



# P.I.A.O.

AGGIORNAMENTO PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA'  
ED ORGANIZZAZIONE PER IL TRIENNIO 2024-2026



FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA

## Sommario

<b>0. PRESENTAZIONE NUOVO PIANO .....</b>	<b>4</b>
<b>1. SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1. Chi siamo.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2. I risultati raggiunti.....</b>	<b>13</b>
1.2.1. Volumi e valori di produzione .....	13
1.2.2. Ricovero ordinario .....	14
1.2.3. Complessità media della casistica per Dipartimento ed Unità.....	14
1.2.4. Ricoveri ordinari per tipologia di invio .....	16
1.2.5. Day Hospital.....	16
1.2.6. Attività ambulatoriali.....	17
1.2.7. Attività dell'emergenza .....	18
1.2.8. P.Re.Val.E.....	20
1.2.9. I percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali.....	22
<b>1.3. Gestione economico finanziaria dell'Azienda .....</b>	<b>32</b>
1.3.1. Il risultato di Gestione dell'esercizio 2022 .....	32
<b>1.4. La previsione economica per l'esercizio 2024. ....</b>	<b>34</b>
<b>2. SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE .....</b>	<b>37</b>
<b>2.1. Sottosezione programmazione – Valore pubblico.....</b>	<b>37</b>
<b>2.2. Interventi di efficientamento energetico presso il PTV .....</b>	<b>41</b>
<b>2.3. Sottosezione di programmazione – Performance .....</b>	<b>45</b>
2.3.1. Mission .....	45
2.3.2. Processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione delle Performance.....	50
2.3.2.1. <i>Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano .....</i>	<i>50</i>
2.3.2.2. <i>Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio .....</i>	<i>50</i>
2.3.2.3. <i>Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della Performance .....</i>	<i>51</i>
2.3.2.4. <i>Piano degli Obiettivi.....</i>	<i>53</i>
<b>2.4. Sottosezione di programmazione – CUG .....</b>	<b>55</b>
<b>2.5. Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza.....</b>	<b>58</b>
<b>3. SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....</b>	<b>62</b>
<b>3.1. Sottosezione di programmazione – Struttura organizzativa .....</b>	<b>62</b>
<b>3.2. Sottosezione di programmazione – Organizzazione lavoro agile .....</b>	<b>62</b>
3.2.1. Livello di attuazione e sviluppo del lavoro agile.....	62
3.2.2. Gli obiettivi del lavoro agile.....	64
3.2.3. Attività espletabili in modalità agile.....	65
3.2.4. Condizionalità degli accordi di lavoro agile .....	71
3.2.5. I dati del lavoro agile per l'anno 2023 .....	72
3.2.6. Ulteriore sviluppo del lavoro agile .....	75
3.2.7. Percorsi di formazione.....	77
3.2.8. Potere direttivo, di controllo e disciplinare.....	78
<b>3.3. Sottosezione di programmazione – Piano triennale dei fabbisogni del personale .....</b>	<b>78</b>

3.3.1.	Assunzioni anno 2023.....	79
3.3.2.	Attivazioni anno 2023.....	84
3.3.3.	Assunzioni anno 2024-2025 .....	86
3.3.4.	Programmazione assunzioni anno 2024.....	87
3.3.5.	Programmazione assunzioni anno 2025.....	93
<b>3.4.</b>	<b>La Formazione Aziendale.....</b>	<b>95</b>
3.4.1.	Premessa .....	95
3.4.2.	Le attività dell'anno 2023 – Formazione Empowernt .....	96
3.4.2.1.	<i>Educazione Continua in Medicina (ECM) – Piano di Formazione ECM 2023</i> .....	98
3.4.2.2.	<i>Formazione del personale tecnico e amministrativo</i> .....	102
3.4.3.	Anno 2024: le prospettive della formazione nel futuro del PTV .....	104
3.4.3.1.	<i>La progettazione della proposta formativa 2024</i> .....	107
<b>4.</b>	<b>SEZIONE 4 – MONITORAGGIO .....</b>	<b>110</b>
<b>4.1.</b>	<b>Sottosezione di monitoraggio – Valore pubblico e Performance .....</b>	<b>110</b>
<b>4.2.</b>	<b>Sottosezione di monitoraggio – Rischi corruttivi.....</b>	<b>111</b>
<b>4.3.</b>	<b>Sottosezione di monitoraggio – Organizzazione e capitale umano .....</b>	<b>112</b>
<b>5.</b>	<b>RESPONSABILI ELABORAZIONE DOCUMENTO .....</b>	<b>113</b>
<b>6.</b>	<b>ALLEGATI.....</b>	<b>114</b>

## 0. PRESENTAZIONE NUOVO PIANO

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

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

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

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all’accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all’ambito d’impiego e alla progressione di carriera del personale;
- gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell’attività dell’organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

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

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

In conformità con il richiamato dettato normativo, la Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata ha proceduto all'aggiornamento del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), 2024-2026, approvato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 29/01/2024, 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>

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

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

- **Monitoraggio:** nella sezione ove sono indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio, unitamente alle rilevazioni di soddisfazioni degli utenti e dei responsabili.

La mancata adozione del PIAO produce i seguenti effetti:

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

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

## 1. SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

### 1.1. Chi siamo

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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.

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;

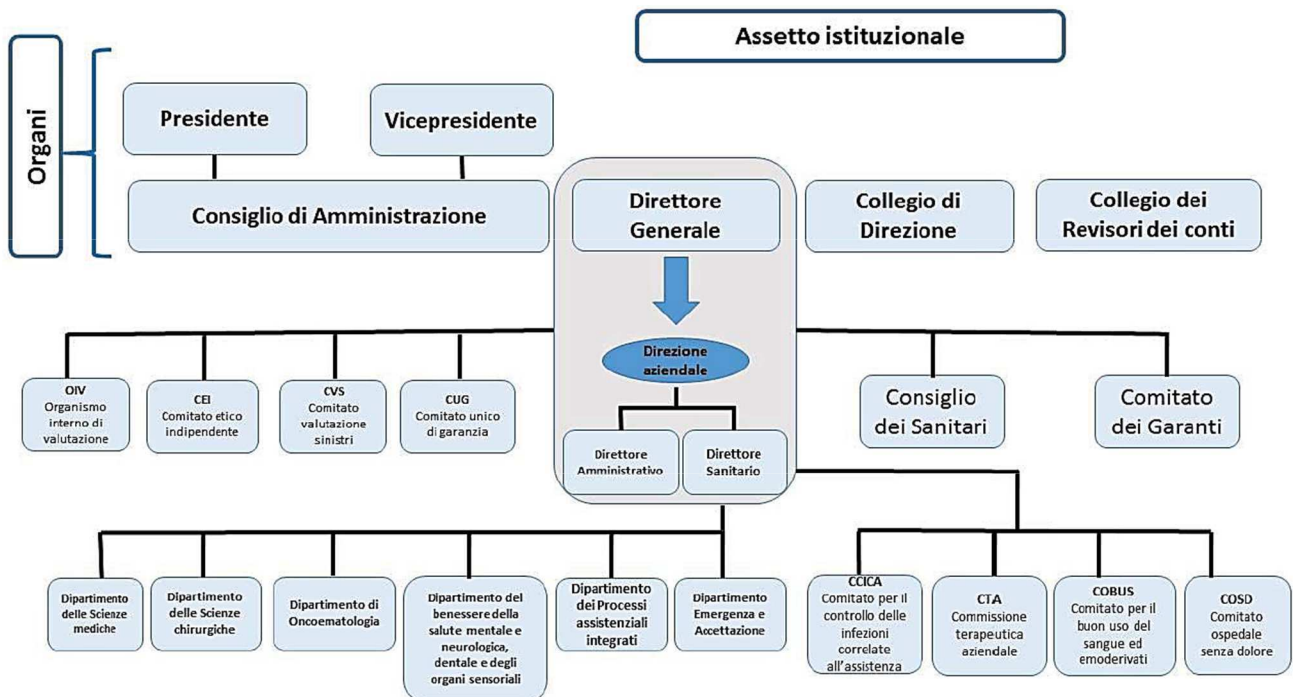
- il *Collegio dei revisori dei conti* (articolo 8 dell'Atto aziendale), già previsto dall'articolo 19 del vigente Statuto;
- il *Collegio di direzione* (articolo 9 dell'Atto aziendale), non previsto dal vigente Statuto ma già attivato ai sensi dell'articolo 23 dell'Atto di organizzazione e funzionamento 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 n. 869 del 07 dicembre 2023 n. 869 “Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015” n. 671 posti letto complessivi tra ordinari e day hospital. Al momento sono attivi 505 posti letto compresi i posti letto di day hospital.

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

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

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

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

- trauma grave;
- malattie infettive.

Il PTV riveste, inoltre, un ruolo di primo piano a livello regionale per il trapianto di organi e tessuti. È presente al suo interno una U.O.C. Chirurgia Epatobiliare e trapianti che, nell’anno 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.

## 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 2023 anche in confronto del risultato ottenuto nel 2022.

A tal fine è necessario considerare che i valori indicati per l'anno 2023 rappresentano la proiezione dei dati effettivamente registrati al 30 novembre 2023 pertanto saranno oggetto di successivo aggiornamento.

### 1.2.2. Ricovero ordinario

Nel corso dell'anno 2023 si è registrato un progressivo aumento del numero dei dimessi di circa il 10% rispetto al 2022 e un aumento dei ricavi di circa +2%.

DIPARTIMENTO	N° DIMESSI		DIF	RICAVI		DIF
	2022	2023 (*)	%	2022	2023 (*)	%
DIPARTIMENTO DEL BENESSERE DELLA SALUTE MENTALE E NEUROLOGICA, DENTALE E DEGLI ORGANI SENSORIALI	2.306	2.521	9%	€ 12.656.799	€ 13.190.893,09	4%
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE	2.063	2.345	14%	€ 12.931.965	€ 13.090.191,00	1%
DIPARTIMENTO DI ONCOEMATOLOGIA	988	976	-1%	€ 9.385.888	€ 9.133.782,16	-3%
DIPARTIMENTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTEGRATI	553	552	0%	€ 3.544.074	€ 2.984.484,60	-16%
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE	3.880	4.234	9%	€ 26.971.461	€ 27.210.574,53	1%
DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE MEDICHE	4.661	5.245	13%	€ 27.676.972	€ 29.487.345,00	7%
<b>TOTALE</b>	<b>14.451</b>	<b>15.874</b>	<b>10%</b>	<b>€ 93.167.162</b>	<b>€ 95.097.270</b>	<b>2%</b>

(\*) Dati Gennaio-Novembre con proiezione a Dicembre escluso il 13° mese

### 1.2.3. Complessità media della casistica per Dipartimento ed Unità

Il peso medio registrato nel corso del 2023 è leggermente inferiore rispetto al 2022, ciò dipende dall' incremento di attività nelle discipline mediche rispetto a quelle chirurgiche.

DIPARTIMENTO	PESO MEDIO DRG 2022	PESO MEDIO DRG 2023 (*)	DIFF
DIPARTIMENTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTEGRATI	1,57	1,57	-0,01
DIPARTIMENTO DEL BENESSERE DELLA SALUTE MENTALE E NEUROLOGICA, DENTALE E DEGLI ORGANI SENSORIALI	1,59	1,53	-0,06
DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE MEDICHE	1,63	1,61	-0,02
DIPARTIMENTO DI ONCOEMATOLOGIA	2,56	2,56	0,00
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE	2,01	1,87	-0,14
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE	1,75	1,62	-0,13

DIPARTIMENTO	UNITA'	PESO MEDIO DRG ORD 2022	PESO MEDIO DRG ORD 2023 (*)	DELTA PESO MEDIO DRG ORD
DIPARTIMENTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTEGRATI	U.O.C. Malattie Infettive	1,56	1,54	-0,02
	U.O.S.D. Terapia Antalgica	1,77	1,70	-0,07
DIPARTIMENTO DEL BENESSERE DELLA SALUTE MENTALE E NEUROLOGICA, DENTALE E DEGLI ORGANI SENSORIALI	U.O.C. Neurochirurgia	2,40	2,27	-0,13
	U.O.C. Neurologia	1,09	1,03	-0,05
	U.O.S. SPDC	0,75	0,76	0,01
	U.O.S.D. Oculistica	0,79	0,82	0,03
	U.O.S.D. Otorinolaringoiatria	1,22	1,14	-0,09
	U.O.S.D. Stroke Unit	2,58	2,73	0,14
DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE MEDICHE	U.O.C. Attività ambulatoriale - DH-PAC-PDTA Medici	1,29	1,47	0,17
	U.O.C. Cardiologia	2,01	1,44	-0,57
	U.O.C. Endocrinologia e Diabetologia	1,68	2,01	0,32
	U.O.C. Gastroenterologia	1,35	1,52	0,17
	U.O.C. Epatologia e Nutrizione clinica	1,57	1,41	-0,16
	U.O.C. Medicina Interna - Centro Medico dell'Obesità	1,38	1,23	-0,15
	U.O.C. Medicina Interna - Centro per l' Ipertensione	1,32	1,02	-0,31
	U.O.C. Reumatologia	1,26	1,19	-0,08
	U.O.S. UTIC	2,26	4,12	1,85
	U.O.S.D. Nefrologia e Dialisi	1,34	1,33	-0,01
DIPARTIMENTO DI ONCOEMATOLOGIA	Unità Geriatria		1,40	
	U.O.C. Trapianto cellule staminali	9,43	8,05	-1,37
	U.O.S.D. Oncologia	1,40	1,30	-0,10
	U.O.C. Patologie Linfoproliferative	1,89	1,90	0,01
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE	U.O.S.D. Patologie Mieloproliferative	3,74	3,62	-0,12
	U.O.C. Cardiocirurgia	4,65	4,53	-0,12
	U.O.C. Chirurgia Epatobiliare e trapianti	2,82	2,16	-0,67
	U.O.C. Chirurgia Toracica	1,89	1,87	-0,02
	U.O.C. Chirurgia Vascolare	1,80	1,87	0,07
	U.O.C. Ginecologia	1,14	1,07	-0,07
	U.O.C. Ortopedia	1,53	1,53	0,00
	U.O.S.D. Breast Unit	1,02	1,05	0,04
	U.O.S.D. Cardio Toraco Vascolare Anestesia	7,26	7,21	-0,05
	U.O.S.D. Chirurgia Mininvasiva e dell'apparato digerente	1,55	1,60	0,05
	U.O.S.D. Terapia intensiva post operatoria	5,52	6,44	0,91
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE	U.O.S.D. Urologia	0,95	1,03	0,08
	U.O.C. Malattie dell'apparato Respiratorio	1,43	1,42	-0,01
	U.O.C. Ortopedia e Traumatologia	1,66	1,65	-0,01
	U.O.S.D. Chirurgia d' Urgenza	1,83	1,81	-0,03
	U.O.S.D. Maxillo Facciale	1,26	1,20	-0,06
	U.O.S.D. OBI e Medicina d' urgenza	1,46	1,25	-0,21
	U.O.S.D. Terapia Intensiva DEA	4,27	3,10	-1,17

### 1.2.4. Ricoveri ordinari per tipologia di invio

Il numero dei ricoveri è leggermente aumentato soprattutto in relazione alle attività in elezione.

TIPO DI PROVENIENZA	2022		2023 (*)	
P.S. PTV	8.596	59%	9.130	58%
ELEZIONE	5.533	38%	6.466	41%
DA P.S. DI ALTRO ISTITUTO	55	0%	49	0%
TRASFERIMENTO DA ALTRO ISTITUTO	267	2%	229	1%
<b>TOTALE</b>	<b>14.451</b>		<b>15.874</b>	

(\*) Dati Gennaio-Novembre con proiezione a Dicembre escluso il 13° mese

### 1.2.5. Day Hospital

Con riferimento alle attività di Day Hospital al momento della redazione del presente documento, per l'anno 2023, sono disponibili esclusivamente i dati dei pazienti dimessi fino a novembre. Ciò non consente il confronto con i dati dell'anno 2022 in considerazione del fatto che, di norma, le Cartelle cliniche riferite ai Day Hospital, soprattutto di area medica, sono "chiuse" nell'ultimo mese dell'anno.

DESCRIZIONE	2020	2021	2022	2023 (**)
N° RICOVERI	5.188	6.060	7.283	6.082
RICAVI	€ 5.984.989	€ 6.660.970	€ 6.644.366	€ 4.577.068

DIPARTIMENTO	N° RICOVERI		RICAVI		VARIAZ %	
	2022	2023 (**)	2022	2023 (**)	RICOV	RICAV
DIPARTIMENTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTEGRATI	363	507	325.997	€ 412.410	40%	27%
DIPARTIMENTO DEL BENESSERE DELLA SALUTE MENTALE E NEUROLOGICA, DENTALE E DEGLI ORGANI SENSORIALI	2.579	2.319	1.955.973	€ 1.451.667	-10%	-26%
DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE	1360	862	603.294	€ 375.642	-37%	-38%
DIPARTIMENTO DI ONCOEMATOLOGIA	1410	850	3.225.405	€ 751.820	-40%	-77%
DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE	1.155	1.109	1.139.121	€ 1.219.885	-4%	7%
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE	416	434	342.201	€ 365.644	4%	7%
<b>TOTALE</b>	<b>7.283</b>	<b>6.082</b>	<b>7.591.992</b>	<b>€ 4.577.068</b>	<b>-16%</b>	<b>-40%</b>

(\*\*) Dati Gennaio-Novembre con proiezione a Dicembre. Si ricorda che la maggior parte delle Cartelle di DH vengono chiuse e quindi valorizzate nel mese di Dicembre



### 1.2.6. Attività ambulatoriali

Durante il 2023 le attività ambulatoriali sono tornate a pieno regime. Confrontando prestazioni e ricavi del 2022 rispetto al 2023 si evidenziano chiaramente i buoni risultati raggiunti. La numerosità delle prestazioni risulta incrementata complessivamente del 17%, mentre i ricavi sono cresciuti dell'11%. La crescita dei ricavi risulta meno che proporzionale ai volumi in quanto, nel corso del 2023 sono state recuperate anche quelle prestazioni non urgenti e non complesse che erano state momentaneamente rimandate durante i periodi covid.

ATTIVITA' AMBULATORIALI		
ANNO	N° PRESTAZIONI	RICAVI
2020	1.123.842	€ 27.038.165
2021	1.434.765	€ 35.029.890
2022	1.873.688	€ 43.190.285
2023 (*)	2.197.070	€ 48.071.916

N° PRESTAZIONI EROGATE			
AREA DI ATTIVITA'	2022	2023 (*)	Variazione
AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	201.124	205.317	2%
AREA MEDICINA DI LABORATORIO	1.262.170	1.471.397	17%
AREA POLIAMBULATORIALE	410.394	520.357	27%
<b>TOTALE</b>	<b>1.873.688</b>	<b>2.197.071</b>	<b>17%</b>

RICAVI PRESTAZIONI AMBULATORIALI			
AREA DI ATTIVITA'	2022	2023 (*)	Variazione
AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	€ 19.914.311,00	€ 18.949.856,21	-5%
AREA MEDICINA DI LABORATORIO	€ 11.351.238,00	€ 10.211.916,12	-10%
AREA POLIAMBULATORIALE	€ 11.924.736,98	€ 18.910.144,65	59%
<b>TOTALE</b>	<b>€ 43.190.285,98</b>	<b>€ 48.071.916,98</b>	<b>11%</b>

(\*) Dati Gennaio-Novembre con proiezione a Dicembre escluso il 13° mese

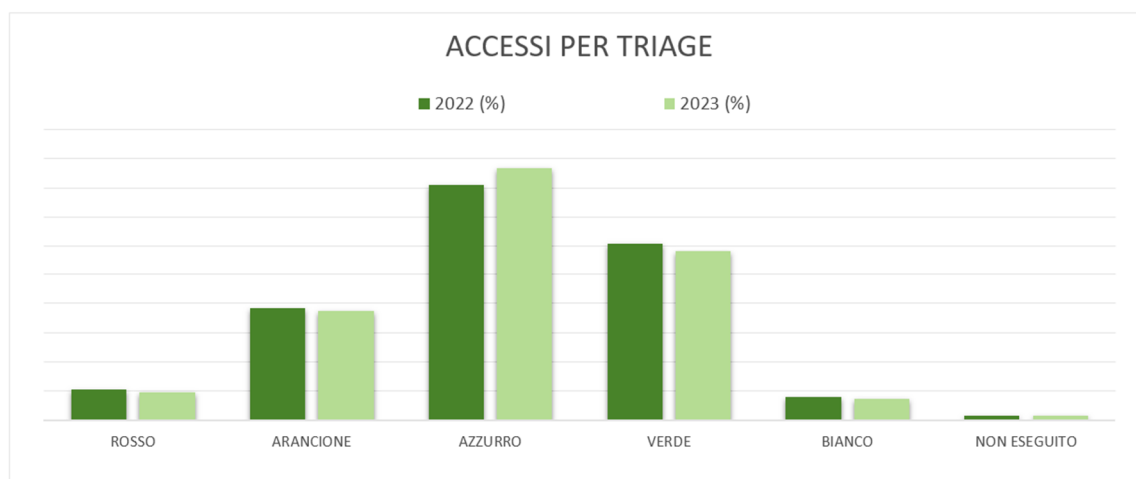
### 1.2.7. Attività dell'emergenza

I dati riferibili all'anno 2023 evidenziano un leggero aumento del numero degli accessi al Pronto soccorso rispetto all'anno 2022. In proporzione rimangono percentualmente stabili i casi complessi (accessi con codice rosso e arancione sono il 24% del totale).

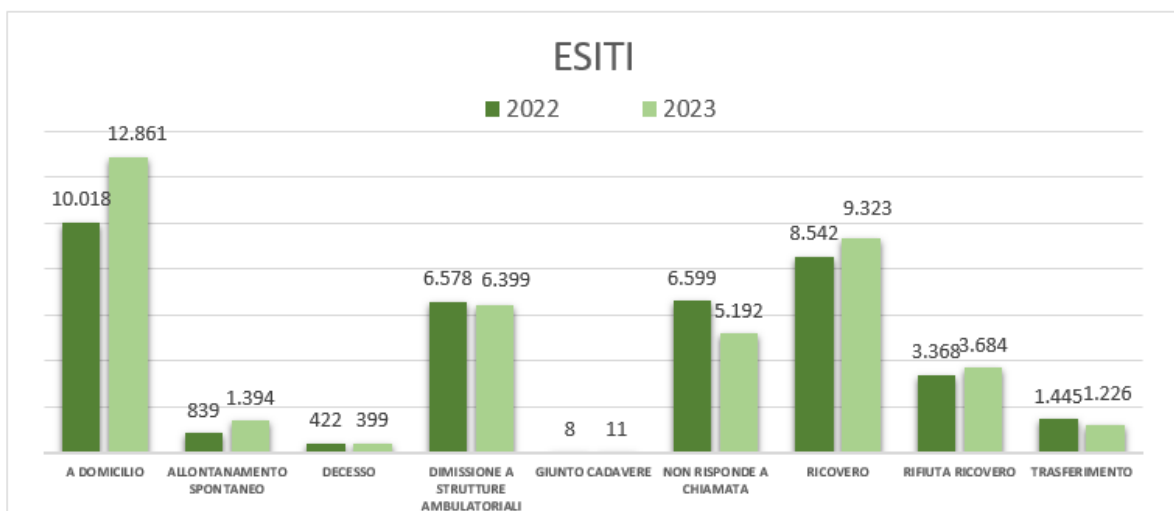
PRONTO SOCCORSO GENERALE					
TRIAGE	ACCESSI 2022	ACCESSI 2023 (*)	2022 (%)	2023 (%)	VARIANZA %
ROSSO	1.963	1.926	5%	5%	-2%
ARANCIONE	7.228	7.618	19%	19%	5%
AZZURRO	15.309	17.808	40%	44%	16%
VERDE	11.524	11.484	30%	28%	0%
BIANCO	1.521	1.429	4%	4%	-6%
NON ESEGUITO	274	240	1%	1%	-12%
<b>TOTALE</b>	<b>37.819</b>	<b>40.505</b>			<b>7%</b>

(\*) Dati Gennaio-Dicembre escluso il 13° mese

Di seguito viene data rappresentazione dei suddetti trend.



Di seguito viene data rappresentazione grafica degli esiti degli accessi di PS relativamente all'esercizio 2022 e 2023. Si evidenzia che nel corso dell'anno 2023 è notevolmente cresciuto, a fronte della stessa percentuale di casi severi (codice rosso e arancione), il numero dei pazienti dimessi "a domicilio" (circa 2800 casi in più). Tale dato dimostra una maggiore appropriatezza nel trattamento dei pazienti.



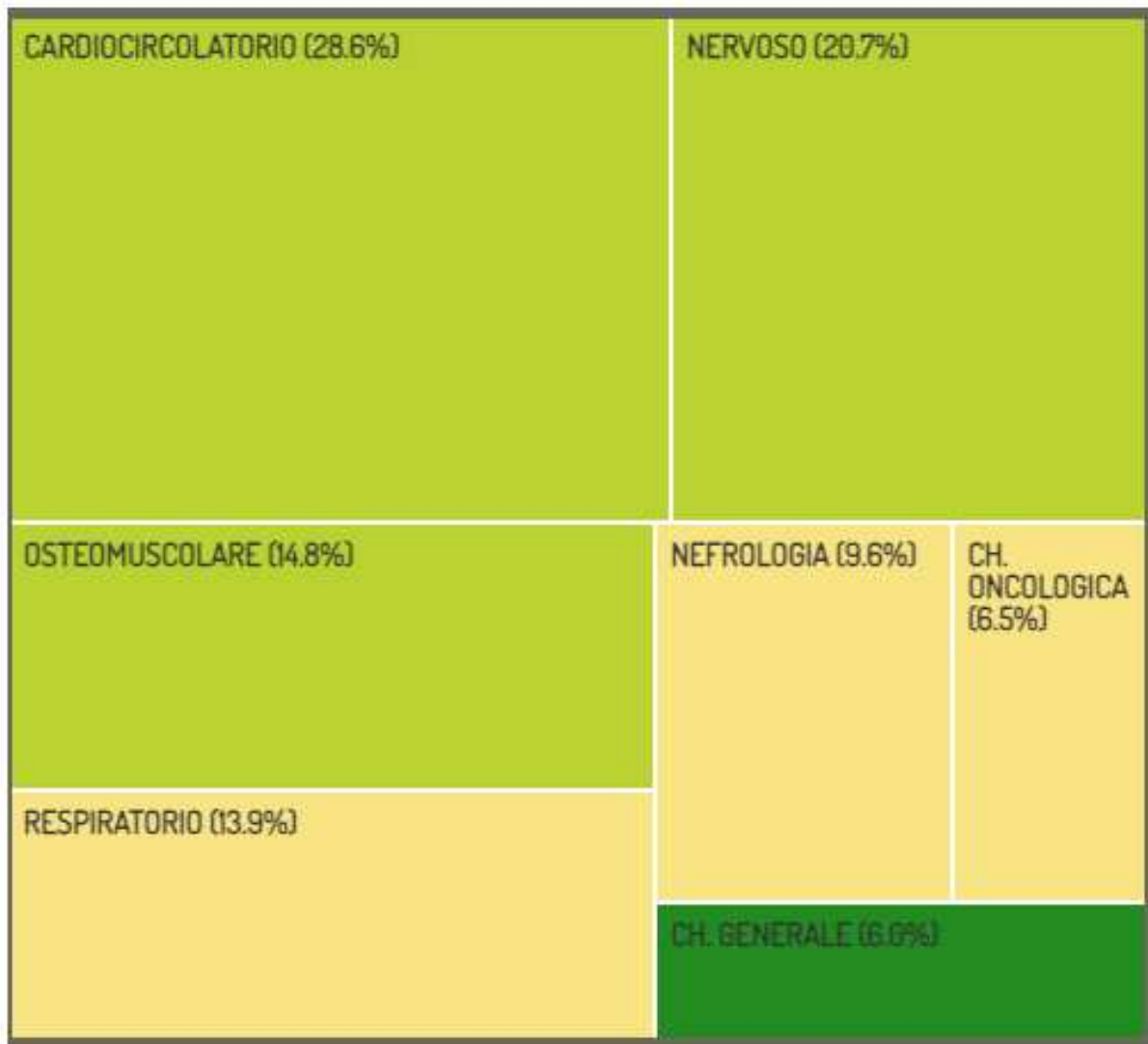
(\*) Dati Gennaio-Dicembre escluso il 13° mese

Il Pronto Soccorso odontoiatrico, riattivato dopo la momentanea sospensione durante le fasi della pandemia, continua il suo trend positivo, aumentando ulteriormente gli accessi di circa il 15% rispetto al 2022 per un numero pari a 2.079 accessi.

PRONTO SOCCORSO ODONTOIATRICO					
TRIAGE	ACCESSI 2022	ACCESSI 2023 (*)	2022 (%)	2023 (%)	VARIANZA %
ROSSO	/	/	/	/	/
GIALLO	/	/	/	/	/
ARANCIONE	/	/	/	/	/
AZZURRO	26	15	1%	1%	-42%
VERDE	1.687	1.979	93%	95%	17%
BIANCO	95	77	5%	4%	-19%
NON ESEGUITO	5	9	0%	0%	0%
<b>TOTALE</b>	<b>1.813</b>	<b>2.079</b>			<b>15%</b>

### 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 2022 (ultima analisi disponibile).



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

Di seguito il treemap di dettaglio:



### **1.2.9. I percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali**

I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali, meglio noti come PDTA, rappresentano una strategia innovativa e altamente efficace per garantire un'assistenza sanitaria completa e di alta qualità a pazienti affetti da patologie croniche e complesse, promuovendo la standardizzazione basata su evidenze scientifiche, l'integrazione delle cure e il miglioramento della qualità della vita dei pazienti. I PDTA rappresentano un fondamentale strumento nell'ambito dell'assistenza sanitaria, progettati per affrontare le esigenze complesse e specifiche dei pazienti affetti da patologie croniche e/o complesse. Questi percorsi si caratterizzano per la loro multidisciplinarietà e per la complessità degli interventi clinici che coinvolgono.

I PDTA sono progettati come sistemi integrati di servizi e prestazioni erogati da équipe multidisciplinari che operano in diversi contesti organizzativi, sia ospedalieri che territoriali. L'obiettivo principale dei PDTA è quello di garantire ai pazienti affetti da patologie croniche non solo il corretto trattamento della loro malattia, ma anche il miglioramento del loro stato funzionale e la prevenzione delle ricadute. Il PDTA è il documento che delinea il percorso che una persona affetta da problemi di salute intraprende attraverso una o più organizzazioni sanitarie. Esso definisce la sequenza ottimale di azioni necessarie per raggiungere gli obiettivi di salute individuati in anticipo. Una delle principali caratteristiche del PDTA è la sua capacità di superare i "compartimenti stagni" e di andare oltre il concetto di singole prestazioni, promuovendo una visione globale dell'assistenza.

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

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

L'approccio metodologico al fine di costruire un modello di presa in cura a prescindere dal sito di accesso deve contemplare una completa interoperabilità tra i setting assistenziali sia intra che interospedalieri con le strutture territoriali limitrofe. Questo approccio che tutela il paziente è stato

possibile realizzarlo con l'introduzione di un modello innovativo del case management (delibera N° 1120 del 26/09/2023) che organizza un sistema di presa in carico da parte del personale infermieristico. I case manager senior intercettano i pazienti che devono essere presi in carico nei diversi PDTA per poi essere indirizzati attraverso i case manager di setting (unità Operativa) alle unità operative secondo il bisogno assistenziale

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

La realizzazione dei PDTA è scaturito dalla collaborazione di un grande gruppo di lavoro rappresentato dai medici delle unità operative, dai case manager, dal controllo di gestione, dai sistemi informativi, segreteria CUP.

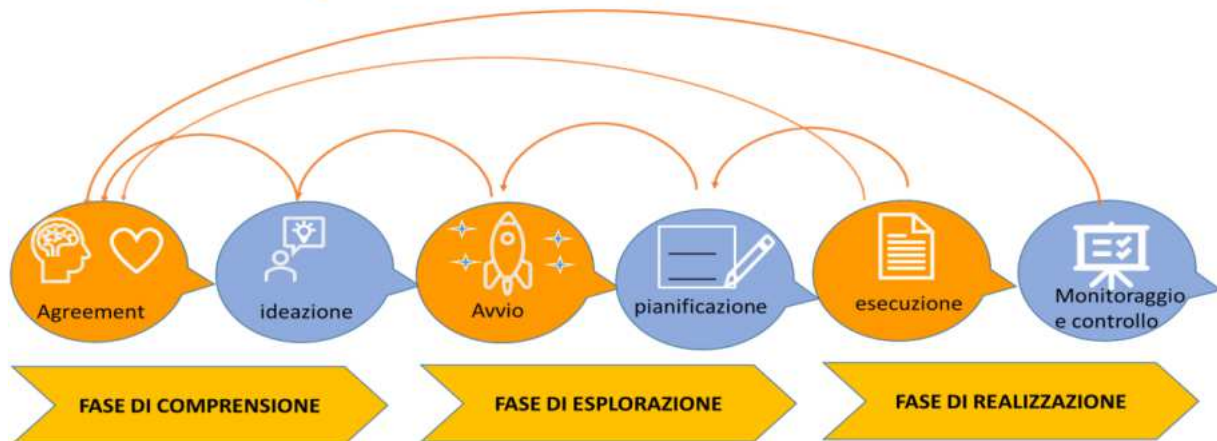
Il PTV è un

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

Ma è anche Inserito in un territorio ad altissimo rischio per problemi sociali ed economici della popolazione e con un Pronto soccorso che non ha accessi limitati alle patologie per le quali il policlinico è riconosciuto, ma per tutte le patologie croniche che affliggono le persone più fragili che gravitano in un territorio altamente problematico dal punto di vista economico e sociale.

La programmazione dei PDTA è stata inserita in un processo di Project Management secondo quanto rappresentato nella figura successiva

# Project management



Tutte le dimensioni quali accesso alle cure, appropriatezza, innovazione e sostenibilità sono state valutate secondo i cardini della SWOT: opportunità, minacce, punti di forza, punti di debolezza.

Gli strumenti utilizzati sono

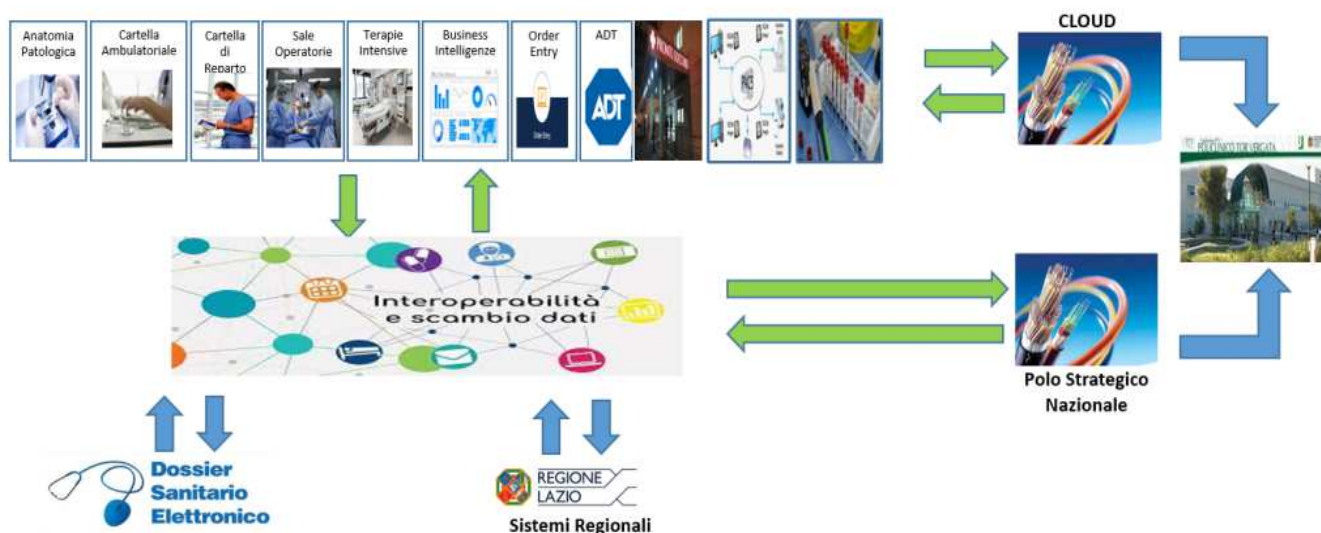
- Unità di Valutazione multidimensionale interna che lavora con il suo gruppo di operatori su delega della ASL Roma 2
- Ambulatorio della cronicità gestito dal gruppo infermieristico
- Accordi QUADRO con le ASL vicine e il Municipio VI
- Realizzazione di spazi idonei e dignitosi e attenzione all'accoglienza.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

Modalità operative utilizzate sono:

- Valutazione del numero e tipologia delle prestazioni
- ottimizzazione delle agende di prenotazione secondo uno studio delle richieste
- incontri periodici con gli operatori sanitari per valutazione percorsi interni anche per i pazienti non presi in carico con PDTA
- creazione gruppi di lavoro sulle patologie a più alto impatto
- promozione attività di comunicazione con incontri sui PDTA
- inserimento come obiettivi di budget



Un altro strumento che ha determinato un cambio di passo in termini di facilitazione nella presa in carico è stata la digitalizzazione che ha permesso un processo di riorganizzazione e riprogettazione delle piattaforme in modo altamente integrate. Sono state adottate soluzioni applicative integrate ed interoperabili per consentire una fruizione ottimale e controllate delle informazioni attraverso sistemi centralizzati dei dati clinici dei pazienti dalla cartella ambulatoriale, di cartella di reparto, sistema di gestione sale operatorie, ADT, Order Entry, Sistema di Anatomia Patologia, Business Intelligence, Terapie intensive. È attualmente in corso un progetto con i responsabili della Privacy per attivare un dossier sanitario che, previo consenso del paziente, prevede l'accessibilità ai dati clinici da parte degli operatori che hanno in cura il paziente inserito in diversi PDTA secondo il bisogno assistenziale.



Partendo da questi strumenti e da queste modalità operative sono stati progressivamente siglati accordi con le Asl limitrofe per:

- condividere PDTA ospedale territorio
- mettere a disposizione slot di prestazioni necessarie al territoriorogate esclusivamente dal PTV
- supportare in sede di specialisti del PTV presso gli ambulatori delle ASL
- attivare di ambulatori per la fragilità presso la ASL Roma 2
- supportare nello screening di II livello per il colon retto presso la ASL Roma 5
- riapertura di un ambulatorio di diabetologia pediatrica con il supporto dell'Ospedale Bambin Gesù

Sino alla stesura del presente documento sono stati deliberati i seguenti PDTA Intraziendali

1. DDG 407 – 19.04.2022 Percorsi Diagnostici Terapeutici e Assistenziali (PDTA) della Patologia Tiroidea
2. DDG 491 – 12.05.2022 approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale (PDTA) della Cataratta.
3. DDG 498 – 12.05.2022 approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale (PDTA) delle Malattie infiammatorie croniche immuno-mediate (IMIDs).
4. DDG 514 – 18.05.2022 approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale (PDTA) dell'incontinenza urinaria maschile post chirurgia e radioterapia.
5. DDG 593 – 06.06.2022 approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale (PDTA) del paziente con melanoma cutaneo.
6. DDG 955 – 16.09.2022 approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale (PDTA) Carenza congenita di Alfa 1 Antitripsina (AAT).
7. DDG 956 – 16.09.2022 approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale (PDTA) Fibrosi polmonare idiopatica (IPF).
8. DDG 1312 – 12.12.2022 approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) delle patologie valvolari.
9. DDG 1314 – 12.12.2022 approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) della U.O.S.D. Breast Unit.
10. DDG 1310 – 12.12.2022 approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) PAZIENTE CON LESIONE POLMONARE.
11. DDG 1311 – 12.12.2022 approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE ONCOLOGICO IN PRONTO SOCCORSO.
12. DDG 1444 – 28.12.2022 approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) PAZIENTE CANDIDATO AL TRAPIANTO DI RENE.
13. DDG 334 – 15.03.2023 approvazione ed adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) della paziente affetta da carcinoma dell'endometrio
14. DDG 663 – 01.06.2023 approvazione ed adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la persona che necessita di gastrostomia
15. DDG 694 – 07.06.2023 approvazione ed adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Fracture and Fragility Liaison Service.
16. DDG 699 – 12.06.2023 approvazione ed adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per l'assistenza ai pazienti 0-18 anni con diabete mellito di tipo 1

17. DDG 700 – 12.06.2023 approvazione ed adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il paziente affetto da tumore alla vescica.

18. DDG 812 – 30.06.2023 approvazione ed adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) immunodeficienze primitive.

Per quanto riguarda la collaborazione con il territorio soprattutto con la ASL Roma 2 dove si inserisce il Policlinico al momento sono stati attivati 12 tavoli di lavoro di cui:

- 6 hanno definito un percorso di presa in carico condivisa, siano essi Percorsi Territorio/Ospedale (PTO) o PDTA;
- 3 hanno prodotto un documento condiviso (flow-chart sanitaria o documento completo) in attesa di ulteriori disposizioni da parte di Regione Lazio rispettivamente su TAVI, Diabete Mellito Pediatrico e Sclerosi Multipla;
- 1 percorso è tuttora aperto (PDTA Artriti).
- 2 percorsi sono in discussione per la condivisione di setting assistenziali (PDTA Mammella, PDTA Tumori Cutanei)

I 6 PDTA attualmente condivisi sono:

- PDTA per la Malattia di Parkinson (16/02/2022)
- Percorso Territorio-Ospedale per le Trasfusioni (16/02/2022)
- Percorso Territorio-Ospedale per la Radioterapia (18/02/2022)
- PDTA per il Glaucoma (10/05/2022)
- PDTA per il riconoscimento precoce dei bambini a rischio di disturbi del neurosviluppo e la gestione dei casi sintomatici complessi (fascia 0-5 anni) (16/06/2022)
- PDTA per l'anemia sideropenica (25/11/2022)
- Condivisione progetto Regionale Fondo per l'individuazione precoce dei pazienti affetti da demenze

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

Paziente

Cognome **PAGANELLI** Nome **CINZIA** Data di nascita **28/12/1975** Sesso **F** Età **45 anni** Telefono

Cartella **468822** Questo Operatore **PROVA PROVA** Data Apertura **14/12/2021** Ergatore **PDTA PARKINSON NEUROLOGIA CDS [BVNE10]**

**Ambulatorio: PDTA PARKINSON NEUROLOGIA CDS [BVNE10]**

**Prestazioni da svolgere**

Appuntamento	Esami	Stato	Unità
21/12/2021 15:00	VISITA NEUROLOGICA	Acquisito	PDTA PARKINSON NEUROLOGIA CDS ...

**Terapia**

Famaco	Data	Fine	Medico	U.O.
NEUPRO® 4 MG/24 H 28 CEROTTI (GR 2020-3)	15/12/2021		PROVA PROVA	PDTA PARKINSON NEURO
TACHIPIRINA®500 MG 20 CPR (GRL 2017 / BIS LOTTO 381)	15/12/2021	20/12/2021	PROVA PROVA	PDTA PARKINSON NEURO
APROVEL® 150 MG 28 CPR (GR 2020 - 2)	15/12/2021		PROVA PROVA	PDTA PARKINSON NEURO

**Visite specialistiche**

Ergatore	Data	Stato	Esami
PDTA PARKINSON NEUROLOGIA CDS [BVNE10]	14/12/2021 10:08	Referato	VISITA NEUROLOGICA
PDTA PARKINSON NEUROLOGIA PTV-CDS [BVNE01]	15/12/2021 12:54	Referato	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZ...
PDTA PARKINSON NEUROLOGIA CDS [BVNE10]	20/12/2021 14:00	Referato	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLL...

**Indagini diagnostiche**

Ergatore	Data	Stato	Esami
	14/12/2021 11:02	Referato	TORACE (2 pt)
	16/12/2021 11:00	Referato	Eccardiogramma Trans Toracico
	23/06/2021 13:06	Referato	Folati
	19/06/2021 10:25	Referato	ESAME ENDOCRINOCITOMETRICO

**Problemi**

Problema	ICD	Apertura	Stato	Chiusura
Ustione da incidente domestico	943	14/10/2021	APERTO	17/12/2021

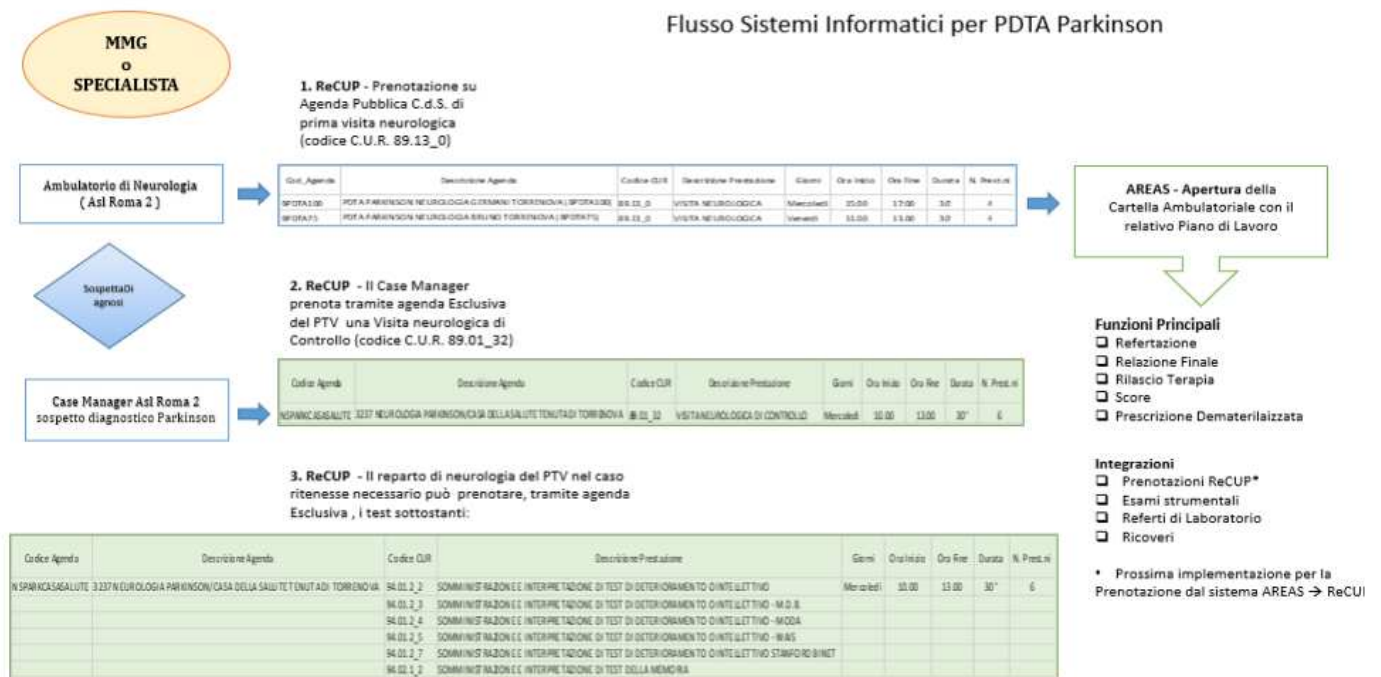
**Evidenze**

Evidenza	ICD	Data
Affetta da M. di Parkinson da svariati anni.	332	15/12/2021

Anamnesi | Esame Ob | Percorso PDTA | Impegnativa | Diagnosi | Par. Clinici | Terapia | Diario

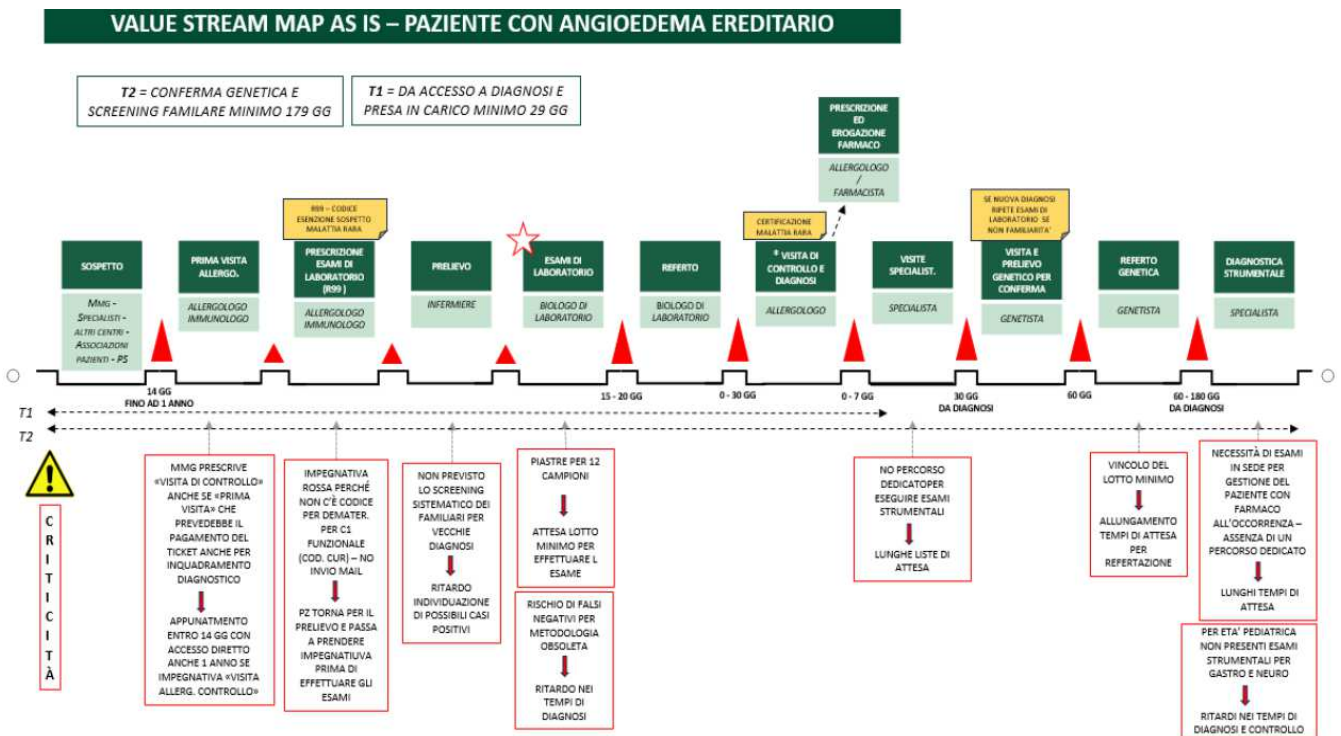
Allegati (1) | Moduli | Antefirma | Stampa | Chiudi Cart. | Esci

Condivisione dati clinici



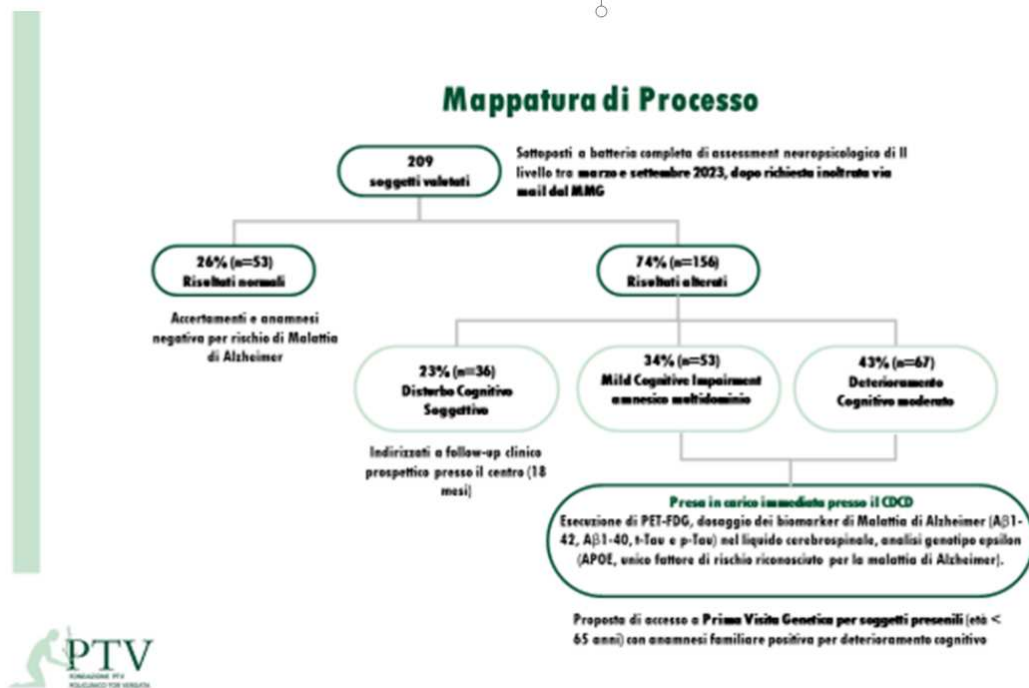
Condivisione agende PTV e Roma 2

Abbiamo iniziato to un lavoro di assessment dei PDTA deliberati utilizzando il metodo lean per valutare le criticità nelle dinamiche cliniche e organizzative e le possibili soluzioni da attuare. Questo è un esempio sul PDTA angioedema ereditario per il quale abbiamo avuto un riconoscimento al concorso LEAN.

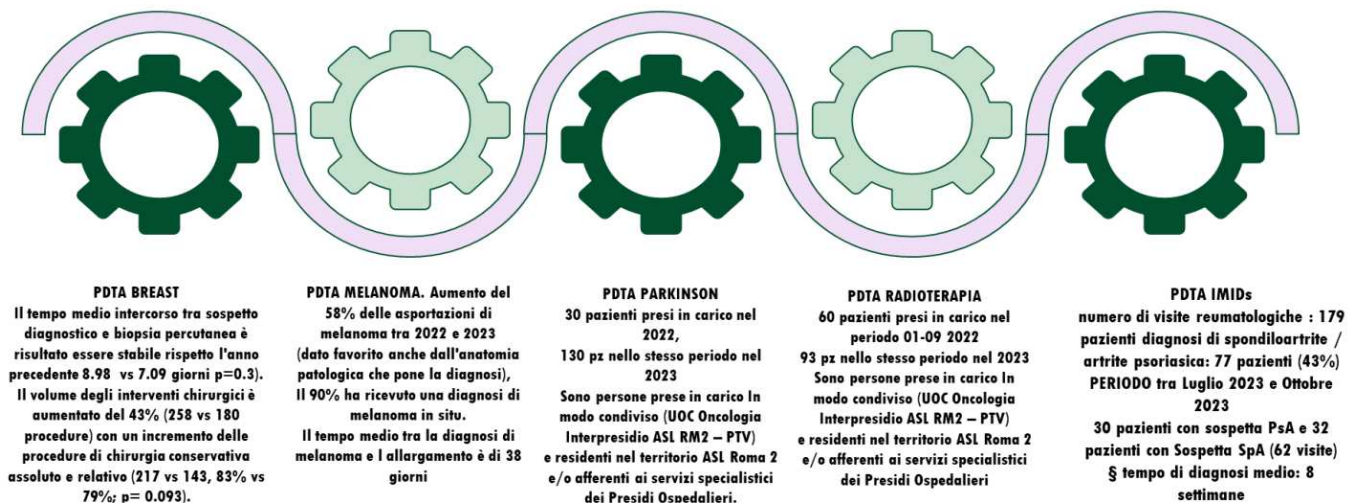


I risultati di questa attività sono rappresentati nelle figure seguenti

## PDTA per la presa in carico dei pazienti affetti da demenze



## Incremento del numero di prestazioni espresse in percentuale



La presa in carico integrata con i PDTA presenta ancora un problema sulla valutazione della qualità dell'assistenza erogata che può essere fatta solo attraverso la valutazione dei diversi flussi istituzionali e secondo le indicazioni del nuovo sistema di garanzia.

**Per la misura della qualità dell'Assistenza si sta sviluppando un cruscotto di Business Intelligence che parte dai:**

- ❑ **Flussi informativi** La fonte dei dati è costituita, principalmente, **archivi sanitari elettronici amministrativi** attivi in tutte le Regioni e Province autonome italiane e che alimentano i **flussi informativi nazionali** verso il Ministero della Salute.
- ❑ **Basi dati gestionali aziendali/regionali** La fonte dei dati può essere costituita anche dai sistemi gestionali aziendali/regionali (in base all'ambito di riferimento e alla composizione dei Sistemi Informativi).
- ❑ **Open Data** Importanti sono anche le fonti **Open Data nazionali**, come l'ISTAT, che mettono a disposizione un ricco patrimonio informativo

In sintesi, questi percorsi sono gestiti da un team multidisciplinare di professionisti della salute e mirano a raggiungere una serie di obiettivi chiave:

**Globalità.** I PDTA assicurano che ogni paziente riceva un approccio completo e personalizzato alla sua patologia. Ciò significa che vengono fornite tutte le cure necessarie per gestire efficacemente la specifica condizione di salute.

**Appropriatezza e qualità delle prestazioni.** Con l'applicazione rigorosa dei PDTA, le prestazioni sanitarie sono erogate con elevati standard di qualità e in modo appropriato alle esigenze individuali di ciascun paziente.

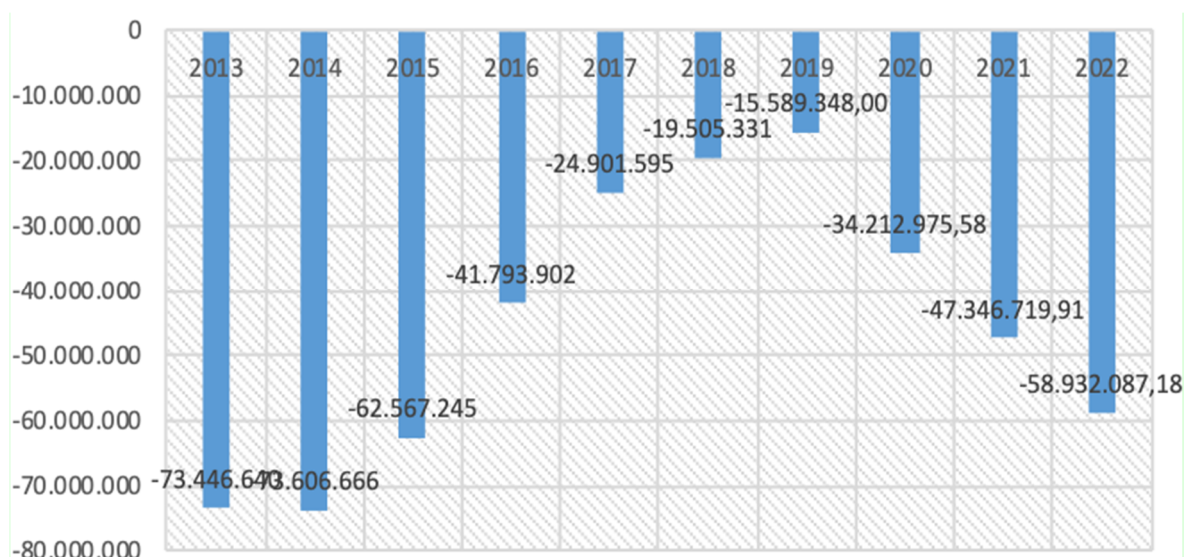
**Continuità delle cure.** I PDTA garantiscono una transizione continua tra i diversi setting assistenziali distribuiti tra ospedale e territorio.

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

## 1.3. Gestione economico finanziaria dell'Azienda

### 1.3.1. Il risultato di Gestione dell'esercizio 2022

Il risultato di gestione per l'esercizio 2022 è pari a € - **58.932.087**.



Anche il risultato economico dell'esercizio 2022 è fortemente influenzato dal riavvio delle attività e dal trascinarsi degli effetti della pandemia sull'organizzazione, e soprattutto dall'incremento del costo dei vettori energetici e delle assunzioni di personale effettuate nel corso dell'anno.

Va segnalato un incremento della produzione di circa 16 milioni e una riduzione della contribuzione di oltre 3 milioni che invece aveva fortemente sostenuto la gestione degli esercizi precedenti.

Si segnala un utilizzo di circa 6 milioni di contributi destinati alla copertura di investimenti non coperti dalle relative fonti di finanziamento. Questo utilizzo autorizzato dalla Regione in sede di concordamento ha permesso al PTV di effettuare una serie di interventi improcrastinabili ed urgenti a livello impiantistico e relativamente all'acquisto di piccole attrezzature ormai vetuste e non riparabili ma essenziali per le attività sanitarie.

A fronte della maggior produzione realizzata si registrano maggiori costi per oltre 15 milioni per beni, servizi e personale. Come già rappresentato dei 15 milioni di incremento oltre 9 milioni sono relativi all'incremento dei vettori energetici.



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 2022.

CODICE MIN	VOCE	2022	2021	2022-2021	Diff(%)
<b>A)</b>	<b>Valore della produzione</b>				
A.1)	Contributi in c/esercizio	52.124.788,18	56.041.543,51	-3.916.755,33	-7%
A.2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-5.845.550,92	-280.889,86	-5.564.661,06	1.981%
A.3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	14.709,36	2.772.538,71	-2.757.829,35	-99%
A.4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	213.797.965,40	197.005.932,92	16.792.032,48	9%
A.5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	3.026.923,91	3.140.729,19	-113.805,28	-4%
A.6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.166.776,63	2.299.243,21	867.533,42	38%
A.7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	4.389.975,61	2.354.316,22	2.035.659,39	86%
A.8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00	0,00	
A.9)	Altri ricavi e proventi	1.646.575,09	1.900.998,63	-254.423,54	-13%
	<b>TOTALE A)</b>	<b>272.322.163,26</b>	<b>265.234.412,53</b>	<b>7.087.750,73</b>	<b>3%</b>
<b>B)</b>	<b>Costi della produzione</b>				
B.1)	Acquisti di beni	112.859.472,44	107.047.415,02	5.812.057,42	5%
B.2)	Acquisti di servizi sanitari	47.119.603,31	48.818.279,22	-1.698.675,91	-3%
B.3)	Acquisti di servizi non sanitari	49.900.453,02	36.866.353,43	13.034.099,59	35%
B.4)	Manutenzione e riparazione	12.062.231,39	10.862.974,12	1.199.257,27	11%
B.5)	Godimento di beni di terzi	3.189.250,79	3.063.234,30	126.016,49	4%
B.6)	Costi del personale	87.295.898,91	78.299.349,67	8.996.549,24	11%
B.7)	Oneri diversi di gestione	2.365.253,35	1.861.993,06	503.260,29	27%
B.8)	Ammortamenti	4.828.472,64	3.702.714,97	1.125.757,67	30%
B.9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	611.473,84	0,00	611.473,84	
B.10)	Variazione delle rimanenze	617.343,80	3.392.194,15	-2.774.850,35	-82%
B.11)	Accantonamenti	5.717.477,99	9.257.139,73	-3.539.661,74	-38%
	<b>TOTALE B)</b>	<b>326.566.931,48</b>	<b>303.171.647,67</b>	<b>23.395.283,81</b>	<b>8%</b>
	<b>Differenza tra valore e costi della produzione</b>	<b>-54.244.768,22</b>	<b>-37.937.235,14</b>	<b>16.307.533,08</b>	<b>43%</b>
<b>C)</b>	<b>Proventi e oneri finanziari</b>				
C.1)	Interessi attivi e altri proventi finanziari	53.271,78	0,93	53.270,85	5.728.048%
C.2)	Interessi passivi e altri oneri finanziari	95.082,63	3.038.924,92	-2.943.842,29	-97%
	<b>TOTALE C)</b>	<b>-41.810,85</b>	<b>-3.038.923,99</b>	<b>2.997.113,14</b>	<b>-99%</b>
<b>D)</b>	<b>Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>				
D.1)	Rivalutazioni	0,00	0,00	0,00	
D.2)	Svalutazioni	0,00	0,00	0,00	
	<b>TOTALE D)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
<b>E)</b>	<b>Proventi e oneri straordinari</b>				
E.1)	Proventi straordinari	4.124.912,23	661.799,00	3.463.113,23	523%
E.2)	Oneri straordinari	1.876.483,54	552.475,28	1.324.008,26	240%
	<b>TOTALE E)</b>	<b>2.248.428,69</b>	<b>109.323,72</b>	<b>2.139.104,97</b>	<b>1.957%</b>
	<b>Risultato prima delle imposte</b>	<b>-52.038.150,38</b>	<b>-40.866.835,41</b>	<b>11.171.314,97</b>	<b>27%</b>
<b>Y)</b>	<b>Imposte sul reddito dell'esercizio</b>				
Y.1)	IRAP	6.893.936,80	6.479.884,50	414.052,30	6%
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	
	<b>Totale Y)</b>	<b>6.893.936,80</b>	<b>6.479.884,50</b>	<b>414.052,30</b>	<b>6%</b>
	<b>Utile (perdita) dell'esercizio</b>	<b>-58.932.087,18</b>	<b>-47.346.719,91</b>	<b>11.585.367,27</b>	<b>24%</b>

#### **1.4.La previsione economica per l'esercizio 2024.**

Il PTV, secondo le indicazioni regionali (nota prot. u.1401602.04-12-2023.ad oggetto "Linee guida per la redazione del Bilancio Economico Preventivo 2024"), ha elaborato la sua proposta economica per l'esercizio 2024 inviando la stessa ai competenti uffici regionali tramite l'applicazione SIGES.

In particolare, la previsione per l'anno 2024, è stata determinata sulla base dei valori tendenziali dell'esercizio 2023, 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 2024 si è basata su una ipotesi di continuità delle attività aziendali, sia in termini di valore della produzione, sia in termini di costi.

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

Si rappresenta inoltre che nel corso del 2024 – 2025 si realizzerà un adeguamento strutturale del DEA, con ampliamento degli attuali spazi e separazione del percorso del paziente infetto; verrà inoltre spostata la sala rossa nell'attuale Terapia intensiva DEA, mentre la Terapia intensiva DEA verrà collocata al I piano: dotazione personale anestesista ed infermieristico adeguato alle necessità di un DEA di II livello.

Di rilievo inoltre:

- Incremento della Urologia a 21 posti letto ordinari ed implementazione della chirurgia urologica mininvasiva robotica (1 UOSD con relativa dotazione di personale e apparecchiature)
- Progetto Trapianto di cuore

- UOSD chirurgia plastica e ricostruttiva e UOS maxillofacciale con 9 posti letto ordinari
- Apertura di n. 40 posti letto di Medicina generale per un totale di n. 100 posti letto
- Apertura di n. 20 posti letto ordinari di Geriatria
- Incremento di posti letto di UTN da 8 a n. 12
- Incremento dei posti letto di Pneumologia da 20 a 28 con apertura di n. 8 posti letto di terapia subintensiva respiratoria
- Attivazione di 5 posti letto di Epatologia e Nutrizione clinica
- Incremento dei posti letto di Oncologia da 10 a 12
- Incremento dei posti letto di Oculistica a n. 4
- Incremento dell'Ortopedia e Traumatologia fino a n. 34 posti letto ordinari
- Attivazione di n. 6 posti letto ordinari di Neuropsichiatria infantile
  - Attivazione di n. 20 posti letto di Riabilitazione
  - Attivazione di n. 20 posti letto di Lungodegenza

Si realizzerà inoltre lo spostamento dell'attività di preospedalizzazione in uno dei moduli ambulatoriali ad oggi utilizzati dalle Medicine e il piano di degenza verrà utilizzato in parte per l'area dell'emergenza ed in parte per la chirurgia robotica urologica.

La Regione Lazio ha convocato le Aziende regionali nelle giornate del 19 e 20 dicembre 2023 per discutere con le stesse le previsioni formulate e in esito agli incontri la Regione ha definito per gli aggregati gestionali oggetto della previsione stessa un limite massimo di compatibilità sulla quale è stata definita la previsione economica per l'esercizio 2024.

Il PTV con DDG n. 1510 del 29.12.2023 ha approvato la proposta di bilancio di previsione per l'esercizio 2024, approvata dal CDA nella seduta del 30.12.2023.

La Regione Lazio con DGR 991 del 29.12.2023 ad oggetto "Approvazione assestamento Bilancio Economico Preventivo (BEP) per l'esercizio 2023 e approvazione del Bilancio Economico

Preventivo (BEP) per l'esercizio 2024 degli Enti del S.S.R. rientranti nel perimetro di consolidamento, della GSA e del Consolidato S.S.R. ai sensi dell'art. 32, c. 5 del D.Lgs 118/2011" ha definito per gli aggregati gestionali economici la previsione per l'esercizio 2024 di seguito riportata:

<b>CE</b>	<b>CONTO ECONOMICO</b>	<b>Previsione 2024</b>
A1	Contributi F.S.R.	42.264.308
A2	Saldo Mobilità	235.288.669
A3	Entrate Proprie	12.977.726
A4	Saldo Intramoenia	451.363
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 2.400.000
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	-
<b>A</b>	<b>Totale Ricavi Netti</b>	<b>288.582.066</b>
B1	Personale	107.916.043
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	92.000.000
B3	Altri Beni E Servizi	137.216.713
B4	Ammortamenti E Costi Capitalizzati	371.269
B5	Accantonamenti	6.136.318
B6	Variazione Rimanenze	-
<b>B</b>	<b>Totale Costi Interni</b>	<b>343.640.343</b>
C1	Medicina Di Base	-
C2	Farmaceutica Convenzionata	-
C3	Prestazioni Da Privato	12.524.236
<b>C</b>	<b>Totale Costi Esterni</b>	<b>12.524.236</b>
<b>D</b>	<b>Totale Costi Operativi (B+C)</b>	<b>356.164.578</b>
<b>E</b>	<b>Margine Operativo (A-D)</b>	<b>-67.579.715</b>
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni E Svalutazioni Finanziarie	-
F2	Saldo Gestione Finanziaria	95.083
F3	Oneri Fiscali	8.874.938
F4	Saldo Gestione Straordinaria	
<b>F</b>	<b>Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie</b>	<b>8.970.021</b>
<b>G</b>	<b>Risultato Economico (E-F)</b>	<b>-76.552.534</b>

## **2. SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE**

### **2.1. Sottosezione programmazione – Valore pubblico**

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

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

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

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

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

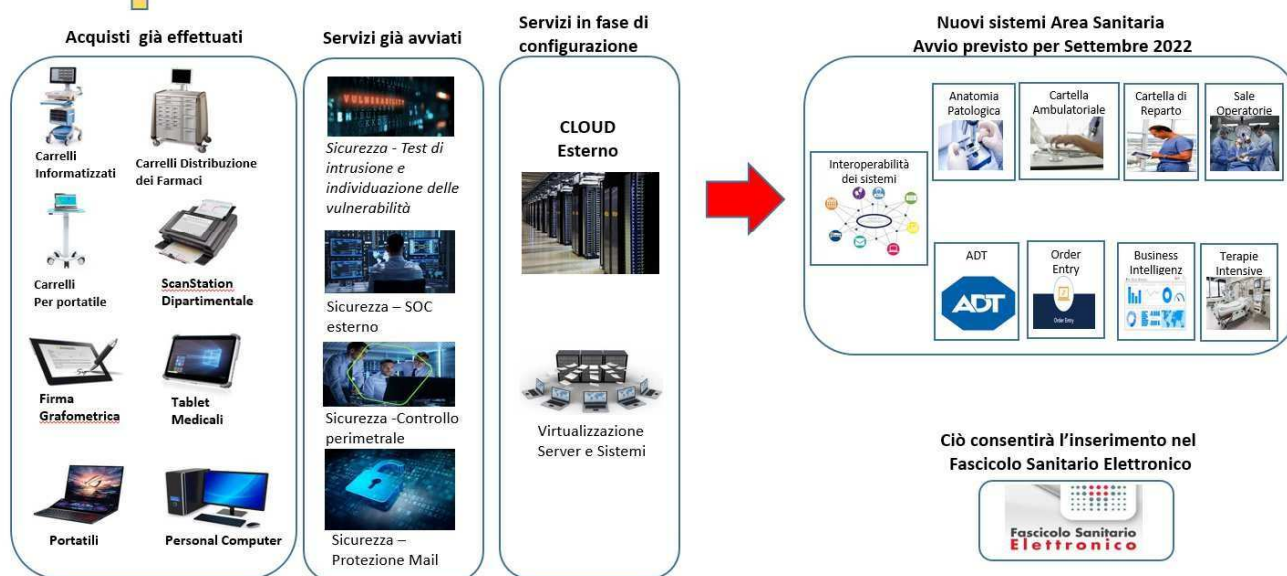
Si tratta fondamentalmente di almeno 4 aree che sono trasversali a più unità operative le cui azioni specifiche sono rappresentate nel successivo paragrafo 4:



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

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

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



In merito alla tematica della digitalizzazione del Policlinico Tor Vergata sono state effettuate, nel 2023, 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 con le note inerenti lo stato di avanzamento al 31.12.2023:

## 1. Hardware

- carrelli informatizzati per il giro visita (è previsto la consegna di 6 unità)
- carrelli per la distribuzione dei farmaci (è previsto la consegna di 9 unità)
- armadi di reparto informatizzati (è previsto la consegna di 11 unità)
- carrelli semplici di supporto postazioni di lavoro (acquistati 20 unità)
- postazioni di scannerizzazione dipartimentali (acquistati 25 unità)
- sistema di firma grafometrica e software (avviato ufficio RAO per il rilascio firme digitali)
- tablet e portatili e postazioni di lavoro (acquistati 80 portatili e 500 postazioni PC)

## 2. Sicurezza informatica

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

### **3. Cloud**

- a. Utilizzo del Cloud di Telecom (Attivo)
- b. Virtualizzazione delle postazioni di lavoro (In fase di valutazione e test)

### **4. Piattaforme software**

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

### **5. LAN**

- a. Rifacimento infrastruttura LAN interna (In fase di realizzazione)
- b. Wi-Fi interna (In fase di realizzazione)

Per gli anni successivi i punti principali su cui si andrà a concentrarsi sono:

#### **1. Hardware**

- a. carrelli informatizzati per il giro visita (fondi PNRR)
- b. carrelli per la distribuzione dei farmaci (fondi PNRR)
- c. armadi di reparto informatizzati (fondi PNRR)
- d. PC per ufficio (saranno consegnati i primi 250 e successivamente si procederà ad un secondo ordine di altri 250.) (Fondi PNRR)
- e. sistema di firma grafometrica

#### **2. Sicurezza informatica**

- a. Sistema di protezione e autenticazione a doppio fattore

#### **3. Cloud**

- a. Migrazione sul PSN (Fondi PNRR)
- b. Virtualizzazione delle postazioni di lavoro



#### **4. Piattaforme software**

- a. Sistema di interoperabilità (Fondi PNRR)
- b. Organizzazione dello sviluppo in house di tutti i sistemi interni di area sanitaria
- c. Piattaforma documentale per i processi organizzativi

### **2.2. Interventi di efficientamento energetico presso il PTV**

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

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

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

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

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

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

Il PTV ha operativi nella "piastra" ed anche in altri settori, decine di ambulatori multidisciplinari, nella Torre 6 e nella parte attiva della Torre 8 numerosi moduli di degenza; inoltre è attivo un laboratorio analisi con diverse sezioni specifiche, una Diagnostica per Immagini altamente specializzata, nonché 15 sale operatorie.

Tutti i locali ad uso medico citati sono popolati anche di apparecchiature elettromedicali. Queste tecnologie, sono alla base delle attività cliniche ordinarie e quotidiane delle UU.OO.

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

Il percorso, anche per le medio-basse tecnologie, è stato positivamente avviato negli ultimi due anni, ma deve necessariamente proseguire anche per il prossimo futuro (2024-2025) se si vuole ottenere uno "svecchiamento" significativo dell'intero parco apparecchiature, ed è quello che si ha intenzione di proporre.

In quest'ottica, dal 2021 al 2023 sono stati acquistati/aggiornati in conto capitale non coperto da finanziamento (spesa autorizzata da Regione) le seguenti principali tipologie di apparecchiature:

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

- Congelatori SIMT
- Dermatomo ed estensore cute
- Riuniti odontoiatrici
- Sistemi per compressione venosa tourniquet
- Scrambler Therapy/Terapia del Dolore
- Videoenteroscopio
- Poligrafi DEA
- Aggiornamento EEG Neurofisiopatologia
- Sistema di monitoraggio parametri vitali UTIC
- Elettrobisturi con modulo argon
- Scambiatore di calore e CEC Cardiochirurgia
- Processatore Anatomia Patologica
- Prova da sforzo
- Gas Massa Gascromatografo
- Monitoraggio UTIC
- Primi Tavoli Operatori e accessori

Nonostante quanto fatto, vi sono classi di apparecchiature per cui è ancora necessario programmare un rinnovamento già dal 2024 sono; di seguito alcune a titolo esemplificativo:

- Strumentazione Gastroenterologia
- Apparecchio per monitoraggio neurofisiopatologico intraoperatorio;
- Autorefrattometro, Tonometria a soffio e Biometro per oculistica;
- Centrifughe di Laboratorio;
- Frigoriferi, Congelatori -20°C e -80°C principalmente della Medicina di Laboratorio;
- Contropulsatori cardiochirurgici e seconda CEC;
- Alcuni dei Defibrillatori;
- Alcuni degli ECG;
- Pensili Chirurgici e Anestesia;
- Elettrobisturi a radiofrequenze dedicato per NCH;
- Microtomi dell'Anatomia Patologica;
- Sistema Linfonodo Sentinella;
- Stampanti per biocassette;
- Ventilatori polmonari;

- Monitoraggio TIPO;
- Letti elettrificati per Degenza e Terapia Intensiva.

Un focus particolare merita in genere la tecnologia presente ed utilizzata in tutto il Comparto Chirurgico: nel 2023 si è attivata una procedura che si sta concludendo proprio a fine 2023 per l'acquisizione in noleggio di n.4 colonne laparoscopiche, si sono aggiornati alcuni elettrobisturi ed alcuni tavoli operatori, ma in generale sarà necessario uno svecchiamento integrale di tutte le attrezzature coinvolte che dovrà necessariamente essere non solo programmato, ma eseguito nel vicino prossimo futuro, se possibile mediante un finanziamento regionale ad hoc, la cui richiesta sta per essere trasmessa agli organi regionali.

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

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

Nel campo dell'altissima tecnologia radiologica ed in particolare in Radioterapia, ricordiamo che nel 2021 si sono installati tre nuovi Acceleratori Lineari finanziati con fondi POR-FESR;

In tema sempre di Diagnostica per Immagini, questa volta con fondi PNRR, a fronte della DGR 1006 di dicembre del 2021 e della DGR 332 del maggio 2022, con cui la regione ha formalizzato il finanziamento in ambito PNRR di 28 grandi apparecchiature richieste dal PTV, nel 2022-2023 si è proceduto all'acquisizione (tramite Consip e Gare aggregate regionali) di numerose apparecchiature di alta tecnologia; in particolare nel 2022-2023 si sono messi in esercizio:

- N. 13 ecotomografi;
- N.3 Angiografi
- N.1 CT per Radioterapia;

- N.1 PET-TC Digitale;
- N.1 Angiografo Biplano (termine installazione prevista per fine novembre 2023);
- N.1 PET-CT digitale (la seconda, termine installazione prevista per fine dicembre 2023).

Nel 2024 si concluderanno le installazioni finanziate dal PNRR, in particolare si installeranno:

- Tavoli Telecomandati Radiologici;
- Mammografi;
- Risonanze Magnetiche 1.5 T, (praticamente senza elio, massima innovazione);
- Gamma Camera per Medicina Nucleare

## **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 prospettiva, tenuto conto della trasformazione degli assetti aziendali avviata nel 2018, con un orizzonte temporale triennale che sconta la prospettata trasformazione dell’assetto istituzionale del PTV.

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

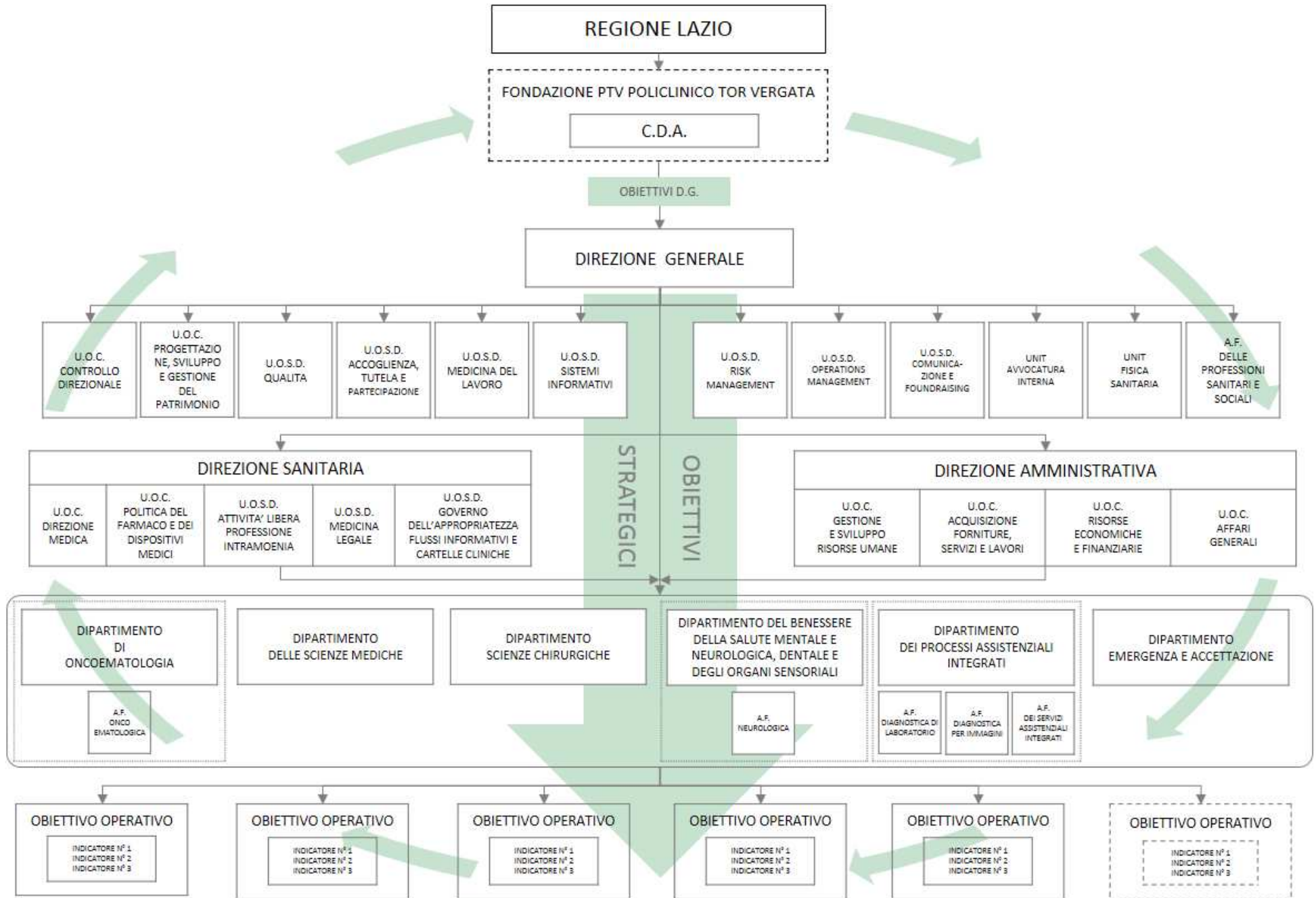
- Comunicazione, condivisione e trasparenza
  - Sicurezza delle cure, sicurezza dei lavoratori e gestione sinistri
- Economicità e sostenibilità
  - Rispetto del Budget assegnato
  - Efficientamento organizzativo
  - Efficientamento nell’acquisizione e nella gestione delle risorse
  - Appropriatelyzza e monitoraggio dei consumi
  - Incremento della produzione
- Lean Thinking
  - Definizione ed efficientamento dei percorsi
  - Adesione percorsi, ciclo performance e sistemi di qualità
- Rilancio del ruolo nazionale e locale
  - Esiti e qualità delle cure
  - Governo della casistica

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

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

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





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

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

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

	FASE DEL PROCESSO	SOGETTI COINVOLTI	ARCO TEMPORALE (MESI) 2023/2024													
			N	D	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O		
1	Definizione degli obiettivi strategici e delle strategie	Direttore Generale														
2	Definizione degli obiettivi e dei piani operativi	Direttore Generale														
3	Redazione del Piano (PIAO)	UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane, Struttura tecnica di supporto all'OIV e UOC Controllo direzionale														
4	Approvazione del Piano	Consiglio di Amministrazione in condivisione con il Direttore Generale														
5	Comunicazione del Piano	Direttore Generale														

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

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

In particolare quattro sono gli aspetti rilevanti:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 2.3.2.4. Piano degli Obiettivi

“Collegamento tra obiettivi strategici e obiettivi operativi - area di governo/direzione aziendale/produzione - anno 2024”

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 inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	<= 0,15	<= 0,15	<= 0,15	dirigenza sanitaria
19	Rilancio del ruolo nazionale regionale e locale	a) Attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle aspettative della collettività	Potenziamento delle attività diagnostiche e terapeutiche	c) di accessibilità	impatto	Rispetto dei TdA per classe di priorità "breve" per le prestazioni soggette a monitoraggio dal tavolo adempimenti LEA	>90%	>90%	>90%	dirigenza sanitaria
20	Rilancio del ruolo nazionale regionale e locale	a) Attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle aspettative della collettività	Potenziamento delle attività diagnostiche e terapeutiche	c) di accessibilità	impatto	Rispetto dei TdA per classe di priorità "differita" per le prestazioni soggette a monitoraggio dal tavolo adempimenti LEA	>90%	>90%	>90%	dirigenza sanitaria
21	Rilancio del ruolo nazionale regionale e locale	d) Modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali	Misurazione e potenziamento degli outcome dell'assistenza		efficacia	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui	>98%	>98%	>98%	dirigenza sanitaria
22	Rilancio del ruolo nazionale regionale e locale	d) Modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali	Misurazione e potenziamento degli outcome dell'assistenza		efficacia	Proporzione di colecisti laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	>90%	>90%	dirigenza sanitaria
24	Rilancio del ruolo nazionale regionale e locale	g) Qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati	Appropriatezza clinica		efficacia	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza) ÷ ÷ (esclusi ricoveri urgenti)	≥ Valore 2020	≥ Valore 2020	≥ Valore 2020	dirigenza sanitaria

## 2.4.Sottosezione di programmazione – CUG

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

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

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

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

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

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



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

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

Tra "azioni positive" già intraprese e sulla quale si vuole puntare particolarmente nel triennio 2024-2026 vi è la stretta connessione e partecipazione del CUG PTV alla Rete Nazionale dei CUG istituita presso il Dipartimento della Funzione Pubblica che rappresenta il network che ci permette di condividere e accrescere le nostre potenzialità mediante la condivisione di una cultura propositiva in termini di informazione, formazione, divulgazione di eventi e proposte per amministrazioni pubbliche attente alla "cultura del rispetto". In questo ambito si intende anche creare all'interno del Policlinico una newsletter CUG che possa informare sia i componenti CUG che tutte le persone che concorrono a formare il "capitale umano" del Policlinico sulle tematiche di genere e correlate al benessere organizzativo.

L'attività del CUG e le iniziative che lo stesso organismo intende realizzare saranno caratterizzate altresì dal recepimento della recente direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione del 29 novembre 2023 "*Riconoscimento, prevenzione e superamento della violenza contro le donne in tutte le sue forme*" che investe direttamente i CUG in azioni concrete di informazione/formazione.

Il CUG insediatosi nella nuova composizione, in prima seduta del 11/01/2024 ha elaborato il Piano delle Azioni Positive, qui allegato quale parte integrante e sostanziale del PIAO (Allegato 04)

ed ha già calendarizzato le sedute bimestrali del *plenum* nonché ha dato mandato ai Referenti dei quattro Gruppi di lavoro istituiti all'interno del CUG, per ogni singola Area di intervento, di convocare una prima riunione nel mese di Febbraio 2024 e formulare proposte che verranno discusse nella prossima seduta del CUG in *plenum*.

## **2.5.Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza**

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

Tali obiettivi strategici continuano a guidare l'attività di pianificazione del programma della prevenzione della corruzione e della trasparenza della Fondazione PTV.

In particolare, nel corso del 2023, coerentemente con gli obiettivi stabiliti nel PTPCT 2023-2025, sono stati portati a completamento parte degli obiettivi finalizzati al miglioramento del sistema di gestione dell'anticorruzione e della trasparenza.

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

Richiamando integralmente quanto ampiamente rappresentato nel PIAO 2023-2025 in ordine alla metodologia applicata all'analisi del rischio, l'RPCT, in collaborazione con la rete dei referenti RPCT individuati nei Direttori/Responsabili delle strutture aziendali, ha proceduto a:

- condividere la nuova metodologia chiedendone l'applicazione ai fini della mappatura del rischio relativamente ai processi aziendali considerati potenzialmente esposti a rischio corruttivo/mal administration;

- condividere l'adozione di misure di prevenzione della corruzione ulteriori/specifiche individuano i termini di attuazione e di monitoraggio;
- individuare referenti operativi per la digitalizzazione del programma della prevenzione utilizzando la piattaforma aziendale dedicata;
- monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione legali e specifiche.

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

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

Tra le attività che hanno impegnato l'RPCT si segnala la redazione del Regolamento per l'attuazione dell'istituto del *whistleblowing*, coerentemente con le indicazioni fornite da ANAC con la delibera n. 311 del 12.07.2023.

Allo stato il citato Regolamento, come previsto dalla norma di riferimento, è stato oggetto di informativa alle Organizzazioni Sindacali che hanno richiesto un confronto nel merito.

Proprio con l'intento di diffondere quanto più possibile tra gli operatori i principi della legalità e della trasparenza e per sensibilizzarli ad adottare un approccio culturale nuovo nel concorrere alla gestione del bene pubblico, garantendo il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa, è stata organizzata al PTV il giorno 13 dicembre la Giornata della Trasparenza 2023.

L'evento ha visto la partecipazione di operatori appartenenti alle diverse categorie professionali ed è stato per quest'anno incentrato sull'istituto del *whistleblowing* quale presidio aziendale di anticorruzione, in considerazione del Regolamento di prossima emanazione al PTV e della implementazione e valorizzazione del ruolo del whistleblower come figura strategica nel contrasto agli eventi corruttivi.

**GIORNATA della TRASPARENZA**  
13 Dicembre 2023

dalle 9.30 alle 11.30  
Aula Anfiteatro Giubileo 2000

**Responsabile Scientifico**  
Maria Rosa Loria  
Responsabile RPCT  
Policlinico Tor Vergata

**Segreteria Organizzativa**  
Romana Gianvenuti  
Tel.: 06 2090.0150  
romana.gianvenuti@ptvonline.it

**Apertura**  
Giuseppe Quintavalle, Direttore Generale  
Maria Rosa Loria, Responsabile RPCT

**Cultura della trasparenza quale presidio anticorruzione**  
La figura del Whistleblower  
Maurizio Ferri, Esperto in compliance integrata

**Privacy e Trasparenza:**  
Linee di Indirizzo del Garante Privacy  
Isabella Lurati, DPO

**Il PIAO: dare valore al valore pubblico**  
Cecilia Monaco, UOC Affari Generali

Discussione e chiusura lavori

**PTV**  
PUBBLICITÀ TOR VERGATA

**TOR VERGATA**  
UNIVERSITÀ LAICA FONDATA NEL 1924

Per quanto attiene il Programma di attuazione del D.lgs 33/2013, Programma Trasparenza, Allegato (Allegato 03), 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;

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 2023 si è provveduto a completare la mappatura del rischio corruzione con approccio qualitativo per alcuni processi ritenuti maggiormente esposti ad un possibile rischio corruttivo. Nel 2024 si proseguirà con l'attività di gestione del rischio con la mappatura dei sotto processi per le aree ad alto rischio.
Progettazione														
Monitoraggio														
Valutazione														
Piattaforma per gestione rischio corruzione	RPCT												Aggiornamento e formazione continua	
Formazione	RPCT+ Referenti RPCT + Referenti operativi												Alcuni argomenti che saranno trattati: Codice Etico e di comportamento del PTV PNA A.N.AC. con riferimento alla Sanità Aggiornamento in materia di contratti pubblici e relativi obblighi della Trasparenza, Privacy, Whistleblowing, Antiriciclaggio	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													
Contratti pubblici	RPCT + UOC Acquisizioni												Monitoraggio a campione del RPCT e monitoraggio continuo della UOC Acquisizioni	
Codice Etico e di Comportamento	RPCT /U.O. competente												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 PIAO 2023 mediante monitoraggio semestrale RPCT_DPO	

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

### **3. SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**

#### **3.1.Sottosezione di programmazione – Struttura organizzativa**

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

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

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

#### **3.2.Sottosezione di programmazione – Organizzazione lavoro agile**

##### **3.2.1. Livello di attuazione e sviluppo del lavoro agile.**

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

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

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

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

L'accordo contiene la seguente disciplina:

- luogo di svolgimento della prestazione;
- sicurezza sul lavoro
- durata dell'accordo e recesso;
- modalità di esercizio del potere direttivo, di controllo e disciplinare;

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

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

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

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

### **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" - Sì 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

<b>Mappatura attività remotizzabili</b>					
<b>UOC / UOS / UOSD</b>	<b>Codice attività</b>	<b>Descrizione Sintetica del Processo remotizzabile</b>	<b>Modalità di verifica</b>	<b>Necessario utilizzo "VPN" o "CLOUD" - Si o No</b>	<b>Indicare dispositivi necessari per lo svolgimento del processo (pc, stampante, telefono, auricolari, videocamera, scanner o altri dispositivi).</b>
	AAGG-19	PREDISPOSIZIONE NOTE ISTRUTTORIE	DOC.	SI	PC
	AAGG-20	PREDISPOSIZIONE VERBALE	DOC.	SI	PC
<b>RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE</b>	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
<b>CONTROLLO DIREZIONALE</b>	CD-1	REPORTING SU INDICATORI DI ATTIVITÀ	Report	VPN	PC
	CD-2	ELABORAZIONE REPORTISTICA CONTABILITA' ANALITICA	Report	VPN	PC
	CD-3	ELABORAZIONE ED INVIO FLUSSI INFORMATIVI ISTITUZIONALI	report	VPN	PC
	CD-4	GESTIONE E MONITORAGGIO BUDGET	Report	VPN	PC / Videocamera
<b>SISTEMI INFORMATICI</b>	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
<b>OPERATIONS MANAGEMENT</b>	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
<b>FARMACIA CLINICA</b>	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

### Mappatura attività remotizzabili

UOC / UOS / UOSD	Codice attività	Descrizione Sintetica del Processo remotizzabile	Modalità di verifica	Necessario utilizzo "VPN" o "CLOUD" - Si o No	Indicare dispositivi necessari per lo svolgimento del processo (pc, stampante, telefono, auricolari, videocamera, scanner o altri dispositivi).
	UOF-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 anche ulteriore documentazione alla ditta.	SI	PC, TELEFONO, Auricolari
UOSD Accoglienza Tutela e Partecipazione	ATP-1	Centralino/richieste telefoniche di prenotazioni SSN/info	modulistica	NO	telefono, pc, auricolari
	ATP-2	Aggiornamento sito/intranet solo contenuti, Amministrazione Trasparente	mail/moduli/sito	SI	telefono, pc, auricolari
	ATP-3	gestione social, relazioni esterne, rapporti media	mail/moduli/social	SI	telefono, pc, auricolari
	ATP-4	gestione accesso telefonico, mail e attività back office	mail/modulistica	SI	telefono, pc, auricolari, stampante
	ATP-5	delibere, progetti, etc	atti/relazioni	SI	telefono, pc, auricolari
UOC Gestione Sviluppo Risorse Umane	GRU-1	Gestione Protocollo e posta	verifiche sulla piattaforma in uso	SI	PC
	GRU-2	Gestione Posta	mail ricevute/inviata	no	PC
	GRU-3	Approfondimenti normativi/contrattuali	risultati ricerche	no	PC
	GRU-4	aggiornamento indirizzo residenza/domicilio o altri dati anagrafici	verifiche sul sistema informatico in uso	SI	PC
	GRU-5	istruttoria relativa agli istituti giuridici che attengono alla gestione del rapporto di lavoro	risultati istruttoria	SI	PC
	GRU-6	predisposizione note/provvedimenti relativi agli istituti giuridici che attengono alla gestione del rapporto di lavoro	atti/ note redatte	no	PC
	GRU-7	aggiornamento dati relativi alle variazioni del rapporto di lavoro sul sistema informatico in uso e comunicazioni agli altri uffici dei provvedimenti adottati	verifiche sul sistema informatico in uso/comunicazioni inviate	SI	PC
	GRU-8	Archiviazione digitale nelle cartelle condivise e implementazione file di monitoraggio/scadenziari	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

### 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-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
	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/produktività	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

### 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-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	
	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	

### 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-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
	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

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

### **3.2.4. Condizionalità degli accordi di lavoro agile**

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

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

### 3.2.5. I dati del lavoro agile per l'anno 2023

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

**Tab. 1 – Numero giornate lavoro agile 2023**

NUMERO GIORNATE IN MODALITA' LAVORO AGILE CONFRONTO ANNO 2021 - ANNO 2022 – ANNO 2023									
CENTRO DI COSTO	AZIENDA 2023	FONDAZION E 2023	TOTALE 2023	AZIENDA 2022	FONDAZION E 2022	TOTALE 2022	AZIENDA 2021	FONDAZION NE 2021	TOTALE 2021
CCCCCCCCPOL-COSTI COMUNI AZIENDALI POLIAMBULATORIO				27	15	42			
DAMACQACQCOM-U.O.C. Acquisizione forniture, servizi e lavori COSTI COMUNI	119	29	148	23	4	27	218	102	320
DAMAFGAFGCOM-U.O.C. Affari Generali COSTI COMUNI	206	49	255	53	15	68	496		496
DAMGRUGRUCOM-U.O.C. Gestione e sviluppo risorse umane	1032	301	1333	704	99	803	1080	264	1344
DAMREFREFCOM-U.O.C. Risorse economico finanziarie COSTI COMUNI	198	216	414	71	214	285	428	174	602
DGEAPSAPSCMF-Unit del Comfort ospedaliero e logistica sanitaria	31	0	31	0	0	0	0	0	0
DGEAPSDITCOM-U.O.S.D. Direzione Tecnica	0	0	0	104		104	52		52
DGEATPATPCOM-U.O.S.D. Accoglienza, Tutela e Partecipazione COSTI COMUNI	701	507	1208	500	260	760	463	129	592
DGEDGEDGECOM- DIREZIONE GENERALE COSTI COMUNI	0	0	0	5		5			
DGECODCODCOM-UOC Controllo Direzionale	0	3	3	0					
DGESINSINCOM-U.O.S.D. SISTEMI INFORMATIVI	0	0	0		9	9	67		67
DGEOPMOPMCRG-UOSD Operation Management	14	0	14	11		11	60		60
DONAFOPMICOM- UOSD Patologie Mieloproliferative COSI COMUNI	31	0	31	0	0	0	0	0	0
DONGENGENCOM-U.O.C. Laboratorio di Genetica Medica COSTI COMUNI	41	0	41	12		12	16		16



<i>DONNUCCOM-U.O.C. Medicina Nucleare COSTI COMUNI</i>	52	0	52	21		21	59		59
<i>DPAAFSTANCOM-U.O.S.D. Terapia Antalgica COSTI COMUNI</i>	0	0	0	5		5	4		4
<i>DPAAFSTRACOM-U.O.S.D. Medicina Trasfusionale COSTI COMUNI</i>	0	0	0	13		13			
<i>DPAFISFISCOM-Programma Aziendale Fisiatria COSTI COMUNI</i>	3	0	3	2		2	9		9
<i>DSADSADSACOM-DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</i>	741	96	837	714	133	847	1579	239	1818
<i>DSADSAGTBCOM-Unit Governo tecnologie biomediche</i>	0	61	61	4	98	102		9	9
<i>DSMGASGASCOM-U.O.C. Gastroenterologia COSTI COMUNI</i>	0	0	0	10		10			
<i>DSMNUTNUTCOM-Programma Aziendale Nutrizione Clinica COSTI COMUNI</i>	0	0	0	106		106	225		225
<i>DGESPPSPPCOM-Servizio prevenzione e protezione COSTI COMUNI</i>	20	26	46		112	112		236	236
<i>DPAAFLAISCOM-U.O.S.D. Anatomia Patologica ad indirizzo Istopatologico COSTI COMUNI</i>	0	14	14		89	89			
<i>DSAALPALPCOM-U.O.S.D. Alpi</i>	218	108	326		6	6			
<i>DSAPFDPFDCOM-U.O.C. Politica del farmaco e dei dispositivi medici COSTI COMUNI</i>	41	0	41		12	12	76	16	92
<i>DSCGINGINCOM-U.O.C. Ginecologia COSTI COMUNI</i>	0	82	82		109	109		98	98
<i>DPAAFLAFLCOM – Area Funzionale Diagnostica di Laboratorio</i>	157	0	157						
<i>DSAAFIAFICOM- UOSD Governo dell'appropriatezza flussi informativi e cartelle cliniche</i>	16	0	16						
<i>DSMDIADIACOM-U.O.S.D. Nefrologia e Dialisi COSTI COMUNI</i>	0	0	0		1	1			
<i>DPAAFDFDTER-Area Funzionale Diagnostica Per Immagini</i>	0	0	0					16	16
<i>DPAAFDFDCOM-Area Funzionale Diagnostica Per Immagini</i>	0	0	0				3		3
<i>CCCCCCCCCEI-Comitato Etico Indipendente</i>	0	0	0				21		21
<i>DGEAPSAPSCMF-Comfort</i>	0	0	0				107		107
<i>DGEMLVMLVCOM-Medicina Del Lavoro</i>	0	0	0				12		12
<i>DGECODCODCOM-UOC Controllo Direzionale C.C.</i>	0	0	0				43	62	105
<i>DONRTRRTCOTCOM-Radioterapia</i>	0	0	0				32		32
<b>TOTALE</b>	<b>3621</b>	<b>1492</b>	<b>5113</b>	<b>2385</b>	<b>1176</b>	<b>3561</b>	<b>5050</b>	<b>1345</b>	<b>6395</b>

Per meglio interpretare e contestualizzare i dati relativi al ricorso al lavoro agile, tuttavia, occorre tenere conto delle caratteristiche del personale che opera all'interno del Policlinico. La successiva tabella (n. 2) illustra la situazione del personale alla data del 31/12/2023. Al riguardo occorre tenere presente che il personale dipendente del PTV è costituito in prevalenza da personale sanitario le cui prestazioni non possono essere svolte in modalità agile. Altro dato che risulta essere significativo è la prevalenza della componente femminile, considerato che il lavoro agile, oltre ad essere un utile strumento organizzativo, si colloca nell'ambito delle politiche di conciliazione vita-lavoro a supporto della gestione da parte del personale degli oneri di cura familiare che, nel nostro Paese, ricadono principalmente sulle donne.

**Tab. 2 - Situazione del personale al 31.12.2023**

<b>PERSONALE DIPENDENTE A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA</b>						
<b>TIPOLOGIA</b>		<b>F</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>TOTALE</b>
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	112	41	73%	27%	153
COMPARTO	RUOLO PROFESSIONALE	0	2	0%	100%	2
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	521	175	75%	25%	696
COMPARTO	RUOLO TECNICO	6	7	46%	54%	13
<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>639</b>	<b>225</b>	<b>74%</b>	<b>26%</b>	<b>864</b>
DIRIGENZA AMM.VA/PROF.LE/TECNICA		1	1	50%	50%	2
DIRIGENZA SANITARIA		2	1	67%	33%	3
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>3</b>	<b>2</b>	<b>60%</b>	<b>40%</b>	<b>5</b>
<b>TOTALE</b>		<b>642</b>	<b>227</b>	<b>74%</b>	<b>26%</b>	<b>869</b>
<b>PERSONALE DIPENDENTE FONDAZIONE PTV</b>						
<b>TIPOLOGIA</b>		<b>F</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>TOTALE</b>
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	28	20	58%	42%	48
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	373	148	72%	28%	521
COMPARTO	RUOLO TECNICO	10	16	38%	62%	26
<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>411</b>	<b>184</b>	<b>69%</b>	<b>31%</b>	<b>595</b>
DIRIGENZA AMM.VA/PROF.LE/TECNICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	4	4	50%	50%	8
	RUOLO PROFESSIONALE	1	2	33%	67%	3
	RUOLO TECNICO	0	1	0%	100%	1
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	165	133	55%	45%	298

DIRIGENZA SANITARIO	RUOLO SANITARIO	12	9	57%	43%	21
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>182</b>	<b>149</b>	<b>55%</b>	<b>45%</b>	<b>331</b>
<b>TOTALE</b>		<b>593</b>	<b>333</b>	<b>64%</b>	<b>36%</b>	<b>926</b>

**Tab. 3 – Lavoratori agili anno 2023**

#### **A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA**

<b>TIPOLOGIA</b>	<b>RUOLO</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>TOTALE</b>
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	68	24	74%	26%	92
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	2	0	100%	0%	2
COMPARTO	RUOLO TECNICO	2	0	100%	0%	2
<b>TOTALE</b>		<b>72</b>	<b>24</b>	<b>75%</b>	<b>25%</b>	<b>96</b>

#### **FONDAZIONE PTV**

<b>TIPOLOGIA</b>		<b>F</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>TOTALE</b>
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	22	10	69%	31%	32
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	0	0			0
COMPARTO	RUOLO TECNICO	4	2	67%	33%	6
<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>26</b>	<b>12</b>	<b>68%</b>	<b>32%</b>	<b>38</b>
DIRIGENZA	RUOLO AMMINISTRATIVO	0	0			0
DIRIGENZA	RUOLO SANITARIO	1	0	100%	0%	1
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>1</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>27</b>	<b>12</b>	<b>67%</b>	<b>33%</b>	<b>40</b>
<b>AZIENDA E FONDAZIONE</b>						<b>TOTALE</b>
<b>TOTALE</b>		<b>99</b>	<b>36</b>	<b>73%</b>	<b>27%</b>	<b>135</b>

### **3.2.6. Ulteriore sviluppo del lavoro agile**

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

#### **Salute organizzativa**

L'adozione di una regolamentazione interna nonché delle diverse misure organizzative per la gestione ed il monitoraggio del lavoro agile nel corso del 2023 rappresentano senza dubbio il primo dei punti di forza. Un ruolo di rilievo nella comunicazione interna ricopre inoltre la connessione VPN

(Virtual Private Network). Il singolo dipendente dispone di un canale personale, attraverso il quale può connettersi ai diversi sottosistemi in uso, a cominciare dai servizi a disposizione del dipendente (cartellino presenze/assenze, cedolini, cu). Sono quindi disponibili: motori di ricerca, posta elettronica, eventi e scadenze, sito intranet, protocollazione e archivio atti, sistema amministrativo-contabile, sistema gestione del personale giuridico/economico, ecc. La condivisione dei contenuti e delle informazioni stimola la creazione di un ambiente di lavoro collaborativo e permeabile all'innovazione. L'attivazione dell'help desk informatico dedicato al lavoro agile garantisce il necessario supporto ai lavoratori per lo svolgimento della prestazione lavorativa da remoto.

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

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

### ***Salute professionale***

L'Amministrazione proseguirà nel triennio 2024-2026 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.

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

## ***Salute digitale e sviluppi tecnologici***

Dal 2020, al fine di ottimizzare l'erogazione dei servizi in particolare durante il periodo dell'emergenza epidemiologica COVID-19, l'Amministrazione ha adottato una soluzione tecnica che consente tramite un accesso sicuro (VPN) ai dipendenti di accedere ai sistemi gestionali e ai dati in condivisione. Il collegamento avviene utilizzando strumentazione messa a disposizione dall'Azienda o in alternativa di proprietà dei lavoratori. Per il triennio 2024-2026 si prevede un ulteriore approvvigionamento di strumentazioni tecnologiche atte a:

- favorire una trasformazione digitale a supporto di una PA più efficiente, trasparente, vicina ai cittadini 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 2024-2026.

### **3.2.7. Percorsi di formazione**

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

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

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

### **3.2.8. Potere direttivo, di controllo e disciplinare**

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

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

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

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

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) è il documento che guida la programmazione del fabbisogno del personale dal punto di vista qualitativo e quantitativo e l'evoluzione dell'organizzazione nel periodo di riferimento. È previsto dall'articolo 6, comma 2, del Dlgs. n. 165/2001 allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo dettate con Decreto del Ministro per la Semplificazione e la P.A. dell'8 maggio 2018 e con le Linee Guida regionali (rif. Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria/Area Risorse Umane prot. n. 840623 del 19/10/2021 e, da ultimo, prot. n. U1288487 del 10/11/2023). La proposta di PTFP 2023-2025 è stata trasmessa alla competente Direzione Regionale ai fini dell'approvazione con nota

prot. n. 28106 del 29.12.2023. Nella redazione del PTFP del Policlinico Tor Vergata, oltre alla diversa natura delle tipologie contrattuali (personale dipendente, personale universitario strutturato, personale a convenzione, CO.CO.CO., con rapporto libero professionale), si è tenuto conto delle priorità di intervento, degli obiettivi nonché della necessità di ulteriore consolidamento dei rapporti di lavoro di natura temporanea già in essere presso il Policlinico.

### **3.3.1. Assunzioni anno 2023**

Nel corso dell'anno 2023 sono state concluse 229 procedure di assunzione (207 teste equ.), effettuate nel rispetto dei criteri sotto riportati:

- assunzioni di personale da procedure avviate nel corso dell'anno 2022 e non ancora definite, previste nel PTFP già autorizzato dalla Regione Lazio per il triennio 2021/2023;
- assunzioni di ulteriore unità di personale in esito all'implementazione delle nuove attività nell'anno 2023, con conseguente integrazione nel PTFP 2022/2024;
- proroga al 31/12/2023 dei contratti a tempo determinato attivi al 31/12/2022, autorizzata con nota della Regione Lazio, U1232076/22 in esito all'accordo con le OO.SS. del 28/11/2022;
- rideterminazione del trattamento economico in godimento per effetto del rinnovo contrattuale del Comparto Sanità 2019/2021 sottoscritto in data 02/11/2022

Tutte le assunzioni sono state effettuate previo recepimento di espressa autorizzazione della Direzione regionale competente, in ottemperanza alle disposizioni dettate dalla Regione Lazio/Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria/Area Risorse Umane con Determinazione n. G05286/23, a partire dal 18 aprile 2023.

### ***Processi di Stabilizzazione***

L'anno 2023 si è principalmente caratterizzato per il consolidamento di processi di stabilizzazione di personale, con conseguente rafforzamento degli organici per effetto della trasformazione di personale con rapporto a tempo determinato in personale in servizio di ruolo, in esito a procedure già avviate negli anni precedenti, di opzione ex DCA n. U00464/18 ed ex D.D. n. G06240/2021, come modificata con D.D. n. G12112 del 06/10/2021, mediante accordi convenzionali con le Aziende titolari di graduatoria nonché in applicazione della disciplina transitoria di cui all'art. 20, commi 1 e 2 del D.Lgs. n. 75/17 e s.m.i. (cd. Legge Madia) e alla Legge n.234/21 (L. di Bilancio 2022), art. 1, comma 268, lett. b).

I suddetti processi di stabilizzazione, realizzati ad invarianza di costi, hanno interessato prioritariamente il personale sanitario titolare di contratto di natura temporanea, acquisito nel biennio 2021/2022 per far fronte a necessità di carattere assistenziale derivanti dall'emergenza pandemica,

confermato per l'anno 2023 in sede previsionale in ossequio alle direttive di politica sanitaria regionale e nazionale rivolta al mantenimento in via stabile dei seguenti Servizi attivati in relazione all'emergenza pandemica e, pertanto, confermato in servizio e impegnato in servizi di rilevante strategicità, come di seguito dettagliato:

- **AREA DELL'EMERGENZA:** percorsi separati per il Pronto Soccorso (pre-triage, triage, box visite medici, box visite chirurgici, sala rossa, OBI), in termini, a regime, di strutturato percorso respiratorio nel DEA;
- **RETI TEMPO DIPENDENTI:** garanzia dell'offerta sanitaria relativa alle reti tempo dipendenti, per le quali, durante la fase-1, sono state previste parziali rimodulazioni e, talora, deviazioni presso altre strutture;
- **PERCORSI, COVID/NO COVID:** mantenimento nell'Area dell'emergenza di doppi percorsi, covid/no covid, per tutte le attività mediche e chirurgiche;
- **MALATTIE INFETTIVE:** incremento di posti letto di malattie infettive ad alta intensità di cura (da n. 16 p.l. a n. 28 p.l., di cui n. 10 p.l. di sub-intensiva);
- **PNEUMOLOGIA:** trasformazione di n. 12 posti letto di pneumologia in sub-intensiva pneumologica;
- **TERAPIA INTENSIVA:** incremento di n. 13 posti letto.

n.	STABILIZZAZIONI A TEMPO INDETERMINATO	
20	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM.	STABILIZZAZIONE 18 mesi - LEGGE n. 234/21 art. 1, c. 268, lett. b)
2	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. LABORATORIO BIOM.	STABILIZZAZIONE 18 mesi - LEGGE n. 234/21 art. 1, c. 268, lett. b)
4	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. RADIOLOGIA MEDICA	STABILIZZAZIONE 18 mesi - LEGGE n. 234/21 art. 1, c. 268, lett. b)
1	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM.	OPZIONE ex DCA n. U00464/18 D.D. n. G06240/21-D.D. n. G12112/21
6	DM ANESTESIA E RIANIMAZIONE	OPZIONE ex DCA n. U00464/18 D.D. n. G06240/21-D.D. n. G12112/21
2	DM CARDIOLOGIA	OPZIONE ex DCA n. U00464/18 D.D. n. G06240/21-D.D. n. G12112/21
1	DM CHIRURGIA GENERALE	OPZIONE ex DCA n. U00464/18 D.D. n. G06240/21-D.D. n. G12112/21
1	DM CHIRURGIA VASCOLARE	OPZIONE ex DCA n. U00464/18 D.D. n. G06240/21-D.D. n. G12112/21
3	DS FARMACISTA	OPZIONE ex DCA n. U00464/18 D.D. n. G06240/21-D.D. n. G12112/21
1	DM GASTROENTEROLOGIA	OPZIONE ex DCA n. U00464/18 D.D. n. G06240/21-D.D. n. G12112/21
1	DM GINECOLOGIA E OSTETRICIA	OPZIONE ex DCA n. U00464/18 D.D. n. G06240/21-D.D. n. G12112/21
5	DM MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	OPZIONE ex DCA n. U00464/18 D.D. n. G06240/21-D.D. n. G12112/21
1	DM MALATTIE INFETTIVE	OPZIONE ex DCA n. U00464/18 D.D. n. G06240/21-D.D. n. G12112/21
2	DM MED. E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	OPZIONE ex DCA n. U00464/18 D.D. n. G06240/21-D.D. n. G12112/21
1	DM MEDICINA INTERNA	OPZIONE ex DCA n. U00464/18 D.D. n. G06240/21-D.D. n. G12112/21
8	DM NEUROLOGIA	OPZIONE ex DCA n. U00464/18 D.D. n. G06240/21-D.D. n. G12112/21
3	DM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	OPZIONE ex DCA n. U00464/18 D.D. n. G06240/21-D.D. n. G12112/21
1	DM REUMATOLOGIA	OPZIONE ex DCA n. U00464/18 D.D. n. G06240/21-D.D. n. G12112/21
<b>63</b>	<b>TOTALE</b>	



### ***Assunzioni di personale ex novo***

Per quanto attiene le assunzioni di personale ex novo per l'anno 2023, le stesse hanno principalmente interessato profili afferenti alla Dirigenza Medica ed al ruolo sanitario del Comparto, destinate alle strutture operative aziendali interessate da carenza di personale ovvero da cessazioni intervenute in esito a quiescenza, mobilità e dimissioni che ne hanno inficiato l'ordinaria operatività:

<b>n.</b>	<b>ASSUNZIONI EX NOVO - A TEMPO INDETERMINATO</b>	
2	DM GINECOLOGIA E OSTETRICIA	MOBILITÀ GENERALE
1	DM MEDICINA NUCLEARE	MOBILITÀ GENERALE
2	DM PSICHIATRIA	MOBILITÀ GENERALE
2	COLL.RE TECNICO-PROFESSIONALE ing. Civile	UTILIZZO GRAD. CONCORSO PUBBLICO SSR
5	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. RADIOLOGIA MEDICA	UTILIZZO GRAD. CONCORSO PUBBLICO PTV
3	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO-PROF.LE	AGGREGAZIONE CONCORSO SSR
2	DM CARDIOLOGIA	AGGREGAZIONE CONCORSO SSR
5	DM CHIRURGIA GENERALE	UTILIZZO GRAD. CONCORSO PUBBLICO
1	DM MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	RICOSTITUZIONE RAPPORTO
2	DM RADIODIAGNOSTICA	UTILIZZO GRAD. CONCORSO PUBBLICO PTV
1	DS BIOLOGO	IMMISSIONE IN RUOLO
<b>26</b>	<b>TOTALE</b>	

<b>n.</b>	<b>ASSUNZIONI EX NOVO - A TEMPO DETERMINATO</b>	
2	DM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	INCARICO TD SOSTITUZIONE
20	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM.	INCARICO TD SOSTITUZIONE
<b>22</b>		

### ***Riqualficazione e valorizzazione delle professionalità interne:***

Nell'anno 2023, coerentemente con le risorse destinate nel triennio 2020-2022 ai passaggi alla categoria immediatamente superiore del personale interno del Policlinico (50% dei posti disponibili, con contestuale indisponibilità di almeno il 50% delle posizioni destinate alla copertura mediante accesso dall'esterno tramite pubblici concorsi), è stato destinato alla progressione verticale nella categoria/fascia AOU e profilo professionale immediatamente superiori rispetto a quelle di appartenenza per specifici profili di personale del Comparto, individuati in coerenza con le necessità di sviluppo aziendale:

<b>n.</b>	<b>ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO - PROGRESSIONI VERTICALI</b>	
9	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	Progressione verticale
2	ASSISTENTE TECNICO	Progressione verticale
4	COADIUTORE AMMINISTRATIVO SENIOR	Progressione verticale
4	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROF.LE SENIOR	Progressione verticale
7	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO-PROF.LE	Progressione verticale
10	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM. SENIOR	Progressione verticale

1	COLL.PROF.SAN.SENIOR - TECNICO LABORATORIO BIOMEDICO	Progressione verticale
2	COLL.PROF.SAN.SENIOR - TECNICO RADIOLOGIA MEDICA	Progressione verticale
2	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. TECNICO SENIOR	Progressione verticale
41		

Sempre nell'ottica di riqualificazione e valorizzazione delle professionalità interne sono stati definiti i seguenti passaggi orizzontali all'interno della medesima categoria, tra profili diversi dello stesso livello economico:

n.	TEMPO INDETERMINATO/CAMBIO QUALIFICA	
1	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	CAMBIO QUALIFICA Operatore T.
2	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	CAMBIO QUALIFICA infermiere
1	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO-PROF.LE	CAMBIO QUALIFICA Ass. amm.
2	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM. OSTETRICA	CAMBIO QUALIFICA infermiere
1	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. TER. RIAB. (FISIOTERAPIA)	CAMBIO QUALIFICA infermiere
7		

### ***Personale SSN Covid prorogato nelle more delle procedure di stabilizzazione***

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, mediante una decisa revisione incrementale del fabbisogno di personale per l'anno 2022.

In ossequio alle direttive di politica sanitaria regionale e nazionale, rivolta al mantenimento in via stabile di servizi attivati in relazione all'emergenza pandemica, detta implementazione è stata confermata in sede previsionale per l'anno 2023, comportando nel medesimo anno numerosi processi di stabilizzazione - concretizzati ad invarianza di costi – del personale sanitario impegnato in servizi di rilevante strategicità, acquisito negli anni 2021/2022 in esito all'emergenza Covid, già titolare di contratto di natura temporanea.

Al netto delle procedure di stabilizzazione definite nel corso 2023, il personale a tempo determinato in scadenza al 31/12/2023, acquisito in correlazione all'emergenza Covid e prorogato sui bisogni di assistenza ordinaria nelle more delle procedure di stabilizzazione, è quello dettagliato nelle tabelle seguenti:

PERSONALE DIPENDENTE SSN						
AREA	PROFILO	disciplina	SPECIALISTI	Specializzandi		
SSN	MEDICO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	2		
SSN	MEDICO	GASTROENTEROLOGIA	3			
SSN	MEDICO	GERIATRIA		2		
SSN	MEDICO	MALATTIE DELL'APP. RESPIRATORIO		1		
SSN	MEDICO	MALATTIE INFETTIVE	5			
SSN	MEDICO	MCAU	3			
SSN	MEDICO	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		1		
SSN	MEDICO	MEDICINA INTERNA	23	5		
			<b>38</b>	<b>9</b>	<b>47</b>	<i>Tot. Medici</i>

AREA	PROFILO	disciplina	SPECIALISTI	Specializzandi		
SSN	DS	BIOLOGO	2			
SSN	DS	FARMACISTA	1	1		
			<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<i>Tot. Dir. Sanitaria</i>

AREA	PROFILO	qualifica		
SSN	COMPARTO	INFERMIERE	62	
SSN	COMPARTO	TSLB	7	
			<b>69</b>	<i>Tot. Comparto</i>

INCARICHI ART. 7 c.6 D.LGS. n. 165/2001						
QUALIFICA	BRANCA/DISCIPLINA	unità	Mh 31/12/23	T.Equ.	SPECIALISTI	Specializzandi
Medico	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	3	98	2,6	1	2
Medico	CHIRURGIA GENERALE	3	90	2,4		3
Medico	CHIRURGIA TORACICA	1	30	0,8		1
Medico	MEDICINA DEL LAVORO	4	120	3,2	1	3
Medico	MEDICINA INTERNA	4	120	3,2	1	3
Medico	OTORINOLARINGOIATRIA	2	60	1,6		2
Medico	PSICHIATRIA	5	150	3,9		5
Medico	RADIODIAGNOSTICA	4	120	3,2		4
DS	BIOLOGO	1	25	0,7	1	
Medico	nessuna specializzazione	1	38	1,0		
		<b>28</b>	<b>851</b>	<b>22,4</b>		

### **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 aziendaliamente strategiche. Tale incremento ha consentito di riassorbire quota parte delle ore di plus orario garantite da tale personale con notevoli risparmi a bilancio:

n.	INCREMENTO ORE SETT. MEDICI SPEC. AMB. - branca	Ore sett.	TESTE EQUIV.
1	ODONTOIATRIA	25	0,66
5	RADIODIAGNOSTICA	4	0,11
1	RADIOTERAPIA	6	0,16
4	CARDIOLOGIA	2	0,05
1	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	9	0,24
4	ENDOCRINOLOGIA	8	0,21
2	MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA AMB. DI LAVORO	8	0,21
2	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	4	0,11
3	OTORINOLARINGOIATRIA	17	0,45
1	PATOLOGIA CLINICA	38	1,00
3	OFTALMOLOGIA	7	0,18
1	MEDICINA NUCLEARE	30	0,79
<b>28</b>	<b>UNITA' COINVOLTE</b>	<b>158</b>	<b>4,16</b>
<b>4</b>	<b>TESTE EQUIVALENTI</b>		

Inoltre, nel corso dell'anno 2023, come già accaduto negli anni passati, 2 professionisti con rapporto convenzionale hanno optato, in esito a scorrimento di graduatoria concorsuale, per il rapporto di lavoro dipendente. Tale operazione ha comportato la diminuzione delle voci di spesa del personale a convenzione e dell'incremento di quelle del personale dipendente.

### *Personale Universitario*

Per l'anno 2023 sono state concluse le seguenti nuove strutturazioni:

n.	Profilo	Ore sett.	TESTE EQUIV.
1	COLL.RE TECNICO-PROFESSIONALE	36	1
1	BIOCHIMICA CLINICA	28	0,74
1	EMATOLOGIA	28	0,74
1	UROLOGIA	28	0,74
1	MEDICINA LEGALE	28	0,74
1	NEFROLOGIA	28	0,74
1	OFTALMOLOGIA	28	0,74
1	IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA	28	0,74
1	CARDIOLOGIA	28	0,74
<b>9</b>		<b>224</b>	<b>7</b>

### **3.3.2. Attivazioni anno 2023**

Le procedure assunzionali intervenute nel corso dell'anno 2023 hanno consentito lo svolgimento delle seguenti prestazioni/attività assistenziali:

#### **ATTIVAZIONI ANNO 2023**

- acquisizione di Dirigenti Medici di Anestesia e Rianimazione per l'attivazione di 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 fronte dello smaltimento delle liste d'attesa e di rispondere ai requisiti minimi richiesti DCA 8/2011 e s.m.i.

- 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 Chirurgia Generale: necessari per lo sviluppo della BREAST UNIT, eletta a centro di riferimento regionale, con previsione di incremento degli interventi chirurgici da 200 a 400; 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 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 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.

### **3.3.3. Assunzioni anno 2024-2025**

La pianificazione del fabbisogno 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, valutate 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 distinto secondo le varie tipologie contrattuali, per il biennio 2024-2025 assumono particolare rilevanza i seguenti progetti:

#### **ANNO 2024**

In relazione alla Programmazione della Rete Ospedaliera 2024 – 2026, è previsto per il PTV un incremento di posti letto totali pari a n° 671, di cui 605 ordinari e 66 di Day Hospital, di seguito descritti nel dettaglio e l'attivazione del DEA di II livello, a partire dal 1 gennaio 2024.

Si realizzerà tra il 2024 e il 2025 un adeguamento strutturale del DEA, con ampliamento degli attuali spazi e separazione del percorso del paziente infetto; verrà inoltre spostata la sala rossa nell'attuale Terapia intensiva DEA, mentre la Terapia intensiva DEA verrà collocata al I piano: dotazione personale anestesista ed infermieristico adeguato alle necessità di un DEA di II livello

- Incremento della Urologia a 21 posti letto ordinari ed implementazione della chirurgia urologica mininvasiva robotica (1 UOSD con relativa dotazione di personale e apparecchiature)
- Progetto Trapianto di cuore
- UOSD chirurgia plastica e ricostruttiva e UOS maxillofacciale con 9 posti letto ordinari

- Apertura di n. 40 posti letto di Medicina generale per un totale di n. 100 posti letto
- Apertura di n. 20 posti letto ordinari di Geriatria
- Incremento di posti letto di UTN da 8 a n. 12
- Incremento dei posti letto di Pneumologia da 20 a 28 con apertura di n. 8 posti letto di terapia subintensiva respiratoria
- Attivazione di 5 posti letto di Epatologia e Nutrizione clinica
- Incremento dei posti letto di Oncologia da 10 a 12
- Incremento dei posti letto di Oculistica a n. 4
- Incremento dell'Ortopedia e Traumatologia fino a n. 34 posti letto ordinari
- Attivazione di n. 6 posti letto ordinari di Neuropsichiatria infantile
- Attivazione di n. 20 posti letto di Riabilitazione
- Attivazione di n. 20 posti letto di Lungodegenza

Si realizzerà inoltre lo spostamento dell'attività di preospitalizzazione in uno dei moduli ambulatoriali ad oggi utilizzati dalle Medicine e il piano di degenza verrà utilizzato in parte per l'area dell'emergenza ed in parte per la chirurgia robotica urologica.

#### ANNO 2025

- Realizzazione dell'Ospedale di Comunità
- Lavori di adeguamento del reparto di Trapianto di cellule staminali ai fini della conformità ai requisiti previsti dall'attuale normativa.

### **3.3.4. Programmazione assunzioni anno 2024**

Al fine di dare attuazione ai suddetti progetti per l'anno 2024 si intende agire come segue:

#### PERSONALE DELLA DIRIGENZA

- 14 anestesisti per attivazione n. 15 sale operatorie, radiologia interventistica, sedazione, TIPO, Terapia sub intensiva e Terapia antalgica
- n. 7 anestesisti, 2 dei quali in sostituzione di due unità dimissionarie per Terapia intensiva DEA, guardia per DEA II livello, Accertamento morte cerebrale

- n. 4 cardioanestesisti per Terapia intensiva cardiocirurgica, sala cardiocirurgica e Hub
- n. 10 cardioanestesisti per Trapianto di cuore
- acquisizione di Dirigenti Medici in Urologia, necessari per lo sviluppo dell'attività ambulatoriale e per l'implementazione della chirurgia urologica mininvasiva robotica;
- 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 – 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 di Cardiologia perché nella rete ospedaliera il PTV è stato individuato quale HUB per l'aritmologia

## PERSONALE DEL COMPARTO

### **AREA delle PROFESSIONI INFERMIERISTICHE**

Per l'anno 2024 sono previste diverse attivazioni e rimodulazioni delle attività, anche a seguito dell'attivazione del DEA di secondo livello, che richiedono il fabbisogno complessivo di infermieri e OSS di seguito dettagliato:

- Attivazione della COT, come da piano regionale: n. 5 infermieri;
- Attivazione di un modulo di degenza, di 22 posti letto, per rispondere al meglio sia alle attività di pronto soccorso che a quelle della chirurgia specialistica e robotica: n. 12 infermieri e n. 2 OSS;
- Potenziamento della radiologia di pronto soccorso e della rete Ictus: n. 6 infermieri;
- Trasformazione di 12 posti letto da ordinari ad alta intensità di cura (sub intensiva), dedicati rispettivamente alle necessità della neurochirurgia/neurologia e della pneumologia: n. 12 infermieri;
- Attivazione 3 sale operatorie ordinarie H12, di cui una in H24, anche per il potenziamento delle attività dedicate alla rete dell'emergenza: n. 18 infermieri;
- Attivazione del centro trapianto cuore (riconfigurazione dell'attuale cardiocirurgia, attivazione di 6 p.l. di terapia sub intensiva cardiocirurgica, 2 postazioni ECMO, reperibilità notturna e festiva): n. 32 infermieri e n. 4 OSS;
- Incremento 4 posti letto di UTN per ampliamento capienza reti tempo dipendenti: n. 12



infermieri.

- Per l'anno 2024 è inoltre prevista la definizione della già programmata acquisizione (2023) di n. 3 unità di tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, finalizzato all'adeguamento dell'organico afferente all'SPDC (dotazione minima: 4 unità).

Si riepilogano di seguito le unità da acquisire nell'anno 2024:

<b>Profilo</b>	<b>Causale</b>	<b>unità</b>
INFERMIERI	Attivazione della COT	5
INFERMIERI	Attivazione modulo di degenza 22 posti letto/PS e Chirurgia Robotica	12
INFERMIERI	Potenziamento radiologia di PS e rete Ictus	6
INFERMIERI	Trasformazione 12 p.l. ad alta intensità di cura/Neurochirurgia/Neurologia/Pneumologia	12
INFERMIERI	Potenziamento Area Emergenza - 3 sale operatorie ordinarie H12 (una H24)	18
INFERMIERI	Attivazione del Centro Trapianto Cuore	32
INFERMIERI	Incremento 4 posti letto di UTN	12
OSS	Attivazione modulo di degenza 22 posti letto/PS e Chirurgia Robotica	2
OSS	Attivazione del Centro Trapianto Cuore	4
TERP	Adeguamento organico SPDC	3

## **AREA delle PROFESSIONI TECNICO SANITARIE**

### **Professione TSRM:**

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 %

Il numero attuale di personale tecnico radiologia in pianta organica 57 risulta minima per la copertura di tutti i servizi, n. 3 unità necessarie per le esigenze della U.O.C. Medicina Nucleare da acquisire, nell'immediato, sguarnita di personale tecnico dedicato all'atto della cessazione del rapporto con la Ditta Alliance e con l'istallazione della nuova PET, ulteriori 5 tsmr per raddoppiare la turnistica in camera operatoria al pronto soccorso ed in angiografia

Va fatto presente che attualmente 18 tecnici usufruiscono della leg. 104 e 12 hanno limitazioni accertate dalla medicina del lavoro.

Il 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 anche con il passaggio a DEA 2 liv., è di almeno ulteriori 5 unità + 3 per medicina nucleare

**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 per la copertura delle attività previste in un DEA di secondo Livello.

**Professione Tecnico Perfusionista:**

La pianta organica attuale consta di 5 unità dopo fine rapporto di una unità il 15 novembre 2023, e 6 dovrebbero essere 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 oltre ad un eventuale apertura di un reparto trapianto cardiologico è invece pari ad almeno 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.

**Professione TSLB:**

Le strutture complesse afferenti al Dipartimento di Medicina di Laboratorio: U.O.C Biochimica ed emergenza, UOSD Microbiologia, Virologia Molecolare, U.O.C Oncoematologia, le 2 USOD Anatomia Patologia, con annessa la gestione della sala di medicina legale, U.O.C Genetica e U.O.S.D. SIMT con relativa officina e centro di riferimento della rete oltre l'apertura del nuovo laboratorio di manipolazione cellulare presentano una pianta organica di 85 tslb di cui 7 a C.D. Il numero di prestazioni rese complessivamente dall'Area tecnico laboratoristica sono aumentate dal 2022, periodo pre-Covid, di oltre il 30%. Nonostante le numerose criticità, correlate alle attivazioni di nuove linee analitiche, compreso l'HUB Trasfusionale, mediante la riorganizzazione degli spazi e l'adozione di nuove tecnologie stanno permettendo la gestione dell'aumento delle prestazioni mediante iso-risorse. In via generale si fa presente che nell'attuale situazione 19 dipendenti godono, nell'ambito della complessiva dotazione organica, di benefici legati alla L.n. 104/92 mentre n. 5 unità, con ridotte capacità lavorative, sono adibite alle ordinarie attività con le limitazioni imposte e 2 con funzioni amministrative

Le unità attualmente in organico risultano insufficienti al fabbisogno teorico dell'Area della Medicina di Laboratorio ai sensi delle linee guida e necessitano di almeno 3 unità per raddoppiare il turno di guardia con l'attivazione di un DEA di secondo livello e per la dotazione al laboratorio di manipolazione cellulare.

A questi numeri siamo in attesa della riorganizzazione della rete dei SIMT che potrebbe richiedere ulteriori risorse attualmente non quantificabili.

## **ADEGUAMENTO ORGANICO RUOLI AMMINISTRATIVO/ PROFESSIONALE/ TECNICO**

- 1 unità di COLLABORATORE TECNICO – Ingegnere Gestionale/U.O.S.D. OPERATIONS MANAGEMENT

La U.O.S.D. Operations Management è incaricata della gestione delle seguenti aree di attività: Gestione organizzativa di ciascuna fase del percorso chirurgico, dalla lista d’attesa alla pre-ospedalizzazione, all’assegnazione, analisi e validazione delle sedute operatorie, al ricovero, all’intervento, incluse le sottofasi intraoperatorie, con interfaccia diretta con le 18 UU.OO. che afferiscono ai blocchi operatori per l’organizzazione ordinaria e la gestione quotidiana di imprevisti; coordinamento della Cabina di Regia del Percorso Chirurgico; monitoraggio delle performance chirurgiche, progettazione e realizzazione operativa di interventi di efficientamento;

Monitoraggio e coordinamento interventi di miglioramento per indicatori P.Re.Val.E. e per obiettivi aziendali e regionali assegnati alla Direzione Strategica ed alle UU.OO. Chirurgiche; Referente per le liste d’attesa chirurgiche presso la Regione Lazio per conto del PTV; Responsabilità del procedimento per il nuovo appalto del servizio di Sterilizzazione con realizzazione edilizia ed impiantistica della nuova centrale interna al PTV.

Nel 2024, a quelle sopra elencate, si aggiungeranno le seguenti attività:

A seguito delle indicazioni della Regione Lazio relative alle liste d’attesa e della Direzione Aziendale, ampliamento del sistema di gestione e tracciamento degli interventi, già adottato presso i blocchi operatori, ai servizi di emodinamica e radiologia interventistica, con coinvolgimento di tutte le UU.OO. e dei servizi infermieristici ed anestesiológicos competenti; successivo ampliamento a tutti i servizi che erogano prestazioni ricomprese nell’elenco indicato dalla Regione Lazio per il flusso informativo sulle liste d’attesa; gestione informatizzata dei materiali utilizzati in sala operatoria; strutturazione e gestione di un sistema rendicontazione informatizzata di ciascuna prestazione erogata dai 48 centri (ambulatori / degenze / terapie intensive / anatomia patologica / altro) che utilizzano materiale sterilizzabile, al fine del controllo del nuovo appalto e della corresponsione dei relativi pagamenti all’appaltatore.

Le attività sopra descritte sono tutte gestite in prima persona dal responsabile della UOSD con il supporto di un unico coadiutore amministrativo (liv. Bs); alla UOSD afferisce anche un medico radiologo, che tuttavia è assegnato integralmente ed esclusivamente al supporto alla Direzione Generale sui PDTA.

Conseguentemente, al fine di garantire il rispetto delle tempistiche necessarie e la gestione delle attività incrementalì previste, si richiede l’urgente integrazione del personale della UOSD mediante assunzione di un collaboratore tecnico - ingegnere gestionale.

▪ 1 unità di COLLABORATORE TECNICO – Ingegnere Biomedico/ SERVIZIO INGEGNERIA MEDICA

La complessità della gestione delle Tecnologie Elettromedicali utilizzate all'interno del PTV è sempre maggiore, sia dal punto di vista dell'implementazione delle nuove installazioni che del governo manutentivo.

Si evidenzia in merito che con il PNRR sono state finanziate e assegnate al PTV 28 apparecchiature di cui la metà Grandi Apparecchiature, le cui installazioni prevedono anche delle attività di implementazione dei locali di installazione, eseguite in parte nel 2023, ma che proseguiranno per tutto il 2024 (risonanze magnetiche, mammografi, telecomandati, Gamma Camera). Nel biennio 2023-2024 sono state installate presso il PTV più Grandi Apparecchiature dei 20 anni precedenti. Sempre in ambito PNRR sarà necessario seguire l'implementazione tecnologica della COT e dell'OdC, anche dal punto di vista elettromedicale.

Per il Giubileo altresì, è stato assegnato più di 1 mln di euro per apparecchiature elettromedicali per un nuovo reparto di Medicina d'Urgenza da implementare per il 2025. Ciò vuol dire progettare i capitolati tecnici, seguire la UOC Acquisizione delle procedure di gara, nonché governare installazioni e collaudi. Il parco apparecchiature del PTV conta oramai più di 10.000 inventari/apparecchiature, la cui manutenzione deve essere opportunamente gestita per mezzo delle attività eseguite dal Global Service e da numerose Case Produttrici; tali attività necessitano di un controllo puntuale per garantire un utilizzo sicuro delle attrezzature. Anche per far ciò sull'intero parco è necessario un rinforzo tecnico ingegneristico molto specializzato.

In senso trasversale, sia per la gestione delle numerosissime rendicontazioni richieste nell'ambito dei finanziamenti (PNRR, Giubileo ed altro), nonché per la gestione "ordinaria" di alcune tipologie di apparecchiature è necessario aggiornare continuamente dati tecnici e contabili su diverse piattaforme informatizzate quali Regis, NSIS, STRIMS, etc. con richieste temporali di aggiornamento nettamente più pressanti rispetto al recente passato e vincolanti per l'erogazione dei finanziamenti, nonché per evitare sanzioni amministrative e tecniche da parte degli organi di vigilanza. Per far ciò è necessaria una risorsa di Collaboratore Ingegnere aggiuntiva, senza la quale non sarà possibile garantire lo svolgimento nei tempi di quanto indicato da Regione/Ministero/Comunità Europea.

## PROCEDURE DI STABILIZZAZIONE

Entro il mese di aprile 2024 è, infine, prevista la conclusione dei percorsi di stabilizzazione, da effettuarsi previa predisposizione entro gennaio 2024 di apposito piano di stabilizzazione riportante l'effettivo fabbisogno, rilevato in applicazione della metodologia di analisi proposta da AGENAS nonché nel rispetto dei vincoli e dei limiti delle risorse economiche finanziarie disponibili e di quelle utilizzabili per il 2024, in ottemperanza alle indicazioni regionali di cui alla nota della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria/Area Risorse Umane prot. n. U1491436 del 22/12/2023 (atti prot. n. 27592 del 22/12/2023), di autorizzazione alla proroga fino al 30 giugno 2024 dei contratti a termine in scadenza al 31 dicembre 2023, al fine di garantire la prosecuzione dei servizi proprio nelle more delle stabilizzazioni.

Indicativamente la platea in possesso dei requisiti di stabilizzazione al 31/12/2023 è la seguente:

AREA	RUOLO	PROFILO	unità	proc. già avviate
SSN	SANITARIO	DIRIGENTE MEDICO varie discipline	35	10
		DIRIGENTE SANITARIO	5	4
		APSF/R. Sanitario/INFERMIERE	47	
		APSF/R. Sanitario/TSLB	7	
	AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	1	1
	TECNICO	ASSISTENTE TECNICO	2	
			<b>97</b>	<b>15</b>

### 3.3.5. Programmazione assunzioni anno 2025

#### PERSONALE DELLA DIRIGENZA

#### PLANNING PROCEDURE CONCORSUALI PROGRAMMATE 2023-2025

CAPOFILA	CAPOFILA	CAPOFILA	CAPOFILA	CAPOFILA
in itinere	in itinere	in attesa AUT.	in attesa AUT.	in attesa AUT.
DS	CS	DM	DM	DM
2023	2023	2021	2021	2021
2021 - DM07	2022 - CS02	2021 - DM03	2021 - DM04	2021 - DM05
DS FARMACIA OSPEDALIERA	OSS Bs	DM NEUROLOGIA	DM MALATTIE INFETTIVE	DM MEDICINA INTERNA

Si rileva che, il costo del personale per l'anno 2024 tiene conto di n. 120 operatori socio sanitari per i quali il PTV ha attivato nel 2023, in qualità di azienda capofila per le Aziende/Enti del SSR interessate, la relativa procedura concorsuale finalizzata all'internalizzazione delle attività svolte

dal personale con qualifica di Operatore sociosanitario. La procedura dovrebbe consentire l'inserimento in organico del suddetto personale nel corso del secondo semestre del 2024. L'eventuale incremento dei costi derivanti sarà, comunque, compensata dalla cessazione dell'appalto di servizio in essere per le attività di supporto ospedaliero.

**PLANNING ASSUNZIONI DA AGGREGAZIONE A CONCORSI SSR 2023-2025**

Capofila	Area	Concorso	posti PTV	COPERTI	DA COPRIRE
ASL ROMA 1	COMP	Coll. amm.vo prof.le cat. D	3	3	
ASL ROMA 2	DM	Epidemiologia e S.P.	2	2	
ASL LATINA	DM	Cardiologia Emodinamica	2	2	
AO SCF	DP	Ingegnere Civile	1	1	
AO SCF	DM	Genetica Medica	1	1	
AO SGA	COMP	CPS T.S.L.B. cat. D	2	1	1
ASL ROMA 1	COMP	Assistente amm.vo cat. C	3		3
ASL ROMA 6	DM	NEFROLOGIA	3		3
ASL ROMA 6	DM	MCAU	4		4
ASL ROMA 2	COMP	CPS INFERMIERE	15		15
P. UMB. I°	DS	FISICO	1		1
totale posti			37	10	27

**AREA delle PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE**

Nell'anno 2025 è prevista l'attivazione dell'Ospedale di comunità con 40 posti letto, che richiede un fabbisogno totale di 17 infermieri, 40 OSS e 3 fisioterapisti.

Sempre per l'anno 2025, si ritiene, altresì, indispensabile programmare l'acquisizione di n. 1 assistente sociale, per l'adeguamento dell'organico di base (3 unità), n. 1 logopedista, per l'incremento delle attività correlate alla cronicità ed alla riabilitazione e n. 1 tecnico della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, a sostegno dell'ampliamento della specifica rete.

Si rileva pertanto la necessità di acquisire nel corso dell'anno 2025 le seguenti unità di personale:

Profilo	Causale	unità
INFERMIERI	Ospedale di comunità	17
OSS	Ospedale di comunità	40
FISIOTERAPISTI	Ospedale di comunità	3
ASSISTENTE SOCIALE	adeguamento organico origine (3 unità)	1
LOGOPEDISTA	incremento attività cronicità e riabilitazione	1
TECNICO DELLA NEUROPSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA	ampliamento rete	1

## 3.4. La Formazione Aziendale

### 3.4.1. Premessa

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

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

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

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

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

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

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

- la valutazione dell'efficacia dell'apprendimento individuale e del cambiamento organizzativo.

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

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

### 3.4.2. Le attività dell'anno 2023 - Formazione Empowernt

Proprio nell'ottica della valorizzazione delle Risorse attraverso lo sviluppo delle conoscenze e competenze che, per l'anno 2023, il PTV ha predisposto un **piano formativo**, contemplando non solo progetti ECM, (come negli anni precedenti) ma anche una pianificazione della formazione che riguardasse tutto il personale del Policlinico, sia sanitario che tecnico e amministrativo, con la consapevolezza di dover procedere a piccoli passi nel costruire il **sistema formazione**, partendo dalla mission e dalla vision aziendale per definire, step by step, obiettivi, progetti e procedure con cui gestire le attività formative dei prossimi anni.

Le **parole chiave** individuate per costruire il **piano formativo aziendale per l'anno 2023** sono state:

#### ➤ ANALIZZARE

L'ufficio formazione ha provveduto, attraverso la raccolta delle schede AGENAS e alcune brevi interviste, realizzate con i dirigenti responsabili e direttori U.O.C, ad individuare le esigenze di formazione per l'anno 2023, le aree da coinvolgere, i gap formativi da colmare, le competenze da acquisire per i professionisti sanitari e il personale amministrativo.

Sono stati, pertanto, definiti in maniera molto semplice i macro-obiettivi della formazione 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.

## ➤ **PROGETTARE**

Proprio per evitare una *formazione troppo generalista*, per l'anno 2023, sono stati proposti *percorsi brevi*, ben mirati per esigenze omogenee, “**pillole formative**”, per massimizzare l'efficacia ed essere percepite dal personale dell'Azienda come soluzioni a problemi reali dell'organizzazione.

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

- "Appalti pubblici. Gli affidamenti diretti - Approfondimento per il comparto sanità)", tenutosi il giorno 05.04.2023 in modalità FAD (webinar)
- “Gli Agenti contabili. Tipologie, funzioni, attività e responsabilità”, tenutosi il giorno 20.04.2023.
- “Comparto Sanità - Il programma passweb. Corso tecnico - pratico su caricamento massivo, lavorazione della pensione, del TFS, della riliquidazione, prescrizione dei contributi e aggiornamento dati”, tenutosi il giorno 14.09.2023
- “C.C.N.L. del comparto Sanità 2.11.2022”, percorso formativo articolato su due moduli ed erogato in due sessioni, programmate rispettivamente a giugno e settembre 2023.

## ➤ **PIANIFICARE**

L'ufficio formazione, in questa fase, ha provveduto ad organizzare e comporre gli stimoli provenienti dai diversi settori d'interesse professionale sanitario, tecnico e amministrativo elaborando un'offerta formativa, composita e complessa, articolata sulle tre aree d'intervento individuate, con interventi formativi volti a sviluppare conoscenze e competenze tecniche di

prodotto/servizio, conoscenze e competenze tecniche di sistema, conoscenze e competenze tecniche di processo per il personale amministrativo e sanitario.

È stato, pertanto, elaborato il **Piano di Formazione Aziendale 2023**, individuando azioni formative orientate al **rafforzamento** di conoscenze e competenze rivolte al personale sanitario e, per la prima volta, anche al **personale amministrativo** con particolare riferimento allo sviluppo delle potenzialità di ruolo, sia in termini di comportamenti agiti che di skills professionali.

- **Piano di formazione ECM Anno 2023**, costruito in considerazione della rilevazione dei fabbisogni formativi, espressi dal personale sanitario attraverso le schede Agenas di rilevazione del fabbisogno formativo, brevi interviste e la presentazione e valutazione di progetti formativi aziendali (PFA) e di eventi formativi, rivolti anche a professionalità esterne all'Azienda.
- **Piano di formazione (non ECM) Anno 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 in modalità FAD (webinar/e-learning) volti sia *all'aggiornamento che al rafforzamento delle conoscenze e competenze generali, trasversali e specifiche di ruolo.*

#### **3.4.2.1. Educazione Continua in Medicina (ECM) – Piano di Formazione ECM 2023**

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

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

L'attività didattica di *aggiornamento* è coordinata da un apposito **Centro ECM**, costituito con delibera aziendale n. 27 del 18.01.2002, e afferente all'**UFFICIO FORMAZIONE**, che provvede a:

- **valutare** gli eventi formativi ritenuti prioritari e maggiormente significativi per il miglioramento delle competenze degli operatori sanitari secondo *tre distinte aree di azione*:
  - a) sicurezza, prevenzione e protezione
  - b) sensibilizzazione culturale
  - c) competenze specialistiche di ruolo: tecniche, di processo, di sistema
- **curare** le attività di accreditamento, registrazione e rapporto degli eventi formativi presso l'Agens per l'assegnazione dei crediti ECM.

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

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

Inoltre, il **Centro di Formazione ECM** del PTV si è dotato di un proprio Sistema Qualità relativo alla "Progettazione ed erogazione di eventi formativi residenziali e FAD ai fini ECM" secondo la norma di riferimento UNI EN ISO 9001:2015 e nel 2020, in possesso dei requisiti minimi

e dei relativi standard necessari all'accreditamento come provider previsti dal regolamento Agenas, la Commissione Nazionale, dopo l'approvazione del "Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione degli eventi ECM", in vigore a far data dal 1° gennaio 2019, ha espresso il proprio parere positivo all'accoglimento della richiesta di **rinnovo** dell'accreditamento della Fondazione Policlinico Tor Vergata in qualità di **Provider Standard**;

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

### **Piano di formazione ECM 2023**

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

Nell'anno 2023 sono stati erogati corsi di formazione ECM, coniugando l'assolvimento dell'obbligo formativo previsto per i sanitari con un aggiornamento, che intercetta i bisogni dei professionisti e gli obiettivi organizzativi, migliorando le performance.

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

- percorsi formativi per l'implementazione dei **PDTA in Azienda in collaborazione con il territorio**, che perseguono risultati relativi all'affermazione di buone pratiche, evidence based, ed al miglioramento degli assetti organizzativi e gestionali dell'assistenza.

I PDTA, Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, sono schemi clinico-assistenziali-organizzativi che utilizzano la logica di gestione per processi per ricostruire *l'iter assistenziale*, visto come insieme di processi, sotto processi, attività, attori, confini (input e output) e responsabilità.

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

### **GRUPPI DI MIGLIORAMENTO**

E' 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, inseriti nel piano annuale 2022 ma sviluppati dall'Ufficio Formazione, per l'anno 2023, in maniera più strutturata, prevedendo anche attività di formazione su

campo in cui l'apprendimento avviene attraverso l'interazione all'interno di un gruppo di pari e la partecipazione a iniziative mirate al miglioramento di un processo, di una situazione, di una procedura.

Si riportano, di seguito, due esperienze di questa tipologia formativa, realizzate con cadenza settimanale durante il periodo marzo - dicembre 2023 dalla U.O.S.D. Breast Unit, dalla U.O.C. di Radioterapia e dalla U.O.C Chirurgia Epatobiliare e Trapianti, finalizzate all'inquadramento clinico del paziente attraverso l'analisi clinica, laboratoristica – diagnostica per immagini e l'analisi di dati dei singoli pazienti:

- . **“Evidence based practice nel percorso clinico assistenziale della breast unit”**
- . **“Discussione casi clinici: valutazione e condivisione dell'iter diagnostico terapeutico del paziente trattato in radioterapia”**
- . **“Discussione multidisciplinare clinico – diagnostico – terapeutica su patologia epatica”**

## **PROGETTI SPONSORIZZATI**

Si tratta di esperienze formative realizzate, per la prima volta, nell'anno 2023 in cui Sponsor e Provider lavorano insieme per realizzare un'attività formativa finalizzata, esclusivamente, allo sviluppo delle conoscenze scientifiche e delle competenze tecnico professionali in ambito sanitario, mantenendo obiettività ed indipendenza da interessi commerciali.

Si riporta una breve descrizione dei due progetti:

- . **“LA PSORIASI QUALE SOLUZIONE CLINICO-ORGANIZZATIVA NEL NETWORK POLICLINICO TOR VERGATA E MEDICINA TERRITORIALE”**, evento formativo residenziale, tenutosi il 29.09.2023 con l'obiettivo di rafforzare una collaborazione continua e biunivoca tra due realtà sanitarie (Policlinico Universitario e Case della salute) per consentire, da una parte la fruizione di una formazione con approfondimenti specifici relativi alla patologia psoriasica per i Medici di Medicina Generale e per gli specialisti del territorio e, successivamente, la possibilità di creare una rete che possa garantire il corretto invio dei pazienti al Policlinico Tor Vergata attraverso una condivisione dei dati clinico-organizzativi.
- . **“PROJECT LEAN & VALUE BASED HEALTHCARE**, evento di formazione su campo volto all'efficientamento di un processo aziendale sia attraverso l'utilizzo dell'approccio Lean, come modalità di gestione dell'azienda e dei processi, che mediante l'analisi di una strategia operativa prevede la ri-progettazione e il miglioramento dei processi aziendali, finalizzati ad aumentarne l'efficacia e l'efficienza. I partecipanti sono stati supportati nell'imparare a vedere le attività svolte all'interno dell'organizzazione secondo una logica per processi e per flussi di

valore attraverso la tecnica del *Value Stream Management* al fine di individuare le attività a valore aggiunto ed eliminare gli sprechi.

In questo modo, i partecipanti hanno potuto apprendere gli strumenti e le principali tecniche della Lean, la cosiddetta *cassetta degli attrezzi*, per riorganizzare in un'ottica snella la propria organizzazione, verificando, attraverso casi operativi, che non esiste lo strumento migliore, ma esistono strumenti più o meno efficaci in relazione agli obiettivi che si vogliono raggiungere: fondamentale per ottenere risultati soddisfacenti risulta essere la personalizzazione e la contestualizzazione degli strumenti che devono essere adattati all'azienda, ai suoi processi e alle sue persone.

## **EVENTI FORMATIVI**

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

### **Gli eventi dell'anno 2023**

- World sleep day 23: Sleep matters, il Sonno conta
- La presa in carico nella R.E.M.S. dei pazienti psichiatrici autori di reato – Le competenze psichiatrico forensi
- The multidisciplinary team meetings of reference centre for marfan syndrome and related disorders - one Region ...one Network ...one PDTA
- The annual symposium of the regional reference centre for marfan syndrome and related disorders - A 15<sup>^</sup> Anniversary celebration

### ***3.4.2.2. Formazione del personale tecnico e amministrativo***

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

Per questo motivo per l'anno 2023, l'ufficio Formazione ha avviato un percorso, in continuo aggiornamento, per ampliare e rendere sempre più composita e completa l'offerta formativa del PTV, proponendo, all'interno del Piano formativo (non ECM), gli eventi formativi organizzati dall'**Accademia della P.A** (Gazzetta Amministrativa della Repubblica Italiana) in modalità FAD

(webinar/e-learning) volti sia all'aggiornamento che al rafforzamento delle conoscenze e competenze generali, trasversali e specifiche di ruolo.

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

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

Sono stati evidenziati i punti di forza e quelli di debolezza, per capire esattamente sotto quali punti di vista le risorse umane sono pronte a dare il meglio e, invece, in quali hanno bisogno di sviluppo aggiuntivo per individuare quale tipo di formazione offrire per l'acquisizione di conoscenze e competenze in applicazioni concrete sul lavoro, migliorando la performance organizzativa, i processi ed i risultati.

Sono stati erogati:

- **corsi di formazione per l'aggiornamento** sulle nuove procedure relative agli appalti pubblici, sulle competenze digitali nella Pubblica Amministrazione, sul nuovo CCNL del comparto sanità attraverso l'utilizzo di metodologie formative, quali la formazione a distanza (**FAD**) webinar, e-learning, che svincolano l'intervento formativo dai limiti posti dalla presenza fisica *a vantaggio di una maggiore gestione del tempo e del monitoraggio continuo dell'apprendimento* mediante momenti frequenti di valutazione ed autovalutazione. In questo modo, si realizza un nuovo sistema formativo: l'aula si dematerializza in favore di nuove tecnologie in grado di rendere più agile e più accessibile l'apprendimento.
- **corsi di formazione per il rafforzamento di conoscenze e competenze professionali**, prevedendo *percorsi brevi*, ben mirati, per esigenze omogenee, "**pillole formative**", progettate per **aree tematiche** e **profili professionali**, realizzati mediante le collaborazioni

avviate in qualità di Aderenti Istituzionali con la *Fondazione Gazzetta Amministrativa della Repubblica Italiana, sezione Accademia della P.A.* e con la *Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere*.

### **3.4.3. Anno 2024: le prospettive della formazione nel futuro del PTV**

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

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

Il Policlinico Tor Vergata intende, anche per l'anno 2024, continuare il suo impegno nel programmare la formazione e l'aggiornamento professionale del capitale umano che opera all'interno dell'Azienda, con particolare riguardo a:

- a) la formazione iniziale dei neoassunti e degli specializzandi;
- b) l'aggiornamento e la formazione continua di tutti i dipendenti in servizio sia in ambito sanitario che tecnico e amministrativo, finalizzando la loro crescita, adeguamento e qualificazione professionale;
- c) la formazione manageriale per la dirigenza, le posizioni organizzative, ed i funzionari;
- d) l'aggiornamento e la formazione obbligatoria in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro e a quella strettamente correlate alle qualifiche previste per legge;
- e) la formazione obbligatoria in materia di legalità, trasparenza ed anticorruzione;
- f) la realizzazione di programmi di formazione e seminari, in collaborazione con FIASO e la *Fondazione Gazzetta Amministrativa della Repubblica Italiana, sezione Accademia della P.A.*, anche sulla base di specifici accordi per progetti di formazione personalizzati;
- g) l'organizzazione di iniziative culturali, ed eventi volti alla riflessione, alla sensibilizzazione del personale dipendente proprio come realizzato nell'anno 2023 con i progetti:
  - “L'importanza delle parole: promuovere la cultura di un linguaggio inclusivo in ambito sanitario”
  - “Uniti per dire BASTA alla violenza contro le donne”
  - "Dal Laboratorio all'ambiente: Un Approccio One Health per la Prevenzione delle Malattie"



h) l'adesione ai progetti PNRR relativamente di alta formazione proposti dalla Regione Lazio e con la collaborazione dell'Agenas, quali:

- **. PNRR Missione 6 Componente 2 sub-investimento 2.2.3 “Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del Sistema Sanitario”: corso di formazione manageriale”**
- **. PNRR Missione 6 Componente 2 sub-investimento 2.2.(b) “Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del Sistema Sanitario”: corso di formazione in infezioni ospedaliere –Accreditamento come provider**

i) alla promozione di progetti formativi e gruppi di lavoro volti alla semplificazione e al miglioramento dei processi amministrativi e sanitari anche attraverso una competizione collaborativa che porti alla premiazione delle idee e dei progetti innovativi per l'efficientamento dei processi operativi ed il miglioramento delle “performance”, come il progetto formativo realizzato nel primo semestre del 2023 che prosegue per tutto il primo trimestre dell'anno 2024:

### **1 ° classificato LEAN IDEA e menzionato tra le migliori IDEE PROGETTUALI**

#### **La metodologia Lean Healthcare per l'efficientamento del percorso di presa in carico del paziente affetto da *angioedema ereditario***

Il paziente affetto da Malattia Rara è un paziente complesso che, come i cronici, richiede nel tempo molteplici contatti con la struttura sanitaria in termini di prestazioni ambulatoriali, accessi di Day Hospital e ricoveri. Il progetto si basa sull'**efficientamento del percorso di presa in carico del paziente con angioedema ereditario** sia attraverso l'utilizzo dell'approccio Lean, come modalità di gestione dell'azienda e dei processi, che mediante l'analisi di una strategia operativa che prevede la ri-progettazione e il miglioramento dei processi aziendali creando valore per i pazienti

l) per l'innovazione digitale, la semplificazione e il miglioramento della macchina amministrativa anche attraverso una competizione collaborativa che porti alla premiazione delle idee e dei progetti innovativi per il miglioramento delle “performance”, come il seguente progetto formativo:

### **3° classificato DIGITAL HEALTH**

#### **Progetto per la realizzazione di piattaforma informatica per il monitoraggio (UNIQA ICA) delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)**

Obiettivo del progetto: creare un sistema informatizzato, finalizzato alla sorveglianza attiva delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), da germi resistenti agli antibiotici (Multidrug-resistant bacteria=MDRO) da usare nelle Aziende Ospedaliere. La raccolta dei dati da microbiologia,

farmacia, sistema di gestione e infection control permetterà di realizzare report condivisi che saranno alla base di interventi finalizzati al miglioramento.

L'ufficio Formazione del PTV, nella programmazione e gestione delle attività formative, tiene conto delle numerose disposizioni normative che nel corso degli anni sono state emanate per favorire la predisposizione di piani mirati allo sviluppo delle risorse umane.

In particolare:

- il D.lgs. 165/2001, art.1, comma 1 lettera c): “Realizzare la migliore utilizzazione delle risorse umane nelle Pubbliche Amministrazioni, curando la formazione e lo sviluppo professionale dei dipendenti”; art.7 comma 4: Le amministrazioni devono curare “la formazione e l’aggiornamento del personale, anche dirigenziale, garantendo l’adeguamento dei programmi formativi, al fine di contribuire allo sviluppo della cultura di genere della pubblica amministrazione”;
- l’art. 13 “Formazione informatica dei dipendenti pubblici” del Codice dell’Amministrazione Digitale (D.lgs. 7 marzo 2005 n. 82 e s.m.i.) prevede che le pubbliche amministrazioni nell’ambito delle risorse finanziarie disponibili, attuano politiche di reclutamento e formazione del personale finalizzate alla conoscenza e all’uso delle tecnologie dell’informazione e della comunicazione nonché dei temi relativi all’accessibilità e alle tecnologie assistite ai sensi dell’art. 8 della L. 9 gennaio 2004 n. 4.
- l’art. 37 del D.lgs. 9 aprile 2008 n. 81 prevede la formazione obbligatoria in materia di salute e sicurezza, con particolare riferimento ai concetti di rischio, danno, prevenzione, protezione, organizzazione della prevenzione aziendale, diritti e doveri dei vari soggetti aziendali, organi di vigilanza, controllo, assistenza; rischi riferiti alle mansioni e ai possibili danni e alle conseguenti misure e procedure di prevenzione e protezione caratteristici del settore o comparto di appartenenza dell’azienda;
- la L. 6 novembre 2012 n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” e i successivi decreti attuativi (il D.lgs.33/13 e il D.lgs. 39/13) all’art. 1 co. 9 lett. B) e c), stabilisce che la formazione in materia di anticorruzione e trasparenza deve essere rivolta innanzitutto ai dipendenti pubblici chiamati ad operare nei settori in cui è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- il Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) n. 2016/679 stabilisce l’obbligo di formazione per tutte le figure (dipendenti e collaboratori) presenti nell’organizzazione degli enti coinvolti nel trattamento dei dati personali;
- CCNL del comparto sanità del 02.11.2022 inquadra la formazione come **“leva strategica per l’evoluzione professionale e per l’acquisizione e la condivisione degli obiettivi prioritari**

**della modernizzazione e del cambiamento organizzativo, da cui consegue la necessità di dare impulso all'investimento in attività formative”.**

#### ***3.4.3.1. La progettazione della proposta formativa 2024***

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

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

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

#### **AREA AGGIORNAMENTO NORMATIVO E CONTRATTUALE/CORSI TRASVERSALI**

Problematiche, normative per le quali si ritiene necessario un approfondimento, come ad esempio anticorruzione, trasparenza, privacy, contratto (CC.CC.NN.LL. Comparto e Dirigenza, Funzioni Locali).

#### **AREA QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE**

Segnalazione di particolari esigenze di qualificazione (Ufficio, Unità Organizzativa, ...) per le quali è necessario un aggiornamento specifico.

## **AREA INFORMATICA**

In questa sezione viene richiesto di evidenziare i fattori di criticità e le eventuali proposte di formazione base o avanzata.

## **AREA SVILUPPO MANAGERIALE**

- **CORSI COMPETENZE GESTIONALI /ORGANIZZATIVE**

Si valuta l'opportunità di attivare corsi inerenti le competenze gestionali/organizzative all'interno dell'Azienda, quali leadership, lavorare per obiettivi, lavoro di gruppo, team building, lavoro per progetti, problem solving e decision making, etc.

- **LA GESTIONE DEL LAVORO AGILE**

Si richiede di indicare le competenze necessarie per una diversa organizzazione del lavoro e quali le modalità di coordinamento indispensabili ad una gestione efficiente del lavoro agile.

## **AREA SVILUPPO COMPETENZE RELAZIONALI**

- **CORSI SU RELAZIONI CON IL PUBBLICO/COMUNICAZIONE**

- **CORSI D'INGLESE**

## **CORSI DI SENSIBILIZZAZIONE CULTURALE**

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

## **AREA SVILUPPO COMPETENZE DIGITALI**

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

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

Attualmente l'ufficio formazione sta procedendo all'analisi delle esigenze formative rilevate sia attraverso le schede Agenas, compilate dai responsabili sanitari che il questionario Fabbisogni Formativi, completato per il personale tecnico e amministrativo.

Al termine di questa fase di **RILEVAZIONE DEL FABBISOGNO FORMATIVO**, con l'obiettivo di realizzare nell'anno 2024 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, l'ufficio formazione provvederà ad elaborare nel dettaglio la proposta formativa per l'anno 2024 composta da:

- **Piano di formazione ECM Anno 2024**
- **Piano di formazione annuale per il personale tecnico e amministrativo**

## **4. SEZIONE 4 – MONITORAGGIO**

### **4.1.Sottosezione di monitoraggio – Valore pubblico e Performance**

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

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

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

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

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

## **4.2.Sottosezione di monitoraggio – Rischi corruttivi**

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

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

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

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

Nel corso del 2023, l'RPCT ha condiviso con le Strutture aziendali l'implementazione di un ciclo per la gestione del rischio che verrà completato nel 2024, che consente di elevare anche l'attuazione di misure specifiche di prevenzione della corruzione a obiettivi per la valutazione della performance (equipe e individuali).

### **4.3.Sottosezione di monitoraggio – Organizzazione e capitale umano**

Il sistema di valutazione del personale aziendale è:

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

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



## 5. RESPONSABILI ELABORAZIONE DOCUMENTO

Il presente documento è stato elaborato da:

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

## **6. ALLEGATI**

Gli Allegati al PIAO 2024 - 2026 sono i seguenti:

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