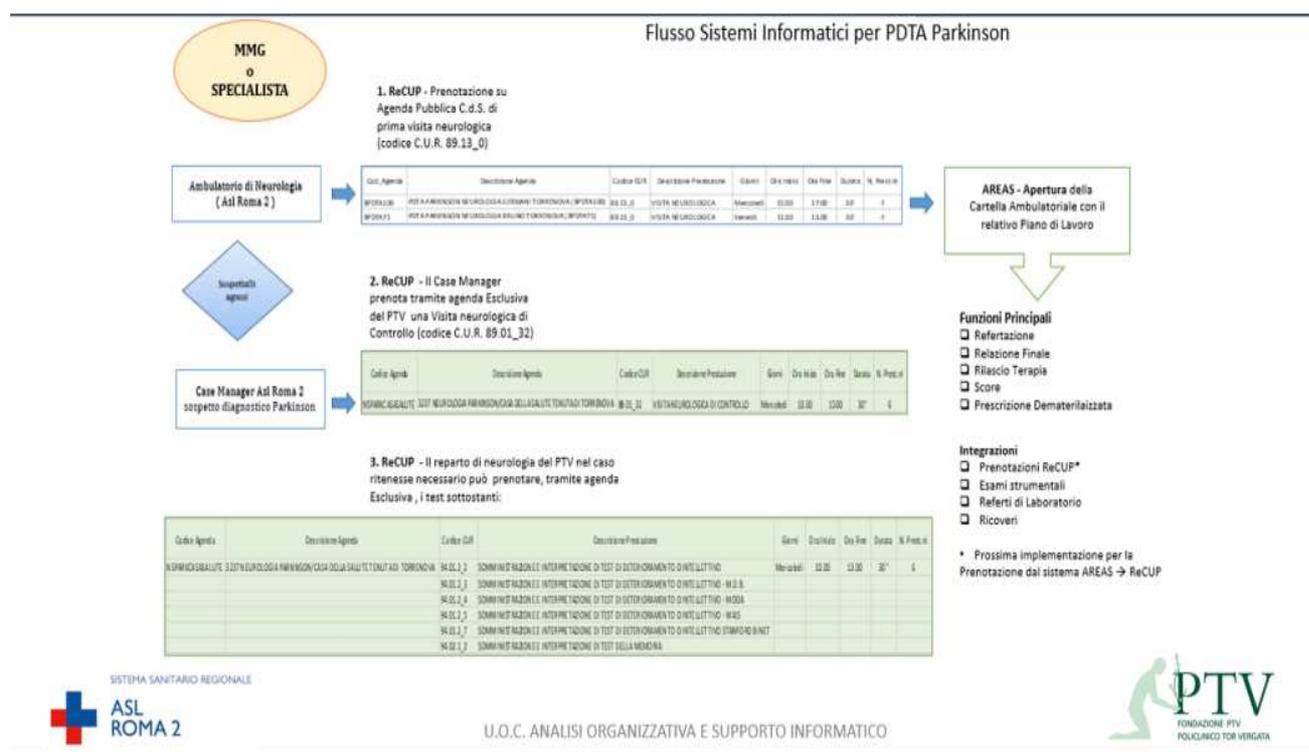


Fig. 3 schema rappresentativo della condivisione agende e documentazione clinica tra le 2 Aziende.

Al momento sono stati integrati in quanto definitivi e attivi i seguenti PDTA:

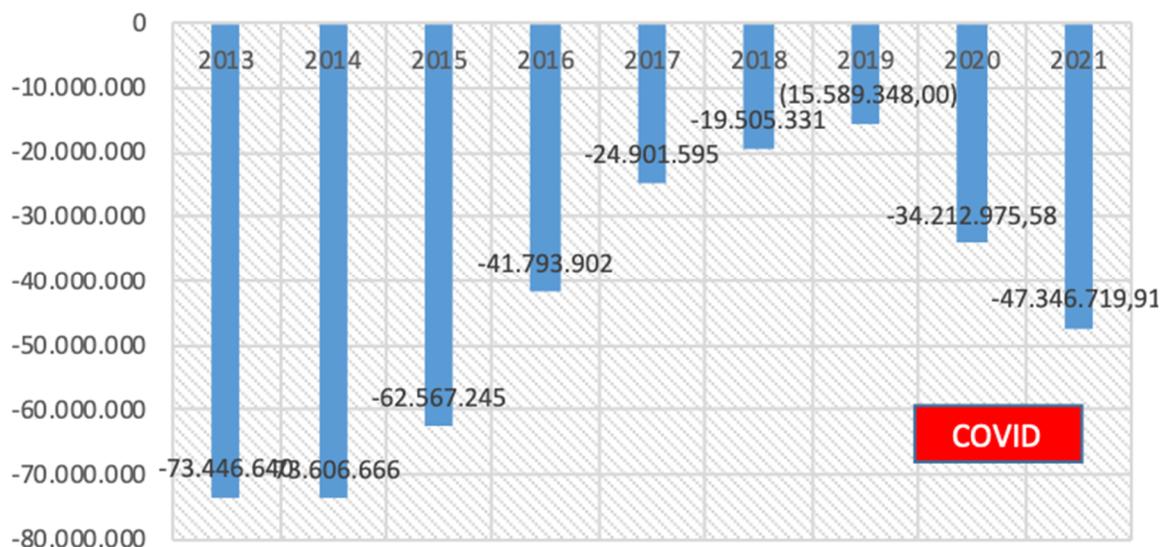
- PDTA per la presa in carico dei pazienti che necessitano di Trasfusioni domiciliari
- Assistenza radioterapica per il paziente oncologico con malattia avanzata, tumori genito-urinari, gastroenterici e testa-collo
- PDTA per la presa in carico dei pazienti affetti da malattia di Parkinson

I PDTA approvati dalle due Direzioni Sanitarie sono pubblicati sulla pagina Aziendale del Policlinico Tor Vergata.

1.3. Gestione economico finanziaria dell'Azienda

1.3.1. Il risultato di Gestione dell'esercizio 2021

Il risultato di gestione per l'esercizio 2021 è pari a € - 47.346.719,91



Anche il risultato economico dell'esercizio 2021 è fortemente influenzato dagli effetti della pandemia, registra infatti un risultato assoluto di - 47 milioni/euro.

Va segnalato un incremento della produzione di circa 26 milioni e una riduzione della contribuzione di circa 7 milioni che invece aveva fortemente sostenuto la gestione dell'esercizio 2020, dove i costi sostenuti per l'emergenza pandemica per l'esercizio 2021 superano i 20 milioni di euro.

A fronte della maggior produzione realizzata si registrano maggiori costi per oltre 30 milioni per beni, servizi e personale indispensabili per far fronte alle necessità della pandemia ma soprattutto per permettere alla struttura il ritorno ad attività sanitarie "normali".

Di seguito si rappresenta un'analisi del risultato economico raggiunto analizzando le diverse componenti che hanno contribuito al suo raggiungimento, anche mediante un confronto tra i valori economici dei bilanci consuntivi 2021 e 2020.

CODICE MIN	VOCE	2021	2020	2021-2020	Diff(%)
A)	Valore della produzione				
A.1)	Contributi in c/esercizio	56.041.543,51	62.997.411,33	-6.955.867,82	-11%

CODICE MIN	VOCE	2021	2020	2021-2020	Diff(%)
A.2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-280.889,86	-651.456,19	370.566,33	-57%
A.3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.772.538,71	3.151,26	2.769.387,45	87.882%
A.4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	197.005.932,92	171.893.843,19	25.112.089,73	15%
A.5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	3.140.729,19	3.593.207,23	-452.478,04	-13%
A.6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.299.243,21	1.953.078,24	346.164,97	18%
A.7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	2.354.316,22	1.523.229,00	831.087,22	55%
A.8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00	0,00	
A.9)	Altri ricavi e proventi	1.900.998,63	1.681.421,65	219.576,98	13%
	TOTALE A)	265.234.412,53	242.993.885,71	22.240.526,82	9%
B)	Costi della produzione				
B.1)	Acquisti di beni	107.047.415,02	100.705.837,37	6.341.577,65	6%
B.2)	Acquisti di servizi sanitari	48.818.279,22	41.651.862,01	7.166.417,21	17%
B.3)	Acquisti di servizi non sanitari	36.866.353,43	34.279.486,88	2.586.866,55	8%
B.4)	Manutenzione e riparazione	10.862.974,12	11.676.885,68	-813.911,56	-7%
B.5)	Godimento di beni di terzi	3.063.234,30	2.568.411,51	494.822,79	19%
B.6)	Costi del personale	78.299.349,67	71.237.125,47	7.062.224,20	10%
B.7)	Oneri diversi di gestione	1.861.993,06	1.938.774,49	-76.781,43	-4%
B.8)	Ammortamenti	3.702.714,97	2.293.091,76	1.409.623,21	61%
B.9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0,00	0,00	0,00	
B.10)	Variazione delle rimanenze	3.392.194,15	-3.626.837,84	7.019.031,99	-194%
B.11)	Accantonamenti	9.257.139,73	7.814.505,64	1.442.634,09	18%
	TOTALE B)	303.171.647,67	270.539.142,97	32.632.504,70	12%
	Differenza tra valore e costi della produzione	-37.937.235,14	-27.545.257,26	-10.391.977,88	38%
C)	Proventi e oneri finanziari				
C.1)	Interessi attivi e altri proventi finanziari	0,93	111,03	-110,10	-99%
C.2)	Interessi passivi e altri oneri finanziari	3.038.924,92	3.103.966,63	-65.041,71	-2%
	TOTALE C)	-3.038.923,99	-3.103.855,60	64.931,61	-2%
D)	Rettifiche di valore di attivita' finanziarie				
D.1)	Rivalutazioni	0,00	0,00	0,00	
D.2)	Svalutazioni	0,00	0,00	0,00	
	TOTALE D)	0,00	0,00	0,00	
E)	Proventi e oneri straordinari				
E.1)	Proventi straordinari	661.799,00	3.605.248,59	-2.943.449,59	-82%
E.2)	Oneri straordinari	552.475,28	1.211.080,90	-658.605,62	-54%
	TOTALE E)	109.323,72	2.394.167,69	-2.284.843,97	-95%
	Risultato prima delle imposte	-40.866.835,41	-28.254.945,17	-12.611.890,24	45%
Y)	Imposte sul reddito dell'esercizio				
Y.1)	IRAP	6.479.884,50	5.958.030,41	521.854,09	9%
Y.2)	IRES	0,00	0,00	0,00	
Y.3)	Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0,00	0,00	0,00	
	Totale Y)	6.479.884,50	5.958.030,41	521.854,09	9%
	Utile (perdita) dell'esercizio	-47.346.719,91	-34.212.975,58	-13.133.744,33	38%

1.4. La previsione economica per l'esercizio 2023.

Con nota regionale prot. n. u.125833.09-12-2022 sono state fornite alle aziende sanitarie rientranti nel perimetro di consolidamento le linee guida ai fini della predisposizione del Bilancio Economico Preventivo 2023.

Il PTV con propria delibera n. 1418 del 27.12.2022 ad oggetto “*Proposta di Bilancio di Previsione per l'esercizio 2023 ai sensi dell'art. 25 del D.lgs. n° 118/2011 e ss.mm.ii.*” ha formulato le previsioni economiche per l'esercizio 2022 come indicato nella su richiamata nota regionale.

Il Consiglio di Amministrazione del PTV ha approvato in data 28.12.2022 la proposta formulata dal Direttore Generale con DDG n. 1418 del 27.12.2022.

In particolare, la previsione per l'anno 2023, è stata determinata sulla base dei valori tendenziali dell'esercizio 2022, con eccezioni di volta in volta specificate determinate da valutazioni circa la congruità del dato e tenendo conto della programmazione delle attività per il 2023.

Si precisa che la stima dei valori del Bilancio Preventivo dell'esercizio 2023 si è basata su una ipotesi di continuità delle attività aziendali, sia in termini di valore della produzione, sia in termini di costi.

Si ricorda che a far data dal 1 luglio 2008, data di avvio della Fondazione PTV, è stato effettuato il trasferimento dall'Azienda PTV alla Fondazione PTV di tutti i rapporti giuridici preesistenti, con esclusione di quelli relativi al personale dipendente e convenzionato di cui all'ACN, per i quali tuttavia sussiste l'obbligo di riaddebito alla gestione della Fondazione.

È necessario rappresentare inoltre che il Protocollo d'intesa sottoscritto in data 24.11.2017 e tuttora vigente, prevedeva l'estinzione entro il 31 dicembre 2017 degli enti pre-esistenti, l'Azienda Ospedaliera Universitaria e la Fondazione PTV, previa costituzione della Fondazione PTV di Diritto Pubblico strumentale alla richiesta di qualificazione dell'ente quale IRCCS. La Regione e l'Università nell'art. 25 del citato Protocollo di intesa hanno definito le modalità di subentro della Fondazione PTV di Diritto Pubblico nei rapporti giuridici facenti capo alla AOU e alla Fondazione di Diritto Privato.

È rilevante rappresentare che nel corso del 2023 il PTV, nell'auspicio di riuscire a superare definitivamente l'emergenza pandemica che ha contraddistinto gli ultimi esercizi, ha programmato una serie di misure organizzative finalizzate a migliorare la *performance* economico-gestionale e, conseguentemente, il relativo risultato economico, mediante l'incremento delle prestazioni sanitarie erogate attraverso un importante piano assunzionale e di investimenti in attrezzature e in interventi edilizi la cui vetustà è stata più volte rappresentata.

La previsione economica è stata redatta secondo i documenti di programmazione regionale che interessano il PTV per l'esercizio 2023 ed in particolare la Determinazione 10 febbraio 2022, n.

G01328 Modifica della determinazione n. G07512 del 18 giugno 2021, limitatamente all'allegato tecnico, relativa all'adozione del Documento Tecnico: "Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015", che ha riconosciuto al PTV 605 posti letto complessivi tra ordinari e day hospital, e ulteriori documenti di programmazione tra cui quello relativo alla riorganizzazione della rete cardiologica.

Di seguito si riporta un prospetto di sintesi che rappresenta, per aggregato gestionale, il bilancio di previsione 2023 redatto secondo i vincoli indicati dagli uffici regionali competenti che indicano per la mobilità infra e extra regionale i valori del bilancio 2021.

Pertanto, al fine di avere un quadro più rappresentativo del complessivo andamento economico, si è provveduto a stimare gli effettivi proventi che si prevederà di realizzare sulla base dei costi effettivi indicati nella previsione.

AGGREGATO GESTIONALE	DESCRIZIONE AGGREGATO GESTIONALE	TOTALE	BEP CON RICAVI ATTUALIZZATI
A1	Contributi F.S.R.	-45.934.661,20	-45.934.661,20
A2	Saldo Mobilità	-187.152.915,32	-245.457.396,09
A3	Entrate Proprie	-9.750.207,18	-9.750.207,18
A4	Saldo Intramoenia	-1.174.829,55	-1.174.829,55
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	10.224.404,80	10.224.404,80
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	0,00	0,00
B1	Personale	108.207.442,17	108.207.442,17
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	81.000.000,00	81.000.000,00
B3	Altri Beni E Servizi	134.299.179,46	134.299.179,46
B4	Ammortamenti E Costi Capitalizzati	438.497,03	438.497,03
B5	Accantonamenti	8.074.258,23	8.074.258,23
B6	Variazione Rimanenze	0,00	0,00
C3	Prestazioni Da Privato	12.820.477,88	12.820.477,88
F2	Saldo Gestione Finanziaria	77.277,86	77.277,86
F3	Oneri Fiscali	7.503.248,09	7.503.248,09
F4	Saldo Gestione Straordinaria	0,00	0,00
Totale complessivo		118.632.172,27	60.327.691,50

Il risultato del BEP con i ricavi attualizzati risulta pari a € - **60.237.691**, rappresenta una performance economica più veritiera dell'effettiva gestione di cui nella lettura del presente documento si darà conto.

In particolare il calcolo dei ricavi attualizzati è stato determinato sulla base della valorizzazione dei flussi inviati in regione fino al mese di novembre 2022 e sulla valorizzazione prudenziale per il mese di dicembre e per il 13° mese con i valori esitati per l'esercizio 2021, l'importo

così calcolato è stato incrementato del 20% stima prudenziale dell'incremento delle attività previste per l'esercizio 2023 pari a complessivi € 175.457.369.

Per il File F invece è stato indicato coerentemente con la previsione di costi dell'aggregato gestionale B2 – Beni Farmaceutici ed emoderivati il valore di € 70.000.000.

Tra le misure organizzative che influenzeranno la gestione dell'esercizio 2023 sono di particolare rilievo i protocolli organizzativi, in esecuzione del documento tecnico regionale “Programmazione della rete ospedaliera 2021 -2023” tra il PTV e le ASL limitrofe quali la ASL Roma 2, la ASL Roma 5, la ASL Roma 6 e la ASL di Frosinone volto ad individuare dei percorsi diagnostici terapeutici condivisi per la presa in carico del paziente nonché il protocollo tra il PTV e l'ospedale pediatrico Bambino Gesù per le attività di Neonatologia, Neuropsichiatria infantile, malattie rare pediatriche, anesthesiologia pediatrica, microbiologia, nonché quello con il VI Municipio del Comune di Roma.

Si rappresenta inoltre che per l'esercizio 2023 è prevista l'attivazione del percorso “parto” della UOC Ostetricia e Ginecologia permettendo quindi al PTV di avere i **requisiti previsti per il riconoscimento di DEA di II livello**.

Nel corso del 2023 al fine di una ottimizzazione dei percorsi verrà allocato esternamente il centro prelievi questo soprattutto per migliorare la fruizione del servizio per i pazienti nonché per destinare gli spazi interni al miglioramento di percorsi sanitari già presenti presso il PTV in precedenza in spazi meno adeguati dal punto di vista del comfort complessivo dei pazienti e degli operatori.

Sempre nel corso del 2023 il PTV **compatibilmente con le risorse umane che si renderanno disponibili** e programmate nel presente documento di previsione procederà a:

- sviluppare le attività della Rete HUB del PTV e all'implementazione delle attività della cardiologia interventistica, dell'interventistica strutturale, dell'elettrofisiologia; dell'Aritmologia, come indicato nel documento di riorganizzazione della rete cardiologica;
- potenziamento delle attività della geriatria con l'attivazione di n. 20 p.l., come da Det. Reg. n. G07512 del 8 giugno 2021 - Adozione del Documento Tecnico recante la “Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel D.M. 70/2015”;
- attivazione ex-novo di un'unità operativa di Ostetricia e Ginecologia con n. 15 p.l. e l'avvio di un percorso dedicato in P.S. H. 24, con l'apertura di n. 1 sala operatoria per parto cesareo e di sale parto e travaglio e della TIN, in virtù dell'adeguamento del PTV a DEA di II livello, come da Det. Reg. n. G07512 del 8 giugno 2021 - Adozione del Documento Tecnico recante la “Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel D.M. 70/2015”;

- implementazione organico necessario per n. 13 sale operatorie, di cui n. 4 in regime di Day Surgery, in aggiunta alle attuali, ma con orario di servizio pomeridiano, in modo da garantire un'attività chirurgica di bassa e media intensità, con orario 8-20, al fine di far fronte allo smaltimento delle liste d'attesa e di rispondere ai requisiti minimi richiesti DCA 8/2011 e s.m.i.;
- consolidamento delle attività della BREAST UNIT, eletta a centro di riferimento regionale, con previsione di incremento degli interventi chirurgici;
- potenziamento delle attività della Chirurgia Bariatrica;
- stabilizzazione del percorso dedicato alle Malattie Infettive presso il P.S., Box Malattie Infettive attivo H. 24, avviato nel corso dell'emergenza sanitaria da pandemia da SARS-CoV-2 e per l'incremento della dotazione di posti letto dedicati;
- attivazione ex novo di n. 40 p.l., ex DCA 8/2011 e s.m.i. disciplina di Medicina Interna - in ordine ai requisiti minimi di assistenza ospedaliera;
- re-internalizzazione del servizio di PET-TC, attualmente affidato a servizio esternalizzato, con conseguente risparmio economico ed efficientamento organizzativo;
- implementazione e sviluppo di attività chirurgiche robotiche per applicazioni principalmente urologica, compresi i dispositivi necessari a rendere operativa l'intera piattaforma, ad uso anche della chirurgia generale, toracica, dei trapianti e ginecologica.
- implementazione e ulteriore sviluppo di una piattaforma centralizzata per l'esecuzione di test con tecnologia NGS, per applicazioni di genetica e farmaco resistenze.

2. SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1. Sottosezione programmazione – Valore pubblico

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

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

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

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

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

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

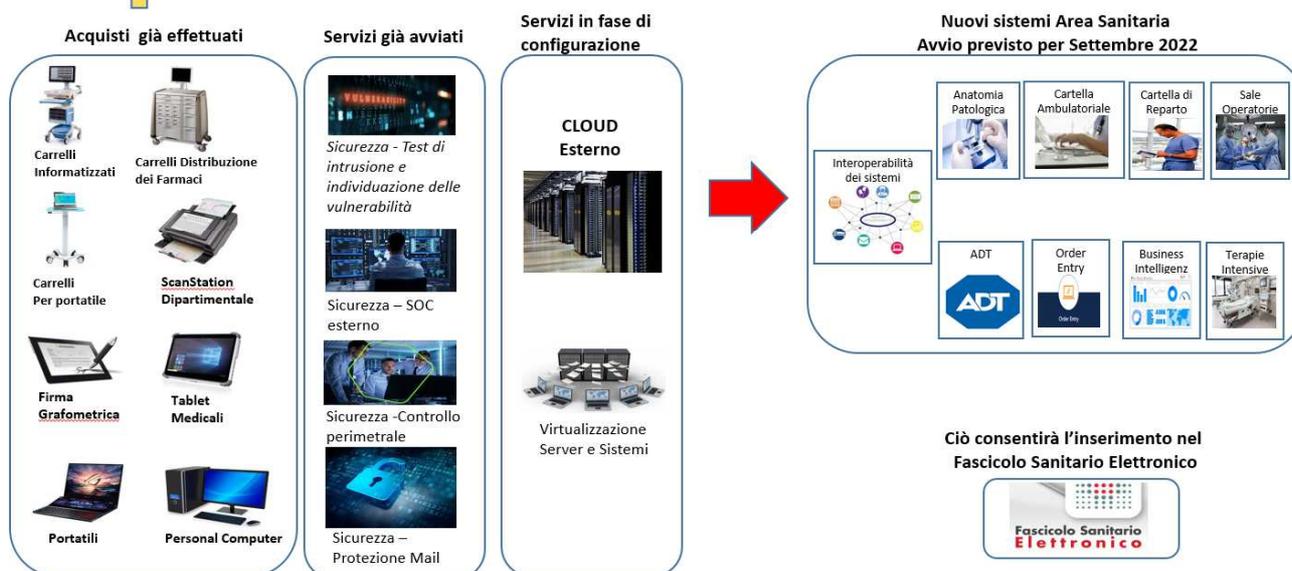


La programmazione strategica si concretizza in un orizzonte temporale pluriennale e mira al conseguimento degli obiettivi di politica sanitaria regionali e nazionali.

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

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

<https://www.ptvonline.it/index.php/mnu-azienda/column-1-azienda/amministrazione-trasparente/77-performance/2165-piano-delle-performance>



In merito alla tematica della digitalizzazione del Policlinico Tor Vergata sono state effettuate una serie di acquisti e attività mirati che hanno consentito di dotarsi di strumenti, hardware e software, necessari per un proficuo processo di evoluzione. Di seguito in sintesi gli elementi principali che sono stati rappresentati anche graficamente:

1. hardware

- carrelli informatizzati per il giro visita
- carrelli per la distribuzione dei farmaci
- carrelli semplici di supporto postazioni di lavoro
- postazioni di scannerizzazione dipartimentali
- sistema di firma grafometrica e software
- tablet e portatili e postazioni di lavoro

2. Sicurezza informatica

- SOC per il controllo dei sistemi
- Sistema di protezione della posta aziendale

3. Cloud

- Utilizzo del Cloud di Telecom
- Virtualizzazione delle postazioni di lavoro

4. Piattaforme software

- ADT per la gestione dei ricoveri
- Order Entry per la gestione delle richieste e flussi
- Sistema di Anatomia Patologica
- Sistema di Cartella di Reparto
- Sistema di Cartella di Ambulatorio
- Sistema di Cartella di Terapia Intensiva
- Sistema per la gestione delle sale operatorie
- Business Intelligence.

5. LAN
 - a. Rifacimento infrastruttura LAN interna
 - b. Wi-Fi interna

2.2. Interventi di efficientamento energetico presso il PTV

Coerentemente con le Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica, La Fondazione persegue l'efficientamento energetico come obiettivo costante della propria mission. In particolare, nell'ambito del contratto sottoscritto dal PTV con il Consorzio Integra, Rep. N. 73/2016, per l'affidamento del "Multiservizio Tecnologico e fornitura dei vettori energetici agli immobili in proprietà o nella disponibilità delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio", è stato previsto un intervento di riqualificazione energetica teso a migliorare le prestazioni energetiche del sistema edificio-impianto mediante cambiamenti tecnologici.

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

- Installazione cogeneratore che ha permesso di produrre energia elettrica recuperando il calore di scarto;
- Installazione nuovo generatore di vapore;
- Riqualificazione gruppi termici;
- Installazione di BMS (Building Management System) che ha permesso un controllo puntuale del valore di temperatura all'interno degli ambienti climatizzati;
- Installazione di recuperatori termici sulle UTA;
- Sostituzione illuminazione con lampade LED (intervento ancora in corso);
- Installazione di impianto fotovoltaico.

Dal 2023 inoltre sono previsti interventi di riqualificazione finanziati dal PNRR, di cui alla D.G.R. 1005/2021, quale la realizzazione di un Ospedale di Comunità presso il 7 piano della Torre 8 che prevede interventi di efficientamento energetico quali:

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

2.3. Sottosezione di programmazione – Performance

2.3.1. Mission

Il PTV attua la propria *mission* istituzionale mediante:

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

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

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

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

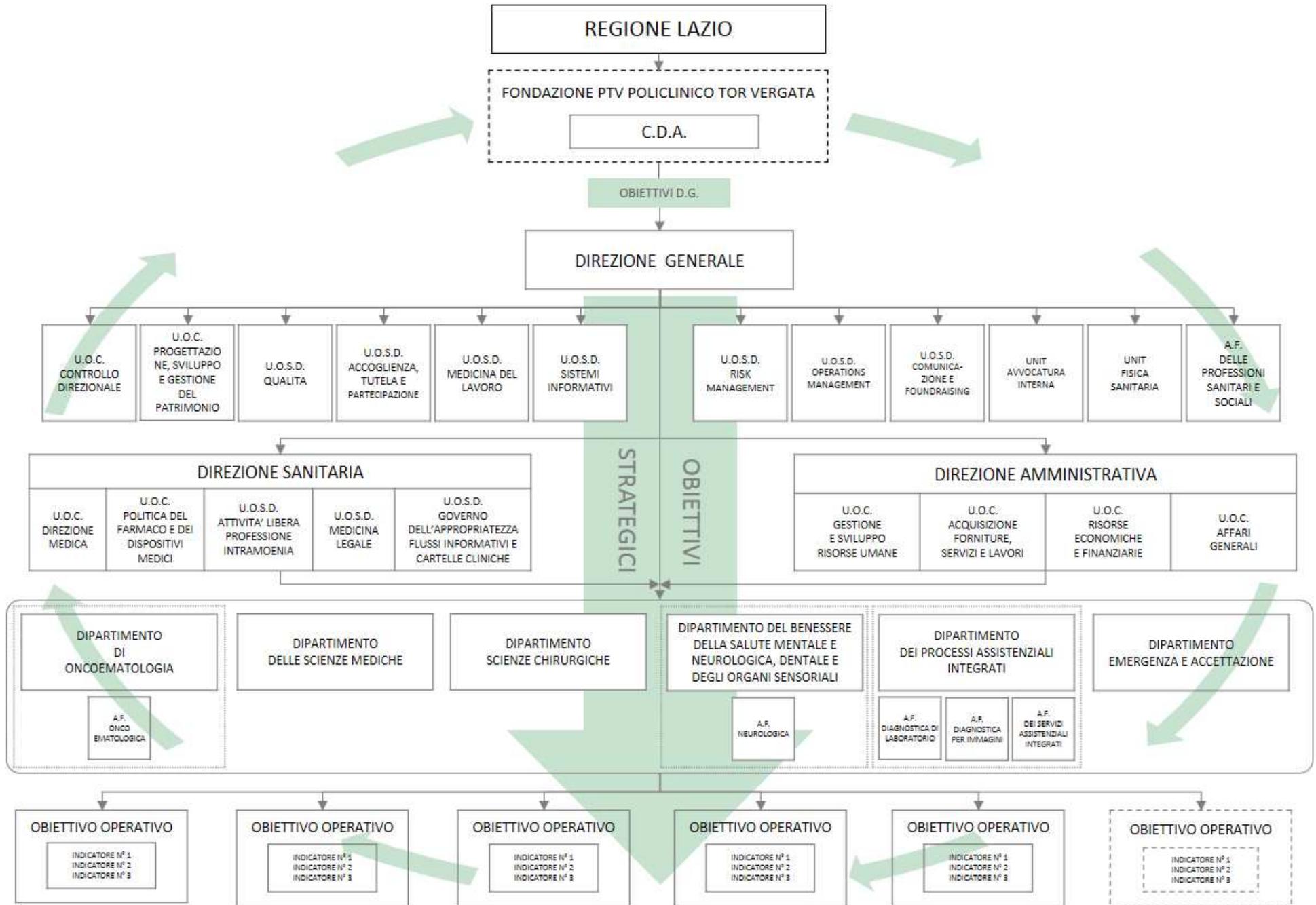
In tale prospettiva, sono stati razionalizzati e consolidati gli obiettivi strategici relativi a:

- Comunicazione, condivisione e trasparenza
- Economicità e sostenibilità
- Lean Thinking
- Rilancio del ruolo nazionale e locale

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

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

La configurazione del complesso dei suddetti obiettivi strategici del “PTV”, così come riportati nel presente Piano (paragrafo 2.2.2.4 – Allegato A0 - Piano degli Obiettivi), ricomprende comunque, necessariamente, la tipologia degli obiettivi generali e specifici che la Regione, di norma, sviluppa, annualmente e in prospettiva triennale, in sede di assegnazione degli obiettivi ai direttori generali delle aziende ospedaliere, tra cui il “PTV”, fermo restando che, nella configurazione dei propri obiettivi strategici e nella declinazione degli stessi in obiettivi operativi, il “PTV” sviluppa autonomamente tutte le ulteriori linee di budget ritenute congrue per una complessiva *governance* aziendale improntata alla efficienza, alla efficacia e all’attenzione per gli *outcome*.



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

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

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

	FASE DEL PROCESSO	SOGGETTI COINVOLTI	ARCO TEMPORALE (MESI) 2022/2023													
			N	D	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O		
1	Definizione degli obiettivi strategici e delle strategie	Direttore Generale														
2	Definizione degli obiettivi e dei piani operativi	Direttore Generale														
3	Redazione del Piano	UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane, Struttura tecnica di supporto all'OIV e UOC Controllo direzionale														
4	Approvazione del Piano	Consiglio di Amministrazione in condivisione con il Direttore Generale														
5	Comunicazione del Piano	Direttore Generale														

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

Il collegamento e l'integrazione tra la pianificazione della performance, la programmazione economico-finanziaria e il bilancio rappresentano elementi di particolare attenzione nell'ambito del nuovo assetto del PTV, come già evidenziato in sede di presentazione del Piano. In particolare quattro sono gli aspetti rilevanti:

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

L'attività di contrattazione del budget, per i Direttori/Responsabili delle unità operative sanitarie e amministrative, si svolge incontrando i singoli responsabili delle unità operative individuate; la calendarizzazione delle riunioni viene articolata su diversi giorni e durante le riunioni sono distribuite, analizzate ed eventualmente integrate le singole schede contenenti obiettivi, indicatori e target.

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

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

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

Quale tappa fondamentale per il miglioramento del ciclo della Performance appare la revisione del Sistema di misurazione e valutazione della performance sottoposto al parere vincolante dell’OIV. In tale sede l’OIV ha valutato con esito positivo la proposta di revisione del Sistema di misurazione e valutazione della performance del Policlinico, attualmente in fase di adattamento in prospettiva del nuovo assetto istituzionale del Policlinico.

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

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

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, formulati in termini misurabili tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell’anno precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance;

- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi e migliorativi;
- d) misurazione e valutazione della performance e dei risultati organizzativi e individuali;
- e) utilizzo dei sistemi premianti secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati al Consiglio di amministrazione e al direttore generale, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

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

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

2.3.2.4. Allegato 00 – Piano degli Obiettivi

“Collegamento tra obiettivi strategici e obiettivi operativi - area di governo/direzione aziendale/produzione - anno 2023”

N.	Obiettivo strategico "specifici"	Ambiti applicativi della performance organizzativa	Obiettivo di performance organizzativa	Obiettivi minimi PIAO	Tipologie di indicatore	Indicatore	Target 2023	Target 2024	Target 2025	Performance individuale
1	Comunicazione, condivisione e trasparenza	b) Attuazione di piani e programmi	Implementazione delle misure di prevenzione della corruzione		impatto	aggiornamento della mappatura dei processi ad alto rischio di corruzione secondo quanto previsto PNA 2019	mappatura dei principali processi ad alto rischio corruzione	mappatura dei principali processi ad alto rischio corruzione	mappatura completa di tutti i processi ad alto rischio corruzione	dirigenza PTA e sanitaria
2	Comunicazione, condivisione e trasparenza	b) Attuazione di piani e programmi	Percorso di Certificabilità dei bilanci		impatto	Area rimanenze: Applicazione a regime	rilevazioni indicatori di processo previsti nelle procedure aziendali	rilevazioni indicatori di processo previsti nelle procedure aziendali	rilevazioni indicatori di processo previsti nelle procedure aziendali	dirigenza PTA
3	Comunicazione, condivisione e trasparenza	b) Attuazione di piani e programmi	Percorso di Certificabilità dei bilanci		impatto	Area Patrimonio Netto: applicazione a regime	rilevazioni indicatori di processo previsti nelle procedure aziendali	rilevazioni indicatori di processo previsti nelle procedure aziendali	rilevazioni indicatori di processo previsti nelle procedure aziendali	dirigenza PTA
4	Comunicazione, condivisione e trasparenza	c) Rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi	Customer satisfaction		stato delle risorse (salute relazionale)	Raccolta ed elaborazione della soddisfazione dell'utenza	entro il 31/03/n+1	entro il 31/03/n+1	entro il 31/03/n+1	dirigenza PTA
5	Comunicazione, condivisione e trasparenza	c) Rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi	Benessere organizzativo		stato delle risorse (salute relazionale)	Raccolta ed elaborazione del questionario sul benessere organizzativo	entro il 31/03/n+1	entro il 31/03/n+1	entro il 31/03/n+1	dirigenza PTA
6	comunicazione, condivisione e trasparenza	e) Sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti, i destinatari dei servizi	Aggiornamento continuo degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza		efficacia	Grado di trasparenza dell'amministrazione	100%	100%	100%	dirigenza PTA
7	comunicazione, condivisione e trasparenza	e) Sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti, i destinatari dei servizi	Aggiornamento continuo degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza		efficacia	Obblighi di pubblicazione di cui all'allegato 2 PTPCT	rispetto degli obblighi di pubblicazione	rispetto degli obblighi di pubblicazione	rispetto degli obblighi di pubblicazione	dirigenza sanitaria e PTA
8	comunicazione, condivisione e trasparenza	h) Raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità	Lotta alla violenza di genere	d) per le pari opportunità e l'equilibrio di genere	impatto	Progetti di comunicazioni, aggiornamento e sensibilizzazione sulla tematica della violenza di genere	organizzazione di eventi comunicativi almeno 1 all'anno	organizzazione di eventi comunicativi almeno 1 all'anno	organizzazione di eventi comunicativi almeno 1 all'anno	dirigenza sanitaria e PTA
9	Economicità e sostenibilità	f) Efficienza nell'impiego delle risorse	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento		efficienza	Indicatore di tempestività dei pagamenti	<=0	<=0	<=0	dirigenza PTA
10	Economicità e sostenibilità	a) Attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle aspettative della collettività	Sostenibilità ambientale		impatto	gestione e ottimizzazione dello smaltimento dei rifiuti pericolosi	verifiche a campione sul corretto smaltimento dei rifiuti pericolosi con esito positivo >95%	verifiche a campione sul corretto smaltimento dei rifiuti pericolosi con esito positivo >95%	verifiche a campione sul corretto smaltimento dei rifiuti pericolosi con esito positivo >95%	dirigenza sanitaria
11	Economicità e sostenibilità	f) Efficienza nell'impiego delle risorse	sviluppo delle funzioni amministrative di supporto	a) di semplificazione	efficienza	incidenza del ricorso a convenzioni CONSIP e al mercato elettronico degli acquisti	Rilevazione e monitoraggio dell'indicatore	Rilevazione e monitoraggio dell'indicatore	Rilevazione e monitoraggio dell'indicatore	dirigenza PTA
12	Lean thinking	d) Modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali	Implementazione dei PDTA	c) di accessibilità	impatto	ICTUS in fase acuta	monitoraggio risultati tramite specifici indicatori di processo	monitoraggio risultati tramite specifici indicatori di processo	monitoraggio risultati tramite specifici indicatori di processo	dirigenza sanitaria

N.	Obiettivo strategico "specifici"	Ambiti applicativi della performance organizzativa	Obiettivo di performance organizzativa	Obiettivi minimi PIAO	Tipologie di indicatore	Indicatore	Target 2023	Target 2024	Target 2025	Performance individuale
13	Lean thinking	d) Modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali	Implementazione dei PDTA	c) di accessibilità	impatto	Gestione del paziente affetto da melanoma	monitoraggio risultati tramite specifici indicatori di processo	monitoraggio risultati tramite specifici indicatori di processo	monitoraggio risultati tramite specifici indicatori di processo	dirigenza sanitaria
14	Lean thinking	d) Modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali	Implementazione dei PDTA	c) di accessibilità	impatto	Paziente affetto da tumore colon retto	monitoraggio risultati tramite specifici indicatori di processo	monitoraggio risultati tramite specifici indicatori di processo	monitoraggio risultati tramite specifici indicatori di processo	dirigenza sanitaria
15	Lean thinking	d) Modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali	informatizzazione della PA e trasparenza	b) di digitalizzazione	efficienza	Percentuale di servizi full digital	Rilevazione e monitoraggio dell'indicatore	Rilevazione e monitoraggio dell'indicatore	Rilevazione e monitoraggio dell'indicatore	dirigenza PTA
16	Rilancio del ruolo nazionale regionale e locale	g) Qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati	Appropriatezza organizzativa		efficacia	Degenza media pre-operatoria	<= 1,8	<= 1,8	<= 1,8	dirigenza sanitaria
17	Rilancio del ruolo nazionale regionale e locale	g) Qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati	Appropriatezza clinica		efficacia	fratture di femore operate entro 48 h pazienti >65 anni	>80%	>80%	>80%	dirigenza sanitaria
18	Rilancio del ruolo nazionale regionale e locale	g) Qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati	Appropriatezza clinica		efficacia	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad altro rischio di inapproprietezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario	<= 0,15	<= 0,15	<= 0,15	dirigenza sanitaria
19	Rilancio del ruolo nazionale regionale e locale	a) Attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle aspettative della collettività	Potenziamento delle attività diagnostiche e terapeutiche	c) di accessibilità	impatto	Rispetto dei TdA per classe di priorità "breve" per le prestazioni soggette a monitoraggio dal tavolo adempimenti LEA	>90%	>90%	>90%	dirigenza sanitaria
20	Rilancio del ruolo nazionale regionale e locale	a) Attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle aspettative della collettività	Potenziamento delle attività diagnostiche e terapeutiche	c) di accessibilità	impatto	Rispetto dei TdA per classe di priorità "differita" per le prestazioni soggette a monitoraggio dal tavolo adempimenti LEA	>90%	>90%	>90%	dirigenza sanitaria
21	Rilancio del ruolo nazionale regionale e locale	d) Modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali	Misurazione e potenziamento degli outcome dell'assistenza		efficacia	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui	>98%	>98%	>98%	dirigenza sanitaria
22	Rilancio del ruolo nazionale regionale e locale	d) Modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali	Misurazione e potenziamento degli outcome dell'assistenza		efficacia	Proporzione di colecisti laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	>90%	>90%	dirigenza sanitaria
23	Rilancio del ruolo nazionale regionale e locale	d) Modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali	Misurazione e potenziamento degli outcome dell'assistenza		efficacia	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella				dirigenza sanitaria
24	Rilancio del ruolo nazionale regionale e locale	g) Qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati	Appropriatezza clinica		efficacia	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inapproprietezza) † ‡ (esclusi ricoveri urgenti)	≥ Valore 2020	≥ Valore 2020	≥ Valore 2020	dirigenza sanitaria

2.4.Sottosezione di programmazione – CUG

La promozione delle pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e il contrasto di qualsiasi forma di discriminazione è uno degli obiettivi per i quali la Fondazione ha investito e continua a investire risorse e progettualità.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 1261 del 29.11.2022 è stato ricostituito il Comitato Unico di Garanzia (istituito con deliberazione n. 290 del 29.05.2022) ai sensi dell' art. 21 della legge 183/2010 organismo che ha assorbito le competenze che precedentemente erano assolte dal Comitato per le Pari Opportunità e dal Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing, dei quali ha assunto tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.

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

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

- sviluppare proposte nelle materie di competenza;
- rappresentare l'organo di riferimento e di consultazione della Fondazione per tutte le problematiche attinenti alle materie di competenza;
- verificare l'attuazione delle azioni e delle misure proposte;
- predisporre i piani di azioni positive, per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro delle lavoratrici e dei lavoratori ed elaborazione dei relativi piani di attuazione;
- promuovere e/o potenziare ogni iniziativa diretta ad attuare politiche di conciliazione vita privata/lavoro;
- promuovere la cultura della parità e delle pari opportunità e del rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo, anche attraverso la proposta di piani formativi per i lavoratori e le lavoratrici;
- proporre temi che rientrano nella propria competenza ai fini della contrattazione integrativa;
- proporre analisi, studi e programmazione di genere;
- proporre iniziative volte ad attuare le direttive comunitarie per l'affermazione sul lavoro della pari dignità delle persone nonché azioni positive al riguardo;

- promuovere la diffusione delle conoscenze ed esperienze, nonché di altri elementi informativi, documentali, tecnici e statistici sui problemi della parità e delle pari opportunità e sulle possibili soluzioni adottate da altre amministrazioni o enti;
- promuovere azioni atte a favorire condizioni di benessere lavorativo;
- proporre azioni positive, interventi e progetti, quali indagini di clima lavorativo, codici etici e di condotta, idonei a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazioni o violenze sessuali, morali o psicologiche.
- formulare pareri su progetti di riorganizzazione della Fondazione nell'ambito delle competenze ad esso demandate;
- formulare pareri sui piani di formazione del personale;
- formulare pareri su orari di lavoro, forme di flessibilità lavorativa e interventi di conciliazione;
- formulare pareri sui criteri di valutazione del personale nell'ambito delle competenze ad esso demandate;
- verificare i risultati delle azioni positive, dei progetti e delle buone pratiche in materia di pari opportunità;
- verificare gli esiti delle azioni di promozione del benessere organizzativo e prevenzione del disagio lavorativo;
- verificare gli esiti delle azioni di contrasto alle violenze morali e psicologiche nei luoghi di lavoro;
- verificare l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, negli avanzamenti di carriera, nella sicurezza sul lavoro.

La piena valorizzazione dei processi volti a migliorare il benessere organizzativo ha portato la Fondazione a individuare, a seguito una procedura di selezione pubblica, la figura del Consigliere di fiducia, che possa, coerentemente con quanto disposto dalla Risoluzione A5-0283/2001 del Consiglio Europeo, in posizione di terzietà, autonomia di giudizio e riservatezza, gestire con tecniche di prevenzione e di risoluzione eventuali vicende di discriminazione, molestie sessuali e morali, mobbing, oltre che supportare il Datore di Lavoro per ogni attività relativa ai processi di benessere organizzativo.

Il Consigliere di fiducia è attivo dall'1.12.2022.

Nella sua prima convocazione il CUG, nella seduta del 16.12.2022 ha esaminato la proposta di “Regolamento per il funzionamento del Comitato Unico di Garanzia”.

L’attività del CUG e le iniziative che lo stesso organismo intende avviare sono state rappresentate in un incontro formativo informativo fortemente richiesto dalla Direzione Strategica e tenutosi il 10 gennaio 2023.

Il CUG in seconda seduta ha elaborato il Piano delle Azioni positive, qui allegato quale parte integrante e sostanziale del PIAO (Allegato 06).

2.5.Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza

La gestione della prevenzione del rischio corruttivo e della trasparenza, in una logica di piena continuità con i PTPCT aziendali adottati dall’entrata in vigore della L. 190/2012, viene attuata in coerenza con le indicazioni previste dall’Autorità Nazionale Anticorruzione nell’atto di indirizzo PNA 2022 e quale parte sostanziale del sistema aziendale della performance.

L’attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza finalizzata, tra l’altro, alla prevenzione di fenomeni corruttivi, concorre alla realizzazione di obiettivi di valore pubblico, svolgendo un ruolo fondamentale nella riduzione degli sprechi e presidiando il buon andamento dell’azione amministrativa.

I principi sopra richiamati hanno guidato negli anni l’attività di pianificazione del programma della prevenzione della corruzione e della trasparenza della Fondazione PTV.

In particolare nel corso del 2022, coerentemente con gli obiettivi stabiliti nel PTPCT 2022-2024 e successivamente ribaditi nel PIAO 2022-2024, sono stati attivati e in parte anche già attuati diversi processi di miglioramento del sistema di gestione dell’anticorruzione e della trasparenza.

In particolare è stato attuato l’obiettivo di definire una metodologia per la valutazione del rischio corruttivo che in linea con le indicazioni dell’ANAC (PNA 2019) potesse orientare l’analisi dei rischi sulla base di un valore qualitativo superando il riferimento al sistema quantitativo previsto nel PNA 2013.

La metodologia che per facilità di lettura si riporta in Allegato (Allegato 02) segue le indicazioni generali della norma ISO 31000 e, in particolare, gli standard applicativi contenuti nel documento ISO/IEC 31010 denominato “Risk management – Risk assessment techniques”: le

normative richiamate propongono tecniche di valutazione del rischio, quali la matrice impatto/probabilità e la tecnica degli indicatori di rischio, coerentemente con le indicazioni fornite da ANAC nel PNA 2019.

Partendo dall'individuazione degli indicatori di esposizione del "procedimento/attività" al rischio di corruzione proposti da ANAC nell'allegato 1 del PNA 2019 e considerando le variabili di probabilità e impatto, il nuovo sistema di valutazione prevede che il *risk owner* assegni a ciascun indicatore un valore che esprime il livello di rischio tra "basso", "medio" e "alto", sulla base della rilevazione dei relativi dati e delle informazioni.

L'RPCT in contraddittorio con i Responsabili delle Strutture aziendali, procede a una valutazione circa la ragionevolezza del rischio individuato anche volta ad evitare che una sottostima del medesimo rischio porti a non attuare le azioni di mitigazione.

Il sistema di valutazione del rischio così elaborato consente di individuare il c.d. rischio "inerente" ovvero il rischio calcolato in assenza dell'applicazione della misura anticorruzione.

L'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione legali e specifiche consentirà diversamente di calcolare il c.d. rischio "residuo": la valutazione sarà basata sull'indicatore "grado di attuazione delle misure di trattamento", assegnando il *risk owner* appropriato (basso, medio o alto) a seguito dell'analisi dell'idoneità dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate.

Assegnato un valore al grado di attuazione delle misure occorrerà calcolare il rischio residuo, sempre in termini di "basso", "medio", ed "alto" e riportare la motivazione della flessione o della mancata flessione rispetto al rischio inerente.

Per definire il livello di priorità di intervento coerente con i risultati della ponderazione è stata definita una scala di priorità in funzione della combinazione logica dei due fattori compositi.

Si sono utilizzati 5 livelli di cd "priorità" di trattamento che forniscono indicazioni organizzative sugli interventi da effettuare nel triennio attraverso le misure di prevenzione della corruzione legali/trasversali e specifiche; nell'ambito del sistema integrato di attività e organizzazione tali misure costituiscono obiettivi della performance. Nel corso del 2022 si è proceduto ad applicare il nuovo sistema di analisi del rischio a parte dei processi/attività delle Strutture aziendali, come rappresentato nel Programma di prevenzione della corruzione (Allegato 3A).

Costituisce obiettivo di performance dell'anno 2023 l'estensione dell'analisi con la nuova metodologia a tutti i processi già mappati con la precedente matrice PNA 2013 (Allegato 3B).

Nella prospettiva di sviluppare un sistema di gestione integrato sarà previsto quale obiettivo, da sviluppare per il triennio 2023-2025, l'inserimento nell'analisi del rischio della sezione dedicata alla normativa in materia di antiriciclaggio.

Il D. Lgs 21/11/2007 n.231 ridefinisce, ai sensi dell'art.10, come modificato dal D. Lgs n.90/2017, l'ambito d'intervento della pubblica amministrazione nell'ambito dell'antiriciclaggio stabilendo che le disposizioni di cui all'articolo in questione si applicano agli uffici delle Pubbliche Amministrazioni competenti allo svolgimento di compiti di amministrazione attiva o di controllo, nell'ambito dei procedimenti o delle procedure come di seguito indicati:

- procedimenti finalizzati all'adozione di provvedimenti di autorizzazione o concessione;
- procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi secondo le disposizioni di cui al Codice dei Contratti Pubblici;
- procedimenti di concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone fisiche ed enti pubblici o privati.

In funzione del rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo, il comitato di sicurezza finanziaria, anche sulla base dell'analisi nazionale del rischio di cui all'art.14 del medesimo decreto, può individuare procedimenti ulteriori rispetto a quelli di cui sopra.

Al fine di consentire lo svolgimento di analisi finanziarie mirate a far emergere fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, le Pubbliche Amministrazioni comunicano alla Unità di Informazione Finanziaria istituita presso la Banca d'Italia i dati e le informazioni concernenti le operazioni sospette di cui vengono a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale.

La UIF, in apposite istruzioni, adottate sentito il Comitato di Sicurezza Finanziaria, individua i dati e le informazioni da trasmettere, le modalità e i termini della relativa comunicazione nonché gli indicatori per agevolare la rilevazione delle operazioni sospette.

Le Pubbliche Amministrazioni responsabili dei procedimenti in questione, nel quadro dei programmi di formazione del personale adottano misure idonee ad assicurare il riconoscimento, da

parte dei propri dipendenti, delle fattispecie meritevoli di essere comunicate ai sensi della normativa in materia.

La Fondazione PTV nel corso del 2023 andrà a individuare il soggetto per l'assolvimento delle funzioni di Gestore delegato alla valutazione e alla trasmissione delle segnalazioni sospette di riciclaggio, quale soggetto delegato a valutare e a trasmettere le informazioni rilevanti ai fini di detta valutazione.

Il riciclaggio di denaro consiste nell'esecuzione di operazioni finalizzate a immettere nei flussi economici ingenti somme di denaro di provenienza illecita. Il fine primario dei riciclatori è pertanto quello di poter fruire liberamente delle somme di denaro in loro possesso.

Il riciclaggio di proventi illeciti rappresenta un fattore di instabilità dell'ordine economico generando iniquità distributive ed alterando le normali dinamiche economiche, finanziarie e sociali del mercato. Le modalità con le quali può essere riciclata la ricchezza di provenienza delittuosa sono innumerevoli accomunate da un percorso suddiviso in 3 fasi:

1. collocamento (placement stage): introduzione dei proventi nel circuito economico;
2. lavaggio (layering): movimentazione dei capitali mediante un insieme di operazioni finalizzate a impedire il collegamento tra il denaro e la sua origine criminale;
3. integrazione (integration): investimento dei mezzi finanziari nel sistema economico.

Nel corso del 2023 si provvederà pertanto anche ad adottare idoneo regolamento aziendale per il contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, al fine di individuare strumenti e modalità volte a consentire l'individuazione, da parte degli Uffici, di eventuali transazioni e operazioni economico finanziarie, che possano generare anche solo il sospetto di possibili o potenziali azioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo.

Il regolamento dovrà definire inoltre un percorso interno aziendale al fine di contrastare il fenomeno del riciclaggio supportando le autorità nelle attività di prevenzione e repressione, prevedendo una check-list degli indicatori di anomalia, recependo integralmente le indicazioni contenute nel provvedimento dell'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia - UIF del 23.04.2018.

Nell'ambito del miglioramento delle misure obbligatorie di cui alla L. 190/2012 si è provveduto a garantire l'attuazione dell'istituto del *whistleblowing* con l'acquisizione a titolo gratuito del portale messo a disposizione dall'organizzazione Transparency International, presidiando il

necessario bilanciamento degli interessi rispetto alla tutela della privacy attraverso un confronto con il DPO nominato dalla Fondazione e l'elaborazione della relativa informativa privacy.

È in corso di elaborazione il regolamento per la gestione delle segnalazioni.

Per semplicità di lettura si rinvia al link dedicato:

<https://www.ptvonline.it/index.php/mnu-azienda/column-1-azienda/amministrazione-trasparente/107-altri-contenuti-amministrazione-trasparente/2264-prevenzione-della-corrruzione-e-trasparenza>

L'attività di implementazione delle misure specifiche di gestione del rischio ha previsto in capo alla UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane l'attuazione di misure preordinate al controllo sul divieto di pantouflage, ipotesi di conflitto di interessi da inquadrare come incompatibilità successiva, di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D.lgs 165/2001. La Struttura ha definito una modulistica dedicata, redatta ai sensi del DPR 445/2000 con la quale il dipendente dichiara, sotto la propria responsabilità, all'atto della cessazione del rapporto di lavoro, di conoscere e prendere atti, ad ogni effetto, del divieto di cui all'art. 53 c 16-ter del D.lgs n° 165/2001.

Per quanto attiene il Programma di attuazione del D.lgs 33/2013, Programma Trasparenza, Allegato (Allegato 04), si segnalano le seguenti azioni di miglioramento:

- aggiornamento degli obblighi con l'integrazione degli ulteriori obblighi di pubblicazione previsti per i contratti pubblici dall'Allegato 9 del PNA 2022;

Coerentemente con quanto previsto nel PTPCT 2022-2024 sono state elaborate con il DPO della Fondazione PTV le Linee Guida finalizzate a orientare gli uffici aziendali nella pubblicazione dei dati ex D.lgs 33/2013 a garanzia della vigente normativa in materia di privacy.

Sulla base delle Linee guida che si allegano (Allegato 05), l'RPCT e il DPO della Fondazione PTV procederanno con cadenza semestrale a effettuare i controlli a campione sulla sezione Amministrazione Trasparente, al fine di prevenire violazioni in materia di tutela della privacy.

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

AZIONI	STRUTTURE COMPETENTI	TEMPISTICA (MESI)												NOTE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Programmazione	Articolazioni strutturali che fondano l'assetto organizzativo del PTV (Atto Aziendale)													Nel corso del 2022 si è provveduto ad effettuare la mappatura del rischio corruzione con approccio qualitativo per alcuni processi ritenuti maggiormente esposti ad un possibile rischio corruttivo. Nel 2023 si proseguirà con l'attività di gestione del rischio e completamento della mappatura dei processi residui come indicato.
Progettazione														
Monitoraggio														
Valutazione														
Piattaforma per gestione rischio corruzione	RPCT													Adozione, formazione ed aggiornamento piattaforma
Formazione	RPCT+ Dirigenti UOC competente	Alcuni argomenti che saranno trattati: Codice Etico e di comportamento del PTV PNA A.N.AC. con riferimento alla Sanità Aggiornamento in materia di contratti pubblici e relativi obblighi della Trasparenza, Privacy, Whistleblowing, Antiriciclaggio												Formazione permanente al personale Formazione specialistica: da indirizzare al Personale che opera negli uffici esposti a maggior rischio corruzione Giornate della Trasparenza: annuale
Whistleblowing	RPCT													Adozione e diffusione regolamento per l'utilizzo del sistema adottato
Contratti pubblici	RPCT + UOC Acquisizioni													Monitoraggio continuo
Astensione conflitto d'interesse	RPCT + dirigenti UOC competente													Monitoraggio continuo
Astensione conflitto d'interesse nei contratti pubblici (art. 42 e 77 del d.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.)	UOC Acquisizioni													Controllo _ Monitoraggio Continuo
Monitoraggio	RPCT /U.O. competente													Codice Etico e di Comportamento_ Monitoraggio Continuo
Adempimenti obblighi di trasparenza (sito)	RPCT e tutte le Direzioni													Monitoraggio continuo Verifica semestrale
Regolamenti	RPCT / Dipartimento e/o U.O. competente													Redazione e aggiornamento di nuovi Regolamenti
Sistema di controllo integrato nella attuazione della trasparenza	RPCT/ DPO / UOC Affari Generali													Attuazione delle Linee Guida Trasparenza Privacy mediante monitoraggio semestrale RPCT_DPO

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

3. SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1.Sottosezione di programmazione – Struttura organizzativa

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

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

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

3.2.Sottosezione di programmazione – Organizzazione lavoro agile

3.2.1. Il lavoro post emergenza Covid 19: dal rientro in servizio al lavoro agile a regime.

Il DPCM 23 settembre 2021 ha previsto - a partire dal 15 ottobre 2021 - la cessazione del lavoro agile quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa ed il ritorno al regime previgente all'epidemia pandemica, disciplinato dal Capo II della legge 22 maggio 2017, n. 81, recante "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e alle misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato".

Con il decreto del Ministro per la pubblica amministrazione del 8 ottobre 2021 venivano, quindi, stabilite le modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni, ai fini del superamento dell'utilizzo del lavoro agile emergenziale e si disponeva la possibilità di autorizzare l'accesso al lavoro agile nel rispetto di specifiche condizionalità, tra cui, in particolare, il criterio della prevalenza dell'esecuzione della prestazione in presenza e dell'assenza di effetti negativi sulla fruizione dei servizi a favore degli utenti.

Le successive Linee Guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, elaborate ai sensi dell'art. 1, comma 6, del suddetto decreto dell'8 ottobre 2021, hanno poi dato ulteriori indicazioni alle amministrazioni nelle more della definizione della disciplina applicabile al lavoro agile da parte della contrattazione collettiva nazionale.

Nel corso del 2022 l'Azienda ha proceduto, pertanto, alla realizzazione di diversi interventi per il proseguimento "a regime" del lavoro agile al termine dell'emergenza sanitaria, che si inseriscono nel più ampio processo di innovazione dell'Amministrazione allo scopo di stimolare il cambiamento con particolare riferimento alla produttività del lavoro e all'orientamento ai risultati, agevolando al contempo la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, in un contesto amministrativo indirizzato a favorire il miglioramento del benessere organizzativo.

È stato infatti adottato il primo Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2022-2024, come sezione del Piano della Performance, previsto dall'art. 14, comma 1, della Legge 7 agosto 2015, n. 124, confluito poi nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024, in coerenza con quanto stabilito dall'articolo 6 del D.L. n. 80 del 9 giugno 2021 e dal D.P.R. n. 81 del 24 giugno 2022. A seguito dell'iter di confronto con le OO.SS. è stato, inoltre, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1260 del 29 novembre 2022 il Regolamento per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità lavoro agile (smart working). Il Regolamento detta una puntuale disciplina che definisce oggetto, obiettivi e destinatari, stabilisce la procedura di accesso al lavoro agile, le modalità di svolgimento della prestazione al di fuori della sede ove il lavoratore presta servizio, la strumentazione necessaria, i diritti e gli obblighi del lavoratore agile, le prescrizioni in materia di sicurezza sul lavoro e protezione dati personali, nonché le modalità di verifica e controllo dell'attività svolta in modalità agile. Nella configurazione di questa nuova organizzazione del lavoro il Dirigente assume un ruolo chiave, in quanto principale promotore dell'innovazione dei sistemi organizzativi. Alla dirigenza è infatti richiesto un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare gli altri per obiettivi, di improntare le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per i risultati.

¹ Art. 1, comma 3, Decreto 8.10.2021:

- a) lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non deve in alcun modo pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi a favore degli utenti;
- b) l'amministrazione deve garantire un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, dovendo essere prevalente, per ciascun lavoratore, l'esecuzione della prestazione in presenza;
- c) l'amministrazione mette in atto ogni adempimento al fine di dotarsi di una piattaforma digitale o di un cloud o comunque di strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalità agile;
- d) l'amministrazione deve aver previsto un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove sia stato accumulato;
- e) l'amministrazione, inoltre, mette in atto ogni adempimento al fine di fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta;
- f) l'accordo individuale di cui all'art. 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81, deve definire, almeno:
 - 1) gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile;
 - 2) le modalità e i tempi di esecuzione della prestazione e della disconnessione del lavoratore dagli apparati di lavoro, nonché eventuali fasce di contattabilità;
 - 3) le modalità e i criteri di misurazione della prestazione medesima, anche ai fini del proseguimento della modalità della prestazione lavorativa in modalità agile;
- g) le amministrazioni assicurano il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi;
- h) le amministrazioni prevedono, ove le misure di carattere sanitario lo richiedano, la rotazione del personale impiegato in presenza, nel rispetto di quanto stabilito dal presente articolo.

3.2.2. Gli obiettivi del lavoro agile

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

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

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

Con il lavoro agile si perseguono i seguenti obiettivi:

- diffondere modalità di lavoro e stili manageriali orientati a una maggiore autonomia e responsabilità delle persone e sviluppo di una cultura orientata ai risultati;
- rafforzare la cultura della misurazione e della valutazione della performance;
- valorizzare le competenze delle persone e migliorare il loro benessere organizzativo, anche attraverso la facilitazione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- promuovere l’inclusione lavorativa di persone in situazione di fragilità permanente o temporanea;
- promuovere e diffondere le tecnologie digitali;
- razionalizzare le risorse strumentali;
- razionalizzare e riprogettare gli spazi di lavoro.
- promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa, nell’ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e di percorrenze.

3.2.3. Attività espletabili in modalità agile

Il presupposto è la tendenziale “remotizzabilità” delle attività. L’attività non è remotizzabile quando richiede necessariamente la presenza fisica del lavoratore. Nel corso dei primi mesi del 2022 si è proceduto innanzitutto ad una prima mappatura (di seguito riportata) delle attività espletabili in modalità agile nelle diverse funzioni, servizi e uffici, anche in riferimento al grado di digitalizzazione presente in Azienda. Tali attività sono da considerare indicative e non esaustive. Non rientrano in

ogni caso nelle attività che possono essere svolte in remoto, neppure a rotazione, quelle relative al personale dell'area socio-sanitaria, impegnato nei servizi da rendere necessariamente in presenza.

Mappatura attività remotizzabili					
UOC / UOS / UOSD	Codice attività	Descrizione Sintetica del Processo remotizzabile	Modalità di verifica	Necessario utilizzo "VPN" o "CLOUD" - Si o No	Indicare dispositivi necessari per lo svolgimento del processo (pc, stampante, telefono, auricolari, videocamera, scanner o altri dispositivi).
AFFARI GENERALI	AAGG-1	PROTOCOLLAZIONE PEC IN INGRESSO	REPORT	SI	PC
	AAGG-2	PREDISPOSIZIONE ATTI DELIBERATIVI	DOC.	SI	PC
	AAGG-3	PREDISPOSIZIONE CONTRATTI/CONVENZIONI	DOC.	SI	PC
	AAGG-4	PREDISPOSIZIONE REGOLAMENTI	DOC.	SI	PC
	AAGG-5	LIQUIDAZIONE/RICHIESTA EMISSIONE FATTURE	REPORT	SI	PC
	AAGG-6	ELABORAZIONE CE/BILANCIO	DOC.	SI	PC
	AAGG-7	PREDISPOSIZIONE FLUSSI/REPORT	DOC.	SI	PC
	AAGG-8	PREDISPOSIZIONE NOTE ISTRUTTORIE	DOC.	SI	PC
	AAGG-9	PREDISPOSIZIONE ATTI DELIBERATIVI	DOC.	SI	PC
	AAGG-10	PREDISPOSIZIONE CONTRATTI	DOC.	SI	PC
	AAGG-11	RICHIESTA EMISSIONE FATTURE	DOC.	SI	PC
	AAGG-12	PREDISPOSIZIONE NOTE ISTRUTTORIE	DOC.	SI	PC
	AAGG-13	PREDISPOSIZIONE DELIBERE	DOC.	SI	PC
	AAGG-14	PREDISPOSIZIONE CORRISPONDENZA CON LEGALI/COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE	DOC.	SI	PC
	AAGG-15	PREDISPOSIZIONE ATTI/REGOLAMENTI	DOC.	SI	PC
	AAGG-16	LIQUIDAZIONE FATTURE	REPORT	SI	PC
	AAGG-17	ELABORAZIONE CE/BILANCIO	DOC.	SI	PC
	AAGG-18	PREDISPOSIZIONE NOTE ISTRUTTORIE	DOC.	SI	PC
	AAGG-19	PREDISPOSIZIONE NOTE ISTRUTTORIE	DOC.	SI	PC
	AAGG-20	PREDISPOSIZIONE VERBALE	DOC.	SI	PC
RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	REF-1	Registrazione fatture passive	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC
	REF-2	Liquidazione fatture passive	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC
	REF-3	Verifica e/c	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC
	REF-4	Registrazione fatture attive	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC
	REF-5	Sollecito incasso	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC
	REF-6	Regolarizzazione incassi	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC
	REF-7	Effettuazione mandati pagamento	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC
	REF-8	Emissione ordini	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC
	REF-9	PCC	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC
	REF-10	Verifica dei pagamenti regionali	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC
	REF-11	Registrazione incassi CUP	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC
	REF-12	Verifica di cassa	verifica su applicativo delle attività effettuate	si	PC
	REF-13	Regolarizzazione sospesi in uscita	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC
	REF-14	Registrazione e aggiornamento cessioni	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC
	REF-15	Controllo e gestione protocollo informatico	verifica su applicativo delle attività effettuate	SI	PC
CONTROLLO DIREZIONALE	CD-1	REPORTING SU INDICATORI DI ATTIVITÀ	Report	VPN	PC
	CD-2	ELABORAZIONE REPORTISTICA CONTABILITA' ANALITICA	Report	VPN	PC

Mappatura attività remotizzabili					
UOC / UOS / UOSD	Codice attività	Descrizione Sintetica del Processo remotizzabile	Modalità di verifica	Necessario utilizzo "VPN" o "CLOUD" - Si o No	Indicare dispositivi necessari per lo svolgimento del processo (pc, stampante, telefono, auricolari, videocamera, scanner o altri dispositivi).
	CD-3	ELABORAZIONE ED INVIO FLUSSI INFORMATIVI ISTITUZIONALI	report	VPN	PC
	CD-4	GESTIONE E MONITORAGGIO BUDGET	Report	VPN	PC / Videocamera
SISTEMI INFORMATICI	INF-1	Archiviazione di tutti i pagamenti Totem giornalieri/mensili	verifica su appl. delle attività effettuate	SI	PC
	INF-2	Archiviazione dei report delle criticità dei Totem giornalieri	verifica su app. delle attività effettuate	SI	PC
	INF-3	Problemi tecnici e software dei Totem	verifica su app. delle attività effettuate	SI	PC
	INF-4	Raccolta criticità del Processo Debitorio	verifica su app. delle attività effettuate	SI	PC
	INF-5	Raccolta criticità del programma delle posizioni debitorie	verifica su app. delle attività effettuate	SI	PC
	INF-6	richiesta Creazione utenze medici su Ares 118	verifica su app. delle attività effettuate	SI	PC
	INF-7	Ricezione criticità su utenze medici create su Ares 118	verifica su app. delle attività effettuate	SI	PC
	INF-8	Ricezione richiesta credenziali su Bucap	verifica su app. delle attività effettuate	SI	PC
	INF-9	Attività amm.va ed esecuzione dei contratti su Areas	verifica su app. delle attività effettuate	SI	PC
	INF-10	Archivio inform./cartaceo Delibere di acquisti prodotti informatici	verifica su app. delle attività effettuate	SI	PC
	INF-11	Archivio informatico riguardante info gare/indagini di mercato	verifica su app. delle attività effettuate	SI	PC
OPERATIONS MANAGEMENT	OM-1	LISTA D'ATTESA	report periodico	SI	PC
	OM-2	TEMPI DI SALA	report periodico	SI	PC
	OM-3	REFERTAZIONE	report periodico	SI	PC
	OM-4	ELABORAZIONI	report periodico	SI	PC
FARMACIA CLINICA	UOF-1	CODIFICA PRODOTTI	REPORT	SI	PC
	UOF-2	SMISTAMENTO PRATICHE	STAMPA LINK PROGRAMMA UNICA	SI	PC
	UOF-3	ORDINI	STAMPA DA PROGRAMMA AREAS	SI	PC
	UOF-4	SOLLECITO ORDINI	REPORT O MAIL	SI	PC, TELEFONO
	UOF-5	FATTURAZIONE	STAMPA DA PROGRAMMA AREAS	SI	PC, TELEFONO
	UOF-6	DELIBERE	MAIL INVIATE	SI	PC
	UOF-7	ORDINI DI FATTURAZIONE	VERIFICA AREAS	SI	PC, TELEFONO, Auricolari
	UOF-8	LETTERE DI REINTEGRO	VERIFICA AREAS	SI	PC, TELEFONO, Auricolari
	UOF-9	ANOMALIE SEGNALATE DA TRASER	VERIFICA AREAS	SI	PC, TELEFONO, Auricolari
	UOF-10	CARICHI INIZIALI DM CONTO DEPOSITO	VERIFICA AREAS	SI	PC, TELEFONO, Auricolari
	UOF-11	Archiviazione DDT e bolle varie	Il giorno seguente, le bolle separate e ordinate verranno riposte all'interno dei propri faldoni presso l'ufficio conto deposito	SI	PC, TELEFONO, Auricolari
	UOF-12	Richiesta operative all'ufficio contratti aziendale	Invio e-mail ai colleghi del Dipartimento preposto alla creazione e gestione dei contratti di gara, al fine di risolvere in maniere celere le incongruenze che rallentano o bloccano il carico dei materiali in procedura, ed il successivo scarico.	SI	PC, TELEFONO, Auricolari
	UOF-13	Verifica inventari	L'infermiere ed il rappresentante della ditta, appongono la propria firma sul modulo cartaceo con le correzioni apportate a penna. Sulla base di questo modulo l'operatore dell'ufficio conto deposito dovrà procedere alle varie correzioni, dopo le opportune verifiche, chiedendo	SI	PC, TELEFONO, Auricolari

Mappatura attività remotizzabili

UOC / UOS / UOSD	Codice attività	Descrizione Sintetica del Processo remotizzabile	Modalità di verifica	Necessario utilizzo "VPN" o "CLOUD" - Si o No	Indicare dispositivi necessari per lo svolgimento del processo (pc, stampante, telefono, auricolari, videocamera, scanner o altri dispositivi).
			anche ulteriore documentazione alla ditta.		
UOSD Accoglienza Tutela e Partecipazione	ATP-1	Centralino/richieste telefoniche di prenotazioni SSN/info	modulistica	NO	telefono, pc, auricolari
	ATP-2	Aggiornamento sito/intranet solo contenuti, Amministrazione Trasparente	mail/moduli/sito	SI	telefono, pc, auricolari
	ATP-3	gestione social, relazioni esterne, rapporti media	mail/moduli/social	SI	telefono, pc, auricolari
	ATP-4	gestione accesso telefonico, mail e attività back office	mail/modulistica	SI	telefono, pc, auricolari, stampante
	ATP-5	delibere, progetti, etc	atti/relazioni	SI	telefono, pc, auricolari
UOC Gestione Sviluppo Risorse Umane	GRU-1	Gestione Protocollo e posta	verifiche sulla piattaforma in uso	SI	PC
	GRU-2	Gestione Posta	mail ricevute/inviate	no	PC
	GRU-3	Approfondimenti normativi/contrattuali	risultati ricerche	no	PC
	GRU-4	aggiornamento indirizzo residenza/domicilio o altri dati anagrafici	verifiche sul sistema informatico in uso	SI	PC
	GRU-5	istruttoria relativa agli istituti giuridici che attengono alla gestione del rapporto di lavoro	risultati istruttoria	SI	PC
	GRU-6	predisposizione note/provvedimenti relativi agli istituti giuridici che attengono alla gestione del rapporto di lavoro	atti/ note redatte	no	PC
	GRU-7	aggiornamento dati relativi alle variazioni del rapporto di lavoro sul sistema informatico in uso e comunicazioni agli altri uffici dei provvedimenti adottati	verifiche sul sistema informatico in uso/comunicazioni inviate	SI	PC
	GRU-8	Archiviazione digitale nelle cartelle condivise e implementazione file di monitoraggio/scadenzari	aggiornamento cartelle condivise	SI	PC
	GRU-9	Adempimenti telematici relativi agli istituti del trattamento giuridico	ricevute assolvimento adempimenti	no	PC
	GRU-10	Report riepilogativi informazioni personale dipendente/convenzionato	estrazioni/report prodotti	SI	PC
	GRU-11	predisposizione note/provvedimenti relativi ai procedimenti disciplinari	atti/ note redatte	no	PC
	GRU-12	predisposizione note/accordi sindacali/ atti deliberativi nell'ambito delle relazioni sindacali	atti/ note redatte	no	PC
	GRU-13	Adempimenti telematici relativi alla gestione delle relazioni sindacali	ricevute assolvimento adempimenti	no	PC
	GRU-14	Smistamento posta afferente a Uff. Quiescenza	Consultazione programma UNICA	SI	PC
	GRU-15	TFR (Trattamento Fine Rapporto) e TFS (Trattamento Fine Servizio)	Collegamento alla Procedura Engineering	SI	PC
	GRU-16	TFR (Trattamento Fine Rapporto) e TFS (Trattamento Fine Servizio)	DOC	NO	PC
	GRU-17	TFS (Trattamento Fine Servizio)	Collegamento al portale INPS	SI	PC
	GRU-18	Sez. F-G del mod. TFR/TFS	MAIL	NO	PC
	GRU-19	Certificazione e Validazione delle posizioni assicurative in Passweb Inps	Collegamento alla Procedura Engineering	SI	PC

Mappatura attività remotizzabili

UOC / UOS / UOSD	Codice attività	Descrizione Sintetica del Processo remotizzabile	Modalità di verifica	Necessario utilizzo "VPN" o "CLOUD" - Si o No	Indicare dispositivi necessari per lo svolgimento del processo (pc, stampante, telefono, auricolari, videocamera, scanner o altri dispositivi).
	GRU-20	Certificazione e Validazione delle posizioni assicurative in Passweb Inps	Collegamento al portale INPS	NO	PC
	GRU-21	Amministrazione Trasparente	MAIL	NO	PC
	GRU-22	Valutazione obiettivi del personale del comparto	DELIBERE, NOTE E REPORT	SI	PC, TELEFONO, AURICOLARI, VIDEOCAMERA
	GRU-23	Valutazione dei dirigenti area non clinica	DELIBERE, NOTE E REPORT	SI	PC, TELEFONO, AURICOLARI, VIDEOCAMERA
	GRU-24	Gestione e valutazione posizioni organizzative e di coordinamento	DELIBERE, NOTE E REPORT	SI	PC, TELEFONO, AURICOLARI, VIDEOCAMERA
	GRU-25	Valutazione dei dirigenti - Collegio Tecnico	DELIBERE, NOTE E REPORT	SI	PC, TELEFONO, AURICOLARI, VIDEOCAMERA
	GRU-26	Valutazione dirigenti area clinica	DELIBERE, NOTE E REPORT	SI	PC, TELEFONO, AURICOLARI, VIDEOCAMERA
	GRU-27	Strutturazione personale UNIVERSITARIO	DELIBERE, NOTE E REPORT	SI	PC, TELEFONO, AURICOLARI, VIDEOCAMERA
	GRU-28	Gestione Infortuni	Verifica invio denuncia portale INAIL	NO	PC
	GRU-29	Gestione Visite Fiscali	Verifica invio richiesta e relativo esito portale INPS	NO	PC
	GRU-30	Inserimento Giustificativi di assenza	Transiti mensili inseriti nel gestionale	SI	PC
	GRU-31	Elaborazione Transiti mensili	Transiti mensili inseriti nel gestionale e corrispondenza cedolini paga	SI	PC
	GRU-32	Monitoraggi	Verifica tassi di assenza sezione trasparenza	SI	PC
	GRU-33	Gestione Variabili	Verifica cedolini paga	SI	PC
	GRU-34	Liquidazione stipendi	Nota di trasmissione	SI	PC
	GRU-35	Retribuzione di risultato/produttività	DDG	SI	PC
	GRU-36	Elaborazione cedolini paga	Verifica cedolini paga	SI	PC
	GRU-37	Calcolo previsione costo del personale per delibere.	DDG	SI	PC
	GRU-38	Fondi contrattuali.	Nota di trasmissione	SI	PC
	GRU-39	Modello economico CE	Nota di trasmissione	SI	PC
	GRU-40	Modello economico TAB "B"	Nota di trasmissione	SI	PC
	GRU-41	Gestione adesioni sindacali	Nota di trasmissione	SI	PC
	GRU-42	Gestione Trattenute	Nota di trasmissione	SI	PC
	GRU-43	Certificati stipendiali	Nota di trasmissione	SI	PC
	GRU-44	Gestione economica personale in posizione di comando	Nota di trasmissione	SI	PC
	GRU-45	Mobilità in entrata	DDG/Note/PEC	NO	PC
	GRU-46	Mobilità in uscita	DDG/Note/PEC	NO	PC
	GRU-47	Comando in entrata	DDG/Note/PEC	NO	PC
	GRU-48	Comando in uscita	DDG/Note/PEC	NO	PC
	GRU-49	Conferimento incarichi TD e incarichi di Sostituzione	DDG/Note/PEC	NO	PC
	GRU-50	Concorso pubblico per titoli ed esami	DDG/Note/PEC	NO	PC
	GRU-51	Avvisi pubblici per titoli e colloquio	DDG/Note/PEC	NO	PC
	GRU-52	Pubblicità incarichi per Commissioni di concorso/avviso presso il PTV.	Sito Internet	NO	PC
	GRU-53	Utilizzo a tempo indeterminato della graduatoria di concorso	DDG/Note/PEC	NO	PC

Mappatura attività remotizzabili

UOC / UOS / UOSD	Codice attività	Descrizione Sintetica del Processo remotizzabile	Modalità di verifica	Necessario utilizzo "VPN" o "CLOUD" - Si o No	Indicare dispositivi necessari per lo svolgimento del processo (pc, stampante, telefono, auricolari, videocamera, scanner o altri dispositivi).
	GRU-54	Pubblicazione elenco dei dipendenti con contratto a Tempo Determinato	Sito Internet	NO	PC
	GRU-55	Acquisizione TITOLARI ACN	DDG/Note/PEC	NO	PC
	GRU-56	Sostituzione TITOLARI ACN	DDG/Note/PEC	NO	PC
	GRU-57	Creazione Matricole ed inserimento in procedura	Procedura Engineering	SI	PC
	GRU-58	Note protocollate, Delibere da inserire per la pubblicazione e Delibere pubblicate	Procedura UNICA	SI	PC
	GRU-59	ACCREDITAMENTO CORSI ECM	SITO AGENAS	SI	PC
	GRU-60	RENDICONTAZIONE CORSI ECM	SITO AGENAS	SI	PC
	GRU-61	DELIBERE CORSI ECM	FILE WORD	SI	PC
	GRU-62	PAGAMENTI CORSI ECM	SITO AGENAS	SI	PC
	GRU-63	PRODUZIONE ATTESTATI ECM	FILE WORD	SI	PC
	GRU-64	REDAZIONE PIANO DI FORMAZIONE E RELAZIONE ANNUALE	SITO AGENAS	SI	PC
	GRU-65	RICOGNIZIONE DEI CREDITI FORMATIVI	FILE EXCEL	SI	PC
	GRU-66	GESTIONE INVITI PER PERSONALE MEDICO DA PARTE DI ENTI/IMPRESE PRIVATE (ART.8 CDC)	MAIL	SI	PC
	GRU-67	Prospetto informativo disabili	Report inserimenti	NO	PC
UOC Acquisizione forniture, servizi e lavori	AFS-01	Predisposizione atti deliberativi procedure di gara	Deliberazioni redatte	NO	PC
	AFS-02	Predisposizione documenti di gara	Procedure elaborate	NO	PC
	AFS-03	Invio richieste e acquisizione documenti per verifica requisiti concorrenti	n.ro documenti acquisiti e richieste trasmesse	NO	PC
	AFS-04	Predisposizione contratti	n.ro documenti acquisiti e richieste trasmesse	NO	PC
	AFS-05	Esame documenti pervenuti dai concorrenti	N.ro concorrenti esaminati	NO	PC
	AFS-06	Elaborazione verbali di gara	n.ro gare chiuse	NO	PC
	AFS-07	Comunicazioni ANAC	N.ro gare aggiornate	NO	PC
	AFS-08	elaborazione e pubblicazione indagini di mercato	N.ro indagini pubblicate	NO	PC
	AFS-09	Acquisizioni documenti indagini di mercato	N.ro indagini concluse	NO	PC
	AFS-10	Emissioni Ordini	n.ro ordini	SI	PC
	AFS-11	Liquidazione fatture	n. fatture	SI	PC
	AFS-12	Inserimento contratti	N.ro contratti	SI	PC
Direzione Sanitaria	DS-1	PROGRAMMAZIONE PREOSPEDALIZZAZIONE, SBLOCCHI SALE OPERATORIE, SBLOCCHI RICOVERI, EMAIL	FILE	SI	PC, STAMPANTE
	DS-2	TELEFONATE PULIZIA LISTE DI ATTESA DELLE UU.OO ED EVENTUALI ALTRE CHIAMATE	FILE	NO	TELEFONO, AURICOLARI
	DS-3	REDAZIONE ATTI DELIBERATIVI DI COMPETENZA	FILE	SI	PC, STAMPANTE
	DS-4	TELEFONATE PRENOTAZIONI VACCINAZIONI	FILE	NO	TELEFONO, AURICOLARI
	DS-5	GESTIONE POSTA MAIL/PEC	FILE	NO	PC, STAMPANTE
	DS-6	GESTIONE PRESTAZIONI ESTERNE CON PROGRAMMA INSIDE OUT	FILE	NO	PC, STAMPANTE
	DS-7	TRASMISSIONE TURNI PREVENTIVI	FILE	SI	PC, STAMPANTE
	DS-8	GESTIONE FLUSSI E COMUNICAZIONI ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA	FILE	SI	PC, STAMPANTE
	DS-9	GESTIONE FILE SPECIALIZZANDI	FILE	SI	PC, STAMPANTE
	DS-10	PRESE SERVIZIO NUOVE ASSUNZIONI PERSONALE SANITARIO MEDICO	FILE	SI	PC, STAMPANTE
	DS-11	COMUNICAZIONI SCIOPERI SANITA'	FILE	SI	PC, STAMPANTE
	DS-12	VERBALI COMITATO DAI	FILE	SI	PC, STAMPANTE
	DS-13	GESTIONE POSTA DAI	FILE	SI	PC, STAMPANTE

Mappatura attività remotizzabili

UOC / UOS / UOSD	Codice attività	Descrizione Sintetica del Processo remotizzabile	Modalità di verifica	Necessario utilizzo "VPN" o "CLOUD" - Si o No	Indicare dispositivi necessari per lo svolgimento del processo (pc, stampante, telefono, auricolari, videocamera, scanner o altri dispositivi).
	DS-14	Supporto ai medici, alla direzione e alla segreteria del cup per la pianificazione, modifica e creazione delle agende	MAIL	NO	PC, TELEFONO
	DS-15	Supporto al DEC del contratto SDS per la gestione del contratto	MAIL O RELAZIONE DIRIGENTE	NO	PC, TELEFONO
	DS-16	Analisi dei dati di attività degli sportelli al fine di migliorare l'accesso degli utenti e rimodulare gli orari di sportello	MAIL O RELAZIONE DIRIGENTE	SI	PC, TELEFONO
	DS-17	Supporto al controllo di gestione, bilancio, direzione sanitaria e direzione generale	MAIL	SI	PC, TELEFONO
	DS-18	Controllo formale, validazione e storicizzazione SDO	Applicativo ADT: SDO nello stato validato e poi storicizzate	SI	PC
	DS-19	Calcolo DRG e controllo sua congruità	Applicativo ADT: processo registrato su singola SDO	SI	PC
	DS-20	Invio flusso informativo SIO XL presso Regione	Registrazione su applicativo ADT dei singoli invii (monitor e funzione "importatore")	SI	PC
	DS-21	Controllo eventuali dati mancanti e controllo anagrafiche	Registrazione su applicativo ADT dei singoli invii con esito negativo(monitor)	SI	PC
	DS-22	Calcolo effettuato su estrazione dati da ADT attraverso applicativo access	Invio mail DG e Ing. Cozza	SI	PC
	DS-23	Calcolo effettuato su estrazione dati da ADT attraverso applicativo access	Invio mail DG e DS	SI	PC
	DS-24	Dato reperito su estrazione dati da ADT e gestito attraverso applicativo access	Invio mail Direttori Dip.	SI	PC
	DS-25	Dato reperito su estrazione dati da ADT e gestito attraverso applicativo access	Invio mail Direttori UUOO	SI	PC
	DS-26	Dato reperito su estrazione dati da ADT e gestito attraverso applicativo access	Invio mail Direttori UUOO	SI	PC
	DS-27	Colloquio con medico e calcolo DRG su Codefinder 3M	Registrazione evento	SI	PC e telefono
	DS-28	Creazione anagrafica operatore e assegnazione abilitazioni di reparto in ADT	Registrazione su applicativo ADT dell'utenza	SI	PC
	DS-29	Colloquio con medico e verifica codici su Codefinder 3M	Registrazione evento	SI	PC e telefono
	DS-30	Dato reperito su db ADT (o da altre fonti) e gestito attraverso applicativo access	Invio mail a soggetto richiedente	SI	PC
	DS-31	Intervento a riunioni in videoconferenza con soggetti interni (DS/DG) o esterni (Laziocrea)	Accesso presso link inviato su propria mail	NO	PC (o smartphone) ed eventuale webcam o microfono
	DS-32	Attività di supporto scritto su problemi segnalati per iscritto sulle mail (DRG, codifica, procedure aziendali, gestione stranieri, etc.)	Invio mail	NO	PC
	DS-33	Trasmissione Cup previo autorizzazione D.S.	Tramite e-mail dedicata	NO	PC
	DS-34	Pianificazione delle richieste	Tramite e-mail dedicata e ADT	SI	PC e sporadicamente il telefono
	DS-35	Inserimento nuovi medici prescrittori	Tramite e-mail aziendale e ASUR	SI	PC
	DS-36	Abilitazioni dei medici al portale	Tramite e-mail aziendale e TS	NO	PC
	DS-37	Canale di indirizzo dei medici e pazienti	Tramite e-mail dedicata	NO	PC e numero 4 ore settimanali di telefono
	DS-38	Gestione prestazione sanitarie	Tramite UNICA	SI	PC
	DS-39	statistiche ricettari	Tramite ADT	SI	PC, TELEFONO, STAMPANTE
	DS-40	Apertura, lettura, lavorazione o inoltro alla Segreteria Sds.	mail	Si	PC
	DS-41	Creazione Agenda	Agende	No	PC
	DS-42	Modifica Agenda	Agende	No	PC
	DS-43	Chiusura Agenda	Agende	No	PC
	DS-44	Chiamate ai Pazienti sospesi	Agende	No	PC, Stampante, Telefono - auricolari.
	DS-45	Inserimento Mensile Pazienti Dialisi Peritoneale	Agende	No	PC
	DS-46	Inserimento Mensile Pazienti Emo-Dialisi	Agende	No	PC
	DS-47	Creazione File XL- Sias	file	No	PC
	DS-48	Invio File XL	file	SI	PC

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

3.2.4. 3.2.4. Condizionalità degli accordi di lavoro agile

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

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

3.2.5. 3.2.5. Lo stato di attuazione e la proiezione

La tabella sottostante (n. 1) riporta, in particolare, i dati relativi all'utilizzo dello smart-working (in termini di giornate rilevate) nell'anno 2022. Il confronto dei giorni lavorati da remoto negli anni 2021

e 2022 attesta palesemente come il dato fenomenico sia il diretto portato dell'evoluzione nel tempo della disciplina normativa in materia di lavoro agile determinata dall'andamento della fase emergenziale e delle connesse esigenze di sicurezza sul posto di lavoro.

Tab. 1 – Numero giornate lavoro agile 2022

NUMERO GIORNATE IN MODALITA' LAVORO AGILE CONFRONTO ANNO 2021 - ANNO 2022						
CENTRO DI COSTO	AZIENDA 2022	FONDAZION E 2022	TOTALE 2022	AZIENDA 2021	FONDAZION E 2021	TOTALE 2021
CCCCCCCCPOL-COSTI COMUNI AZIENDALI POLIAMBULATORIO	27	15	42			
DAMACQACQCOM-U.O.C. Acquisizione forniture, servizi e lavori COSTI COMUNI	23	4	27	218	102	320
DAMAFGAFGCOM-U.O.C. Affari Generali COSTI COMUNI	53	15	68	496		496
DAMGRUGRUCOM-U.O.C. Gestione e sviluppo risorse umane	704	99	803	1080	264	1344
DAMREFREFCOM-U.O.C. Risorse economico finanziarie COSTI COMUNI	71	214	285	428	174	602
DGEAPSDITCOM-U.O.S.D. Direzione Tecnica	104		104	52		52
DGEATPATPCOM-U.O.S.D. Accoglienza, Tutela e Partecipazione COSTI COMUNI	500	260	760	463	129	592
DGEDGEDGECOM-DIREZIONE GENERALE COSTI COMUNI	5		5			
DGESINSINCOM-U.O.S.D. SISTEMI INFORMATIVI		9	9	67		67
DGEOPMOPMCRG-UOSD Operation Management	11		11	60		60
DONGENGENCOM-U.O.C. Laboratorio di Genetica Medica COSTI COMUNI	12		12	16		16
DONNUCNUCCOM-U.O.C. Medicina Nucleare COSTI COMUNI	21		21	59		59
DPAAFSTANCOM-U.O.S.D. Terapia Antalgica COSTI COMUNI	5		5	4		4
DPAAFSTRACOM-U.O.S.D. Medicina Trasfusionale COSTI COMUNI	13		13			
DPAFISFISCOM-Programma Aziendale Fisiatria COSTI COMUNI	2		2	9		9
DSADSADSACOM-DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	714	133	847	1579	239	1818
DSADSAGTBCOM-Unit Governo tecnologie biomediche	4	98	102		9	9
DSMGASGASCOM-U.O.C. Gastroenterologia COSTI COMUNI	10		10			
DSMNUTNUTCOM-Programma Aziendale Nutrizione Clinica COSTI COMUNI	106		106	225		225
DGESPPSPPCOM-Servizio prevenzione e protezione COSTI COMUNI		112	112		236	236
DPAAFFLAISCOM-U.O.S.D. Anatomia Patologica ad indirizzo Istopatologico COSTI COMUNI		89	89			
DSAALPALPCOM-U.O.S.D. Alpi		6	6			
DSAPDFDFCOM-U.O.C. Politica del farmaco e dei dispositivi medici COSTI COMUNI		12	12	76	16	92
DSCGINGINCOM-U.O.C. Ginecologia COSTI COMUNI		109	109		98	98
DSMDIADIACOM-U.O.S.D. Nefrologia e Dialisi COSTI COMUNI		1	1			
DPAAFDFDTER-Area Funzionale Diagnostica Per Immagini					16	16
DPAAFDFDCOM-Area Funzionale Diagnostica Per Immagini				3		3
CCCCCCCCCEI-Comitato Etico Indipendente				21		21
DGEAPSAPSCMF-Comfort				107		107
DGEMLVMLVCOM-Medicina Del Lavoro				12		12
DGECODCODCOM-UOC Controllo Direzionale C.C.				43	62	105
DONRTRRTCOM-Radioterapia				32		32
TOTALE	2385	1176	3561	5050	1345	6395

Per meglio interpretare e contestualizzare i dati relativi al ricorso al lavoro agile, tuttavia, occorre tenere conto delle caratteristiche del personale che vi opera. La successiva tabella (n. 2) illustra la situazione del personale alla data del 31/12/2022 pari a complessivamente 1791 unità. Al riguardo occorre tenere presente che il personale del PTV è costituito in prevalenza da donne, un dato che risulta essere significativo in considerazione del fatto che il lavoro agile, oltre ad essere un utile strumento organizzativo, si colloca nell'ambito delle politiche di conciliazione vita-lavoro a supporto della gestione da parte del personale degli oneri di cura familiare che, nel nostro Paese, ricadono principalmente sulle donne.

Tab. 2 - Situazione del personale al 31.12.2022

PERSONALE DIPENDENTE A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA						
TIPOLOGIA		F	M	F	M	TOTALE
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	114	44	72%	28%	158
COMPARTO	RUOLO PROFESSIONALE	0	2	0%	100%	2
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	535	180	75%	25%	715
COMPARTO	RUOLO TECNICO	7	9	44%	56%	16
TOTALE COMPARTO		656	235	74%	26%	891
DIRIGENZA AMM.VA/PROF.LE/TECNICA		1	1	50%	50%	2
DIRIGENZA SANITARIA		2	2	50%	50%	4
TOTALE DIRIGENZA		3	3	50%	50%	6
TOTALE		659	238	73%	27%	897
PERSONALE DIPENDENTE FONDAZIONE PTV						
TIPOLOGIA		F	M	F	M	TOTALE
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	26	19	58%	42%	45
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	368	138	73%	27%	506
COMPARTO	RUOLO TECNICO	8	14	36%	64%	22
TOTALE COMPARTO		402	171	70%	30%	573
DIRIGENZA AMM.VA/PROF.LE/TECNICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	4	4	50%	50%	8
	RUOLO PROFESSIONALE	1	2	33%	67%	3
	RUOLO TECNICO	0	1	0%	100%	1
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	165	124	57%	43%	289
DIRIGENZA SANITARIO	RUOLO SANITARIO	12	8	60%	40%	20
TOTALE DIRIGENZA		182	139	57%	43%	321
TOTALE		584	310	65%	35%	894

Tab. 3 – Lavoratori agili anno 2022

A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA				
TIPOLOGIA	RUOLO	F	M	TOTALE
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	60	16	76
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	3	1	4
COMPARTO	RUOLO TECNICO	2	1	3
TOTALE		65	18	83
FONDAZIONE PTV				
TIPOLOGIA		F	M	TOTALE
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	13	8	21
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	2	1	3
COMPARTO	RUOLO TECNICO	1	3	4
TOTALE COMPARTO		16	12	28
DIRIGENZA	RUOLO AMMINISTRATIVO	1	0	1
DIRIGENZA	RUOLO SANITARIO	2	0	2
TOTALE DIRIGENZA		3	0	3
TOTALE GENERALE		19	12	31
AZIENDA E FONDAZIONE		F	M	TOTALE
TOTALE		84	30	114

Mediante l’attuazione del presente Piano il PTV provvederà ad assicurare, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 15 % dei dipendenti possa avvalersene, prevedendo come obiettivo da raggiungere nel triennio di riferimento una soglia minima pari al 20%.

3.2.6. Ulteriore sviluppo del lavoro agile

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

Salute organizzativa

Un ruolo di rilievo nella comunicazione interna è costituita dalla connessione VPN (Virtual Private Network). Il singolo dipendente dispone di un canale personale, attraverso il quale può connettersi ai diversi sottosistemi in uso, a cominciare dai servizi a disposizione del dipendente (cartellino presenze/assenze, cedolini, cu). Sono quindi disponibili: motori di ricerca, posta elettronica, eventi e scadenze, sito intranet, protocollazione e archivio atti, sistema amministrativo-contabile, sistema gestione del personale giuridico/economico, ecc.

La condivisione dei contenuti e delle informazioni stimola la creazione di un ambiente di lavoro collaborativo e permeabile all’innovazione.

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

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

Salute professionale

L'Amministrazione proseguirà nel triennio 2023-2025 la strada intrapresa per la digitalizzazione graduale dei propri processi di lavoro. L'evoluzione digitale richiederà un investimento formativo, tra l'altro, in ambito di:

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

Salute digitale e sviluppi tecnologici

Dal 2020, al fine di ottimizzare l'erogazione dei servizi in particolare durante il periodo dell'emergenza epidemiologica COVID-19, l'Amministrazione ha adottato una soluzione tecnica che consente tramite un accesso sicuro (VPN) ai dipendenti di accedere ai sistemi gestionali e ai dati in condivisione. Il collegamento avviene utilizzando strumentazione messa a disposizione dall'Azienda o in alternativa di proprietà dei lavoratori. Per il triennio 2023-2025 si prevede un approvvigionamento di strumentazioni tecnologiche atte a:

- favorire una trasformazione digitale a supporto di una PA più efficiente, trasparente, vicina ai cittadini e ai pazienti.
- realizzare una strategia e un modello di governo dei dati, che consentano di valorizzare dati e open data come leva per la trasformazione digitale dell'Azienda.
- migliorare e potenziare l'infrastruttura digitale esistente per garantire il supporto informatico più adeguato a tutti i processi che richiedono tecnologie e infrastrutture ICT per il triennio 2023-2025.

È di tutta evidenza la ricaduta che detti investimenti in campo tecnologico avranno sul lavoro agile, in termini di maggiori attività e dati potenzialmente gestibili da remoto.

3.2.7. Indicatori di sviluppo

Per meglio comprendere lo stato di avanzamento in cui l'Azienda si trova al momento della redazione del presente documento, si fa riferimento ai seguenti indicatori, introdotti nell'ambito del precedente piano. La valorizzazione si riferisce alla data del 31/12/2022.

SALUTE ORGANIZZATIVA	
Coordinamento organizzativo del lavoro agile	sì
Monitoraggio del lavoro agile	sì
Help desk informatico dedicato al lavoro agile	sì
Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	sì

SALUTE PROFESSIONALE	
Competenze direzionali:	
% dirigenti/incarichi di funzione che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile negli ultimi due anni	0
% dirigenti/posizioni organizzative che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare il personale	100%
Competenze organizzative:	
% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile negli ultimi due anni	0
% di lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	100%
Competenze digitali:	
% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno	36%
% lavoratori agili che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione	100%

SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA	
€ Costi per formazione su competenze funzionali al lavoro agile	1.000€
€ Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile	50.000€

SALUTE DIGITALE	
N. PC per lavoro agile forniti dall' Azienda	100
Sistema VPN	sì
Intranet	sì
Sistemi di collaboration (es. documenti in <i>cloud</i>)	sì
% Applicativi consultabili in lavoro agile	100%
% Banche dati consultabili in lavoro agile	100%
% Firma digitale tra i lavoratori agili	0%

3.2.8. Percorsi di formazione

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

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

Per i dipendenti in lavoro agile è prevista dunque una specifica formazione nell'arco del triennio 2023-2025.

3.2.9. Potere direttivo, di controllo e disciplinare

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

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

Nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità lavoro agile, il comportamento del dipendente dovrà essere sempre improntato a principi di correttezza e buona fede e la prestazione

dovrà essere svolta sulla base di quanto previsto dai dai CC.CC.NN.LL. vigenti e di quanto indicato nel Codice di comportamento aziendale.

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

3.3.1. Il piano triennale

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

È un adempimento prescritto dall'articolo 6 del D.Lgs 165/2001 che, al comma 2, stabilisce che “Allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter. Qualora siano individuate eccedenze di personale, si applica l'articolo 33.

Nell'ambito del piano, le amministrazioni pubbliche curano l'ottimale distribuzione delle risorse umane attraverso la coordinata attuazione dei processi di mobilità e di reclutamento del personale, anche con riferimento alle unità di cui all'articolo 35, comma 2”.

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

Ai sensi dell'art. 6 del D.L. 80 del 9 giugno 2021, n. 80 “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia” che prevede la predisposizione del Piano Integrato delle Attività e delle Organizzazioni, la programmazione triennale dei fabbisogni è inclusa quale sezione del nuovo strumento di programmazione. Il comma 2 del medesimo articolo 6, infatti, recita che il Piano integrato delle attività e delle Organizzazioni definisce, tra l'altro: compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli

strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b) (piano formativo) assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali”.

Tale piano è solitamente suscettibile di ulteriori modificazioni e integrazioni a breve termine alla luce di eventuali nuove indicazioni regionali legate all'evoluzione del quadro normativo ed economico nazionale. I contenuti sono organizzati ed elaborati secondo quanto previsto dalle “Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani di fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche” pubblicate nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana serie generale n. 173 del 27/07/2018. L'approccio risulta molto flessibile in funzione della variabilità ambientale attuale ma cerca di tenere comunque conto del grado di compatibilità tra i possibili scenari futuri e i principali vincoli di sistema.

Nella predisposizione del PTFP l'Azienda si pone l'obiettivo di rispettare i vincoli finanziari, in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance e soprattutto con la missione istituzionale di garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza ai propri residenti. Il PTFP si configura come un atto di programmazione triennale a scorrimento annuale adottato dal Direttore Generale e, proprio in quanto documento di programmazione, non vincola direttamente l'attività ma la orienta in maniera flessibile alla luce delle mutate esigenze organizzative, normative e funzionali.

Tali esigenze possono anche richiedere eventuali modifiche in corso d'anno, ove ci si trovi di fronte a situazioni non prevedibili, e purché tali modifiche risultino adeguatamente motivate.

La logica alla quale si ispira il presente documento è quella di partire dalle risorse annualmente liberabili dalle cessazioni previste e, tenendo conto dei vincoli finanziari, stabilire l'entità delle risorse attivabili per le assunzioni necessarie per far fronte ai fabbisogni.

Il PTFP, in quanto fulcro di uno dei processi più strategici e rilevanti della gestione delle risorse, si ispira ai principi generali di legalità e legittimità e mira a perseguire le migliori pratiche connesse con la prevenzione della corruzione.

Nella redazione del Piano triennale del Policlinico Tor Vergata, oltre alla diversa natura delle tipologie contrattuali attivate (personale dipendente, personale universitario strutturato, personale a convenzione, CO.CO.CO., con rapporto libero professionale), si tiene altresì conto delle priorità di

intervento, degli obiettivi, delle competenze rilevate e del consolidamento dei rapporti di lavoro del personale già operante presso il Policlinico stesso con rapporti di natura temporanea. In tale ultima ottica l'anno 2023 rappresenta un'annata di portata "storica" per la rilevanza e la consistenza, numerica e qualitativa, dei processi di stabilizzazione da avviare e portare a conclusione relativamente alle procedure di cui alla Legge di Bilancio 2022 (art. 1, comma 268, lett. b e c).

3.3.2. Piano Triennale Fabbisogno del Personale (PTFP) 2021-2023

Il vigente PTFP 2021/2023 è redatto nel rispetto delle disposizioni normative nazionali e regionali, è stato regolarmente inviato alla Regione Lazio per la necessaria approvazione con nota di trasmissione prot. 25317/2021 e successivamente integrato con nota 3415/2022.

La Regione Lazio con Determina n. G14246 del 20/10/2022 ha provveduto ad approvare il PTFP 2021/2023 proposto dal Policlinico Tor Vergata unitamente a quello delle altre Aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale.

3.3.3. Piano Triennale Fabbisogno del Personale (PTFP) 2022-2024

Di seguito la proposta di PTFP 2022/2024 elaborato in esito all'approvazione del BEP 2023 da parte del Consiglio Di Amministrazione nella seduta del 27/12/2022 e regolarmente trasmesso per la relativa approvazione alla Regione Lazio con nota prot. 523/2023 del 09/01/2023. La proposta in oggetto non ha ancora ottenuto la necessaria approvazione da parte della Regione Lazio.

In tema di risorse umane anche l'anno 2022 si è caratterizzato come anno di consolidamento dei percorsi già avviati negli anni precedenti in ragione dell'avvenuta stabile acquisizione di personale già titolare di contratto di natura precaria ovvero già in servizio in forza di rapporti in regime convenzionale in esito a procedure di opzione ex DCA n. U00464 del 27/11/2018 ed ex D.D. n. G06240/2021, come modificata con successiva D.D. n. G12112 del 06/10/2021, in esito ad accordi convenzionali, ai sensi delle disposizioni legislative in materia, con le Aziende titolari della relativa graduatoria nonché in esito ad applicazioni della disciplina di cui all'art. 20, commi 1 e 2 del D.Lgs. n. 75/17 e s.m.i. (cd. Legge Madia), con conseguente rafforzamento degli organici per effetto della trasformazione del personale con rapporto a tempo determinato in personale in servizio di ruolo.

Detti processi di consolidamento, che hanno interessato in via prioritaria, ma non esclusiva, personale afferente all'Area della Dirigenza Medica impegnato in servizi connotati da rilevante

strategicità, si sono realizzati ad invarianza di costi, atteso che i soggetti interessati già prestavano, a vario titolo, la loro attività lavorativa in favore del Policlinico.

La dinamica di governo delle risorse umane, anche per l'anno 2023, è stata finora fortemente influenzata dall'emergenza Covid 19, che ha comportato uno sforzo assunzionale per far fronte alle necessità derivanti dalla stessa emergenza, sia sotto l'aspetto propriamente assistenziale, sia per le attività di supporto, e si ipotizza che nei mesi futuri vi sia un andamento epidemiologico sostanzialmente sovrapponibile a quello attuale. Inoltre nel contesto delle misure organizzativa discendenti dal contrasto alla pandemia è proseguita e proseguirà l'attività per la gestione dei tamponi COVID (controlli dipendenti e utenti ricoverati), e dei punti di pre-triage e checkpoint già attivati nel 2020.

A consuntivo si riepilogano nella tabella di seguito riportata tutte le procedure concluse nel corso dell'anno 2022 nonché quelle programmate per le quali le relative procedure sono *in itinere*:

STABILIZZAZIONI A TEMPO INDETERMINATO	N°
Personale di Comparto (n° 5 INF - n° 3 TSLB - n° 1 TRM - n° 1 PERF - n° 1 AUDIO - n° 1 ORTO)	12
Dirigenti Medici	27
stabilizzazioni in itinere (Dirigenza Medica)	6
Dirigente Amministrativo	1
Assunzioni ex art. 20, comma 1 D.Lgs. n. 75/2017 (Madia)	8
Assunzioni programmate in corso (STABILIZZAZIONE ex art.1, c. 268, lett. b) L. 234/2021 (precari Covid 18 mesi)	28
TOTALE UNITÀ	82
ACQUISIZIONE PERSONALE A TEMPO DETERMINATO COVID:	N°
Collaboratori Professionali sanitari Infermieri	83
Dirigenti Medici	89
TOTALE UNITÀ	172
ACQUISIZIONE PERSONALE A TEMPO DETERMINATO NO-COVID:	N°
Dirigenti Medici	4
Farmacisti	4
Personale di Comparto (n° 5 inf - n° 2 ass.tec - n° 1 ass.amm. - n° 1 tec. perf.)	9
TOTALE UNITÀ	17

ACQUISIZIONE IN COMANDO	N°
Dirigenti Medici – successivamente acquisiti in mobilità ex art.30, comma 2-bis D.Lgs.n. 165/01	3
Dirigenti Amministrativi - successivamente acquisiti in mobilità ex art.30 comma-2 bis D.Lgs.n. 165/01	3
Comparto ruolo amministrativo (Coll. Amm.voProf.le)	1
Comparto ruolo tecnico (Coll. Tec. Prof.le)	1
TOTALE UNITÀ	8
ACQUISIZIONI A TEMPO INDETERMINATO	N°
Dirigenti Medici	3
Dirigenti PTA	2
CPS Infermiere	21
CPS TRM ctg. protette	1
Coll. Amm.voProf.le	4
Assistente amm.vo	4
Strutturazioni Docenti/Ricercatori Universitari	15
assunzioni in itinere (3 Dir. PTA-13 INF-3 Coll. Amm.vo)	19
assunzioni programmate Dirigenti Medici da procedure concorsuali pubblicate	9
assunzioni programmate Dirigenti Medici da procedure di mobilità pubblicate	9
assunzioni programmate Comparto sanitario da procedure concorsuali pubblicate	5
TOTALE UNITÀ	92
TOTALE PERSONALE 01/01/2022-31/12/2022	371

Tutte le procedure di acquisizione di personale a tempo determinato e indeterminato intervenute nel corso dell'anno 2022 hanno consentito lo svolgimento delle seguenti prestazioni/attività assistenziali:

- Con Lettera Prot. n. 13908/2021, è stato richiesto al Coordinamento Regionale per le malattie rare l'inserimento di altre due malattie rare (sclerosi laterale Amiotrofica e S. Lennox – Gastaut) al fine di implementare la rete del PTV.
- Il 7 dicembre il PTV è stato riconosciuto quale Centro di Riferimento Europeo per le malattie reumatologiche e che dal 1 gennaio 2022 il PTV è stato inserito nella rete Reconnet (email prot. 26693/2022).

- Da novembre 2021 sono state incrementate le “Visite dietologiche di controllo” (10 visite giornaliere in aggiunta alla LISTA 1911 già esistente) prenotabili tramite percorso interno. La “Visita dietologica di controllo” viene svolta dal medico e dalla dietista, ognuno per il proprio ambito di competenza. L’incremento del numero delle visite ha permesso dei controlli più ravvicinati per i pazienti in cura presso il Centro obesità, in particolare per i pazienti sottoposti a regimi dietetici speciali e per i pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica.
- Apertura dei nuovi posti letto del Modulo di Degenza di Geriatria al Policlinico Tor Vergata. Si tratta di 12 posti letto dei 20 previsti per la Geriatria nell’ambito della UOC di Medicina Interna–Centro per l’ipertensione, come previsto nella programmazione della Rete Ospedaliera 2021-2023;
- Aumento da 6 a 10 posti letto di Oncologia;
- Aumento da 14 a 20 posti letto di chirurgia d’urgenza;
- Attivazione dell’Ambulatorio Infermieristico delle cronicità. È il primo esempio nel Lazio e l’unico in Italia a nascere in una azienda ospedaliera universitaria. Ha l’obiettivo di garantire la continuità delle cure per quei pazienti cronici che, dimessi dal pronto soccorso o dai reparti, hanno concluso il percorso clinico diagnostico ma necessitano ancora di cure assistenziali.
- Apertura della BREAST UNIT: La Breast Unit rappresenta un innovativo modello organizzativo che unisce trasversalmente vari professionisti, strutture e servizi con l’obiettivo di rendere più efficace, omogeneo e snello il percorso clinico della paziente, dalla diagnosi alla pianificazione individualizzata della cura, tenendo in considerazione anche gli aspetti di tipo riabilitativo, sia fisici sia psicologici, della donna nella sua globalità. Le pazienti sono al centro di un sistema digitalizzato ed integrato con il territorio in un nuovo spazio fisico e virtuale che non è solo un ambiente confortevole e curato. I principali obiettivi del progetto sono la continuità delle cure in sinergia con la rete territoriale e i medici di MMG, in una dimensione di costante attenzione alla persona che facilita la presa in carico.
- Attivazione Sportello Antiviolenza nella rete dell’Emergenza: Progetto in collaborazione con l’Associazione Differenza Donna. (delibera 1038 del 07/12/21). È un importante obiettivo per la salvaguardia della salute delle donne e dei minori che hanno subito una qualsiasi forma di violenza. La previsione di un percorso di accoglienza personalizzato rappresenta un’imprescindibile garanzia di cura e di tutela che consente a chi ha subito un abuso di sentirsi realmente inserito all’interno di un percorso protetto e sicuro di assistenza e di presa in carico globale. Redatta la nuova procedura nell’area di emergenza per la gestione delle donne vittime

di violenza. In attivazione i corsi di formazione per tutti gli operatori dell'area della Emergenza;

- Adeguamento tecnologico e conseguente incremento delle prestazioni radioterapiche
- Attivazione laboratorio di elettrofisiologia dedicato H12, completamente autonomo rispetto alle attività di emodinamica (efficientamento rete HUB);
- Incremento attività ambulatoria e di DH pediatriche (neuropsichiatria infantile e diabetologia), da luglio 2022
- Attivazione H24, da giugno 2022, della sezione di radiologia presso il DEA che ha previsto l'installazione di 2 TAC, una sezione ecografica e una sezione RX
- Incremento delle attività di pre-ospedalizzazione (da 4120 di gennaio u.s. a 5080 di ottobre u.s.) con conseguente aumento delle sedute operatorie (attivata una guardia aggiuntiva per l'HUB di cardiocirurgia e 2 sale operatorie H12)
- Attivazione 18 p.l. di DaySurgery
- Attivazione di ulteriori 2 p.l. (da 6 a 8) di terapia intensiva cardiocirurgica da giugno 2022
- Attivazione di ulteriori 4 p.l. (da 6 a 10) di terapia intensiva DEA, covid e non covid
- Attivazione di 4 p.l. di sub intensiva respiratoria, da novembre 2022
- Ricollocazione della medicina d'urgenza presso il DEA con conseguente attivazione, da febbraio 2022, di 4 letti di sub intensiva presso la medesima area e di 20 letti di area medica
- Incremento delle attività di laboratorio – sala prelievi (da 6 a 10 postazioni) da maggio 2022

3.3.4. COVID-19

Come noto il PTV era stato individuato, nell'ambito della programmazione regionale, sin dalle prime fasi dell'emergenza pandemica, quale Covid Hospital.

In tale veste al fine di far fronte ai gravosi compiti di assicurare un'adeguata tutela della salute pubblica in termini di offerta assistenziale dedicata, specialmente nell'ambito delle discipline direttamente coinvolte, nel corso del 2022 il Policlinico ha continuato nella sua azione di contrasto alla pandemia sanitaria adeguando la risposta alle esigenze mutevoli imposte dall'evoluzione dell'infezione da SARS-CoV-2, anche in relazione agli effetti distorsivi sui bisogni di assistenza ordinaria.

In ragione di quanto sopra, come risposta immediata alle necessità imposte, sono stati indetti ed espletati avvisi per manifestazione d'interesse finalizzati all'acquisizione di personale medico

nelle discipline di Medicina Interna, Anestesia e Rianimazione, MCAU e Malattie Infettive, nonché di personale del Comparto con particolare riferimento al personale infermieristico da impiegare a supporto delle attività aziendali espressamente dedicati all'emergenza da Covid-19, nonché per la sostituzione del personale sospeso per inosservanza degli obblighi vaccinali imposti dalle normative intervenute nel corso dell'anno 2022.

Facendo un raffronto tra i dati rilevati a consuntivo per l'anno 2021 e la progressione dell'evoluzione della minaccia sulla salute pubblica rappresentata dal COVID-19 sul corrente anno emerge un'evidente sovrapposizione di risultanze tra l'anno 2021 e l'anno 2022.

Infatti, successivamente ad una prima fase, in cui parte del personale sanitario assegnato a servizi assistenziale sospesi o ridotti (ad esempio le attività chirurgiche e le attività ambulatoriali) è stato prontamente ricollocato a garanzia dei nuovi percorsi legati alla pandemia si è resa necessaria, per la gestione delle fasi successive, una decisa revisione incrementale del fabbisogno di personale per l'anno 2022 (della dirigenza sanitaria e del comparto) comunque correlata alla emergenza Covid:

- sia per far fronte alle prime dirette esigenze emergenziali, anche in considerazione, da un lato, della riconversione del PTV in Ospedale COVID-4, con implementazione delle discipline specialistiche più strettamente collegate alle caratteristiche della epidemia, e, dall'altro, del riconoscimento del PTV quale Laboratorio della Rete Coronet,
- sia per far fronte, ulteriormente, in un secondo momento, alla esigenza di coniugare dette esigenze emergenziali con la contestuale ripresa delle altre linee di attività specialistiche "ordinarie" (in regime ambulatoriale, di ricovero, di pronto soccorso e di rete tempo-dipendenti), con la conseguente esigenza - in termini di più generale estensione del fabbisogno - di garantire, all'interno di dette linee di attività, la necessaria suddivisione/distinzione in sicurezza dei percorsi (sospetti/puliti/Covid),
- sia per avviare la copertura - in termini e prospettiva di stabile fabbisogno - degli incrementi di posti letto della rete ospedaliera programmati a regime dalla Regione nelle discipline più interessate alla emergenza Covid;
- sia, da ultimo, per far fronte ad una recrudescenza della pandemia che ha indotto la Regione ad ulteriori, urgenti incrementi delle dotazioni di posti letto in tali discipline
- sia, infine, per far fronte alle nuove attività correlate alla recente attivazione del Drive-in a gestione PTV

3.3.5. Personale convenzionato A.C.N.

Sul piano degli interventi che hanno interessato il personale convenzionato ai sensi dell'A.C.N. 31.03.2020 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti e le altre professionalità ambulatoriali è stato dato corso alle autorizzazioni regionali intervenute a legittimare l'incremento del numero di ore contrattuali ad alcune unità di detto personale operante presso strutture/servizi che nell'anno hanno registrato particolari carenze o per potenziare talune aree ritenute aziendalmente strategiche, nei casi in cui il personale in regime convenzionale non raggiungeva il limite di n. 38 ore settimanali pro-capite. Tale incremento ha consentito di riassorbire quota parte delle ore di plus orario garantite da tale personale con notevoli risparmi a bilancio.

Il costo del personale Convenzionato ACN, per l'anno 2022, tiene conto di:

- Fondo di disponibilità ex art. 45 ACN 31/03/2020 del personale optante per il rapporto esclusivo sulla base della ripartizione stabilita dalla Regione Lazio per l'anno 2022;
- incremento di ore stabili settimanali ad alcune unità di personale convenzionato operante servizi che registrano particolari carenze o per il potenziamento di alcune aree ritenute aziendalmente strategiche.

Si conferma inoltre l'organico di personale acquisito per l'emergenza covid-19 in ragione d'anno.

Nel corso dell'anno 2023 e 2024, come già accaduto negli anni passati, è probabile che alcuni professionisti già con rapporto convenzionale possano optare, nel caso di vincita scorrimento di graduatoria concorsuale, per il rapporto di lavoro dipendente. Tale operazione comporterebbe la diminuzione delle voci di spesa del personale a convenzione e dell'incremento di quelle del personale dipendente.

Nuove assunzioni

La pianificazione dei fabbisogni di risorse umane, quale strumento di programmazione pluriennale, deve conciliare le finalità istituzionali dell'Azienda con il rispetto della sostenibilità economica delle scelte organizzative adottate, nonché dei vincoli posti dalla legge in materia di assunzioni, ispirandosi ai principi di efficienza, economicità, trasparenza ed imparzialità, indispensabili per una corretta pianificazione delle politiche del personale e di reclutamento di nuove risorse.

In funzione evolutiva, considerate le attività assistenziali che devono essere consolidate e implementate nell'ottica di una politica di sviluppo del PTV nelle varie UU.OO., tenendo conto del personale presente e operativo, considerato in base alle varie tipologie contrattuali, assume particolare

rilevanza il processo di riorganizzazione delle attività cliniche e chirurgiche funzionale all'implementazione dei percorsi diagnostici e strumentali finalizzati allo smaltimento delle liste d'attesa, alla risoluzione del sovraffollamento del P.S. con il potenziamento dell'offerta assistenziale sia in Area Medica che Chirurgica del P.S., al recupero di efficienza operativa e funzionale delle strutture operative, sia riferite all'Area medica sia riferite all'Area chirurgica, per troppo tempo compromesse da scelte non aderenti ai fabbisogni effettivi di offerta sanitaria.

Al fine di dare attuazione al progetto abbozzato si è inteso agire per le annualità 2023/2024, in primis, mediante assunzioni di personale già previste nel Piano Occupazionale 2022, autorizzate dalla Regione Lazio, ma non realizzate e attraverso un'ulteriore strategica integrazione di personale nel senso di seguito prospettato:

Dirigenti medici	Medico	Anestesia, rianimazione e terapia intensiva	3	
	Medico	Cardiochirurgia	1	
	Medico	Cardiologia/Aritmologia	5	
	Medico	Chirurgia generale	3	
	Medico	Geriatria	1	
	Medico	Ginecologia e ostetricia	3	
	Medico	Igiene e medicina preventiva	1	
	Medico	Malattie infettive	1	
	Medico	Medicina interna	1	
	Medico	Medicina nucleare	3	
	Medico	Neurologia	1	
	Medico	Oftalmologia	2	
	Medico	Ortopedia e traumatologia	2	
	Medico	Psichiatria	3	
	Medico	Radiodiagnostica	3	
	Medico	Urologia	2	
	Medico	Igiene epidemiologia e Sanità Pubblica	1	
	Medico	MCAU	3	
		Farmacista		5
		Psicologo		1
Personale infermieristico	Infermiere		41	
	Dietista		1	
	Ostetrica		30	
Personale della riabilitazione	Tecnico audiometrista		1	
	Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale		2	
	Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva		1	

Personale tecnico sanitario	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	8
	Tecnico sanitario di radiologia medica	10
	Tecnico sanitario di Neurofisiopatologia	2
	Puericultrice	1
	Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare	2
Personale tecnico	Operatore socio sanitario	154
	Assistente tecnico	1
	Collaboratore tecnico professionale	2
Dirigenti amministrativi	Dirigenti amministrativi	2
Personale amministrativo	Assistente amministrativo	3
	Coadiutore amministrativo	3
	Collaboratore amministrativo	4
Totale		313

Planning Procedure da concludere anno 2023

PROCEDURA	CONCORSO	CONCORSO	CONCORSO	CONCORSO	CONCORSO	CONCORSO	CONCORSO	CONCORSO	CONCORSO	CONCORSO	MOBILITA'	MOBILITA'	MOBILITA'	MOBILITA'	MOBILITA'	MOBILITA'
PROFILO	DM M. A. RESP.	DIR. SPP	DM CH. GEN. Trapianti	DM RADIOD.	CPSTEC. RAD.MED.D	DS FARM.OSP.	DM NEUROL.	DM M. INFETTIV E	DM M. INTERNA	OSS Bs	MCAU	ANESTESIA	CARDIOLOGI A	PSICHIATRI A	GINECOLOGI A	M. NUCLEAR E
stato	CHIUSO	CHIUSO	in itinere	in itinere	in itinere	in itinere	in attesa pubblicazione	in attesa indizione	in attesa indizione	in attesa indizione	SOSPESO	SOSPESO	in attesa pubblicazione	in attesa pubblicazione	in attesa pubblicazione	in attesa pubblicazione
ANNO	2020	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2022	2022	2022	2022
CODICE	2020 DM01	2021 - ns	2021 - DM01	2021 - DM02	2021 - CS01	2021 - DM07	2021 - DM03	2021 - DM04	2021 - DM05	2021 - CS02	NO	NO	NO	NO	NO	NO
AUT.RL	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
INDIZIONE	916/20-401/21	346/21	488/21	851/21	933-971/21	1039/21	933/21				955/20-1087/21	955/20-1087/21	1039/22	1039/22	1039/22	1039/22
RICH. PUBBL. BURL	11926/21	10504/21	13568/21	23121/21	24787/21	26974/21					291/21	291/21	24209/22	24209/22	24209/22	24209/22
GU	70/21	52/21	88/21	13/22	37/22	56/22					08/21	08/21	94/22	94/22	94/22	94/22
SCADENZA	63/21	47/21	78/21	17/22	40/22	60/22					12/21	12/21				
DOMANDE	84	46	122	316	845	345					1	3				
COMMISSIONE AMMISSIONE	244/22	15/22	1085/22													
	339/22	316/22	1085/22													
APPROVAZIONE	696/22	686/22														
TIPO	CAPOFILO	esclusivo	esclusivo	esclusivo	CAPOFILO	CAPOFILO	CAPOFILO	CAPOFILO	CAPOFILO	CAPOFILO	esclusivo	esclusivo	esclusivo	esclusivo	esclusivo	esclusivo
AGGREGAZIONI	post	no	no	no	post	post	post	post	post	post	no	no	no	no	no	no
PTV	1	1	1	3	5	5	1	1	1	120	1	1	2	3	3	1
ASL RM 1	2					5	1			30						
ASL RM 2						2				25						
ASL RM 3						3		1		25						
ASL RM 4										50						
ASL RM 5						5				40						
ASL RM 6										15						
AOU SA										2						
AO SCF						1	2			45						
AO SGA										30						
IFO					5	6				15						
INMI						3				3						
ASL FR						4				3						
ASL LT						2				2						
ASL RI										2						
PUI*										4						
TOT Posti (per profilo)	3	1	1	3	16	30	4	12	24	510	1	1	2	3	3	1
note					NB. 5 posti SGA revocati					piano aggregazioni approvato (atti 15589/22)						

- acquisizione di Dirigenti Medici di Anestesia e Rianimazione per l'attivazione di n. 13 sale operatorie, di cui n. 4 in regime di DaySurgery, in aggiunta alle attuali, ma con orario di servizio pomeridiano, in modo da garantire un'attività chirurgica di bassa e media intensità, con orario 8-20, al fine di fronte dello smaltimento delle liste d'attesa e di rispondere ai

requisiti minimi richiesti DCA 8/2011 e s.m.i. In aggiunta si impone l'implementazione di tale personale specialistico per il programmato adeguamento

- del PTV a DEA di II° livello, così da garantire un servizio di guardia anestesiologicala H. 24 in Pronto Soccorso e la figura specialistica di un anestesista dedicato alla sala operatoria di Ostetricia H. 24;
- acquisizione di Dirigenti Medici di Cardiocirurgia, per lo sviluppo delle attività dell'HUB di Cardiocirurgia e per l'aumento dell'organico in risposta ai requisiti minimi assistenziali richiesti dal DCA 8/2011 e s.m.i., allegato C;
- acquisizione di Dirigenti Medici di Cardiologia, funzionale allo sviluppo delle attività della Rete HUB del PTV e all'implementazione delle attività della cardiologia interventistica, dell'interventistica strutturale e dell'elettrofisiologia, in modo da poter rispondere all'aumentato volume delle richieste correlate alle esistenti convenzioni con le A.S.L. della Regione Lazio ed alle necessità dei pazienti del territorio delle ASL confinanti;
- acquisizione di Dirigenti Medici di Cardiologia, in quanto nella rete ospedaliera il PTV è stato individuato quale HUB per l'aritmologia ed attualmente il PTV è completamente sprovvisto di aritmologi.
- acquisizione di Dirigenti Medici di Chirurgia Generale: necessari per lo sviluppo della BREST UNIT, eletta a centro di riferimento regionale, con previsione di incremento degli interventi chirurgici da 200 a 400; necessari per l'attivazione dell'unità operativa di Chirurgia Bariatrica; necessari a potenziare la U.O.S.D. Chirurgia d'Urgenza, ai fini dell'osservanza dei requisiti minimi richiesti dal DCA 8/2011 e s.m.i. e per l'attivazione di n. 1 guardia chirurgica attiva interdivisionale H. 24 e di n. 1 guardia chirurgica attiva presso il Box chirurgico in P.S.;
- acquisizione di Dirigenti Medici specialisti in Geriatria, nel corso dell'anno 2023, per il potenziamento dell'unità operativa dedicata con 20 p.l., come da Det. Reg. n. G07512 del 8 giugno 2021 - Adozione del Documento Tecnico recante la "Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel D.M. 70/2015";
- acquisizione di Dirigenti Medici specialisti in Ginecologia e Ostetricia, personale di comparto ostetriche personale di supporto OSS, per l'attivazione ex-novo di un'unità operativa di Ostetricia e Ginecologia con n. 15 p.l. e l'avvio di un percorso dedicato in P.S. H. 24, con l'apertura di n. 1 sala operatoria per parto cesareo e di n. 4 sale parto, in virtù

dell'adeguamento del PTV a DEA di II livello, come da Det. Reg. n. G07512 del 8 giugno 2021 - Adozione del Documento Tecnico recante la "Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel D.M. 70/2015";

- acquisizione di Dirigenti Medici – disciplina di Neonatologia, per l'apertura ex-novo di un'unità operativa dedicata con n. 4 p.l., attiva H. 24, come da Det. Reg. n. G07512 del 8 giugno 2021 - Adozione del Documento Tecnico recante la "Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel D.M. 70/2015";
- acquisizione Dirigenti Farmacisti in Farmacia Ospedaliera, per l'attivazione del Laboratorio Galenico all'interno del Policlinico, in funzione delle necessità del PTV e delle A.S.L. territorialmente confinanti; per l'attività ordinaria della Farmacia clinica interessata da recenti dimissioni di Farmacisti in possesso di specifica esperienza maturata nell'ambito di una struttura ospedaliera, mai sostituiti;
- acquisizione Dirigenti Medici – disciplina di Malattie Infettive, per la stabilizzazione del percorso dedicato alle Malattie Infettive presso il P.S., Box Malattie Infettive attivo H. 24, avviato nel corso dell'emergenza sanitaria da pandemia da SARS-CoV-2 e per l'incremento della dotazione di posti letto dedicati;
- acquisizione di Dirigenti Medici – disciplina di Medicina Interna (n. 6 nel 2022 e n. 6 nel 2023) per l'attivazione ex novo di n. 40 p.l., ex DCA 8/2011 e s.m.i. in ordine ai requisiti minimi di assistenza ospedaliera;
- acquisizione di Dirigenti Medici specialisti in Medicina Nucleare, per la re-internalizzazione del servizio di PET-TC, attualmente affidato a servizio esternalizzato, con conseguente risparmio economico ed efficientamento organizzativo;
- acquisizione di Dirigenti Medici – disciplina di Ortopedia e Traumatologia, per adeguamento della pianta organica delle strutture traumatologiche dedicate; per le esigenze del P.S. Box Ortopedia e Traumatologia, funzionante H. 24, ai fini dell'adeguamento del PTV a DEA di II livello;
- acquisizione di Dirigenti Medici specialisti in Radiodiagnostica (n. 4 nel 2022 e n. 3 nel 2023), per l'attivazione di una seconda TC in P.S., in funzione delle maggiori richieste conseguenza dell'adeguamento del P.S. del PTV a DEA di II livello e per soddisfare le aumentate necessità di assistenza e supporto ai degenti ed agli utenti esterni;

- acquisizione di Dirigenti Medici – disciplina di Radioterapia e Fisico Nucleare, per l’apertura pomeridiana del terzo acceleratore lineare, necessario a soddisfare le aumentate richieste provenienti dal territorio;
- acquisizione di Dirigenti Medici in Urologia, necessari per lo sviluppo dell’attività ambulatoriale e per l’implementazione della chirurgia urologica mininvasiva robotica;

3.3.6. Personale del Comparto

3.3.6.1. Area delle Professioni Tecnico-Sanitarie

Professione TSLB

La pianta organica del 2012, anno in cui sono state effettuate le ultime assunzioni, era composta da 87 unità TSLB, tale fabbisogno comprendeva tutte le strutture complesse afferenti al Dipartimento di Medicina di Laboratorio: U.O.C Biochimica ed emergenza, U.O.C Microbiologia, U.O.C Virologia Molecolare, U.O.C Oncoematologia, U.O.C Anatomia Patologia, U.O.C Genetica e U.O.S.D. SIMT, U.O.C Biologia Molecolare Clinica.

Il numero di prestazioni rese complessivamente dall’Area tecnico laboratoristica sono aumentate dal 2012 al 2022, periodo pre-Covid, di oltre il 30%.

Nonostante le numerose attivazioni di linee analitiche, compreso l’HUB Trasfusionale, detto aumento percentuale è stato sostenuto con iso-risorse, nonostante le numerose criticità, le riorganizzazioni continue e l’adozione di nuove tecnologie che hanno permesso il consolidamento di alcuni analiti.

La pianta organica pre-Covid era costituita da 76 unità di TSLB, non conformi al fabbisogno teorico dell’Area della Medicina di Laboratorio ai sensi delle linee guida regionali.

In via generale le unità attualmente in organico risultano insufficienti al fabbisogno teorico dell’Area della Medicina di Laboratorio ai sensi delle linee guida regionali con contestuale necessità di acquisire nel corso dell’anno 2023/2024 almeno ulteriori 8 unità.

Professione TSRM

Nel corso dell'anno 2019, la dotazione organica costituita dalle 48 unità contrattualizzate con il PTV, non sufficiente alla copertura dei servizi, è stata integrata con l'acquisizione, in via stabile, di altre unità in modo da raggiungere un contingente di 52 tecnici strutturati, a cui si sono aggiunti per specifiche emergenti esigenze n. 9 TSRM a" contratto a tempo determinato".

Il numero attuale di personale tecnico radiologi costituisce la pianta organica minima per la copertura di tutti i servizi di diagnostica strumentale, alle quali vanno aggiunte n. 3 unità necessarie per le esigenze della U.O.C. Medicina Nucleare da acquisire, nell'immediato, al fine coprire le esigenze di detta U.O.C., rimasta sguarnita di personale tecnico dedicato all'atto della cessazione del rapporto con la Ditta Alliance e del venir meno dell'apporto prestazionale reso dai n. 3 tecnici forniti in outsourcing.

Il fabbisogno minimo necessario per la copertura di tutti i servizi di diagnostica strumentale, comprese le attività assistenziali di pertinenza della U.O.C. Medicina Nucleare, è pari quindi a n. 65 unità di TRM, con previsione di ulteriori 2 unità in funzione del previsto incremento di attività, stimabile nella misura del 20%, presso la U.O.C. di Radioterapia.

In via generale le unità attualmente in organico risultano insufficienti al fabbisogno teorico dell'Area della Diagnostica per Immagini ai sensi delle linee guida regionali con contestuale necessità di acquisire nel corso dell'anno 2023/2024 almeno ulteriori 10 unità.

Professione Tecnico di Neurofisiopatologia

La pianta organica attuale consta di unità di personale insufficiente, per la copertura del servizio ambulatoriale, delle attività di camera operatoria, della terapia intensiva e di tutta l'area di emergenza-urgenza. Tale fabbisogno dovrebbe essere incrementato da 2 unità tecnica da assegnare alle attività della Neuropsichiatria Infantile, attualmente scoperta.

Professione Tecnico Perfusionista

La pianta organica attuale consta di 6 unità adibite alla copertura dei servizi H. 24 a supporto di Terapia Intensiva Cardiochirurgica e Sala Operatoria Cardiochirurgica. Il fabbisogno effettivo necessario per la copertura di questa attività è invece pari a n. 8 unità, attesa l'esigenza di far fronte a chiamate in emergenza e di garantire l'efficienza operativa dei servizi in caso di godimento del periodo di ferie.

3.3.6.2. Area delle Professioni Infermieristiche

Per l'anno 2023 le attivazioni programmate, di seguito rappresentate, assorbiranno un totale di **n. 41 unità di C.P.S. Infermiere**, in aggiunta al personale a tempo determinato acquisito nel corso dell'anno 2022 e oggetto di proroga fino al 31/12/2023 (per quello rimasto in servizio), al fine di soddisfare i fabbisogni legati ad attivazioni avviate nel corso dell'anno 2022 e da attivare nelle annualità 2023/2024:

- attivazione 22 posti letto per le esigenze dell'area dell'emergenza;
- mantenimento e consolidamento attività di holding area;
- *attivazione Ostetricia, come previsto dalla programmazione regionale, includente 14 posti letto, sala operatoria dedicata, blocco parto, neonatologia e pronto soccorso ostetrico;*

Si rileva, infine, che il costo del personale per l'anno 2023 tiene conto dei n.140 operatori sociosanitari per i quali il PTV ha richiesto e ottenuto dalla Regione Lazio l'autorizzazione di attivare, anche per conto delle altre Aziende/Enti del servizio sanitario regionale interessate, la relativa procedura concorsuale per l'internalizzazione delle attività svolte dal personale con qualifica di Operatore sociosanitario, ad oggi ancora non avviata. mediante concorso pubblico da indire dal PTV quale azienda Capofila anche per conto delle altre Aziende/Enti del servizio sanitario regionale interessati. Procedura che dovrebbe consentire l'inserimento in organico del suddetto personale nel corso del secondo semestre del 2023. Gli eventuali maggiori costi derivanti dall'esito di detta procedura assunzionale saranno, comunque, compensati dalla cessazione, in parte qua, dell'appalto di servizio in corso di esecuzione per le attività di supporto ospedaliero. Alle 140 unità di personale OSS da acquisire per le finalità sopra riportate devono essere aggiunte ulteriori 14 unità di personale per le esigenze dell'Ostetricia.

Altro personale Sanitario

In aggiunta al personale sopra indicato si rileva la necessità di acquisire nel corso dell'anno 2023/2024 le seguenti ulteriori unità di personale:

Dietista	1
Tecnico audiometrista	1
Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	2
Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	1
Puericultrice	1

3.3.6.3. Adeguamento delle Risorse umane in ambito amministrativo professionale e tecnico

Il nuovo piano assunzionale 2022/2024, prevede un rilevante rafforzamento della direzione aziendale in particolare e di tutta l'area amministrativa in generale, nonché un significativo incremento delle unità di personale amministrativo di comparto categorie C e D per adeguare le nuove risorse alle esigenze di supporto amministrativo professionale e tecnico del PTV.

La quantificazione del costo del personale per l'anno 2023 si è realizzata essenzialmente mediante il rispetto dei criteri sotto riportati:

1. assunzioni di personale mediante procedure, in parte già avviate nel corso dell'anno 2022 ma non ancora concluse, previste nel PTFP già autorizzato dalla Regione Lazio per il triennio 2021/2023;
2. assunzioni di ulteriore unità di personale attraverso una strategica verifica integrativa delle risorse presenti al 31/12/2022, in esito all'implementazione delle nuove attività che verranno avviate nel corso dell'anno 2023/2024, unità di personale solo parzialmente previste nel piano assunzionale 2021/2023;
3. proroghe di tutti i contratti a tempo determinato presenti alla data del 31/12/2022 per tutto l'anno 2023 come da nota della Regione Lazio, U1232076 contenente l'accordo con le OO.SS. del 28/11/2022;
4. per effetto del rinnovo contrattuale del Comparto Sanità 2019/2021 sottoscritto in data 02/11/2022 si è provveduto a rideterminare il trattamento economico in godimento e quindi il conseguente costo del personale comprensivo delle nuove unità inserite nel fabbisogno 2023. Il nuovo CCNL riconosce un aumento un medio a regime degli stipendi tabellari pari a circa 91 euro medi per 13 mesi e una rivalutazione dei fondi destinati alla contrattazione integrativa di 12 euro al mese per 13 mensilità con un indice di rivalutazione intorno al 7.5%.

3.3.6.4. Adeguamento delle risorse a carico dei fondi contrattuali

Si è proceduto alla quantificazione relativa alla stima dell'incremento dei fondi contrattuali per l'anno 2023 del personale della Dirigenza Area sanità, Dirigenza PTA Area Funzioni Locali e Comparto, in virtù delle rispettive disposizioni contrattuali vigenti e in base alle modalità di calcolo indicate nella nota del Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dip.to della Ragioneria Generale dello Stato prot. n. 179877 del 01.09.2020 – in applicazione dell'art. 11, nel rispetto delle considerate

quote “media pro-capite” e degli incrementi considerando il personale in servizio alla data del 1/1/2023 per il personale medesimo, come di seguito riportato.

3.3.7. Personale Universitario

Per l’anno 2023/2024 si conferma un leggero decremento della spesa sostenuta per l’anno 2022 legata alla cessazione di personale universitario strutturato per raggiunti limiti di età per il quale l’Università di Tor Vergata non ha provveduto a re-integrare completamente l’organico. Tuttavia, per il prossimo anno 2023 sono comunque previste a decorre dal mese di gennaio le seguenti nuove strutturazioni:

Unità	UOSD	INCARICO	DECORRENZA
1	UOSD ANATOMIA PATOLOGICA AD INDIRIZZO CITOPATOLOGICO	INCARICO DI BASE	GENNAIO 2023
1	UOSD MEDICINA LEGALE	INCARICO DI BASE	GENNAIO 2023
1	UOSD DIAGNOSTICA AVANZATA ONCOEMATOLOGICA	INCARICO DI BASE	GENNAIO 2023
1	UOSD NEFROLOGIA E DIALISI	INCARICO DI BASE	GENNAIO 2023
1	UOSD OCULISTICA	INCARICO DI BASE	GENNAIO 2023
1	UOSD UROLOGIA	INCARICO DI BASE	GENNAIO 2023

3.3.8. Ulteriori politiche del personale

Si evidenzia, inoltre, che il PTV proseguirà le attività di riorganizzazione e di revisione dei percorsi, sia dal punto di vista strutturale sia dal punto di vista degli assetti organizzativi nel loro complesso. Tutte le azioni saranno quindi rivolte ad una ottimizzazione organizzativa in termini di risposta di salute e di razionalizzazione gestionale delle risorse già presenti.

In tale prospettiva, nel corso degli anni 2023/2024, saranno avviati i percorsi finalizzati all’attribuzione degli incarichi di funzione destinati al personale di Comparto, nel rispetto delle nuove disposizioni contenute nel CCNL Comparto Sanità sottoscritto in data 02/11/2022 – triennio

2019/2021. Sarà completata la procedura di assegnazione degli incarichi al personale medico e sanitario dipendente.

La realizzazione delle assunzioni di cui trattasi si rende possibile oltre i vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale con adeguamento del limite definito dall'art. 23, comma 2 del D. Lgs. 25 maggio 2017, n.75, al fine di garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, del trattamento accessorio, coerentemente con quanto disposto dall'art. 2 del DL. n. 34/2020, come convertito con Legge n.77 del 17/07/2020.

3.4. La Formazione Aziendale

3.4.1. Premessa

“La formazione, intesa come contributo e stimolo alla crescita evolutiva di una persona o di un gruppo, persegue lo sviluppo di capacità e atteggiamenti non solo cognitivi e lavorativi, ma anche di natura spirituale, morale, civile, sociale e affettiva”

Questa definizione si coniuga perfettamente con il percorso culturale promosso dal PTV, che sin dalla sua attivazione, in perfetta coerenza con la sua *mission*, ha assunto come suo carattere peculiare il **principio-valore** dell'*Umanizzazione*, prioritariamente legata al concetto del “prendersi cura”, che individua l'ospedale come **un'organizzazione di servizio alla persona**, ed il “prodotto” di tale servizio si concretizza in una *composizione di prestazioni sanitarie e rete di relazioni fra i suoi utenti* e la struttura che portano al programma di “**presa in carico del paziente**” - posto al centro del Sistema salute quale “persona”.

Per questo motivo, l'obiettivo principe del PTV è quello di realizzare una bilanciata integrazione tra attività sanitaria, formativa e sviluppo della ricerca, potenziando un'ottimizzazione dei canali, strumenti e risorse dedicati alla *ricerca clinica*, allo scopo di realizzare percorsi corrispondenti alla più **alta specializzazione assistenziale ed al più elevato profilo scientifico**.

In questo contesto organizzativo la **formazione rappresenta una risposta, pensata, alla domanda organizzativa, conferendole quel carattere di tempestività e forza di leva gestionale all'interno dei problemi che l'organizzazione deve affrontare quotidianamente.**

Aree d'intervento:

- a) **Formazione obbligatoria: addestramento e SPP - Canini**
- b) **In-formazione (trasparenza, privacy, anticorruzione etc) – Maria Rosa Loria**
- c) **Formazione Empowerment – Maria Carmela Bruno**

Formazione Empowerment

Si tratta di formazione, intesa come un processo di crescita finalizzato all'acquisizione di conoscenze, abilità e atteggiamenti incrementanti il know-how dell'individuo, capace di ampliare i confini professionali e aumentare le potenzialità di azione e sviluppo in ambito lavorativo.

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

A tal fine, per costruire un'offerta formativa che possa dare risposte sempre più aderenti ai fabbisogni formativi rilevati in Azienda e per raccogliere e gestire le sfide competitive che coinvolgono il futuro Salute e Benessere della persona, dell'utente e del paziente, è stato costituito all'interno del PTV, a far data dal 1^ aprile 2022, l'**Ufficio Formazione** (prima inesistente), afferente alla U.O.C Gestione e Sviluppo Risorse Umane con l'assegnazione di una unità di personale, già esperta nel settore, e con l'aggiunta di altre due unità di personale amministrativo.

L'ufficio ha raccolto e gestito nei successivi 9 mesi l'eredità di un'attività formativa che, seppure parziale e incompleta, era presente in Azienda ma proposta e gestita in modo spontaneo, non organizzata, e coordinata all'interno dei diversi contesti organizzativi, sia sanitari che amministrativi, proseguendo, rafforzando e integrando quanto già messo in campo per l'anno 2022.

3.4.2. Le attività per l'anno 2022

In questa area d'intervento (empowerment) vengono proposti percorsi formativi mirati allo sviluppo delle conoscenze, competenze tecniche e comportamentali, progettati sia a livello base che avanzato e organizzati secondo **tre distinte tipologie di erogazione formativa.**

3.4.2.1. Aggiornamento delle conoscenze e competenze generali e specifiche di ruolo

Si tratta di azioni formative orientate all'aggiornamento di conoscenze e competenze sia del personale sanitario che amministrativo con particolare riferimento a temi oggetto di novità scientifiche (convegni, congressi, seminari), normative e di contratto.

Personale sanitario:

Nell'arco dell'anno 2022 i professionisti sanitari hanno partecipato ad iniziative di formazione obbligatoria, svolte anche fuori sede con il supporto di sponsorizzazioni, al fine di lavorare sull'aggiornamento delle conoscenze e competenze di ruolo ampliando gli orizzonti di contesto attraverso due canali fondamentali, quali la *formazione formatori* e la *formazione specialistica*:

Quadro sintetico delle azioni formative:

- **Croce Rossa Italiana: corso per istruttori** BLS/D pediatrico “Rianimazione cardiopolmonare di base e defibrillazione precoce manovre salvavita su soggetto in età adulta e pediatrica”;
- **Congresso Nazionale IRC (Italian Resuscitation Council)–aggiornamento per istruttori** corsi IRC per la rianimazione cardiopolmonare;
- **Congresso ANIPIO** – aggiornamento per Infermieri specialisti del rischio infettivo;
- **Congresso Nazionale AISLeC** - aggiornamento per Infermieri specialisti delle lesioni cutanee;
- **32° Congresso Nazionale Anote-Anigea** - aggiornamento per Infermieri di endoscopia digestiva
- **59° Convegno ALAMNU di Nefrologia, Dialisi e Trapianto Renale** - aggiornamento per infermieri di dialisi e trapianti;
- **49° Congresso Nazionale della Società Italiana di Ematologia** - aggiornamento per infermieri di ematologia e trapianti;
- **Coloplastwound care days Road Show** - aggiornamento per Infermieri Wound Care;
- **MULTIDISCIPLINARY ADVANCED COURSE ON VASCULAR ACCESS** - aggiornamento per Infermieri del team accessi vascolari;
- **Corso SIUD "Disfunzioni pelviche e sclerosi multipla-aggiornamento per Infermieri di ambulatorio cronicità**;
- **La Multidisciplinarietà nella gestione delle patologie nefrologiche** – aggiornamento per infermieri di dialisi;

- **Valorizzare il middle management per governare il cambiamento nel sistema sanitario**
- aggiornamento per Infermieri-coordinatori;
- **Corso Base di Evidence-Based Practice** - aggiornamento per infermieri clinici;
- **Key Evidence in MS Nursing** - aggiornamento per infermieri di sclerosi multipla.

Personale amministrativo:

Nel corso **dell'ultimo semestre dell'anno 2022** sono stati avviati e, attualmente, in erogazione **corsi di formazione per l'aggiornamento** sulle nuove procedure relative agli appalti pubblici, sulle competenze digitali nella Pubblica Amministrazione, sul nuovo CCNL del comparto sanità attraverso l'utilizzo di metodologie formative, quali la formazione a distanza (**FAD**) webinar, e-learning, che svincolano l'intervento formativo dai limiti posti dalla presenza fisica *a vantaggio di una maggiore gestione del tempo e del monitoraggio continuo dell'apprendimento* mediante momenti frequenti di valutazione ed autovalutazione. In questo modo, si realizza un nuovo sistema formativo: l'aula si dematerializza in favore di nuove tecnologie in grado di rendere più agile e più accessibile l'apprendimento.

Si riporta, di seguito, una breve illustrazione dei percorsi formativi, realizzati mediante collaborazioni avviate in qualità di Aderenti Istituzionali con la *Fondazione Gazzetta Amministrativa della Repubblica Italiana* e con la Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere.

ACCADEMIA DELLA P.A – lezioni gratuite sulle seguenti tematiche:

- Anticorruzione e trasparenza
- Il Responsabile del procedimento
- GDPR. Il Trattamento dei dati personali, principi generali e disciplina normativa. Il titolare e il responsabile del trattamento dei dati
- Contabilità economica degli Enti della sanità
- Videosorveglianza e privacy

FIASO – Percorso formativo sul nuovo CCNL del comparto sanità -lezioni gratuite sugli aspetti di maggior impatto per le Aziende Sanitarie attraverso incontri/webinar tematici:

- Le relazioni sindacali
- L'ordinamento professionale
- Il Trattamento economico
- Gli incarichi
- Le assenze dal servizio
- Il lavoro flessibile
- Il rapporto di lavoro

PIATTAFORMA - “Competenze digitali per la P.A”

Iniziativa formativa, volta ad omogeneizzare e rafforzare la cultura digitale del personale in servizio.

Il percorso formativo ha previsto tre step fondamentali:

- ***Test di Autovalutazione***, basato su undici competenze, organizzate in cinque aree tematiche e tre livelli di padronanza: base, intermedio, avanzato.
- ***Percorso Formativo ad hoc***, in relazione all’esito del test di autovalutazione, il sistema ha individuato per ciascun dipendente *percorso formativo ad hoc* per colmare le eventuali lacune rilevate e aumentare il proprio livello di padronanza attraverso un “*Catalogo di corsi*” online.
- ***Attestato di frequenza e partecipazione***, al termine di ciascun corso, il dipendente ha ricevuto automaticamente *l’attestato di frequenza*, utile per sottoporsi nuovamente al test di autovalutazione (limitatamente al corso svolto) ed ottenere il relativo *attestato di partecipazione* per poter passare al livello successivo.

Obiettivo per ciascun dipendente coinvolto nell’iniziativa formativa: superare almeno il Test di Autovalutazione del “Livello Base” (per le cinque aree tematiche) e ottenere il relativo “*Attestato*”.

3.4.2.2. Educazione Continua in Medicina (ECM)

L'ECM è il processo attraverso il quale il professionista della salute si mantiene aggiornato per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del Servizio sanitario e al proprio sviluppo professionale. I professionisti sanitari hanno l'obbligo deontologico di:

- mettere in pratica le nuove conoscenze e competenze per offrire un'assistenza qualitativamente utile;
- prendersi cura dei propri pazienti con competenze aggiornate, senza conflitti di interesse, in modo da poter essere un buon professionista della sanità.

L'ECM è, quindi, il programma nazionale di attività formative per il mantenimento di un elevato livello di conoscenze relative alla teoria, pratica e comunicazione in campo sanitario che il PTV gestisce dal 2002 in qualità di *Provider n. 2.757* e, successivamente, come *Provider Standard (codice 140)* con l'accoglimento della domanda da parte della *Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina all'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas)*.

Il Centro di Formazione ECM del Policlinico Tor Vergata, attualmente afferente all'Ufficio Formazione, provvede dall'Anno 2002 all'accreditamento e all'erogazione di numerosi eventi formativi, regionali e nazionali, progetti formativi aziendali, rivolti solo al personale dipendente del Policlinico (PFA) oppure eventi formativi, aperti anche a personale proveniente da altre strutture sanitarie (EVENTO), di tipo residenziale (RES), sul campo (FSC) e a distanza (FAD) valutando quelli prioritari e maggiormente significativi per il miglioramento delle competenze dei professionisti sanitari secondo ***tre distinte aree di azione:***

- a) sicurezza, prevenzione e protezione
- b) sensibilizzazione culturale
- c) competenze specialistiche di ruolo: tecniche, di processo, di sistema

PIANO FORMATIVO ECM – ANNO 2022

A) AREA DIAZIONE - SICUREZZA, PREVENZIONE, PROTEZIONE

CODICE AGE.NA.S	TITOLO EVENTO	RESPONSABILE SCIENTIFICO	EDIZIONI	CREDITI	PARTECIPANTI
140-344229 (FAD-PFA)	LA SICUREZZA DEI LAVORATORI E DELLE LAVORATRICI – FORMAZIONE GENERALE	Dr. Massimo Michele Greco	28/02/2022 -31/12/2022 (ED.1)	6,0	1.000
140-348640 (RES-PFA)	LA SICUREZZA ED IL LAVORO CON LE RADIAZIONI IONIZZANTI E NON IONIZZANTI	Ing. Renzo Delia	13/04/2022 - 25/10/2022 (ED.11)	3,0	550
140-354045 (FSC-PFA)	IL RISCHIO INFETTIVO: LE BEST PRACTICE PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	Dr. Alessandro Sili	16/05/2022 -29/12/2022 (ED.1)	26	8
140- 355636 (FSC-PFA)	LA SALUTE E' NELLE TUE MANI	Dr.ssa Carmela Cucchi	13/06/2022- 16/12/2022 (ED.29)	3	435
140-365451 (RES-PFA)	LA NUOVA METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO - CORRELATO	Dr.ssa Maria Franca Mulas	11/10/2022 (ED.1)	4	100
140-368311 (RES-PFA)	LA MEDICINA DEL LAVORO E LA TUTELA DEI LAVORATORI E DELLE LAVORATRICI	Prof. Andrea Magrini	16/12/2022 (ED.1)	5	100

B) AREA DIAZIONE - SENSIBILIZZAZIONE CULTURALE

CODICE AGE.NA.S	TITOLO EVENTO	RESPONSABILE SCIENTIFICO	EDIZIONI	CREDITI	PARTECIPANTI
140-348715 (FAD-PFA)	RINNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI: COMPETENZE E FUNZIONI DEL MIDDLE MANAGEMENT	Dr. Alessandro Sili	31/03/2022 -13/12/2022 (ED.1)	2,0	90
140-348340 (RES-PFA)	METTERE IN SCENA IL PROPRIO VISSUTO: DALLA GESTUALITA' ALLA CURA DEL CORPO	Dr. Alessandro Sili	29/03/2022 - 12/05/2022 (ED.1)	44,8	12
140-349585 (RES-PFA)	COMUNIC-AZIONE	Dr. Alessandro Sili	04/05/2022 - 18/05/2022 (ED.3)	7,1	45
140-350325 (FAD-PFA)140-350420 (FAD-PFA)	LE COMPETENZE DISTINTIVE DELL'INFERMIERE NELL'AREA MEDICA	Dr.ssa Eleonora Gravina	26/04/2022 - 22/11/2022 (ED.1) 28/04/2022 - 24/11/2022 (ED.1)	30	60
140-350345 (RES-PFA)	LA FORMAZIONE E L'AGGIORNAMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELL'AREA TECNICA DIAGNOSTICA ASSISTENZIALE	Dr. Paolo Casalino Dr. Fabbio Marcuccilli	16/05/2022- 08/06/2022 (ED.2)	5	200
140-350786 (EVENTO)	IL PERCORSO DELLA DONAZIONE E TRAPIANTO DI ORGANI E TESSUTI	Prof.ssa Francesca Leonardis	26/04/2022-13/12/2022 (ED.2)	8	100
140-351414 (RES-PFA)	LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE: STRUMENTI E ANALISI PER INTERCETTARE, ACCOGLIERE E CURARE LA DONNA ED I MINORI VITTIME DI VIOLENZA	Dr. Girolamo De Andreis Dr.ssa Francesca Susanna	21/04/2022-15/11/2022 (ED.4)	7	240
140-351659 (RES-PFA)	PIANTARE BARACCA E BURATTINI: UN PER-CORSO DI CONSAPEVOLEZZA DI SE'	Dr. Andrea Scoccia	06/05/2022-30/11/2022 (ED.4)	25,6	28
140-354244 (RES-PFA)	LA COMUNICAZIONE ACCOGLIENTE CON I FAMILIARI DEL POTENZIALE DONATORE	Dr. Alessandro Sili Dr.ssa Francesca Alfonsi	24/05/2022-10/11/2022 (ED.2)	12,5	50
140-354650 (RES-PFA)	LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DEGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE E L'IMPATTO SUL PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE	Dr.ssa Barbara Passini	22/06/2022 - 04/10/2022 (ED.2)	5,2	100
140-354721 (RES-PFA)	IL CONSENSO INFORMATO	Dr.ssa Barbara Passini	10/06/2022 - 27/09/2022 (ED.3)	4,0	150
140-355907 (RES-PFA)	L'IMPORTANZA DELLE PAROLE: PROMUOVERE LA CULTURA DI UN LINGUAGGIO INCLUSIVO IN AMBITO SANITARIO	Dr.ssa Francesca Simoncelli	16/06/2022 - 15/12/2022 (ED.3)	4,3	150
140-356501 (RES-PFA)	LA TUTELA DELLA SALUTE DEL PAZIENTE STRANIERO: ACCESSO ALLE CURE E ALL'ASSISTENZA	Dr.ssa Valeria Testa	23/06/2022- 24/11/2022 (ED.3)	4,3	150
140-357704 (EVENTO)	PERCORSI FORMATIVI PER L'IMPLEMENTAZIONE DEI PDTA AZIENDALI E DEI PDTA OSPEDALE - TERRITORIO	Dr.ssa Maria Franca Mulas Dr.ssa Sabrina Ferri Dr.ssa Laura Russolillo	12/07/2022- 15/12/2022 (ED.1)	22	150
140-362691 (RES-PFA)	LE CADUTE ACCIDENTALI DEL PAZIENTE IN OSPEDALE	Dr.ssa Barbara Passini	21/09/2022 -21/10/2022 (ED.2)	4,3	100
140-362818 (FAD-PFA)	LEAN HEALTHCARE MANAGEMENT	Dr.ssa Maria Franca Mulas	19/09/2022 -26/09/2022 (ED.1)	6	19
140-362986 (FSC-PFA)	IL PERCORSO DELLA PERSONA CON LESIONI CUTANEE	Dr.ssa Antonella Ferracci	28/09/2022 - 31/12/2022 (ED.3)	10,5	60
140-364751 (RES-PFA)	LEGO, QUINDI SONO!	Dr. Alessandro Sili	05/10/2022 -06/12/2022 (ED.2)	26	20
140-364755 (RES-PFA)	PROTOCOLLO ERAS - IMPATTO ORGANIZZATIVO ASSISTENZIALE	Dr.ssa Antonella Ferracci	06/10/2022- 18/10/2022 (ED.2)	4,3	60
140-366996 (RES-PFA)	L'AFFETTIVITA' NELLE CURE INFERMIERISTICHE	Dr. Alessandro Sili	10/11/2022 (ED.1)	4,0	100
140-366792 (RES-PFA)	LO SCHERMO SVELATO - HIV E AIDS NEL CINEMA	Prof. Massimo Andreoni	17/11/2022 - 30/11/2022(ED.2)	7,1	50

C) AREA DIAZIONE- COMPETENZE SPECIALISTICHE DI RUOLO: TECNICHE, DI PROCESSO, DI SISTEMA-

CODICE AGE.NA.S	TITOLO EVENTO	RESPONSABILE SCIENTIFICO	EDIZIONI	CREDITI	PARTECIPANTI
140-371869 (RES-PFA)	DISCUSSIONE CASI CLINICI: VALUTAZIONE E CONDIVISIONE DELL'ITER DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO DEL PAZIENTE TRATTATO IN RADIOTERAPIA	Prof. Rolando Maria D'Angelillo	01/03/2022 - 31/12/2022 (ED.1)	50	18
140-371870 (FSC-PFA)	EVIDENCE BASED PRACTICE NEL PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE DELLA BREAST UNIT	Prof. Oreste Claudio Buonomo	02/03/2022 - 31/12/2022 (ED.1)	50	25
140-350179 (FSC-PFA)	DISCUSSIONE MULTIDISCIPLINARE CLINICO-DIAGNOSTICO-TERAPEUTICA SU PATOLOGIA EPATICA	Prof. Antonio Orlacchio	06/04/2022- 14/12/2022 (ED.1)	50	40
140-350310 (FSC-PFA)	VENTILAZIONE NON INVASIVA IN UTIC: SUGGERIMENTI PRATICI SU COME GESTIRE L'INTERFACCIA APPROPRIATA AL PAZIENTE CON SINDROME CORONARICA ACUTA	Dr. Fabio Conti	05/05/2022 - 30/05/2022 (ED.7)	4,5	21
140-351661 (RES-PFA)	UTILIZZO DEL RECUPERO EMATICO INTRAOPERATORIO	Dr. Paolo Casalino Dr. Fabbio Marcuccilli Dr. Emanuele Tedone	22/06/2022 (ED.1)	4	100
140-352404 (FSC-PFA)	CORSO BLS D ESECUTORE PER PERSONALE SANITARIO	Dr.ssa Sabrina Ramini	27/04/2022- 14/12/2022 (ED.9)	7,5	216
140-353566 (RES-PFA)	L'INFERMIERE IN AREA INTENSIVA: ABILITA' E COMPETENZE	Dr.ssa Alessandra Gianlorenzi	05/05/2022- 28/11/2022 (ED.3)	20,1	75
140- 354300 (FSC-PFA)	TRIAGE BASE A CINQUE CODICI	Dr. Girolamo De Andreis Dr.ssa Carla Paganelli	24/05/2022 - 31/12/2022 (ED.1)	50	15
140-354686 (RES-PFA)	VENTILOTERAPIA A PRESSIONE POSITIVA (CPAP): APPROCCIO PER UNA MAGGIORE COMPLIANCE DEL PAZIENTE	Dr.ssa Maria Pia Giambrone Dr. Paolo Casalino	27/05/2022 (ED.1)	6,4	16
140- 355208 (EVENTO)	RETE EMERGENZA ICTUS:LINEE GUIDA E PERCORSI OPERATIVI	Dr.ssa Marina Diomedì	14/06/2022 - 17/10/2022 (ED.2)	5	140
140-355988 (RES-PFA)	LA GESTIONE DELL'EMERGENZA INTRA - OSPEDALIERA NEL PTV	Dr. Alessandro Sili Prof.ssa Francesca Leonardis	13/06/2022 - 21/11/2022 (ED.4)	7,4	100
140-362715 (RES-PFA)	CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA: APPROCCIO ASSISTENZIALE	Dr.ssa Antonella Ferracci	12/09/2022 - 22/09/2022 (ED.2)	7,3	60
140-363425 (RES-PFA)	L'INTERPRETAZIONE DEL TRACCIATO ELETTROCARDIOGRAFICO	Dr.Fabio Conti Prof.Eugenio Martuscelli	29/09/2022 - 24/10/2022 (ED.1)	23,2	15
140-364748 (FSC-PFA)	EBP DEI CATETERI INTRAVASCOLARI	Dr.Fabio Conti	06/10/2022 - 29/12/2022 (ED.1)	12	50
140-365413 (FSC-PFA)	IL FATTORE UMANO - NON TECHNICAL SKILLS IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA	Prof.ssa Giovanna Del Vecchio Blanco Dr.ssa Micaela Cretella	08/10/2022 - 10/12/2022 (ED.2)	24	40
140-365452(RES-PFA)	GESTIONE DEL PAZIENTE IN SALA ROSSA	Dr.ssa Carla Paganelli Dr. Girolamo De Andreis	11/10/2022- 08/11/2022 (ED.2)	8,4	40
140-366293 (RES-PFA)	EMOGASANALISI ED EQUILIBRIO ACIDO-BASE	Dr. Girolamo De Andreis Dr. Vito Nicola Di Lecce	25/10/2022- 15/11/2022 (ED.2)	4,3	100
140-366619 (RES-PFA)	MONITORAGGIO NEUROFISIOLOGICO INTRAOPERATORIO NELLA CHIRURGIA SOVRATENTORIALE. TECNICHE DI MONITORING E MAPPING	Dr. Paolo Casalino Dr. Fabrizio Cum	28/10/2022 (ED.1)	5,5	10
140- 366636 (FSC-PFA)	LE COMPETENZE SPECIALISTICHE IN SALA OPERATORIA	Dr.ssa Antonella Ferracci	29/10/2022 - 30/12/2022 (ED.1)	50	20
140-366741 (FSC-PFA)	IL PERCORSO DELLA PERSONA PORTATRICE DI STOMIA	Dr.ssa Antonella Ferracci	09/11/2022 - 31/12/2022 (ED.2)	10,5	40
140-366901 (RES-PFA)	DALLA DONAZIONE DI SANGUE ALL'AFERESI TERAPEUTICA: LE COMPETENZE INFERMIERISTICHE NEL CENTRO TRASFUSIONALE	Prof. Gaspare Adorno Dr. Francesco Trenta	26/10/2022 - 28/11/2022 (ED.3)	6,3	90
140-367691 (FSC-PFA)	RILEVAZIONE PRECOCE DEI DISTURBI DELLA DEGLUTIZIONE DEI PAZIENTI NEUROLOGICI: NUOVI STRUMENTI OPERATIVI	Dr. Andrea Scoccia Dr.ssa Federica D'Agostino	08/11/2022 - 30/12/2022 (ED.4)	7,5	60
140-368310 (RES-PFA)	GESTIONE DEL PAZIENTE NEUROCHIRURGICO ACUTO	Dr. Riccardo Conti Dr.ssa Federica Novegno	22/11/2022 (ED.1)	4,3	50
40-370672 (FAD-PFA)	PRONTO SOCCORSO DA DEA DI PRIMO LIVELLO A DEA DI SECONDO LIVELLO: EVOLUZIONE STRUTTURALE, TECNICA ED ORGANIZZAZIONE	Dr. Paolo Casalino Dr. Gianluca Ciarcia	21/12/2022 (ED.1)	7,5	50

Si tratta di azioni formative orientate al **rafforzamento** di conoscenze e competenze rivolte sia al personale sanitario che amministrativo con particolare riferimento allo sviluppo delle potenzialità di ruolo, sia in termini di comportamenti agiti che di skills professionali.

È un capitolo formativo che nell'anno 2022 ha registrato pochissimi e isolati momenti formativi, esperienze su campo strettamente correlate a gruppi di miglioramento, nati spontaneamente all'interno di percorsi formativi ECM strutturati nel piano annuale 2022 ma che l'ufficio Formazione si propone di sviluppare nel corso dell'anno 2023, prevedendo magari "pillole formative", progettate per aree tematiche e profili professionali.

Si segnala, in questa prospettiva di approfondimento e rafforzamento delle competenze professionali, il progetto formativo **FON.ter**, che rientra tra gli strumenti del PTV intesi come opportunità di crescita professionale per tutte le Risorse Umane del Policlinico e per tutti i livelli di inquadramento.

L'esperienza formativa è stata avviata nell'ultimo trimestre dell'anno, quando il PTV ha aderito dal mese di settembre 2022 al **Fondo paritetico Interprofessionale** che si alimenta tramite il trasferimento dall'INPS del gettito dei contributi integrativi contro la disoccupazione involontaria che gli Enti versano, promuove e finanzia piani formativi, finalizzati all'acquisizione e allo sviluppo delle competenze professionali dei **lavoratori con contratto a tempo determinato** attraverso strumenti di erogazione innovativi ed efficaci.

Sono stati predisposti KIT Generali relativi all'avviso 54/2022 per la presentazione di percorsi formativi per il personale dipendente a tempo determinato e, in qualità di uditori, anche per il personale a tempo indeterminato.

I percorsi formativi riguardano i seguenti temi:

- gestione aziendale – amministrazione
- informatica di base
- sanità e assistenza sociale
- nuove competenze digitali

3.4.3. Anno 2023: le prospettive della formazione nel futuro del PTV

3.4.3.1. Le parole chiave del piano di formazione aziendale per l'anno 2023

Il piano della formazione è il documento sul quale si regge l'intero processo di gestione della formazione in quanto definisce gli obiettivi, stabilisce le priorità, impegna e alloca le risorse, garantisce che i fondi di formazione siano spesi in modo appropriato, valuta l'efficacia dei programmi di formazione

Il piano di formazione annuale definisce, in sostanza, come un'organizzazione intenda impostare il proprio programma delle attività di formazione nel prossimo anno e come abbia deciso di gestire le risorse a sua disposizione per questa attività, **evidenziando la relazione esistente tra il programma di formazione del personale e gli obiettivi strategici** dell'organizzazione.

Per l'anno 2023, il PTV intende procedere alla definizione di un piano formativo che preveda non solo progetti ECM, (come negli anni precedenti) ma una pianificazione della formazione che riguardi tutto il personale del Policlinico, sia sanitario che amministrativo, con la consapevolezza di dover procedere a piccoli passi nel costruire il **sistema formazione**, attualmente assente, partendo dalla missione dalla vision aziendale per definire, step by step, obiettivi, progetti e procedure con cui gestire le attività formative del prossimo anno.

Per questo motivo, le **parole chiave** individuate per costruire un efficace **piano formativo per l'anno 2023** sono:

1. Analizzare: in questa fase occorre **valutare i fabbisogni formativi** ed indicare esigenze operative dell'organizzazione.

L'ufficio formazione sta provvedendo, attraverso la raccolta delle schede AGENAS, consegnate entro il 31/12/2022 e brevi interviste realizzate con i dirigenti responsabili e direttori U.O.C, ad individuare le esigenze di formazione per l'anno 2023, quali le aree da coinvolgere, quali i gap formativi da colmare, quali le competenze che devono essere acquisite dai professionisti sanitari e dal personale amministrativo.

Si stanno, pertanto, definendo in maniera molto semplice i macro-obiettivi della formazione 2023, quali:

- il miglioramento delle prestazioni per l'area di appartenenza attraverso l'acquisizione e rafforzamento di competenze e abilità professionali;

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

2. Progettare: grazie ad una buona analisi si potrà, successivamente, lavorare sui gap di competenze individuati e ciò permetterà di progettare interventi formativi specifici e mirati, con lo scopo di massimizzarne l’efficacia e di minimizzarne gli impatti potenzialmente negativi sull’organizzazione.

Una *formazione troppo generalista*, come purtroppo è stata erogata nell’esperienza del PTV soprattutto per l’area amministrativa, rischia di essere percepita come una *perdita di tempo*, e, quindi, di minare la credibilità e l’efficacia dell’intero processo.

Viceversa, per l’anno 2023, si intendono proporre *percorsi brevi*, ben mirati per esigenze omogenee, **“pillole formative”**, che permetteranno di massimizzare l’efficacia e saranno percepiti dal personale dell’Azienda come soluzioni a problemi reali dell’organizzazione.

L’Ufficio Formazione si propone, quindi, di promuovere il valore della formazione presso tutti i responsabili di servizio e di rendere la formazione più fruibile, condividendone gli obiettivi e il valore in modo da coinvolgere tutti nel processo di formazione-empowerment.

3. Pianificare: l’ufficio formazione, in questa fase, dovrà organizzare e comporre gli stimoli provenienti dai diversi settori d’interesse professionale sanitario, tecnico e amministrativo elaborando un’offerta formativa, composita e complessa, articolata sulle tre aree d’intervento individuate ,con interventi formativi volti a sviluppare conoscenze e competenze tecniche di prodotto/servizio, conoscenze e competenze tecniche di sistema, conoscenze e competenze tecniche di processo per il personale amministrativo e sanitario

È in fase di elaborazione presso l’Ufficio Formazione il **Piano di Formazione Aziendale 2023** composto da:

- il **Piano di formazione ECM Anno 2023**, costruito in considerazione della rilevazione dei fabbisogni formativi, espressi attraverso le schede Agenas di rilevazione del fabbisogno formativo, brevi interviste e la presentazione e valutazione di progetti formativi aziendali (PFA) e di eventi formativi, rivolti anche a professionalità esterne all’Azienda;

- **Piano di formazione (non ECM) Anno 2023**, per personale amministrativo e sanitario avvalendosi, anche per l'anno 2023, della collaborazione con la **Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere**, e l'Accademia della P.A (Gazzetta Amministrativa della Repubblica Italiana) per predisporre progetti formativi sia per la tipologia di formazione (1) **AGGIORNAMENTO DELLE CONOSCENZE E COMPETENZE GENERALI, TRASVERSALI E SPECIFICHE DI RUOLO** che per la definizione della formazione(3) **RAFFORZAMENTO DELLE CONOSCENZE E COMPETENZE GENERALI, TRASVERSALI E SPECIFICHE DI RUOLO** attraverso la progettazione di percorsi formativi personalizzati, costruiti ad hoc sia per il personale amministrativo che sanitario in base alle specifiche esigenze formative rilevate;
- **Kit Formativi Generalista**, rivolti al personale a tempo determinato, individuati rispetto agli Avvisi pubblicati, di volta in volta, da FON.Ter;

4. Realizzare e valutare: è la fase della realizzazione dei percorsi formativi progettati con particolare attenzione alle modalità di erogazione, al coinvolgimento delle persone e alla valutazione dei risultati.

In effetti, a seconda della tipologia di obiettivo possono essere particolarmente efficaci strategie formative che prevedono, ad esempio, il *Training on the Job*, ossia l'affiancamento sul posto di lavoro con la finalità di integrare la formazione con l'operatività quotidiana, validandone in questo modo i risultati; l'introduzione di attività di *follow-up*, da realizzare a breve distanza dalla formazione, con lo scopo di affrontare dubbi ed incertezze che siano emerse nell'applicazione di quanto appreso.

È fondamentale, poi, valutare i risultati della formazione, sulla base degli obiettivi fissati inizialmente; si tratta, in definitiva di trasformare l'acquisizione di conoscenze e competenze in applicazioni concrete sul lavoro, migliorando la performance organizzativa, i processi ed i risultati aziendali, contribuendo allo sviluppo delle competenze strategiche e alla **creazione di valore** in un'ottica di valutazione della formazione in termini di **ritorno sugli investimenti (ROI)**.

Le prospettive di formazione per l'anno 2023 si orientano, quindi, verso la promozione del valore dell'unicità della persona, secondo il **principio-valore** dell'*Umanizzazione* promosso dalla

vision aziendale dove l'umanizzazione è prioritariamente legata al concetto del “prendersi cura”, che individua l'ospedale come un'organizzazione di *servizio alla persona e la formazione come il processo che favorisce il miglioramento dell'individuo*.

Auspichiamo di poter realizzare nell'anno 2023 percorsi formativi che introducano in Azienda la **formazione** come **sinonimo di ricchezza**, valore che si declina in incremento della produttività, maggiore competitività, ottimizzazione dell'organizzazione interna, raggiungimento degli obiettivi, motivazione dei dipendenti, problem solving, spirito di squadra e, quindi, aumento della ricchezza in termini di salute e benessere per il paziente del Policlinico Tor Vergata.

4. SEZIONE 4 – MONITORAGGIO

4.1. Sottosezione di monitoraggio – Valore pubblico e Performance

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

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

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

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

L'esito delle verifiche annuali di performance effettuate dall'Azienda sotto il monitoraggio e la supervisione dell'OIV, concorre alla valorizzazione/valutazione del capitale umano secondo quanto previsto dal regolamento aziendale “Valutazione della performance e sistema incentivante” adottato con dall'azienda con Delibera del CdA del 30 dicembre 2020.

4.2. Sottosezione di monitoraggio – Rischi corruttivi

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

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

Gli obiettivi strategici riportati sono sviluppati in una serie di azioni di intervento e indicatori di misurazione, con relative indicazioni dei responsabili della loro attuazione.

La digitalizzazione di alcuni dei processi che alimentano le sezioni del PIAO consentirà di perfezionare la tracciabilità del monitoraggio e coerentemente con quanto previsto da ANAC nel PNA 2022, verrà implementato nel corso del triennio il monitoraggio integrato relativamente a:

- Trasparenza e Privacy;
- Anticorruzione e Antiriciclaggio.

4.3. Sottosezione di monitoraggio – Organizzazione e capitale umano

Il sistema di valutazione del personale aziendale è:

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

- In particolare il personale della Fondazione Azienda è sottoposto alle seguenti valutazioni:
- valutazione delle competenze manageriali/gestionali dei titolari delle strutture dotate di budget autonomo (UOC/UOSD), attribuite in prima istanza al diretto superiore del valutato ed in seconda istanza all'OIV;
- valutazione dei comportamenti e delle competenze professionali di tutti i dirigenti, attribuite in prima istanza al diretto superiore ed in seconda istanza al Collegio Tecnico competente (di Area omogenea)
- valutazione in prima istanza del diretto superiore ed in seconda istanza dall'OIV per il personale del comparto, se titolare di incarichi di funzione;
- valutazione del dirigente sovraordinato, sentito il parere non vincolante del coordinatore/coordinatrice, per il restante personale del comparto.

L'esito delle verifiche annuali di performance effettuate dall'Azienda, sotto il monitoraggio e la successiva proposta dell'OIV, relativamente alla misurazione della performance organizzativa, concorre, assieme agli altri elementi di tipo disciplinare o documentale, alla formazione della valutazione/valorizzazione finale del personale della dirigenza e/o incarichi di funzione/comparto.

5. ALLEGATI

Gli Allegati al PIAO 2023 sono i seguenti:

- Allegato 00 – Piano degli Obiettivi (già inserito nel corpo del documento)
- Allegato 01 - Contesto esterno;
- Allegato 02 - Nota metodologica;
- Allegato 02-A1 - Allegato alla Nota Metodologica - Matrice di rischio - TAB;
- Allegato 02-A2 - Allegato alla Nota Metodologica - Matrice di rischio - Indicatori proposti;
- Allegato 02-A3 - Allegato alla Nota Metodologica - Matrice di rischio - Grado attuazione trattamento;
- Allegato 02-A4 - Allegato alla Nota Metodologica - Matrice di rischio - Eventi rischiosi;
- Allegato 02-A5 - Allegato alla Nota Metodologica - Matrice di rischio - Misure generali e specifiche;
- Allegato 03-A - Attuazione Matrici Rischio Corruzione - 2022;
- Allegato 03-B - Attuazione Matrici Rischio Corruzione - 2023;
- Allegato 04 - Programma trasparenza;
- Allegato 04-A - Allegato al Programma trasparenza - Appalti;
- Allegato 05 - Linee Guida in materia di Protezione dei dati personali ed oneri di pubblicazione on line;
- Allegato 06 - Piano Azioni Positive.