



Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024 - 2026



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 4



REGIONE
LAZIO

INDICE

PREMESSA	6
1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	7
1.1. La ASL Roma 4: il contesto territoriale	7
2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	12
2.1. Valore pubblico	12
2.1.1. Mission	12
2.1.2. Come operiamo.....	14
2.1.3. Prevenzione Collettiva e sanità Pubblica	15
2.1.4. Assistenza Territoriale.....	15
2.1.5. Assistenza Ospedaliera	17
2.1.6. Assistenza Territoriale.....	19
2.1.7. Creazione del Valore pubblico	22
2.2. Performance.....	26
2.2.1. Piano per la parità di genere e delle azioni positive	27
2.2.2. Performance e politiche di anticorruzione e trasparenza	32
2.3. Rischi corruttivi e trasparenza.....	33
2.3.1. Normativa di riferimento	33
2.3.2. RPCT e gli altri attori a livello aziendale	34
2.3.3. Mappatura dei processi, valutazioni e trattamento del rischio	36
2.3.4. Misure generali di prevenzione (c.d. obbligatorie).....	43
2.3.5. Trasparenza ed accesso civico	54
2.3.6. Ulteriori contromisure specifiche di successo	59
3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	78
3.1. Struttura organizzativa	78
3.1.1. Il personale.....	78
3.1.2. L'organizzazione.....	80
3.1.3. Struttura organizzativa.....	81
3.2. Organizzazione del lavoro agile.....	81
3.3. Piano triennale dei fabbisogni di personale.....	84
3.3.1. Metodologia.....	84
3.3.2. Consistenza del personale al 31/12/2022	85
3.3.3. Programmazione strategica delle risorse umane e strategie di copertura del fabbisogno	86
3.3.4. Piano nazionale di ripresa e resilienza (P.N.R.R.) – Lo scenario della ASL Roma 4.....	94
3.3.5. Formazione del personale.....	96
4. MONITORAGGIO.....	99
ALLEGATO 1	100
ALLEGATO 2	141

INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 – Logo	7
Figura 2 – Il territorio aziendale	8
Figura 3 – I Distretti.....	9
Figura 4 – Popolazione residente.....	10
Figura 5 – Popolazione residente per classe di età.....	10
Figura 6 – Indice di vecchiaia	11
Figura 7 – Indice dipendenza anziani	11
Figura 8 – Tasso di natalità.....	12
Figura 9 – Parità di genere: target e strumenti di attuazione	28
Figura 10 – Monitoraggio processo “Accordi contrattuali”	38
Figura 11 – Monitoraggio processo “Accettazione e registrazione delle fatture”	39
Figura 12 – Monitoraggio processo “Conferimento incarichi Libero Professionali”	39
Figura 13 – Monitoraggio processo “Reclutamento del personale tramite Istituto del Comando”	40
Figura 14 – Monitoraggio processo “Accreditamento requisiti organizzativi di nuova istituzione”	40
Figura 15 – Monitoraggio processo “Rimborsi in favore di Organizzazioni per trasporti a pazienti dialitici”	41
Figura 16 – Monitoraggio processo “Gestione lancio dei riposi”	42
Figura 17 – Monitoraggio processo “Erogazione buoni pasto Elettronici”	42
Figura 18 – Monitoraggio processo “Rilevazione presenze”	43
Figura 19 – Organizzazione aziendale.....	80

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 – Scheda anagrafica Amministrazione	7
Tabella 2 – Elenco strutture e distribuzione per Distretto	16
Tabella 3 – Strutture Accreditate.....	17
Tabella 4 – Posti Letto Ospedale San Paolo	18
Tabella 5 – Posti Letto Ospedale Padre Pio	19
Tabella 6 – Risultato d’esercizio – Anni 2017-2022	19
Tabella 7 – Quota FSR	20
Tabella 8 – Costi della produzione	20
Tabella 9 – Valore della produzione	21
Tabella 10 – Allocazione fondi PNRR	21
Tabella 11 – Progetti di Valore pubblico.....	26
Tabella 12 – Soggetti Anticorruzione e trasparenza	34
Tabella 13 – Soggetti Responsabili.....	58
Tabella 14 – personale dipendente	78

Tabella 15 – Personale Dirigente	79
Tabella 16 – Personale Comparto	79
Tabella 17 – Lavoro agile.....	83
Tabella 18 – Classificazione personale dipendente	85
Tabella 19 – Assunzioni anno 2023.....	86
Tabella 20 – Procedure selettive personale dirigente	88
Tabella 21 – Procedure selettive personale del comparto	89
Tabella 22 – Tempistiche di assunzione previste.....	90
Tabella 23 – Procedure selettive previste per il 2024	91
Tabella 24 – Personale Dirigente	93
Tabella 25 – Personale Comparto	94
Tabella 26 – Scheda progetto “Fidelizzazione del personale e benessere organizzativo”	100
Tabella 27 – Scheda progetto “Piano di sviluppo delle competenze del personale attraverso la collaborazione con Istituti Universitari”	101
Tabella 28 – Scheda progetto “Integrazione dei migranti con i servizi sociosanitari consultoriali”	102
Tabella 29 – Scheda progetto “La ASL si presenta”	103
Tabella 30 – Scheda progetto “Attuazione dell'Atto Aziendale”	104
Tabella 31 – Scheda progetto “Qualificazione dei processi e dei flussi aziendali”	105
Tabella 32 – Scheda progetto “Sviluppo Piano attrattività e reclutamento”	106
Tabella 33 – Scheda progetto “Sviluppo delle funzioni della committenza nei confronti del privato accreditato”	107
Tabella 34 – Scheda progetto “Riorganizzazione del Dipartimento Emergenza Accettazione”	108
Tabella 35 – Scheda progetto “Il rilancio del punto nascita”	109
Tabella 36 – Scheda progetto “Sviluppo ed implementazione delle Reti Specialistiche”	110
Tabella 37 – Scheda progetto “Percorsi di integrazione tra i due presidi ospedalieri”	111
Tabella 38 – Scheda progetto “Riorganizzazione ed implementazione dei servizi diagnostici”	112
Tabella 39 – Scheda progetto “Progetto Giovani”	113
Tabella 40 – Scheda progetto “Progetto sostegno all'abitare”	114
Tabella 41 – Scheda progetto “Poli orientamento per valutazioni e diagnosi DAN”	115
Tabella 42 – Scheda progetto “Gestione assistenziale integrata pazienti CODS”	116
Tabella 43 – Scheda progetto “Progetto Autismo”	117
Tabella 44 – Scheda progetto “Realizzazione “Rete territoriale per le dipendenze ad elevata integrazione”	118
Tabella 45 – Scheda progetto “Stop alla violenza di genere”	119
Tabella 46 – Scheda progetto “Stop alla violenza sugli operatori”	120
Tabella 47 – Scheda progetto “L'Azienda in rete”	121
Tabella 48 – Scheda progetto “Comfort e umanizzazione dei nostri ospedali per i nostri pazienti” ...	122
Tabella 49 – Scheda progetto “Attivazione del Servizio di Radioterapia”	123
Tabella 50 – Scheda progetto “Logistica avanzata ed informatizzata della farmaceutica ospedale/territorio”	124
Tabella 51 – Scheda progetto “Progetto razionalizzazione degli spazi”	125
Tabella 52 – Scheda progetto “Transizione digitale”	126

Tabella 53 – Scheda progetto “La realizzazione delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle COT”	127
Tabella 54 – Scheda progetto “Progettare una Casa di Comunità: il modello Fiano Romano”	128
Tabella 55 – Scheda progetto “Infermiere di Famiglia e di Comunità”	129
Tabella 56 – Scheda progetto “COT (Centrale Operativa Territoriale)”	130
Tabella 57 – Scheda progetto “Unità di Continuità Assistenziale (UCA)”	131
Tabella 58 – Scheda progetto “Assistenza Domiciliare”	132
Tabella 59 – Scheda progetto “Telemedicina”	133
Tabella 60 – Scheda progetto “La prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico”	134
Tabella 61 – Scheda progetto “Rilancio quali-quantitativo dei due presidi ospedalieri e integrazione con il territorio”	135
Tabella 62 – Scheda progetto “Rete Diabetologica”	136
Tabella 63 – Scheda progetto “Rete cure oncologiche e cure palliative”	137
Tabella 64 – Scheda progetto “Il Laboratorio equo”	138
Tabella 65 – Scheda progetto “Potenziamento e sviluppo dell'inclusione sociale dei pazienti del DSM”	139
Tabella 66 – Scheda progetto “Farmacia di prossimità”	140

PREMESSA

Il Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" all'articolo 6, prevede che le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di 50 dipendenti adottino entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190.

Tale Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni inserendo un unico documento la performance, l'anticorruzione e trasparenza, l'organizzazione del lavoro compreso quello agile, la formazione del personale e il fabbisogno del personale.

Con Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione, emanato di concerto con il Ministro dell'Economia e Finanze, n. 132 del 30/06/2022 è stato definito il "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione" di cui all'articolo 6, comma 6 del Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113. Tale Regolamento definisce i contenuti del Piano e, al fine di adeguarlo alle esigenze delle diverse pubbliche amministrazioni, delinea le modalità semplificate per permetterne l'adozione. Il Piano prevede un modello standard contenente la scheda anagrafica dell'Amministrazione e 3 sezioni: (i) Valore pubblico, Performance e Anticorruzione (ii) Organizzazione e Capitale umano; (iii) Monitoraggio. Le tre sezioni, a loro volta, sono ripartite in sottosezioni di programmazione riferite a specifici ambiti di attività amministrativa e gestionale. Ciascuna sezione del Piano deve avere contenuto sintetico e descrittivo delle relative azioni programmate, secondo quanto stabilito dal citato decreto, per il periodo di applicazione del Piano stesso, con particolare riferimento, ove ve ne sia necessità, alla fissazione di obiettivi temporali intermedi. Sono esclusi dal Piano gli adempimenti di carattere finanziario non contenuti nell'elenco di cui all'articolo 6, comma 2, lettere da a) a g), del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

Il Piano, elaborato ai sensi del citato Decreto n. 132 del 30/06/2022, assicura la coerenza dei propri contenuti ai documenti di programmazione finanziaria che ne costituiscono il necessario presupposto. È adottato entro il 31 gennaio, ha durata triennale e viene aggiornato annualmente entro la predetta data. Il Piano è predisposto esclusivamente in formato digitale ed è pubblicato sul sito istituzionale del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri e sul sito istituzionale dell'amministrazione.

1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Denominazione	ASL Roma 4
Sede legale	Civitavecchia, via Terme di Traiano, 39/a
Codice Fiscale/P.IVA	04743741003
Direttore Generale	Cristina Matranga
Sito web	www.aslroma4.it
Numero Telefono	06 96669 100
PEC	protocollo@pec.aslroma4.it

Tabella 1 – Scheda anagrafica Amministrazione

Il logo ufficiale è costituito dalla parte testuale «SISTEMA SANITARIO REGIONALE - ASL ROMA 4» e dal simbolo sottorappresentato.



Figura 1 – Logo

1.1. La ASL Roma 4: il contesto territoriale

La ASL ROMA 4 (in seguito denominata Azienda o Asl), istituita il 1° luglio 1994, con Leggi Regionali n. 18 e 19, del 16.06.1994, è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi delle disposizioni legislative regionali d'istituzione del Servizio Sanitario Regionale.

L'Azienda (Figura 2) si estende su un territorio di circa 1.317 Km² e comprende 28 Comuni. La popolazione residente è pari a 320.853 abitanti (Fonte ISTAT 01/01/2021) con una densità media di circa 243,62 abitanti per km². Il territorio della Asl si sviluppa entro un arco di oltre 160 Km, partendo da Nord-Est, ai confini di Roma, fino ad Ovest, ai margini costieri della provincia di Viterbo.

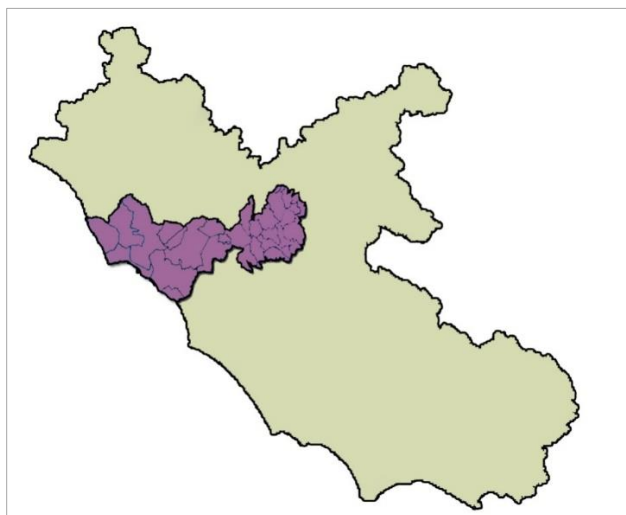


Figura 2 – Il territorio aziendale

L’Azienda si articola in 4 Distretti (Figura 3):

- **Distretto 1** costituito dai Comuni di: Civitavecchia, Allumiere, Tolfa, Santa Marinella.
- **Distretto 2** costituito dai Comuni di: Ladispoli e Cerveteri.
- **Distretto 3** costituito dai Comuni di: Bracciano, Anguillara Sabazia, Trevignano Romano, Manziana, Canale Monterano.
- **Distretto 4** costituito dai Comuni di: Campagnano di Roma, Capena, Castelnuovo di Porto, Civitella San Paolo, Fiano Romano, Filacciano, Formello, Magliano Romano, Mazzano Romano, Morlupo, Nazzano, Ponzano Romano, Riano, Rignano Flaminio, Sacrofano, Sant'Oreste, Torrita Tiberina.

Il Distretto 1 è ad Ovest dell’Azienda e comprende la città di Civitavecchia, mentre il Distretto 2 si sviluppa a Sud, lungo il litorale tirrenico. Il Distretto 3 si estende intorno al lago di Bracciano e il Distretto 4, con i suoi 17 Comuni, è il più esteso e popoloso della Roma 4 e si colloca a Est/Nord-Est dell’Azienda. Le sedi dei quattro Distretti sono nell’ordine: Civitavecchia, Cerveteri, Bracciano e Capena.

Alla popolazione residente sono da aggiungersi le migliaia di persone che soggiornano nel territorio durante il periodo estivo, gli oltre 12.000 croceristi che in media vi giungono quotidianamente, senza dimenticare e le centinaia di detenuti ristretti nei due penitenziari di Civitavecchia, che contribuiscono ad aumentare il bacino di utenza delle strutture sanitarie ubicate sul territorio dell’Azienda.

Questo territorio, dal punto di vista orografico, presenta delle varietà: da un ambiente tipicamente montano ad un ambiente collinare, lacustre e marino. Le attività produttive incidenti sui bisogni di

salute della popolazione assistita sono caratterizzate da estrema diversità, vedendo il territorio aree ad altissimo insediamento industriale con la presenza della più importante centrale termoelettrica del Centro Italia, il più importante sistema portuale passeggeri del Mediterraneo, la presenza di aree ex industriali ad alta contaminazione, attività zootecniche con il più vasto allevamento brado d'Italia, attività artigianali con l'utilizzazione di tecnologie avanzate e attività turistico terziarie ed agricole.

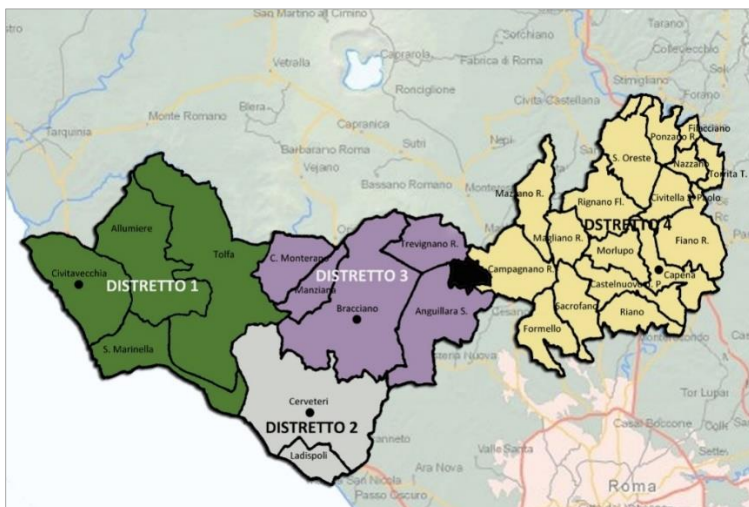


Figura 3 – I Distretti

Inoltre, nel territorio dell'Azienda insistono, al momento, discariche per il conferimento dei rifiuti e un numero importante di insediamenti militari anche di grande importanza strategica, dove stabilmente ruotano 1.500/1.800 militari, che fanno aumentare la popolazione residente e le esigenze territoriali. Inoltre, il territorio ha una vocazione turistica con presenza di molti stranieri oltre che di usufruttori giornalieri e del fine settimana.

Anche gli aspetti della logistica, al di là degli aspetti di criticità relativi alla viabilità e al traffico veicolare, pur in un quadro di miglioramento generale del sistema viario "su gomma" a livello provinciale, mostra evidenti limiti strutturali verso le confinanti e limitrofe Provincia di Viterbo e Provincia di Rieti. Si registra, al riguardo, l'incremento dei flussi e le direttrici di comunicazione "romanocentriche", favorendo la rilevante mobilità passiva verso i grandi nosocomi romani. Questo risulta particolarmente evidente nella Media Valle del Tevere e Nordorientale romano.

Da sottolineare che il 20,5% della popolazione risulta avere più di 65 anni. Il territorio, inoltre, secondo fonti ISTAT, presenta un'importante presenza di insediamenti sul territorio di nuclei di popolazione immigrata, comunitaria ed extra comunitaria, particolarmente consistente nei distretti 2 e 4. Inoltre, è ragionevole immaginare che l'immigrazione sommersa sia ancora largamente rappresentata in tutta la ASL ed il fenomeno sia destinato ad aumentare. Di seguito i grafici che rappresentano la popolazione, riferita all'anno 2023.

Popolazione residente

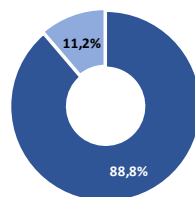
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ASL Roma 4 Distretto 1	Maschi	38.867	38.946	39.100	39.013	38.918	38.869	38.852	37.987	38.243	38.260	38.057
	Femmine	41.829	41.970	42.024	41.948	41.906	41.788	41.799	40.710	41.001	40.718	40.508
	Totale	80.696	80.916	81.124	80.961	80.824	80.657	80.651	78.697	79.244	78.978	78.565
ASL Roma 4 Distretto 2	Maschi	38.020	37.786	38.217	38.461	38.648	38.981	39.035	37.653	37.963	38.462	38.536
	Femmine	39.475	39.407	39.888	40.058	40.285	40.600	40.632	39.175	39.701	39.872	39.977
	Totale	77.495	77.193	78.105	78.519	78.933	79.581	79.667	76.828	77.664	78.334	78.513
ASL Roma 4 Distretto 3	Maschi	26.923	27.149	27.256	27.335	27.371	27.365	27.233	26.962	26.671	26.973	26.830
	Femmine	28.615	28.759	28.998	29.003	28.929	28.893	28.847	28.506	28.386	28.460	28.467
	Totale	55.538	55.908	56.254	56.338	56.300	56.258	56.080	55.468	55.057	55.433	55.297
ASL Roma 4 Distretto 4	Maschi	53.549	53.929	54.354	54.502	54.825	54.915	55.300	53.667	53.627	54.535	54.713
	Femmine	55.203	55.649	56.158	56.271	56.472	56.497	56.789	55.046	55.261	55.608	55.712
	Totale	108.752	109.578	110.512	110.773	111.297	111.412	112.089	108.713	108.888	110.143	110.425
Totale ASL ROMA 4	Maschi	157.359	157.810	158.927	159.311	159.762	160.130	160.420	156.269	156.504	158.230	158.136
	Femmine	165.122	165.785	167.068	167.280	167.592	167.778	168.067	163.437	164.349	164.658	164.664
	Totale	322.481	323.595	325.995	326.591	327.354	327.908	328.487	319.706	320.853	322.888	322.800

Fonte dati: www.demo.istat.it

Popolazione	2022		2023	
	residenti	%	residenti	%
Italiani	286.606	88,8%	285.897	88,6%
Stranieri	36.282	11,2%	36.903	11,4%
Totale ASL Roma 4	322.888	100,0%	322.800	100,0%

Fonte dati: www.demo.istat.it

Anno 2022



Anno 2023

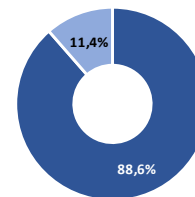


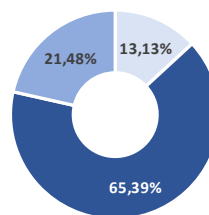
Figura 4 – Popolazione residente

Popolazione per classi di età

	2022			2023		
	0-14	15-64	≥65	0-14	15-64	≥65
Distretto 1	12,12%	63,57%	24,31%	11,78%	63,59%	24,63%
Distretto 2	12,85%	66,85%	20,30%	12,51%	66,81%	20,67%
Distretto 3	12,82%	64,88%	22,29%	12,45%	64,82%	22,73%
Distretto 4	14,21%	65,90%	19,88%	13,71%	66,00%	20,29%
ASL Roma 4	13,13%	65,39%	21,48%	12,73%	65,41%	21,86%

Fonte dati: www.demo.istat.it

Anno 2022



Anno 2023

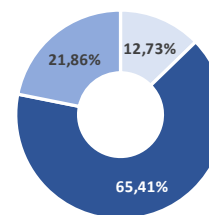
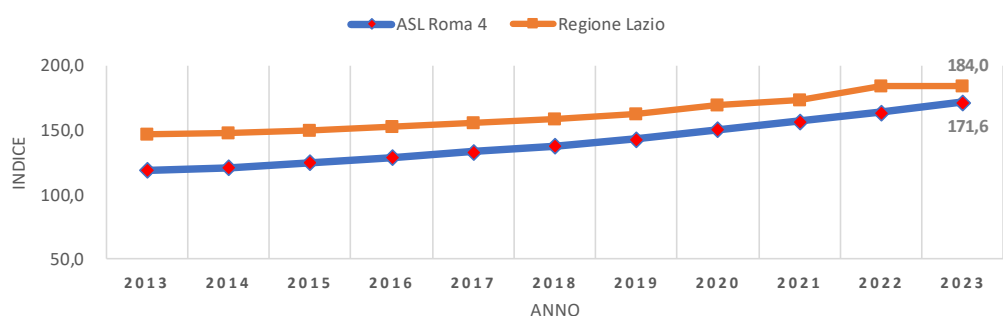


Figura 5 – Popolazione residente per classe di età

Indice di vecchiaia ASL Roma 4 e dettaglio Distretti

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Distretto F1	155,3	158,3	160,6	164,3	168,5	172,3	176,8	184,2	191,3	200,6	209,0
Distretto F2	108,2	110,3	116,5	121,0	126,0	130,5	136,9	145,1	150,2	157,9	165,2
Distretto F3	123,4	125,1	129,1	135,1	140,3	145,1	151,8	158,6	167,5	173,8	182,5
Distretto F4	101,2	102,8	105,6	108,5	112,7	117,5	122,3	128,7	134,7	139,9	148,0
ASL Roma 4	118,9	120,9	124,7	128,6	133,2	137,7	143,2	150,4	156,8	163,6	171,6
Regione Lazio	146,7	148,0	149,8	152,9	155,5	158,5	162,6	169,3	173,4	184,3	184,0

Indice di vecchiaia ASL Roma 4



Fonte dati: www.demo.istat.it

Figura 6 – Indice di vecchiaia

Indice dipendenza anziani ASL Roma 4

Valore per x1000 abitanti

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Maschi	23,7	24,5	24,9	25,4	26,0	26,5	27,2	27,9	28,6	29,6	30,1
Femmine	29,3	30,0	30,6	31,2	31,9	32,6	33,4	34,2	34,9	36,1	36,7
ASL Roma 4	26,5	27,3	27,8	28,3	29,0	29,6	30,3	31,1	31,8	32,9	33,4
Regione Lazio	31,6	31,1	31,6	32,1	32,5	32,8	33,4	34,3	34,7	36,1	35,9

Fonte dati: www.demo.istat.it

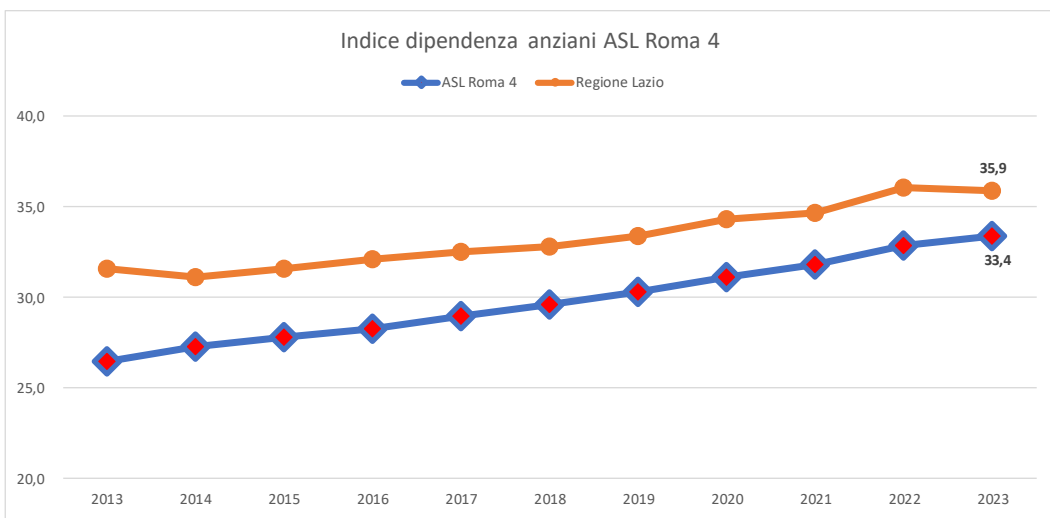


Figura 7 – Indice dipendenza anziani

Tasso di natalità ASL Roma 4 e dettaglio Distretti

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Distretto F1	9,1	8,1	8,1	8,0	7,6	6,1	6,1	5,9	5,1	5,5	ND
Distretto F2	10,4	8,6	8,0	7,9	7,9	6,4	6,4	6,2	5,7	5,6	ND
Distretto F3	9,1	9,9	8,1	6,9	7,6	5,9	5,9	5,9	5,6	5,1	ND
Distretto F4	11,4	10,3	9,6	8,8	8,3	7,4	7,4	7,3	6,8	6,3	ND
ASL Roma 4	10,2	9,3	8,6	8,0	7,9	6,6	6,6	6,4	5,9	5,7	ND
Regione Lazio	9,2	8,8	8,4	8,3	7,7	7,3	6,7	6,6	6,5	6,3	ND

Fonte dati: www.demo.istat.it

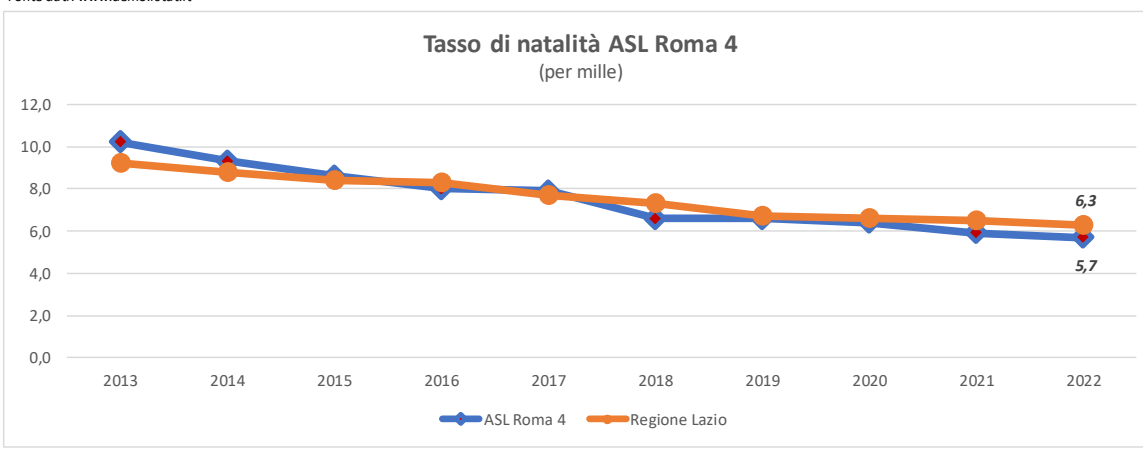


Figura 8 – Tasso di natalità

2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1. Valore pubblico

2.1.1. Mission

L’Azienda ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, mediante la prevenzione, cura e riabilitazione degli stati patologici della popolazione residente e/o presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale. Per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantisce i livelli essenziali di assistenza, come previsto dalla normativa nazionale e regionale. L’Azienda concorre a tale obiettivo anche attraverso l’integrazione tra assistenza sanitaria e sociale e promuove specifiche attività su base sperimentale in modo da favorire una maggiore economicità ed efficienza dei servizi erogati, sempre nel rispetto dei principi etici.

Un ulteriore obiettivo è il passaggio dal "sistema ospedale" al "sistema territorio", potenziando l’attività dei Distretti e la loro congiunzione sinergica con i Comuni per la realizzazione di una funzione sociosanitaria tesa ad evitare, per quanto possibile, l’isolamento sociale dei Pazienti e, in particolare, dei soggetti fragili, coinvolgendo ed interessando anche le famiglie.

Particolare importanza assume la gestione delle patologie croniche. L'azienda è chiamata a gestire grandi numeri con risorse limitate, che rendono prioritario ed essenziale intervenire con percorsi di cura appropriati e continuità delle cure tra ospedale e territorio. La creazione di team interdisciplinari per l'assistenza domiciliare e la valorizzazione delle cure palliative rappresentano il punto focale per la risoluzione e/o contenimento dei danni prodotti dalla malattia cronica.

Tra le priorità aziendali sono rappresentate anche le problematiche relative alla diagnostica precoce e al relativo trattamento in sedi il più vicino possibile al domicilio del paziente, la gestione dei pazienti adulti portatori di grave disabilità per i quali una assistenza territoriale capillare risulta ormai indispensabile, ma anche le sindromi da dipendenza con le patologie d'organo ad esse correlate e le patologie psichiatriche che richiedono una costante osmosi tra la struttura ospedaliera, le strutture territoriali per la salute mentale e le comunità residenziali.

I principi guida e i valori fondanti ai quali l'Azienda ispira la propria azione nel perseguimento della propria mission e della vision aziendale sono:

- **Eguaglianza:** ogni utente ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure più appropriate senza discriminazione di sesso, razza, lingua, ceto, religione ed opinioni politiche;
- **Partecipazione:** l'Azienda nel riconoscere la centralità del Cittadino, ne garantisce la partecipazione tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini;
- **Rispetto** della dignità umana;
- **Equità e imparzialità** vengono garantite al cittadino *per l'accesso e per il trattamento*;
- **Diritto di scelta:** il cittadino ha il diritto, nei limiti e nelle forme previste dalla normativa, a scegliere la struttura sanitaria dove farsi curare, ovunque sul territorio nazionale ed europeo, nei limiti previsti dalla normativa;
- **Efficienza ed Efficacia** sanitaria: i servizi sanitari pubblici devono essere erogati in modo da garantire un risultato qualitativamente valido ed un'economicità nell'impiego delle risorse;
- **Continuità:** il cittadino ha diritto all'erogazione dei servizi sanitari in modo regolare e continuo;
- **Trasparenza:** i cittadini e le associazioni di rappresentanza hanno diritto di conoscere in maniera trasparente i processi decisionali, le modalità di erogazione e accesso ai servizi come garanzia di uguaglianza e imparzialità, le modalità di gestione delle risorse finanziarie e umane come impegno ad utilizzare in maniera ottimale il bene pubblico;
- **Centralità della Persona:** il cittadino è un singolo con una sua specificità biologica, psicologica e sociale per il quale esistono risposte che hanno bisogno di una valutazione personalizzata delle condizioni di salute intesa come benessere psico-fisico;
- **Umanizzazione:** le prestazioni vengono erogate nel rispetto della dignità della persona, soprattutto in particolari circostanze di deficit fisico e psicologico.

2.1.2. Come operiamo

L'Atto Aziendale è stato adottato con la deliberazione del Commissario Straordinario n. 1131 del 16/07/2019 approvato con DCA n. U00322 del 1 agosto 2019 "Approvazione dell'Atto Aziendale della Asl Roma 4", così come pubblicato sul B.U.R. Lazio n. 63 del 06/08/2019; successive modifiche sono state disposte con deliberazione del Direttore Generale n. 580 del 08/03/2021, integrata dalla deliberazione del Direttore Generale n. 1212 del 30/06/2021 e approvate con determinazione n. G09632 del 16 luglio 2021 pubblicato sul B.U.R. Lazio n. 72, Supplemento 2.

A tale riguardo, si specifica che con la deliberazione DG N. 921 del 20 ottobre 2022, è stata adottata la proposta del nuovo Atto aziendale, trasmessa alla competente Direzione regionale per l'approvazione ai fini dell'esecutorietà.

L'Azienda è organizzata in:

- N. 4 Dipartimenti
- N. 1 Dipartimento interaziendale
- N. 4 Distretti
- N. 6 Aree funzionali
- N. 82 Unità Operative (di cui: n. 35 UOC [n. 14 ospedaliere, n. 21 territoriali] – n. 47 UOS [n. 16 ospedaliere, n. 31 territoriali]).

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali.

L'organizzazione Aziendale è desumibile dall' [Atto Aziendale ASL Roma 4](#).

L'offerta di prestazioni assistenziali e sanitarie della ASL ROMA 4 vede la seguente strutturazione:

- Polo Ospedaliero, composto dall'Ospedale S. Paolo di Civitavecchia, dall'Ospedale Padre Pio di Bracciano e dall'Hospice oncologico presso il Distretto 1;
- Distretto Sociosanitario 1, con sede a Civitavecchia;
- Distretto Sociosanitario 2, con sede a Ladispoli;
- Distretto Sociosanitario 3, con sede a Bracciano;
- Distretto Sociosanitario 4, con sede a Capena.

Completano l'offerta le strutture Dipartimentali Ospedaliere e quelle Territoriali, quali il Dipartimento di Salute Mentale, con un proprio servizio SPDC presso l'Ospedale San Paolo di Civitavecchia, il Dipartimento Emergenza e Accettazione e il Dipartimento di Prevenzione.

2.1.3. Prevenzione Collettiva e sanità Pubblica

La ASL Roma 4 riconosce primaria importanza alla precoce rilevazione del bisogno assistenziale e all'implementazione dei programmi di screening, non solo in ambito oncologico, ma anche nella precoce individuazione dei possibili disturbi legati alla fase dell'infanzia e all'adolescenza, di tipo psicologico e della condotta alimentare, ma anche in ambito visivo e odontostomatologico.

Il Dipartimento di Prevenzione garantisce la tutela della salute collettiva negli ambienti di vita e di lavoro, promuove la salute e la prevenzione delle malattie e delle disabilità, attraverso azioni rivolte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale.

Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione, in conformità alle norme sulla tutela della salute dello sportivo, opera la Medicina Sportiva.

I principali servizi del Dipartimento di Prevenzione sono:

- il Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro che garantisce il benessere e la tutela della salute dei lavoratori nel rispetto della normativa vigente e gestisce le attività di laboratorio d'Igiene Industriale.
- Servizio Igiene e Sanità Pubblica (S.I.S.P.) che si occupa della profilassi delle malattie infettive e parassitarie, della prevenzione dei rischi sanitari negli ambienti di vita e del procedimento di autorizzazione e Accreditamento Strutture sanitarie e socio sanitarie.
- Servizio Vaccinazioni che si occupa delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate e degli screening per la diagnosi precoce.

Per un corretto approccio alla complessa tematica della sicurezza alimentare, nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione, è stata istituita l'Area Funzionale Sanità Pubblica Veterinaria e sicurezza alimentare dove le attività di tipo medico vanno ad integrarsi con quelle di tipo veterinario. Tale modalità ha come obiettivo quello di migliorare l'omogeneità e la qualità dei controlli, al fine di raggiungere lo scopo primario della promozione della salute tramite la garanzia della sicurezza alimentare.

2.1.4. Assistenza Territoriale

L'assistenza territoriale, nella sua specifica articolazione operativa dislocata nei 4 Distretti sociosanitari, intende realizzare un'ottimizzazione delle risorse e il mantenimento di un'assistenza adeguata ai bisogni dell'utenza. I più importanti ambiti assistenziali dei distretti sono i seguenti:

- Medicina di base (Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta) e continuità assistenziale (Guardia Medica);
- Assistenza specialistica;

- Diagnostica strumentale e di laboratorio;
- Assistenza domiciliare (CAD) e residenzialità;
- Assistenza protesica;
- Assistenza alla Tossicodipendenza;
- Medicina legale e invalidi civili;
- Medicina penitenziaria (Distretto 1);
- Tutela della salute della donna;
- Riabilitazione e presa in carico dell'utente disabile adulto;
- Riabilitazione e presa in carico dell'utente psichiatrico;
- Presa in carico dei pazienti cronici;
- Assistenza Farmaceutica;
- Assistenza agli stranieri;
- Integrazione sociosanitaria.

La rete dell'offerta è riassunta nelle seguenti tabelle che seguono.

Elenco Strutture		Distribuzione per distretto			
		D1	D2	D3	D4
N. Distretti	4	1	1	1	1
N. Poliambulatori	11	4	1	3	3
N. Case della Salute	1	-	1	-	-
N. Case di Comunità	2	-	-	-	2
N. Consultori	11	2	2	3	4
N. Centri Vaccinali	15	4	2	3	6
N. TSMREE	4	1	1	1	1
N. Strutture Riabilitative ex art. 26	2	1	1	-	-
N. Hospice	1	1	-	-	-
N. Centri diurni e residenzialità	4	1	1	1	1
N. SERD	3	1	-	1	1
N. CSM	4	1	1	1	1
MMG	204	55	45	38	66
<i>di cui in UCP</i>	178	52	35	31	60
PLS	42	8	11	7	16
<i>di cui in UCP</i>	39	8	10	6	15
Ore settimanali specialistica ambulatoriale	2.378	811	420	384	765

Tabella 2 – Elenco strutture e distribuzione per Distretto

Nel seguito si riporta la rete dell'offerta delle strutture accreditate per tipologia e assistenza erogata:

Tipo Assistenza	Tipo Struttura	
	Ambulatorio/Laboratorio	Altro tipo di struttura
Assistenza ai disabili fisici	3	-
Assistenza ai malati terminali	-	1
Assistenza anziani	-	13
Assistenza dipendenze	-	4
Assistenza idrotermale	-	1
Assistenza psichiatrica	-	6
Attività clinica	5	-
Attività di laboratorio	12	-
Diagnostica strumentale per immagini	11	-
Ex art. 26 L.833/78	-	11
Totale	31	36

Tabella 3 – Strutture Accreditate

2.1.5. Assistenza Ospedaliera

L'Azienda opera mediante un Polo Ospedaliero unificato Civitavecchia – Bracciano, con l'Ospedale San Paolo di Civitavecchia sede di DEA di I livello e con l'Ospedale Padre Pio di Bracciano sede di Pronto Soccorso.

Le tabelle che seguono riportano il numero dei posti letto per presidio ospedaliero, per un totale di 262, così come determinato dalla DGR 869 del 7/12/2023.

12004500 - SAN PAOLO - Civitavecchia (Polo Unificato Civitavecchia-Bracciano)			PL Programmati		
AFO	Codice disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		12	12
	08	CARDIOLOGIA	12		12
	26	MEDICINA GENERALE	38		38
	32	NEUROLOGIA	4		4
	40	PSICHIATRIA	9		9
	51	MEDICINA D'URGENZA	10		10
	54	EMODIALISI			0
	69	RADIOLOGIA			0
Totale			73	12	85
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	17		17
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	21		21
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		5	5
Totale			38	5	43
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	12		12
	50	UNITA' CORONARICA	4		4
	51	TERAPIA SEMI INTENSIVA	2		2
Totale			18		18
4-MIP	37	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	18		18
	39	PEDIATRIA	3		3
	62	NEONATOLOGIA	2		2
Totale			23	0	23
8-SERVIZI		DIREZIONE SANITARIA			0
		ONCOLOGIA SENZA PL			0
		FARMACIA OSPEDALIERA			0
		LABORATORIO ANALISI			0
Totale					0
Totale SAN PAOLO			152	17	169

Tabella 4 – Posti Letto Ospedale San Paolo

12005900 - PADRE PIO - Bracciano (Polo Unificato Civitavecchia-Bracciano)			PL Programmati		
AFO	Codice disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	28	2	30
	54	EMODIALISI			0
	69	RADIOLOGIA			0
Totale			28	2	30
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	8		8
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8		8
	43	UROLOGIA	2		2
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		8	8
Totale			18	8	26
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA			0
Totale					0
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	8		8
Totale			8		8
6-PA	60	LUNGODEGENTI	29		29
Totale			29		29
Totale PADRE PIO			83	10	93
Totale Polo Unificato Civitavecchia-Bracciano			235	27	262

Tabella 5 – Posti Letto Ospedale Padre Pio

2.1.6. Assistenza Territoriale

In sede di Preventivo 2024, si ritiene opportuno rappresentare le principali voci e andamenti economici che sono stati rilevati negli ultimi anni, al fine di consentire ogni migliore valutazione.

Fin dall'esercizio 2016 si è conseguito sempre l'equilibrio economico.

Tali positivi risultati, consolidati negli anni, sono da valutare quale conferma di un corretto governo delle risorse aziendali da parte della Direzione Strategica, uniformato ai principi di efficienza ed economicità gestionale.

I risultati d'esercizio nel periodo (2017/2022).

Risultato d'esercizio valori in €/000	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Perdite/Utile d'esercizio	0	0	0	0	0	0

Tabella 6 – Risultato d'esercizio – Anni 2017-2022

La tabella che segue riporta il trend della quota del F.S.R. dall'esercizio 2017.

Quota F.S.R. valori in €/000	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	BEP 2022	BEP 2023	BEP 2024
Contributi ordinari (Quota F.S. regionale indistinto)	479.917	492.876	494.419	521.695	535.847	548.117	578.691	577.597

Tabella 7 – Quota FSR

Costi

La previsione dei costi del 2024 tiene conto degli andamenti degli anni precedenti e delle variazioni stimabili.

CODICE MIN	CODICE	COSTI DELLA PRODUZIONE (B)	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	BEP 2023	BEP 2024
			556.870.041	585.446.923	593.312.460	605.939.661	617.241.228
BA0010	B.1	Acquisti di beni	51.925.961	54.617.520	54.987.059	57.674.890	63.514.090
BA0390	B.2	Acquisti di servizi	403.163.436	421.210.168	422.845.383	431.599.317	432.658.555
BA1910	B.3	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	2.593.806	3.174.093	3.368.953	3.965.785	4.542.000
BA1990	B.4	Godimento di beni di terzi	5.534.397	6.704.778	4.910.089	5.330.000	5.146.000
BA2090	B.5	Personale del ruolo sanitario	69.750.969	71.839.477	78.545.281	76.959.563	80.465.220
BA2230	B.6	Personale del ruolo professionale	191.853	216.672	401.917	377.350	465.674
BA2320	B.7	Personale del ruolo tecnico	4.431.533	4.800.418	4.672.874	5.249.891	4.994.817
BA2410	B.8	Personale del ruolo amministrativo	8.152.309	7.956.632	7.660.035	8.822.592	8.822.367
BA2500	B.9	Oneri diversi di gestione	1.232.397	1.304.447	1.378.918	1.441.090	1.493.000
BA2570	B.10	Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	57.985	139.676	359.461	650.596	825.340
BA2580	B.11	Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	3.934.918	6.603.823	7.628.591	7.747.930	9.374.631
BA2630	B.12	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0	0	0
BA2660	B.13	Variazione delle rimanenze	-57.714	174.983	714.057	0	0
BA2690	B.14	Accantonamenti dell'esercizio	5.958.191	6.704.238	5.839.841	6.120.658	4.939.534

Tabella 8 – Costi della produzione

Ricavi

L'aumento della quota, come da indicazioni regionali al momento, fornisce la totale copertura economica:

CODICE MIN	CODICE	VALORE DELLA PRODUZIONE (A)	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	BEP 2023	BEP 2024
			565.326.193	593.155.730	601.778.847	614.712.361	627.830.780
AA0010	A.1	Contributi in c/esercizio	535.437.389	546.817.156	567.157.843	588.576.541	590.904.593
AA0240	A.2	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-4.282.305	-6.514.026	-6.323.250	-10.337.803	-6.240.000
AA0270	A.3	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0	3.339.864	668.555	0	300.000
AA0320	A.4	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	21.178.598	25.146.347	22.883.972	23.621.726	22.974.449
AA0750	A.5	Concorsi, recuperi e rimborsi	7.446.247	16.041.238	7.493.382	2.485.973	7.471.754
AA0940	A.6	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.565.282	1.745.808	2.015.841	1.963.159	2.277.000
AA0980	A.7	Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	3.551.606	6.298.020	7.542.575	7.953.049	9.754.494
AA1050	A.8	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0	0
AA1060	A.9	Altri ricavi e proventi	429.375	281.324	339.930	449.715	388.489

Tabella 9 – Valore della produzione

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Il PNRR assume un ruolo significativo dal punto di vista finanziario anche nel corso dell'anno 2024; la tabella che segue fornisce dettagli specifici su come saranno allocati i fondi per le Missioni e gli interventi previsti dalla DGR 581/2022.

Miss./Comp	Descrizione sub-intervento	2022	2023	2024	2025	2026	TOTALE
M6.C.1	1.1 Case della comunità e presa in carico della persona (CdC)	557.522,00	3.345.127,00	2.787.604,00	2.787.604,00	1.672.567,00	11.150.424,00
M6.C.1	1.2.2 Implementazione di un nuovo modello organizzativo: Centrali Operative Territoriali (COT)	34.616,00	207.692,00	173.072,00	173.072,00	103.848,00	692.300,00
M6.C.1	1.2.2 Casa come primo luogo di cura: Centrali operative territoriali-Interconnessione aziendale (COT Interconnessione)	-	210.592,62	52.648,16	-	-	263.240,78
M6.C.1	1.2.2 Casa come primo luogo di cura: Centrali operative territoriali-Device (COT Device)	-	286.580,80	71.645,20	-	-	358.226,00
M6.C.1	1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (OdC)	375.237,00	2.251.425,00	1.876.188,00	1.876.188,00	1.125.711,17	7.504.749,17
M6.C.2	1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)	-	491.017,38	491.017,38	491.017,38	-	1.473.052,14
M6.C.2	1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature Sanitarie)	-	130.000,00	2.241.100,00	-	-	2.371.100,00
M6.C.2	2.1.2. Antisismica (PNC)	283.991,00	1.881.604,00	1.881.605,00	1.881.604,00	1.881.605,00	7.810.409,00
Totale complessivo		1.251.366,00	8.804.038,80	9.574.879,74	7.209.485,38	4.783.731,17	31.623.501,09

Tabella 10 – Allocazione fondi PNRR

Per l'attuazione degli interventi pianificati e per un conseguimento efficace degli obiettivi nei tempi previsti per l'anno 2024, la ASL Roma 4 si avvarrà di un sistema di governance predisposto negli anni precedenti. In particolare, si è dotata di una Cabina di Regia con compiti di progettazione e coordinamento generale sull'attuazione degli interventi, di un Referente aziendale e di un Gruppo di Lavoro che, per ogni linea di intervento, ha individuato un Responsabile Unico del Procedimento (RUP). Inoltre, la Regione, quale Soggetto Attuatore, ha delegato il Direttore Generale della ASL Roma 4.

In conclusione, l'analisi del bilancio economico di previsione della ASL Roma 4 riflette una gestione oculata delle risorse finanziarie al fine di garantire una copertura adeguata alle necessità sanitarie della popolazione servita. L'allocazione dei fondi per missioni e interventi previsti nel 2024 rivela una strategia orientata alla sostenibilità e al miglioramento della qualità dei servizi erogati.

La rilevanza finanziaria del PNRR nell'ambito della ASL Roma 4 emerge chiaramente, evidenziando la consapevolezza dell'importanza di investimenti mirati per affrontare le sfide attuali e promuovere la resilienza del sistema sanitario locale, con particolare riferimento nell'attuazione dei nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale previsti dal DM 77/2022.

2.1.7. Creazione del Valore pubblico

Per favorire la creazione di Valore Pubblico - in termini di garanzia di una migliore assistenza ai cittadini secondo criteri di appropriatezza, efficacia, efficienza, economicità, accessibilità, qualità e sicurezza - la Direzione aziendale, con la deliberazione DG n. 920 del 20 ottobre 2022, ha adottato il Piano strategico triennale 2022-2024 ([Piano strategico triennio 2022-2024](#)) al fine di definire un indirizzo strategico e fissare gli obiettivi di breve e lungo termine.

Nel Piano strategico sono stati delineati gli scenari evolutivi più significativi ovvero le cinque "sfide strategiche" che l'Azienda intende perseguire e vincere, attraverso la realizzazione di ben 41 linee progettuali.

Nel seguito sono riportate le Sfide e le rispettive microsfeide in cui ciascuna di essa si articola.

Sfida 1 - Sviluppo

L'attività di sviluppo permette alle aziende di estendersi, ampliarsi, potenziarsi e progredire. Lo sviluppo dei processi di reclutamento e delle competenze delle risorse umane rappresenta uno dei più importanti obiettivi aziendali in quanto il personale rappresenta il principale capitale da curare, monitorare e sul quale investire per migliorare l'intera azienda, soprattutto se si tratta di un'azienda sanitaria nella quale i servizi offerti al cittadino sono fortemente influenzati dalla componente umana. Un altro aspetto importante è lo sviluppo della comunicazione aziendale che permette di far conoscere agli utenti e agli stakeholder l'offerta sanitaria nel suo complesso e di avvicinare sempre più il cittadino alle istituzioni. La sfida è così articolata:

- 1.1 - Fidelizzazione e gratificazione del personale
- 1.2 - Potenziamento e sviluppo delle competenze
- 1.3 - Miglioramento e diffusione della cultura organizzativa
- 1.4 - Marketing e comunicazione

Sfida 2 - Funzionamento

Le strutture sanitarie pubbliche sono molto complesse da governare soprattutto per i compiti particolarmente impegnativi che derivano dal fatto di non avere come fine ultimo il profitto, ma la salute delle persone. Esse devono quindi poter contare su un'organizzazione efficiente e nel contempo in grado di assicurare una buona efficacia rispondendo alla necessità di prestazioni ed utilizzando razionalmente le risorse ad esse affidate. Per poterne migliorare il funzionamento, è talvolta necessario pensare ad una riorganizzazione e miglioramento dei processi aziendali. Per questi motivi, la sfida si articola in:

- 2.1 - Revisione dell'assetto organizzativo.
- 2.2 - Sviluppo del processo di reclutamento delle risorse.
- 2.3 - Miglioramento dei processi e modelli di governance.

Sfida 3 - Integrazione

Integrare significa intervenire in modo congiunto e quindi raccordare le diverse entità aziendali al fine di migliorare la presa in carico dei bisogni del cittadino-utente e l'offerta dei servizi. La sfida si articola in:

- 3.1 - Miglioramento e sviluppo dell'integrazione tra gli ospedali ed il territorio
- 3.2 - Miglioramento e sviluppo dell'integrazione tra i due Ospedali
- 3.3 - Miglioramento e sviluppo dell'integrazione tra i diversi setting assistenziali
- 3.4 - Sviluppo dell'integrazione attraverso la gestione delle relazioni esterne

Sfida 4 - Innovazione

Innovare significa investire sul futuro ovvero mettere in atto azioni ed ottenere un ritorno dell'investimento in un futuro prossimo. Le principali innovazioni passano quindi da importanti investimenti che l'azienda si pone di introdurre, dove un ruolo fondamentale viene svolto, in questo preciso momento storico, dai fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. La sfida è così articolata:

- 4.1 - Sviluppo della ASL attraverso investimenti strategici cofinanziati (PNRR);
- 4.2 - Sviluppo della ASL attraverso il Piano Investimenti;
- 4.3 - Ricerca e innovazione.

Sfida 5 - Equità

L'equità è intesa come ripensamento e riorganizzazione dei servizi in chiave di riduzione delle disuguaglianze di accesso della popolazione alle prestazioni ed ai servizi sociosanitari. La sfida comprende:

- 5.1 - Politiche per la riduzione delle disuguaglianze di accesso alle prestazioni e ai servizi socio Sanitari.

Conclusa la fase della pianificazione strategica, si è passati alla fase di programmazione operativa che ha visto coinvolti in prima linea tutti i project manager e i loro collaboratori. Per ciascun progetto sono state definite le fasi, i tempi e le risorse necessari per l'esecuzione dei progetti. Sono state, altresì, definite le milestones (obiettivi di progetto intermedi da raggiungere grazie allo svolgimento di un elenco di attività) utilizzate come base per la definizione degli obiettivi di budget per l'anno 2023 e per l'anno 2024.

Da quanto sopra riportato si evince come l'Azienda intenda giungere progressivamente e in modo multidimensionale alla creazione di Valore Pubblico, a partire dalla cura della salute interna di tutte le risorse, migliorando la performance di efficienza e di efficacia e generando, in tal modo, impatti esterni e interni creatori di benessere e di Valore Pubblico.

Nel seguito (Tabella 11) sono riportati i 41 progetti di Valore Pubblico per l'Azienda, attualmente in fase di realizzazione, riferiti alle sfide e micros sfide previste all'interno del Piano Strategico.

Tali linee progettuali sono tese a gestire in modo razionale le risorse economiche a disposizione e a valorizzare il patrimonio intangibile in modo funzionale al soddisfacimento del benessere sociale degli utenti/pazienti e degli takeholder attraverso:

- la presa in carico dei pazienti fragili per favorire il loro benessere psicofisico e il benessere economico e sociale dei loro congiunti;
- l'implementazione delle reti specialistiche per favorire la presa in carico precoce di patologie croniche, gravi e invalidanti, anche in termini di prevenzione;
- la riduzione delle disuguaglianze rispondendo al bisogno di salute in tutto il territorio aziendale.

Sfida	Microsfida	Progetto
1. Sviluppo	<i>1.1 Fidelizzazione e gratificazione del personale</i>	1. Fidelizzazione del personale e benessere organizzativo
	<i>1.2 Potenziamento e sviluppo delle competenze</i>	2. Piano di sviluppo delle competenze del personale attraverso la collaborazione con Istituti Universitari
	<i>1.3 Miglioramento e diffusione della cultura organizzativa</i>	3. Integrazione dei migranti con i servizi sociosanitari consultoriali
	<i>1.4 Marketing e Comunicazione</i>	4. La Asl si presenta
2. Funzionamento	<i>2.1 Revisione dell'assetto organizzativo</i>	5. Attuazione dell'Atto Aziendale
		6. Qualificazione dei processi e dei flussi aziendali
	<i>2.2 Sviluppo del processo di reclutamento delle risorse</i>	7. Sviluppo Piano attrattività e reclutamento
	<i>2.3 Miglioramento dei processi e dei modelli di governance</i>	8. Sviluppo delle funzioni della committenza nei confronti del privato accreditato
3. Integrazione	<i>3.1 Miglioramento e sviluppo dell'integrazione tra gli Ospedali ed il territorio</i>	9. Riorganizzazione del Dipartimento Emergenza Accettazione
		10. Il rilancio del punto nascita
		11. Sviluppo ed implementazione delle Reti Specialistiche
	<i>3.2 Miglioramento e sviluppo dell'integrazione tra i due Ospedali</i>	12. Percorsi di integrazione tra i due presidi ospedalieri
		13. Riorganizzazione ed implementazione dei servizi diagnostici
	<i>3.3 Miglioramento e sviluppo dell'integrazione tra i diversi setting assistenziali</i>	14. Progetto Giovani
		15. Progetto sostegno all'abitare
		16. Poli orientamento per valutazioni e diagnosi DAN
		17. Gestione assistenziale integrata pazienti CODS
	<i>3.4 Sviluppo dell'integrazione attraverso la gestione delle relazioni esterne</i>	18. Progetto Autismo
		19. Realizzazione "Rete territoriale per le dipendenze ad elevata integrazione"
		20. Stop alla violenza di genere
21. Stop alla violenza sugli operatori		
22. L'Azienda in rete		
4. Innovazione	<i>4.1 Sviluppo della Asl attraverso il Piano degli Investimenti</i>	23. Comfort e umanizzazione dei nostri ospedali per i nostri pazienti
		24. Attivazione del Servizio di Radioterapia
		25. Logistica avanzata ed informatizzata della farmaceutica ospedale/territorio
		26. Progetto razionalizzazione degli spazi

Sfida	Microsfida	Progetto
Innovazione	<i>4.2 Ricerca e innovazione</i>	27. Transizione digitale
5. Equità	<i>5.1 Politiche per la riduzione delle disuguaglianze di accesso alle prestazioni e ai servizi sociosanitari</i>	28. La realizzazione delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle COT
		29. Progettare una Casa di Comunità: il modello Fiano Romano
		30. Infermiere di Famiglia e di Comunità
		31. COT (Centrale Operativa Territoriale)
		32. Unità di Continuità Assistenziale (UCA)
		33. Assistenza Domiciliare
		34. Telemedicina
		35. La prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico
		36. Rilancio quali-quantitativo dei due presidi ospedalieri e integrazione con il territorio
		37. Rete Diabetologica
		38. Rete cure oncologiche e cure palliative
		39. Il Laboratorio equo
		40. Potenziamento e sviluppo dell'inclusione sociale dei pazienti del DSM
41. Farmacia di prossimità		

Tabella 11 – Progetti di Valore pubblico

Nell'Allegato 1 del presente documento sono riportate le schede dettagliate di ciascun progetto, complete di obiettivi e indicatori per l'anno 2024.

2.2. Performance

Introdotta dal d.lgs. 150/2009 poi modificata dal d.lgs. 74/2017, il Sistema di misurazione e valutazione delle performance (SMVP) costituisce l'insieme dei principi, metodologie, modalità ed azioni che hanno ad oggetto la programmazione, il monitoraggio, la misurazione, la valutazione e la rendicontazione dei risultati dell'Azienda, posti in relazione con i soggetti e le strutture coinvolte nei processi produttivi aziendali. L'attuazione di tale Sistema consente quindi una puntuale valutazione dei risultati ottenuti dall'Azienda (performance strategica), dalle singole strutture operative in cui la Stessa si articola (performance organizzativa) e dalla correlata performance individuale dei singoli dipendenti, nel

rispetto dei vigenti Contratti nazionali di riferimento (Contratto Dirigenza area Sanità, Contratto Dirigenza Funzioni Locali e Contratto del Comparto Sanità).

Il Piano della Performance, redatto secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica, è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance ossia al processo che raccoglie in un unico quadro le funzioni di pianificazione, di monitoraggio, di misurazione e di valutazione. In particolare, il documento definisce, con riferimento agli obiettivi finali e intermedi e alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale (Responsabile di CdR) ed i relativi indicatori.

Gli obiettivi ai responsabili dei CdR, come disciplinato dal Regolamento SMVP della Asl Roma 4 adottato con Delibera n. 343 del 2023, saranno assegnati entro il 31/Marzo del 2024.

La *performance* può essere considerata una sintesi delle cosiddette tre "E", ovvero dei seguenti fattori:

1. Efficienza: rapporto tra quantità e qualità delle risorse impiegate (input) e quantità e qualità delle prestazioni e dei servizi prodotti (output);
2. Efficacia: rapporto tra obiettivi programmati ed obiettivi conseguiti (efficacia gestionale);
3. Economicità: capacità di realizzare il massimo risultato con il coerente utilizzo delle risorse disponibili.

Le finalità della misurazione e valutazione della *performance* sono principalmente le seguenti:

- riformulare e comunicare gli obiettivi strategici e operativi;
- verificare che gli obiettivi strategici ed operativi siano stati conseguiti;
- informare e guidare i processi decisionali;
- gestire più efficacemente le risorse ed i processi organizzativi;
- influenzare e valutare i comportamenti di gruppi ed individui;
- rafforzare l'*accountability* e la responsabilità a diversi livelli gerarchici;
- incoraggiare il miglioramento continuo e l'apprendimento organizzativo.

2.2.1. Piano per la parità di genere e delle azioni positive

Fermo restando l'obbligo di adempiere a quanto normativamente previsto, la ASL Roma 4 ritiene un dovere morale intervenire sulla gestione del personale in un'ottica di equilibrio di genere, di lotta e contrasto della violenza fisica o verbale ed in particolare della violenza di genere, del rispetto delle pari opportunità, di iniziative volte a favorire la conciliazione tra vita lavorativa e vita privata e della promozione del benessere sul lavoro.

Nel 2023 l'Italia è peggiorata in termini di **parità di genere sul luogo di lavoro**. Dopo due anni al 63° posto nella classifica stilata dal World Economic Forum, il Global Gender Gap 2023 l'ha vista scivolare

alla 79° posizione. La classifica prende in esame la partecipazione e la rappresentanza delle donne in politica e nella società e le opportunità economiche.

Secondo il **Gender Equality Index** – rapporto dell’Istituto Europeo per la Gender Equality che analizza la parità di genere negli Stati UE – l’Italia è al 14° posto su 27. Il suo punteggio, di 65/100, è inferiore alla media europea del 68,6. L’Italia si posiziona così in fondo alla classifica dei Paesi europei, a dimostrazione di quanta strada ancora ci sia da fare, soprattutto in vista del 2030, considerato che la Gender Equity è l’Obiettivo 5 dell’Agenda 2030 delle Nazioni Unite.



Figura 9 – Parità di genere: target e strumenti di attuazione

Premesso quanto sopra, il presente Piano definisce gli obiettivi, le azioni, i tempi e i risultati attesi per realizzare progetti mirati ad evitare o risolvere eventuali situazioni di non equità di trattamento nell’ambito dell’organizzazione aziendale, con particolare attenzione all’equilibrio di genere nelle posizioni di vertice, negli organi decisionali, nel reclutamento e nelle progressioni di carriera. Il Piano si pone come strumento semplice ed operativo per l’applicazione concreta delle pari opportunità e dell’equilibrio di genere e per l’eliminazione di qualsiasi forma di discriminazione in ambito lavorativo.

Alla data del 01.01.2024, considerando le cessazioni intervenute, il personale dipendente consta di n. 1.801 unità di cui:

- n. 1.270 unità di sesso femminile pari al 70,52% sul totale del personale dipendente;
- n. 531 unità di sesso maschile pari al 29,48% sul totale del personale dipendente.

Con riferimento agli incarichi apicali il quadro risulta molto esplicativo e riporta:

- n. 11 titolari di struttura complessa di sesso femminile pari al **34,38%** sul totale degli incarichi di titolarità assegnati;
- n. 21 titolari di struttura complessa di sesso maschile pari al **65,63%** sul totale degli incarichi di titolarità assegnati;
- n. 2 titolari di incarico di Direttore Area/Dipartimento di sesso femminile pari al **22,22%** sul totale incarichi assegnati;
- n. 7 titolari di incarico di Direttore Area/Dipartimento di sesso maschile pari al **77,78%** sul totale incarichi assegnati.

Inoltre, L’Azienda, in attuazione del recente D.Lgs. 13.12.2023 n. 222 che introduce il comma 2bis all’art. 6 del D.L. 80/2021, prevede di individuare nel corso del 2024 un dirigente amministrativo ovvero un altro dipendente ad esso equiparato con il compito di definire le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità all’Ente.

AZIONI PER AREA DI INTERVENTO

A fronte di quanto sopra evidenziato, di seguito le aree di intervento e le relative azioni da porre in essere.

Prevenzione e contrasto alla violenza di genere e nei confronti dei soggetti fragili

1) Organizzazione di un Corso di formazione sui seguenti argomenti:

- conoscenza della rete anti violenza;
- strumenti per una accurata lettura dei segnali che portano all’emersione della violenza;
- principali effetti della violenza sulla salute psico-fisica;
- valutazione del rischio di recidiva;
- strumenti per analizzare e monitorare l’efficacia degli interventi.

2) Accoglienza e sostegno per le vittime di violenza

La ASL Roma 4, la Procura di Civitavecchia e l’Ordine degli Psicologi, hanno rinnovato il loro impegno a sostegno delle vittime di violenza e hanno potenziato il sistema di servizi e iniziative per garantire la presa in carico integrata delle vittime di violenza.

Il “protocollo per la realizzazione di un sistema integrato di ascolto e protezione delle vittime in condizione di particolare vulnerabilità”, che si pone come prosecuzione e integrazione di quello

precedente, vede come primo intervento il potenziamento, a partire da marzo 2024, dell'attività dello sportello antiviolenza presente all'interno della Procura della Repubblica di Civitavecchia.

Pari opportunità

- 1) Promozione della formazione e dell'aggiornamento professionale per tutti i dipendenti come leva strategica del cambiamento e sviluppo delle competenze, come ad esempio, tra l'altro, con l'adesione al progetto "Reforma-mentis": corso online per promuovere la cultura del rispetto e della parità tra i dipendenti pubblici promosso dal **Dipartimento della Funzione pubblica – Presidenza del Consiglio dei ministri**, realizzato con il supporto di **Formez PA** e rivolto all'intera platea dei 3,2 milioni di dipendenti pubblici che induce a riflettere sugli stereotipi sessisti, al fine di garantire nei luoghi di lavoro pubblici un clima sano, inclusivo, orientato alla cultura del rispetto, della parità di genere e delle pari opportunità;
- 2) Vigilanza sul rispetto delle pari opportunità nelle procedure di reclutamento del personale, negli organismi collegiali e nelle posizioni di responsabilità e di vertice;
- 3) Valorizzazione delle attitudini e capacità professionali di entrambi i generi;
- 4) Adozione di un linguaggio non sessista e non discriminatorio in tutti i documenti (atti, regolamenti, delibere, determinazioni, etc.), nelle comunicazioni informali e in tutti i contesti (riunioni, commissioni, seminari, etc.);
- 5) Organizzazione di eventi di sensibilizzazione in occasione, ad esempio, della giornata contro la violenza sulle donne;
- 6) Incentivazione della medicina di genere.

Bilancio di genere

La risoluzione del Parlamento europeo del 15 gennaio 2019 sulla parità di genere e sulle politiche fiscali dell'Unione Europea ha invitato gli stati membri ad attuare il bilancio di genere in modo tale da identificare esplicitamente la quota di fondi pubblici destinati alla promozione dell'uguaglianza di genere.

Inoltre, nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, a partire dalla Legge di Bilancio 2024, è prevista una riclassificazione delle voci tale da porre in evidenza le spese relative alla promozione della parità di genere e delle spese aventi natura di tutela dell'ambiente.

L'analisi del bilancio secondo una prospettiva di genere si configura pertanto come uno strumento complesso volto ad individuare le risorse stanziare ed erogate a favore delle pari opportunità di genere e mira, pertanto, a realizzare una maggiore trasparenza sulla destinazione delle risorse di bilancio e sul loro impatto.

L'attività da porre in essere per l'anno 2024 è pertanto la predisposizione di una rappresentazione delle spese di bilancio riclassificate contabilmente in chiave di genere e la definizione di una serie di indicatori statistici per monitorare le azioni da intraprendere e per incidere sulle eventuali disuguaglianze che si dovessero riscontrare.

Quanto sopra per arrivare ad elaborare il primo bilancio di genere della ASL Roma 4 per l'anno 2025.

Conciliazione tra vita lavorativa e vita privata

Nido Aziendale: attivare una manifestazione di interesse da parte dei dipendenti, per la valutazione dell'opportunità/possibilità di istituire uno spazio dedicato ai figli dei dipendenti o, in seconda battuta, di stipulare delle convenzioni con nidi privati, scuole materne, centri estivi, limitrofi all'Azienda.

Mappatura della percentuale dei dipendenti, divisi per ruolo, che percorrono più di 30 chilometri per raggiungere la sede di lavoro.

Implementazione dello smart working e del part time in presenza di particolari situazioni di disagio.

Priorità nell'impiego flessibile, purché compatibile con la organizzazione del lavoro delle strutture, in particolare per i dipendenti:

- in situazione di svantaggio personale, sociale e familiare;
- genitori di figli minori di 12 anni con particolare riguardo alla casistica riguardante genitori entrambi lavoratori turnisti;
- dei dipendenti impegnati in attività di volontariato in base alle disposizioni di legge vigenti;
- genitori, anche adottivi, di figli studenti del primo ciclo dell'istruzione con disturbi specifici di apprendimento (DSA).

Attività di vigilanza sull'impatto che le eventuali assenze di cui sopra possono avere nel rendere troppo gravosi i turni dei dipendenti che coprono l'intero servizio.

Benessere lavorativo

- 1) Interventi a favore della socializzazione e delle relazioni interpersonali.
- 2) Interventi a favore di attività ricreative e culturali per i dipendenti, anche attraverso l'istituzione di convenzioni con cinema, teatro, palestre, ecc.
- 3) Monitoraggio dello stato psico-fisico degli operatori sanitari maggiormente a rischio di distress psicologico e burnout con somministrazione di appositi questionari e implementazione di metodologie di mitigazione del disagio in collaborazione con il gruppo aziendale sul benessere organizzativo e lo stress da lavoro correlato;

- 4) Nomina del disability manager che ha il compito di predisporre progetti personalizzati per l'inserimento del lavoratore diversamente abile attraverso una valutazione oggettiva dell'accessibilità dei luoghi e una valutazione soggettiva della soddisfazione della persona e dei suoi rapporti professionali.
- 5) Nomina consigliera/e di fiducia, figura "imparziale" deputata a raccogliere nell'organizzazione lavorativa segnalazioni riguardo atti di discriminazione, molestie sessuali e morali, vicende di mobbing e porre ad esse concreto rimedio, con tecniche di prevenzione e di risoluzione.

MONITORAGGIO E VERIFICA

Monitoraggio e verifica sono effettuati a cura del CUG e di norma sono trimestrali. Eventuali scostamenti dalle attività previste o problematiche che dovessero insorgere verranno evidenziati procedendo, se del caso, ad un riallineamento delle azioni da porre in essere.

2.2.2. Performance e politiche di anticorruzione e trasparenza

La correlazione fra la Performance e le politiche di anticorruzione e trasparenza è posta in essere con l'individuazione di specifici obiettivi da assegnare, mediante le schede di budget, ai Responsabili di CdR entro i termini previsti dal Regolamento SMVP.

Detti obiettivi sono individuati nell'ambito dei seguenti obiettivi generali:

- Rispetto degli obblighi di pubblicazione;
- Mappatura dei processi interni per l'individuazione e l'aggiornamento continuo degli ambiti di rischio corruttivo.

2.3. Rischi corruttivi e trasparenza

2.3.1. Normativa di riferimento

- Legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione).
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni).
- Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge n. 190 del 2012).
- Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche".
- Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) come modificato dal D.Lgs. 101/2018.
- Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 (Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia. (Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021, n. 113).
- Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2007, n. 165).
- Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche).
- Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, recante attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

- Decreto del Presidente della Repubblica del 24 giugno 2022 n. 81 "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione".
- Decreto del Ministro della Funzione Pubblica 30 giugno 2022 n. 132 "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione".
- Delibere A.N.AC. n. 1310/2016 e 236/2017.
- PPNNAA.

2.3.2. RPCT e gli altri attori a livello aziendale

Nella tabella che segue sono riportati i soggetti dell'Anticorruzione e della Trasparenza.

A livello centrale	ANAC
	FUNZIONE PUBBLICA (precedentemente)
	CORTE DEI CONTI
A livello aziendale	DIREZIONE AZIENDALE
	RPCT
	OIV
	ALTRI SOGGETTI (Dirigenti, personale, UPD, RASA)

Tabella 12 – Soggetti Anticorruzione e trasparenza

La **Direzione aziendale** (Direttore Generale Dott.ssa Cristina Matranga, Direttore Sanitario Dott.ssa Simona Ursino e Direttore Amministrativo Dott. Roberto Di Cicco), in quanto titolari degli incarichi amministrativi di vertice della struttura, nello svolgimento dei propri compiti previsti dalla legge, individua il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), avendo preventivamente verificato la sussistenza dei requisiti di idoneità per lo svolgimento dell'incarico nel rispetto delle disposizioni normative e dei regolamentari/indirizzi in materia; assicura, altresì, che al RPCT siano attribuiti idonee risorse e strumenti per l'espletamento del ruolo, garantendone la piena autonomia, con particolare riferimento ai poteri di vigilanza sull'attuazione effettiva delle misure del Piano e di proposta delle integrazioni e modifiche ritenute opportune. Definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e adotta gli atti di indirizzo di carattere generale direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

Con deliberazione n. 917 del 18/10/2022, la Direzione aziendale ha provveduto a nominare quale **RPCT**

la Dott.ssa Irene Firicano, Collaboratore Amministrativo titolare di incarico di funzione presso la UOSD Affari Generali e Legali. La nomina, comunicata ad ANAC secondo la procedura prevista, si configura come incarico aggiuntivo a quello di funzione ed ha durata triennale e fino al 31/12/2025. Attualmente la dotazione organica aziendale non consente l'organizzazione di una specifica struttura dedicata all'anticorruzione e trasparenza, pertanto, la Dott.ssa Irene Firicano svolge il ruolo di RPCT operando in autonomia senza l'ausilio di una struttura di supporto.

Nell'ambito del sistema di prevenzione della corruzione, il RPCT svolge i compiti indicati dalla Legge e dalle norme in materia di corruzione e trasparenza di cui alla Legge 190/2012, al D.Lgs. 33/2013 ed al D.Lgs. 39/2013.

Come anche ribadito dalla normativa vigente, il ruolo del RPCT deve essere interpretato come di impulso e di verifica delle misure anticorruzione. I poteri di vigilanza e controllo attribuitigli sono in tal senso comunque funzionali all'obiettivo più generale di prevenzione della corruzione (e non di repressione); infatti, come specificato dall'Autorità, non rientra nei compiti del RPCT l'accertamento di responsabilità qualunque natura esse abbiano.

Il RPCT opera con indipendenza e libertà d'azione ed autonomia rispettando i principi di diligenza e lealtà garantendo la continuità di azione e la trasparenza anche al fine di attuare monitoraggio e controllo utili al miglioramento dell'efficienza della struttura e dell'adeguatezza delle misure anticorruzione.

Il RPCT risponde in caso di mancata predisposizione della Sezione del PIAO relativa alla prevenzione della corruzione e della trasparenza e mancata adozione delle misure di prevenzione, nonché del programma di formazione dei dipendenti, sui temi della prevenzione della corruzione e trasparenza.

L'Organismo Indipendente di Valutazione OIV (Dott. Gianfranco Ventura - Presidente, Dott. Manuele Bellonzi e Dott. Adriano Scaletta - Componenti), così come richiesto sia dai PPNNAA che dalla normativa, ai fini anticorruzione e trasparenza, partecipa al processo di gestione del rischio anche formulando pareri e proposte, attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza, garantisce coordinamento e collegamento tra le misure anticorruzione e trasparenza ed il sistema di misurazione delle performance.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) opera in stretto coordinamento con il RPCT vigilando sull'applicazione e osservanza del Codice di comportamento e del codice disciplinare; relaziona e aggiorna tempestivamente il RPCT e l'Organismo Indipendente di Valutazione sui procedimenti disciplinari avviati, sui provvedimenti e sanzioni eventualmente irrogate, nonché sulle segnalazioni direttamente ricevute relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità e lo stato di avanzamenti degli

stessi.

I Dirigenti apicali della ASL, tra gli altri i compiti loro assegnati, partecipano al processo di gestione del rischio di corruzione, concorrendo alla definizione di misure idonee alla prevenzione del rischio, attraverso il monitoraggio delle attività ed assicurano l'adempimento degli obblighi di trasparenza. Tali compiti, possono essere delegati dai Dirigenti apicali ad un referente anticorruzione interno alla Struttura di competenza di propria fiducia, dandone evidenza al RPCT, in ogni caso, l'apicale di riferimento rimane, comunque, responsabile per la supervisione generale del referente eventualmente individuato e delle attività da questi esercitate per suo conto per effetto dell'incarico conferito.

Anche tutti i dipendenti e, per le parti pertinenti e applicabili, i collaboratori della ASL sono responsabili, nell'ambito delle rispettive attività, compiti e responsabilità, del verificarsi di fenomeni corruttivi derivanti da un inefficace presidio delle proprie attività e/o da comportamenti elusivi e/o non in linea con le prescrizioni aziendali in materia.

Tenuto conto dell'avvenuta cessazione nel 2022 del Direttore della UOC Provveditorato, attualmente sostituito nelle funzioni dal Direttore della UOC Tecnologie Biomedicali e Sistemi Informatici, Dott.ssa Annalisa Bononati, nel corso del 2023 l'Azienda, nelle more del conferimento del nuovo incarico di Direttore della UOC Provveditorato ha provveduto ad individuare quale **RASA** il Dott. Roberto Di Cicco, Direttore Amministrativo.

2.3.3. Mappatura dei processi, valutazioni e trattamento del rischio

L'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno è la mappatura dei processi che consiste nell'individuazione e analisi dei processi organizzativi propri della ASL con l'obiettivo di identificare le aree che risultano particolarmente esposte ai rischi corruttivi.

La metodologia qualitativa richiesta dall'ANAC, in sostituzione della metodologia quantitativa, consiste nell'esaminare tutta l'attività della ASL, in modo da individuare le aree maggiormente esposte al rischio corruzione.

Partendo dai processi a rischio individuati nelle diverse aree, per giungere a una descrizione dettagliata dei processi, l'ANAC riporta i passaggi utili:

- elementi in ingresso che innescano il processo – “input”;
- risultato atteso del processo – “output”;
- sequenza di attività che consente di raggiungere l'output – le “attività”;
- responsabilità connesse alla corretta realizzazione del processo;

- tempi di svolgimento del processo e delle sue attività;
- criticità del processo.

Ciò consente di individuare facilmente il rischio corruttivo e programmare in maniera efficace le più adeguate misure di contenimento.

Alla luce di queste indicazioni, si sta procedendo con l'analisi del rischio con metodo qualitativo, continuando a sostituire con gradualità alcuni processi precedentemente mappati con metodo quantitativo. Questa attività si sta svolgendo sin dal 2021.

Al fine di svolgere questa analisi, si è provveduto, perciò, annualmente, a formare adeguatamente tramite sessioni di training on the job da remoto con società esterna, una parte del personale, al fine di approfondire il metodo qualitativo richiesto dall'ANAC per la mappatura dei processi. Tali incontri formativi hanno coinvolto il RPCT e le risorse che si trovano direttamente a realizzare ciascun processo.

L'attività è consistita nell'effettuare delle interviste agli esecutori dei processi, al fine di descrivere in maniera dettagliata:

- input;
- output;
- attività che portano dall'input all'output;
- responsabili di ogni singola attività.

La descrizione fatta in questo modo ha permesso di evidenziare facilmente gli eventi che potrebbero, anche solo potenzialmente, esporre la ASL a rischio corruttivo.

Laddove tale rischio è stato individuato, si è provveduto a programmare una adeguata misura specifica di contenimento, che possa essere attuata senza particolari aggravii sull'organizzazione e sulla spesa, così da essere sostenibile ed effettivamente applicabile.

Seguendo lo stesso principio di sostenibilità, per ciascuna misura programmata, sono stati individuati degli indicatori di monitoraggio che consentiranno al RPCT, nel corso del 2024, di monitorare che le misure programmate vengano attuate e valutare il grado di efficienza.

Questo metodo, ritenuto valido, sarà utilizzato per proseguire, anche nel corso del 2024, con la mappatura degli altri processi.

Valutazione e gestione del rischio

L'attività di mappatura dei processi è stata effettuata, come già accennato, coinvolgendo direttamente i responsabili della loro attuazione. Ciò ha permesso di individuare le fonti di rischio, sulla base

dell'esperienza di ciascun attore che ne prende parte. Si è, perciò, tenuto conto, nella valutazione del rischio, di eventi corruttivi pregressi, segnalazioni pervenute alla ASL, grado di discrezionalità dell'operatore, trasparenza del processo. L'intervista al diretto esecutore del processo ha permesso di capire a pieno le difficoltà e le necessità operative per programmare misure utili.

Monitoraggio

La gestione del rischio si completa con l'azione di monitoraggio, che comporta la valutazione del livello di rischio tenendo conto delle misure di prevenzione introdotte e delle azioni attuate.

Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

Essa è stata attuata dai medesimi soggetti che partecipano all'intero processo di gestione del rischio, secondo gli indicatori di monitoraggio individuati durante gli incontri di training on the job.

Gli esiti del monitoraggio sulle misure specifiche individuate nelle mappature degli scorsi anni, sono riportati di seguito.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 4							La misura individuata, è stata attuata?		
Descrizione processo	Input	Output	Attività vincolata	N. processi/anno	Struttura competente	N. addetti	SI	PARZIALMENTE - motivare [ad es.: in corso di attuazione; Misura modificata (indicare in che modo)]	NO - motivare [ad es.: Misura non sostenibile e, pertanto, è stata sostituita (indicare misura alternativa); Il processo o la fase non è stato svolto nel corso dell'anno]
Sottoscrizione accordo/contratto	Decreto di Accreditamento provvisorio/definitivo	Accordo Contrattuale	Si	Mediamente + Addendum	U.O.S.D. Governo Rete degli Erogatori e Requisiti e Monitoraggio Modello	1 Dirigente + 1 Amm.vo det. + 2 Medici			
as is									
Attività			Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio		
Ricezione della Determina della Regione Lazio tramite protocollo aziendale, contenente i budget per setting assistenziali			Protocollo	Immediati					
Proposta delibera aziendale con la quale si stabilisce l'importo per singolo erogatore di setting assistenziale			U.O.S.D.	30 / 40 gg	I tempi molto lunghi per l'elaborazione della proposta sono dovuti alla carenza del personale. Tuttavia, attualmente non è possibile incrementare l'organico, per cui non è possibile contenere il rischio rilevato senza un aumento delle risorse				
Invio Proposta al Bilancio per l'acquisizione del parere economico/finanziario			U.O.S.D.	Immediati	L'utilizzo di una metodologia consolidata nella prassi quotidiana ma non ancora formalizzata per l'individuazione dei criteri, potrebbe esporre l'Ente a rischio corruttivo	Sarebbe auspicabile la formalizzazione della metodologia usata per l'individuazione dei criteri	Informare il RPCT dell'entrata in vigore del documento che inquadra le metodologie utilizzate per l'individuazione dei criteri di riparto	In corso di attuazione	
Invio della Proposta alla Direzione Strategica per l'adozione			Bilancio						
Adozione della Delibera e perfezionamento			Uff.Delibere						
Invio della Delibera alla Regione Lazio, Strutture Accreditate ed a tutti gli Uff.aziendali coinvolti per competenza			U.O.S.D.	Immediati					

Figura 10 – Monitoraggio processo “Accordi contrattuali”

Descrizione processo	Input	Output	Attività vincolata	N. processi/anno	Struttura competente	N. addetti
Accettazione e registrazione delle fatture	Ricezione fatture	Invio fatture ai Centri Liquidatori	SI	40,00,00	Uff.Fornitori	6+1 PO

as is							La misura individuata, è stata attuata?		
Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio	SI	PARZIALMENTE - motivare [ad es.: In corso di attuazione; Misura modificata (indicare in che modo)]	NO - motivare [ad es.: Misura non sostenibile e, pertanto, è stata sostituita (indicare misura alternativa); Il processo o la fase non è stato svolto nel corso dell'anno]	
Visualizzazione ed analisi fattura su Sistema Oliamm	Addetto Uff. Fornitori	2 ore	Si riscontra la necessità di aggiornare il regolamento vigente	E in corso la redazione del nuovo regolamento sul Ciclo Passivo.	Comunicazione tempestiva al RPCT dell'avvenuta approvazione del nuovo regolamento	SI	Con Delibera n.677 del 27/04/2023 è stato approvato il nuovo Ciclo del Passivo.		
Protocollezioni/Rifuto fattura su Sistema Oliamm: gli addetti provvedono alla verifica dell'esistenza dei requisiti previsti dalla legge e dai regolamenti. Qualora ci si trovi di fronte a casistiche particolari, viene richiesto il parere, tramite mail, alla Direzione Amministrativa	Addetto Uff. Fornitori	Tempestivo (Max 5 gg come da Regolamento)	Discrezionalità nella decisione di rifiutare/accettare le fatture e nella individuazione di quali siano le casistiche particolari	Nel nuovo regolamento saranno previste apposite disposizioni riguardanti le fatture prive di dati obbligatori e le casistiche di particolare urgenza.	Comunicazione tempestiva al RPCT dell'avvenuta approvazione del nuovo regolamento	SI	Con Delibera n.677 del 27/04/2023 è stato approvato il nuovo Ciclo del Passivo, che non prevede alcuna discrezionalità degli operatori, ma indica i dati obbligatori che debbono essere presenti in fattura aggiornati alle norme di legge attuali. Le fatture registrate prive dei dati obbligatori, solo per decorrenza termini di respingimento, dovuta a motivi tecnici dovuti a disagi nella consegna delle stesse fatture, saranno stornate dalle note di credito, richieste dal Centro Unico liquidazione.		
Invio delle fatture ai rispettivi Centri di Liquidazione: in questo momento i Centri di Liquidazione vengono individuati dall'Uff. Fornitori, seguendo le indicazioni del Regolamento del Ciclo del Passivo	Addetto Uff. Fornitori	Tempestivo							

Figura 11 – Monitoraggio processo “Accettazione e registrazione delle fatture”

Descrizione processo	Input	Output	Attività vincolata	N. processi/anno	Struttura competente	N. addetti
Conferimento incarichi Libero Professionali Ordinaria	1° CASO: Segnalazione da parte di UO/UOC dell'esigenza di personale per mancanza professionalità interne 2° CASO: Richiesta figure specifiche su progetto approvato e finanziato su fondi regionali o nazionali	Conferimento incarichi libero professionali	SI	20/30	UOC Personale (DA AGOSTO 2021)	1 Collaboratore Amministrativo (tempo indeterminato) + Dir. Strategica

as is							La misura individuata, è stata attuata?	
Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio	SI	NO (IN CORSO REDAZIONE REGOLAMENTO)	
1° caso: acquisizione richiesta di professionalità per carenza di figure interne da parte della UO/UOC (a mezzo mail o protocollo informatico). Viene esplicitata la assoluta necessità del profilo professionale richiesto per il mantenimento del LEA in particolare nelle UOC di Anestesia e Rianimazione, Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, Pediatra 2° caso: si attiva la procedura a seguito dell'approvazione di specifici progetti promossi su base regionale o nazionale (ad es. piano regionale prevenzione carcinoma). La richiesta di professionalità viene espressa da parte del Responsabile del progetto o UOC di riferimento indicati nella delibera aziendale di approvazione del progetto stesso.	UOC Personale/Responsabile Progettuale	Immediati	La fase del processo potrebbe esporre l'Ente ad un rischio corruttivo dovuto alla mancanza di una verifica formale del fabbisogno espresso	Certificazione da parte della UOC del personale, dell'avvenuta verifica della dotazione organica presente al momento della richiesta e conferma della necessità di soddisfare l'esigenza espressa	Invio e condivisione della Certificazione al RPCT	SI	SI	
Autorizzazione da parte della Direzione Strategica all'UOC Personale riguardo alla pubblicazione della manifestazione d'interesse/avviso per incarichi libero professionali	Direzione Strategica	3 gg						
Proposta e adozione delibera di indizione man. int./avviso e pubblicazione sul sito internet aziendale	UOC Personale/Direzione Strategica	10 gg						
Procedura di selezione per incarichi Libero Professionali	UOC Personale	3 gg	In fase di richiesta, vengono indicate le caratteristiche del profilo di cui si ha bisogno: se le caratteristiche sono troppo specifiche, potrebbe nascondersi un rischio di individuare una specifica persona, se le caratteristiche sono generiche, la platea a cui ci si rivolge potrebbe/dovrebbe essere più ampia e mitigare il rischio di individuazione di specifica persona	Indicazione delle caratteristiche del profilo all'interno della manifestazione d'interesse; preparazione di una struttura/schema/format specifico della manifestazione di interesse che possa contenere gli elementi necessari per l'individuazione del profilo. Sarà impostato lo schema della manifestazione di interesse in maniera tale da mitigare il rischio individuato.	Comunicazione al RPCT dei nuovi tempi di pubblicazione e dell'entità in vigore del format della manifestazione di interesse;	SI	SI	
Conferimento incarico	Direzione Generale/ UOC Personale	3 gg		Adozione di regolamento specifico per la procedura di affidamento incarico.	Comunicazione e condivisione nuovo regolamento		NO (IN CORSO REDAZIONE REGOLAMENTO)	

Figura 12 – Monitoraggio processo “Conferimento incarichi Libero Professionali”

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 4

Descrizione processo	Input	Output	Attività vincolata	N. processi/anno	Struttura competente	N. addetti
Reclutamento personale tramite Istituto del Comando	Istanza di Comando in entrata alla luce del PTFP	Accordo tra le due Amministrazioni	Si	10	U.O.C. Personale	5

as is

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio	La misura individuata, è stata attuata?	La misura individuata è stata attuata al 31/12/2023?
Acquisizione istanza da parte dell'interessato/potenziale dipendente tramite protocollo	Protocollo, U.O.C. Personale	Tempestivo					
Verifica da parte dell'UFF Personale se attivi istituti per reclutamento dello stesso profilo alla luce del PTFP e contestuale condivisione a mezzo mail dell'esito della verifica con la Direzione strategica e con l'RPCTC	U.O.C. Personale	15 gg	Ritardo e/o mancato invio della verifica	Predisposizione e compilazione di apposita scheda	Controllo da parte dell'RPCT dei tempi di trasmissione	NO	
Trasmissione dell'istanza di comando sottoposta a valutazione alla Direzione Competente, ove abbia superato la verifica di cui al punto precedente	U.O.C. Personale	5 gg	Ritardo e/o mancato invio dell'istanza alla Direzione Competente	Contestuale trasmissione dell'istanza di comando all'RPCT a mezzo protocollo	Monitoraggio e controllo da parte dell'RPCT dei tempi di trasmissione	NO	
Valutazione della Dir. Competente ed eventuale richiesta di integrazione documentale	Direz. Competente	30 gg					
Acquisizione del parere di valutazione	U.O.C. Personale	Tempestivo					
Predisposizione nota per attivazione Comando e rilascio nulla osta indirizzata all'Ente di provenienza dell'istante	U.O.C. Personale	Tempestivo					
Acquisizione a mezzo protocollo del nulla osta e della data presunta di inizio del Comando trasmesso dall'Ente di provenienza dell'istante	U.O.C. Personale	Tempestivo					
Predisposizione e trasmissione all'Ente di provenienza dell'istante e all'interessato della nota contenente data di decorrenza e durata del comando	U.O.C. Personale	10 gg					
Perfezionamento del processo a mezzo proposta adozione Atto deliberativo	U.O.C. Personale	Tempestivo					

Figura 13 – Monitoraggio processo “Reclutamento del personale tramite Istituto del Comando”

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 4

Descrizione processo	Input	Output	Attività vincolata	N. processi/anno	Struttura competente	N. addetti
Accreditamento requisiti organizzativi di nuova istituzione	Richiesta Regione Lazio	Parere a Regione Lazio	si	1	U.O.S.D. Governo Rete degli Erogatori e Requisiti e Monitoraggio Modello 231	1 Dirigente + 1 Amm.vo del +2 Medici

as is

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio	La misura individuata, è stata attuata?	
						SI	NO - motivare [ad es.: Misura non sostenibile o, pertanto, è stata sostituita (indicare misura alternativa); il processo o la fase non è stato svolto nel corso dell'anno]
Arrivo della richiesta da parte della Regione. La richiesta arriva presso l'Ente tramite protocollo aziendale (Base normativa DCA, Decreto Commissario ad Acta). All'interno della richiesta viene indicata la struttura che sarà oggetto di accreditamento	Protocollo	immediati					
Comunicazione, alla struttura richiedente, della data di sopralluogo per verifica requisiti organizzativi (viene condivisa, con la struttura, la lista dei documenti che deve essere predisposta in fase di sopralluogo)	U.O.S.D.	2 gg					
Sopralluogo presso la struttura con acquisizione della documentazione organizzativa tramite l'utilizzo di una check list (a garanzia di uniformità e omogeneità documentale)	U.O.S.D.	2/3 ore	Poiché l'Ente si trova in carenza di personale, non è possibile applicare la rotazione. Ciò potrebbe dar vita a comportamenti corruttivi	Verificare se è possibile porre in essere misure alternative alla rotazione (es: doppia firma sul verbale, segregazione delle funzioni) oppure se possibile prevedere una misura di controllo (eventualmente a campione)			
Redazione verbale di sopralluogo: una copia firmata viene ritascata alla struttura	U.O.S.D.	1 ora					
Verifica della documentazione acquisita presso la struttura ed eventuale richiesta di documentazione integrativa (tramite pec)	U.O.S.D.	10/20 gg	L'ente potrebbe rischiare eventi corruttivi dovuti all'insufficienza/carenza della documentazione o alla non rispondenza della documentazione alla richiesta	Se viene riscontrata una insufficienza/carenza documentale, è importante programmare verifiche ispettive durante le quali la struttura possa essere monitorata e valutare lo stato di riallineamento rispetto alla documentazione mancante; è altresì importante una contestuale segnalazione a Regione Lazio della situazione riscontrata. Indicare alla struttura da convenzionare i tempi di riallineamento.	Ins erire il RPCT nelle diverse comunicazioni inviate a Regione Lazio e alla struttura da accreditare		
Formulazione parere	U.O.S.D.	1-3 mesi					
Riscontro, tramite protocollo aziendale, alla Regione Lazio, del parere accreditamento acquisito	U.O.S.D.	Immediato					

Figura 14 – Monitoraggio processo “Accreditamento requisiti organizzativi di nuova istituzione”

Descrizione processo	Input	Output	Attività vincolata	N. processi/ anno	Struttura competente	N. addetti				
Rimborsi in favore di Organizzazioni per trasporti a pazienti dialitici	Richiesta da parte dell'Organizzazione	Pagamento	si	400/450	Segreteria di Direzione	4 (un addetto per ogni Distretto)				
as is										
Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio	La misura individuata, è stata attuata?	La misura individuata è stata attuata al 31/12/23?			
Arrivo c/o la segreteria dei Distretti , tramite pec, del prospetto riepilogativo della contabilità per il rimborso da parte delle Organizzazioni. All'interno vengono indicati i nominali, coperti da privacy, dei pazienti che hanno utilizzato il servizio offerto dalle Organizzazioni. La documentazione completa, poichè corposa, viene consegnata brevi manu, protocollata e rilasciata apposita ricevuta. La documentazione non viene lavorata con un applicativo	Segreteria dei Distretti									
Controllo da parte di un operatore sulla congruità della documentazione : il controllo viene eseguito tramite confronto tra le attestazioni presentate dalle Organizzazioni (attestazione contenente una serie di informazioni relative al : mese di riferimento, n. di spostamenti, i Km percorsi, il costo della benzina; eventuale pedaggio autostradale) con le certificazioni emesse dal Centro Dialitico di riferimento (per la numerosità di prestazioni eseguite) e nel rispetto delle indicazioni del DCA n.441 del 2014 (Requisiti ed idoneità delle Organizzazioni)	Segreteria dei Distretti		Il processo descritto viene eseguito in maniera diversa da ogni Distretto e la diversa gestione delle fasi potrebbe far sorgere per l'Ente un rischio corruttivo (assenza di controlli sui requisiti delle Organizzazioni; assenza di controlli sui Km dichiarati e rimborsati)	Stesura di un Regolamento che disciplini il processo e le attività di controllo da eseguire durante le fasi	Informare il RPCT dell'entrata in vigore del Regolamento	NO				
L'istruttoria si conclude con l'adozione di una determina dirigenziale che riconosce gli importi dovuti e dispone il pagamento										
Adozione e contabilizzazione della determina										
Restituzione della determina alle segreterie di direzione										
Richiesta della segreteria di direzione al bilancio per l'emissione di un doc. fittizio passivo										
Liquidazione	Segreteria di Distretto									
Emissione dell'ordinativo di pagamento in favore dell'Organizzazione	Bilancio									

Figura 15 – Monitoraggio processo “Rimborsi in favore di Organizzazioni per trasporti a pazienti dialitici”

I risultati della mappatura

Il lavoro effettuato di concerto con gli attori dei processi ha permesso, come anticipato, di elaborare le mappe di rischio, in cui sono state individuate una serie di *misure specifiche*, che agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici

Le mappe di rischio così elaborate, sono riportate di seguito.

Descrizione processo	Input	Output	Attività vincolata	N. processi/anno	Struttura competente	N. addetti
Gestione lancio dei riposi	Necessità di pianificazione dei turni	Tracciare presenze e assenze dei dipendenti	Si			

as is						
Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio	
Il lancio dei riposi è l'attività che permette di conteggiare le assenze e le presenze di un dipendente per ogni mese.	Coordinamento					
ASL Roma 4 gestisce i lanci di riposo in maniera informata effettuando una vera e propria pianificazione dei turni che consente di tracciare in maniera corretta le ore di lavoro dei dipendenti.	Coordinamento					
Il coordinamento entro il giorno 20 di ogni mese deve pianificare i turni di ogni dipendente. In precedenza tale gestione era esclusivamente cartacea e spesso si verificavano cambi turni tra i dipendenti non autorizzati. Con il sistema informatizzato, qualora il dipendente lavorasse durante un orario di lavoro diverso da quello pianificato, le ore non gli sarebbero riconosciute. Di conseguenza, è attualmente necessario che il coordinatore avalli tutti i cambi turno.	Coordinamento	Entro il giorno 20 di ogni mese precedente a quello al quale si riferiscono i turni				
Lancio di riposo provvisorio: Entro il giorno 20 di ogni mese il coordinatore carica ad ogni dipendente dei giorni di riposo, in maniera tale da consentirgli di effettuare assenze senza doverle giustificare. Questo sistema consente di reperire più forza lavoro in quanto il coordinatore crea in partenza dei turni che si avviciano il più possibile al debito mensile.	Coordinamento					
Lancio di riposo definitivo: entro il giorno 3 di ogni mese.	Coordinamento	Entro il giorno 3 di ogni mese				

Figura 16 – Monitoraggio processo “Gestione lancio dei riposi”

Descrizione processo	Input	Output	Attività vincolata	N. processi/anno	Struttura competente	N. addetti
Erogazione buoni pasto Elettronici	Conteggio buoni pasto effettuato dall'Uff. del personale	Emissione Ordine Buoni Pasto	No	12	Uff. Personale/Provveditorato	3. DEC, ADEC (supporto al dec), RES

as is						
Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio	
Arrivo del conteggio da parte della UOC Personale per Distretto e Presidi, con allegata la lista dei Buoni Pasto. La lista viene salvata sul PC.	DEC Contratto Repas	Pochi min				
Viene effettuato un ordine mediante piattaforma informatica interna che prende il nome di AREAS, inserendo alcuni dati, come per esempio il fornitore, il numero di buoni richiesti e per quali distretti. Tutti i dipendenti dell'Ufficio Personale hanno la possibilità di accedere ad AREAS e vedere quando buoni pasto sono stati richiesti.	DEC Contratto Repas					
Una volta eseguito l'ordine su AREAS, lo si segnala per posta elettronica certificata alla Repas (Società affidataria dell'erogazione dei buoni, individuata tramite procedura Consip). Alla pec sarà attribuito un numero di protocollo, che verrà riportato nel successivo ordine sulla piattaforma Repas.	DEC Contratto Repas					
Si accede alla piattaforma Repas e si esegue l'ordine anche su essa, copiando e incollando la lista inviata dalla UOC Personale su apposito format fornito dalla stessa Società affidataria. Si verifica la corrispondenza dei numeri totali tra la lista ricevuta dalla UOC del Personale e la lista inserita sul format Repas. Si precisa che grazie al meccanismo adottato del "copia e incolla", il rischio di errata compilazione del format risulta arginato. L'ordine viene generato automaticamente quando termina l'inserimento in piattaforma Repas.	DEC Contratto Repas	Pochi minuti				

Figura 17 – Monitoraggio processo “Erogazione buoni pasto Elettronici”

Descrizione processo	Input	Output	Attività vincolata	N. processi/anno	Struttura competente	N. addetti
Rilevazione presenze	Immatricolazione dipendenti	Gestione tabulato presenze	SI		Settore Rilevazione Presenze, Congedi e Aspettative	3Infermi 3Eserzi 1Specialista Tecnico 1Incarico di Funzione

as is						
Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio	
<p>Immatricolazione dipendenti: vengono usati 2 applicativi NoIP e Ares (il dipendente viene registrato prima sul programma Giuridico dal quale vengono estrapolati i dati che verranno utilizzati nel programma per la rilevazione presenze per la gestione economica.) E' stata creata una cartella condotta a grazie alla quale il settore giuridico inserisce in modo sequenziale l'assegnazione della matricola. Giornalmente gli addetti dell'ufficio ribatano i dati presenti e caricati su NoIP e Ares. E' stato predisposto un form con il quale il Responsabile del servizio indica una serie di informazioni del dipendente: l'orario di servizio; anticollazione dell'orario di servizio nella settimana sede, centro di costo, individuazione dell'autorizzatore sul portale del dipendente. Sulla base del centro di costo indicato dal Resp. di Servizio vengono assegnate le indennità di presenza (buoni pasto, indennità accessorie...)</p> <p>Consegna del badge: I badge con il cartellino identificativo vengono assegnati al dipendente titolare (Solo il responsabile del Settore può essere delegato). Nel caso di mancamento è necessario presentare la richiesta tramite mail all'area personale allegando la denuncia alle autorità. Nel caso di rilascio di un nuovo Badge con un nuovo numero, il vecchio badge viene disabilitato a sistema ma, qualora il vecchio badge dovesse essere ancora utilizzato per lo storico, il sistema rileva la sua strisciata. (dal terzo badge in poi il dipendente partecipa alla spesa «S1»).</p>	Responsabile del Servizio Rilevazione Presenze	1gg	<p>1) La quotidianità e la specificità delle attività relative all'immatricolazione del dipendente potrebbe bloccare il processo in assenza delle risorse;</p> <p>2) Il dipendente quotidianamente viene spostato da un centro di controllo ad un altro sede. La comunicazione degli spostamenti viene inviata dal Resp del servizio tramite mail. L'attività non è automatizzata né informatizzata, aumentando così i rischi di immissione di indennità errate.</p>	<p>1) Misure Organizzative: per evitare che questa fase possa fermarsi non essere eseguita sono state fornite più unità cosìché il processo quotidiano possa essere portato a termine. 2) Misure Organizzative: è stato implementato il Portale del Dipendente che appoggia la gestione delle risorse. Le richieste di permesso e ferie vengono eseguite con strumenti e modalità informatiche e digitali limitando il verificarsi di fenomeni cronici. 3) L'ufficio mensilmente elabora un Raport di controllo su gli spostamenti dei collaboratori condotto con il Responsabile del Servizio cosìché possano essere eseguiti gli opportuni controlli</p>	Comunicazione annuale al RPCT degli avvenuti controlli sugli spostamenti dei collaboratori.	
<p>Investimento tati che comporta il pagamento degli oneri accessori: Il Resp. del Servizio invia all'ufficio Rilevazione presenze i turni di reperibilità provvisori (entro il 20 di ogni mese) e definitivi (entro il 3-4 del mese successivo). I turni di reperibilità vengono inseriti nel gestionale per poter pagare le indennità di reperibilità. Prima dell'elaborazione del cartellino vengono verificate le timbrature tramite stampo: individuare le anomalie (v.ez. mancata timbratura) viene richiesto al dipendente di sanare entro una certa data. Digi 3 mesi il cartellino viene chiuso e non è possibile più sanare (tranne i casi particolari con il coinvolgimento della Direzione Strategica). Prima del 15 di ogni mese l'ufficio riceve la determinazione relativa alla liquidazione dello straordinario del mese precedente: il Resp del servizio invia tramite posta elettronica i dati che saranno inseriti manualmente dagli addetti dell'uff. rilevazione presenze.</p> <p>Attività eseguite dall'ufficio aspettative e congedi che completano l'elaborazione del cartellino e la rilevazione delle presenze: si tratta di individuare tutta una serie di giustificativi a copertura di giorni di assenza. (l'ufficio in questione è una branca dell'ufficio rilevazione presenze) - Giornalmente viene scaricato un XML dal portale NPS per l'inserimento delle malattie dipendenti. In caso di anomalie sui turni oppure su segnalazione del dipendente , vengono caricati manualmente i dati relativi alla malattia. - Vengono caricare eventuali maternità (pre e post parto), maternità a rischio (coperte da decreto redatto dalla medicina legale o distretto di appartenenza). - Viene caricata anche l'iniziazione per lavori pericolosi (sempre nell'ambito della maternità). - Caricato il congedo obbligatorio del padre (10 gg). - Caricato il congedo parentale (fino a 100% ; 5 mesi al 30%). Viene eseguito un controllo a campione sulle autocertificazioni. Per i nuovi assunti si richiede una certificazione relativa a precedenti rapporti di lavoro e qualora risultino lavori passati si procede con la richiesta di un estratto dei vari istituti Inati. - Caricate le ore di permesso : allattamento sia del padre che della madre. - Caricati i permessi da 104; - Congedo straordinario; - Ferie salvavita; - Congedi per invalidi; - Permessi sindacali (informatizzati); - Aspettative non retribuite; - Autorizzazione allo smartworking.</p>	Rilevazione Presenze, Resp. del Personale eventuale Direc Strategica, Ufficio Aspettative	20gg	L'investimento manuale delle ore di straordinario individuale e da liquidare potrebbe essere un fattore abilitante perché possano essere commessi degli errori nella loro liquidazione	Misure organizzative: viene eseguito un controllo che vede coinvolto un monte ore accantonato dal dipendente tramite timbratura (ore in eccesso lavorate ed autorizzate con apposito ordine di servizio) e l'individuazione delle ore autorizzate e comunicate dal Resp. di servizio (determinazione dello straordinario) . Il controllo risulta positivo con la quadratura dei 2 valori (che accantonare che autorizzare (che individuare e delete liquidabili)	Comunicazione annuale grazie alla quale il Settore Rilevazione Presenze informa il RPCT che l'elaborazione del tabulato presenze è stata eseguita seguendo gli opportuni controlli	
<p>Elaborazione del tabulato presenze provvisorio entro il 15 (gestione del Lavoro dei vigili provvisorio entro il 20) Elaborazione del tabulato definitivo entro il 15 (Lancio dei riporti definitivo entro il 2-3) Il tabulato sarà condotto con l'ufficio paghe per la liquidazione degli stipendi</p>	Rilevazione Presenze					

Figura 18 – Monitoraggio processo “Rilevazione presenze”

2.3.4. Misure generali di prevenzione (c.d. obbligatorie)

Sono entrate in vigore il 14 luglio 2023 le modifiche al Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, adottate con Decreto del Presidente della Repubblica 13 giugno 2023, n. 81. Le modifiche danno attuazione dell'articolo 4 del decreto-legge 30 aprile 2022, n. 36, convertito con legge 29 giugno 2022, n. 79, di attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

Il nuovo Codice afferma i doveri fondamentali di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i dipendenti pubblici devono osservare sia in servizio sia fuori servizio. Le singole amministrazioni sono chiamate a definire un proprio Codice di comportamento che integri e specifici quello nazionale. Sull'applicazione di tali norme di secondo livello devono vigilare i dirigenti, le strutture di controllo e gli uffici di disciplina.

La ASL ha avviato l'iter di aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, nelle more dell'adozione del testo aggiornato con la normativa vigente, di seguito si riportano in sintesi i punti più importanti del nuovo testo:

- la responsabilità attribuita al dirigente per la crescita professionale dei collaboratori e per favorirne le occasioni di formazione e le opportunità di sviluppo;

- l'espressa previsione della misurazione della performance dei dipendenti anche sulla base del raggiungimento dei risultati e del loro comportamento organizzativo;
- l'imposizione di comportamenti che sono atti a prevenire il compimento di illeciti e di svolgere le proprie mansioni nel rispetto della legge, al fine di anteporre l'interesse pubblico a quello privato;
- il divieto di discriminazione basato sulle condizioni personali del dipendente, quali ad esempio orientamento sessuale, genere, disabilità, etnia e religione;
- le condotte personali dei dipendenti realizzate attraverso l'utilizzo dei social media non devono in alcun modo essere riconducibili all'amministrazione di appartenenza o lederne l'immagine ed il decoro;
- rispetto dell'ambiente;
- contribuire alla riduzione del consumo energetico e della risorsa idrica;
- riduzione dei rifiuti e il loro riciclo.

Ad ogni buon conto si lascia a seguire il Codice di Comportamento nei contenuti del testo in corso di aggiornamento.

Codice di comportamento

Il Codice di Comportamento della ASL ROMA 4, da considerarsi parte integrante del sistema anticorruzione implementato, è stato definito sulla base del Codice di Comportamento dei Dipendenti pubblici (DPR n. 62/2013) tenendo anche in considerazione le indicazioni di ANAC formulate nelle varie release dei PNA e soprattutto delle specifiche "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale" di cui alla determinazione n. 358 del 29/03/2017. Sul testo del codice ha espresso parere obbligatorio positivo l'OIV della ASL in data 23/01/2018, segnalando alcune integrazioni recepite nel testo approvato.

Di tale Codice di Comportamento viene data ampia diffusione mediante trasmissione dello stesso a tutti i dipendenti e pubblicazione sul sito.

Inoltre, tutti i contratti ed incarichi formalizzati dovranno recare espliciti riferimenti al Codice di comportamento prevedendo specifiche clausole penali in caso di inosservanza dello stesso.

Nello specifico, il Codice, oltre a delineare gli standard di comportamento dei dipendenti ed altri stakeholder della ASL nei vari settori di operatività, definisce i protocolli di gestione dei seguenti ambiti:

- la gestione degli omaggi, regalie ed altre utilità (art. 4);
- la procedura di rilevazione e gestione dei possibili conflitti/comunanze di interessi (artt. 5, 6 e 10).

Si specifica solo che le dichiarazioni ivi previste potranno essere formalizzate mediante specifica procedura interna ovvero mediante l'utilizzo della specifica applicazione AGENAS "Modulistica per la dichiarazione pubblica di interessi per i professionisti del SSN" (pna-sanita.agenas.it) secondo le indicazioni specificamente formalizzate dal RPCT.

La violazione degli obblighi previsti dal Codice integra un comportamento contrario ai doveri d'ufficio e costituisce di per sé una lesione del rapporto di fiducia instaurato tra il soggetto interessato e la ASL ed è, in ogni caso, fonte di responsabilità disciplinare, da accertare all'esito del procedimento sanzionatorio, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni.

Come anticipato, il Codice di comportamento della ASL è disponibile per tutti gli stakeholders nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.

Sull'attuazione delle misure direttamente a carico dei Dirigenti apicali (come previsto nel citato Codice) gli stessi dovranno riferire al RPCT ove richiesto.

Tuttavia, a seguito di attenta valutazione, si rileva la necessità di dover aggiornare il Codice di Comportamento attualmente vigente, anche alla luce del Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165", approvato dal Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione Paolo Zangrillo, (reso noto con Comunicato Stampa del Consiglio dei Ministri n.8 del 1/12/2022). Pertanto, vista la sopraggiunta necessità di adeguare il Codice della ASL alle prossime modifiche del Codice Nazionale, si procederà, nel corso del 2024, al necessario aggiornamento.

Inconferibilità e incompatibilità per incarichi dirigenziali ex D.lgs. n. 39/2013

Il D.lgs. 39/2013, come anche confermato dalla delibera 149/2014 dell'ANAC, si occupa esclusivamente delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo. Con riferimento agli stessi incarichi, la legge 124/2015, art. 11, co. 1, lett. p) prevede anche la disciplina delle procedure e dei requisiti professionali per il loro conferimento.

Il conferimento degli incarichi amministrativi di vertice è precluso, temporaneamente o permanentemente, a coloro che:

- abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del c.p., anche con sentenza non passata in giudicato;
- abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'Azienda o svolto attività libero professionale a favore di questi ultimi;
- siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

L'obiettivo del complesso intervento normativo è tutto in ottica di prevenzione. Infatti, la legge ha valutato *ex ante* e in via generale che:

- in caso di condanna penale, anche se ancora non definitiva, la pericolosità del soggetto consiglia in via precauzionale di evitare l'affidamento di incarichi dirigenziali che comportano responsabilità su aree a rischio di corruzione;
- lo svolgimento di certe attività/funzioni può agevolare la preconstituzione di situazioni favorevoli per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e assimilati e, quindi, può comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita;
- lo svolgimento di alcune attività (ad es., di indirizzo politico) di regola inquina l'azione imparziale della pubblica amministrazione costituendo un humus favorevole ad illeciti scambi di favori.

Sulla base del combinato disposto dell'art. 20 del D.lgs. n. 39/2013 e delle previsioni del PNA, l'accertamento dell'insussistenza di cause di inconferibilità avviene mediante dichiarazione sostitutiva di atto notorio ex art. 47 del DPR n. 445/2000, resa:

- all'atto del conferimento dell'incarico;
- annualmente, nel mese di gennaio;
- tempestivamente, all'insorgenza di una causa di incompatibilità.

Le dichiarazioni sono acquisite da Regione Lazio in fase di nomina e periodicamente dalla ASL che provvede a pubblicarle nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.

Il ruolo del **RPCT** relativamente a tali misure - definito dall'art.15 del d.lgs. 39/2013 nonché dalle «Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione» approvate con Delibera ANAC n. 833 del 3/08/2016 – consiste nella vigilanza interna, ed in particolare:

- monitoraggio dell'avvenuta acquisizione e pubblicazione delle dichiarazioni sull'apposita sezione trasparenza del sito istituzionale;
- conduzione di verifiche a campione o mirate sulla veridicità delle dichiarazioni effettuate ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, utilizzando gli Uffici aziendali competenti ad acquisire i riscontri documentali necessari¹⁴;
- nel caso in cui venga a conoscenza di casi di possibile violazione delle disposizioni di cui al D.Lgs. 39/2013 (ad es., attraverso segnalazioni interne/esterne):
 - con l'ausilio dell'UPD, avvio del procedimento di accertamento interno sulle ipotesi di violazione: a) di tipo oggettivo, relativo alla violazione delle disposizioni sulle

inconferibilità/incompatibilità; b) di tipo soggettivo (esclusivamente per le violazioni delle disposizioni concernenti le inconferibilità), volto a valutare l'elemento psicologico di cd colpevolezza in capo all'organo che ha conferito l'incarico, ai fini dell'eventuale applicazione della sanzione interdittiva di cui all'art. 18 del decreto precedentemente richiamata

- ad esito dell'accertamento, contestazione della situazione di inconferibilità o incompatibilità (nullità dell'incarico nel primo caso, decadenza e risoluzione del contratto nel secondo) ed avvio del procedimento sanzionatorio in capo agli autori della nomina dichiarata nulla e segnalazione all'ANAC, ad AGCM ed alla Corte dei Conti per l'accertamento delle eventuali responsabilità.

Attività ed incarichi extra-istituzionali

Fatta salva la specifica disciplina prevista dalla Legge e dai Contratti collettivi per il personale dirigenziale del ruolo sanitario, lo svolgimento e le attività extra-istituzionali sono consentite nei limiti di quanto previsto dall'apposito regolamento approvato con Regolamento in materia di "disciplina degli incarichi esterni prestati dal personale dipendente" (deliberazione n. 741 del 28/07/2014)

Rotazione o misure alternative

Uno dei principali fattori di rischio di corruzione è costituito dalla circostanza che uno stesso soggetto possa sfruttare un potere o una conoscenza nella gestione di processi, caratterizzati, ad esempio, da discrezionalità e da relazioni intrattenute con gli utenti/fornitori/beneficiari, per ottenere vantaggi illeciti.

Al fine di ridurre tale rischio, la Legge 190 ed il PNA propongono come contromisura principale la rotazione degli incarichi.

Per la ASL ROMA 4 si è valutata preliminarmente tale misura come di difficile attuazione in quanto incompatibile con le caratteristiche aziendali per le seguenti ragioni:

- atavica carenza generale di personale;
- il personale medico e – più in generale il personale dirigente del ruolo sanitario deve essere assegnato alle strutture necessariamente in funzione della propria disciplina di specializzazione e quindi non possono ipotizzarsi soluzioni di mobilità orizzontale;
- per il personale tecnico ed amministrativo, ambito in cui teoricamente la rotazione è perseguibile, potrebbero configurarsi problematiche gestionali (ad es., rallentamenti, sospensioni di attività, irregolarità di atti...) a causa della specializzazione che il personale ha attualmente raggiunto, soprattutto per l'effettiva impossibilità di acquisire nuove risorse umane

in funzione dei vincoli esistenti ed in mancanza di risorse economiche da destinare a percorsi “massivi” di riqualificazione delle competenze;

- tutte le misure generali riguardanti la rotazione devono essere sottoposte a confronto sindacale i cui esiti non sono prevedibili.

Nelle more di possibili ulteriori indicazioni che potranno essere emanate anche all'esito del riassetto organizzativo derivante dall'adozione del nuovo Atto aziendale, si specifica comunque che:

- per quanto riguarda gli incarichi dirigenziali, negli ultimi anni i numerosi cambiamenti dovuti alla riorganizzazione aziendale sulla base delle indicazioni regionali ed alla fuoriuscita di dirigenti hanno comunque comportato una fisiologica sostituzione degli apicali, mediante procedure di mobilità interna, l'attribuzione di incarichi *ad interim* ovvero la riassegnazione di linee di attività e competenze del personale che cessa dal servizio. Anche in funzione delle considerazioni precedentemente effettuate, in questo ambito, la rotazione potrà avvenire solo al termine dell'incarico ovvero in occasione di processi riorganizzativi aziendali.
- il principio della rotazione è attuabile - compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture - almeno con riferimento all'alternanza di figure maggiormente fungibili, quali: le posizioni organizzative, gli incarichi di responsabili del procedimento, i responsabili dell'esecuzione dei contratti, i componenti delle commissioni di gara e di concorsi.

Nell'ambito dell'autonomia direzionale connessa alle funzioni di gestione del personale assegnato, ai singoli dirigenti apicali è comunque fatto obbligo, per effetto del presente Piano, di individuare ed implementare, ove ancora non adottate:

- disposizioni per la rotazione del personale, con provvedimento motivato, in ogni caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva;
- azioni che permettano la flessibilità ed interscambiabilità dei ruoli e, quindi, la rotazione del personale assegnato per lungo tempo ad una stessa funzione (procedimento o bacino di utenti), da contemperare con i principi di continuità dell'azione amministrativa o dei servizi clinico-assistenziali e di valorizzazione delle professionalità acquisite dai dipendenti in specifici ambiti e settori di attività (ferma quindi restando la possibilità di individuare specifiche professionalità infungibili nella propria area di competenza da motivare espressamente);
- in alternativa o congiuntamente, procedure e misure di controllo “compensativo” (quali ad es., l'affidamento di pratiche “sensibili” a duplice controllo di due collaboratori, la segregazione delle responsabilità operative e di controllo, il rafforzamento dei controlli sulle ipotesi di conflitto o comunanza d'interessi, etc.).

Dell'adozione di tali misure e degli esiti delle stesse i dirigenti apicali dovranno riferire al RPCT ove richiesto.

Per quanto riguarda la rotazione straordinaria del personale, l'istituto è espressamente disciplinato nelle "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d. lgs. N. 165 del 2001" (delibera ANAC n. 215/2019), che si intendono integralmente richiamate.

Monitoraggio dei termini per la conclusione dei procedimenti

I Dirigenti apicali delle articolazioni aziendali individuano i termini per la conclusione dei procedimenti amministrativi di propria competenza e provvedono al monitoraggio periodico del loro rispetto.

Su tale misura i dirigenti apicali dovranno riferire al RPCT ove richiesto.

Formazione

Come richiesto dalla normativa vigente, sono state individuate le esigenze formative del personale identificando i soggetti maggiormente esposti ai rischi legati ai reati rilevanti.

Nel corso degli anni sono stati previsti ed erogati una serie di interventi formativi.

Per l'attuale situazione sanitaria si è resa obbligatoria la somministrazione delle numerose ed articolate sessioni formative in modalità FAD. La formazione ha riscosso un elevato livello di gradimento e di partecipazione da parte del personale sia sanitario che amministrativo.

Anche nel corso della corrente annualità verrà realizzata una prima sessione di formazione di livello generale, indirizzata a tutto il personale aziendale, ed una successiva sessione più tecnica e di approfondimento, rivolta ai Dirigenti apicali.

All'interno di una strategia globale di prevenzione della corruzione, particolare attenzione viene riservata alla formazione del personale in tale ambito.

Scopo della formazione è assicurare che tutto il personale comprenda:

- i rischi corruttivi a cui il personale e la ASL sono esposti;
- la politica di prevenzione della corruzione adottata dalla ASL;
- gli aspetti del sistema di gestione e prevenzione della corruzione pertinenti al proprio ruolo;
- qualunque azione preventiva e di segnalazione necessaria a far emergere un rischio corruttivo o

di sospetta corruzione.

Si prevede, pertanto, la programmazione di adeguati percorsi di formazione strutturati sia a livello generale, rivolti a tutti i dipendenti, e miranti all'aggiornamento sulle tematiche e sulle competenze dell'etica e della legalità, sia a livello specifico, coinvolgendo il Responsabile della prevenzione della corruzione, i dirigenti e i responsabili dei procedimenti ad elevato rischio di corruzione.

Relativamente alla formazione di livello specifico, ai fini dell'approfondimento del processo di gestione del rischio, sono stati svolti diversi incontri di training on the job che hanno coinvolto, oltre al RPCT, i responsabili e referenti dei processi ad elevato rischio di corruzione, in modo tale da acquisire le competenze necessarie all'applicazione del metodo di risk management ed elaborare le mappature di rischio.

Tali incontri formativi sono stati svolti a distanza, tramite videoconferenze con società esterna e hanno interessato una parte del personale, per un totale di 10 ore circa di formazione da remoto.

Nel corso del prossimo triennio, considerati gli ottimi risultati ottenuti attraverso questo tipo di formazione, saranno organizzati ulteriori incontri formativi, in modo da estendere la formazione specifica anche agli altri responsabili e referenti di processi a rischio corruttivo.

Relativamente, invece, alla formazione di livello generale sui temi dell'etica e della legalità che dovrà coinvolgere tutto il personale, si prevede di somministrarla nel corso del 2024, presumibilmente sempre da remoto ed eventualmente in modalità asincrona, così da permettere a tutto il personale di conciliare l'esigenza formativa con l'esigenza lavorativa.

Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro dei dipendenti pubblici

La L.190/2012, ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

L'ambito della norma è riferito a quei dipendenti che nel corso degli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione con riferimento allo svolgimento di attività presso i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o

accordi. I “dipendenti” interessati sono coloro che per il ruolo e la posizione ricoperti nell’amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell’atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura.

I predetti soggetti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con la ASL, qualunque sia la causa di cessazione, non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto appena stabilito sono nulli; inoltre, la violazione comporta il divieto di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni e obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati.

In particolare, ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16 ter, del d.lgs. n. 165 del 2001, la ASL ROMA 4 assicura che:

- La UOC Personale e la UOSD Affari generali e documentali per quanto di competenza:
 - in fase di selezione per assunzioni, conferimento di incarichi e selezione per collaborazioni/consulenze prevedono (ad es., mediante dichiarazione sostitutiva del soggetto) e valutata la causa ostativa relativa al non aver prestato, nel triennio precedente, prestazioni di lavoro dipendente/autonomo presso Pubbliche Amministrazioni che abbiano comportato lo svolgimento di funzioni autoritative nei confronti della ASL;
 - nei contratti di assunzione del personale e nei contratti che conferiscano poteri direttivi inseriscono la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto con la ASL nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale dell'apicale.
- La UOC Provveditorato e la UOC Tecnica per quanto di competenza, nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, prevedono la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti della ASL che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali nei confronti del partecipante per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.
- Sia disposta l'esclusione dalle procedure di assunzione, nomina, affidamento di consulenza o appalto nei confronti dei soggetti per i quali siano emerse situazioni di cui ai punti precedenti.
- Si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa (ad es. a seguito di segnalazioni interne/esterne) la violazione dei divieti

contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, d.lgs. n. 165 del 2001.

Su tale misura i dirigenti apicali precedentemente identificati dovranno riferire al RPCT ove richiesto. Come previsto dal PNA 2022, per il 2023 si prevedono queste ulteriori misure:

- in caso di incarico di consulenza e di rapporto di lavoro a tempo determinato, dovrà essere rilasciata una dichiarazione da rendere all'inizio dell'incarico, con cui l'interessato si impegna al rispetto del divieto di pantouflage;
- il RPCT fornirà, ove richiesto, specifica consulenza o supporto agli ex dipendenti che prima di assumere un nuovo incarico vorranno valutare l'eventuale violazione del divieto;
- saranno somministrati specifici percorsi formativi in materia di pantouflage per i dipendenti in servizio o per i soggetti esterni nel corso dell'espletamento dell'incarico (anche in considerazione del fatto che l'ANAC ha in programma di approvare apposite Linee guida sull'argomento).

Inoltre, in occasione dell'aggiornamento del Codice di Comportamento, sarà inserito al suo interno il dovere per il dipendente di sottoscrivere, entro tre anni prima della cessazione dal servizio, previa comunicazione via PEC da parte della ASL, una dichiarazione con cui il dipendente prende atto della disciplina del pantouflage e si assume l'impegno di rispettare il divieto di pantouflage. Ciò anche allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma.

Tutela del dipendente che segnala condotte illecite (whistleblower)

La ASL Roma 4 ha adottato un sistema interamente *web based*, utilizzabile da qualsiasi *device*, anche mobile, per la gestione delle segnalazioni in conformità alla normativa vigente e già aggiornato alle Linee guida emanate dall'ANAC con Delibera 469/2021.

La soluzione consente non solo la gestione della fase di presentazione delle segnalazioni, ma anche il successivo procedimento di gestione. In ciò differenziandosi dalle altre soluzioni attualmente disponibili. Viene assicurato, così, il massimo grado di riservatezza sia dei dati del segnalante che della stessa segnalazione, dal momento della presentazione al momento della definitiva chiusura, non essendo necessario in nessuna fase procedere a stampe, invii via e-mail, etc.

Ogni accesso alla segnalazione è tracciato (sia quelli dello stesso RPCT sia quelli dei soggetti interni eventualmente interessati da questi) e il RPCT potrà sempre visualizzare l'elenco di tutti gli accessi.

Il RPCT è l'unico soggetto abilitato, su sua specifica richiesta, sempre tracciata dal sistema, all'accesso ai dati del segnalante.

La soluzione consente al RPCT di “dialogare” con il segnalante “mediante la soluzione”, quindi senza

conoscerne l'identità. Il segnalante può verificare lo stato di avanzamento del procedimento.

Alla soluzione si può accedere da qualsiasi dispositivo fisso o mobile e da qualsiasi luogo, non essendo necessaria nessuna installazione, attraverso il link “Segnalazione illecito – Whistleblowing”, disponibile nella sezione “Amministrazione Trasparente”, sottosezione “Altri Contenuti/ Prevenzione della Corruzione”.

Inoltre, a seguito della formazione obbligatoria per l'anno 2020, in data 11 dicembre 2021 è stata fornita apposita specifica informativa rivolta a tutto il personale dipendente, finalizzata alla profilazione individuale nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente e relativa abilitazione a formulare, eventualmente, segnalazioni in forma riservata.

La procedura sarà prontamente adeguata non appena sarà effettivo il decreto legislativo sull'attuazione della direttiva Ue 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali, il cui schema è stato approvato in esame preliminare il 9 dicembre 2022.

Misure di prevenzione in merito alle procedure con fondi PNRR

In linea con quanto disposto dal PNA 2022 con riferimento alle procedure di gara, poiché la principale misura per la gestione del conflitto di interessi è costituita dal sistema delle dichiarazioni che vengono rese dai dipendenti e da tutti i soggetti esterni coinvolti, nonché dalle successive verifiche e valutazioni svolte dall'amministrazione, si ritiene necessaria una maggiore attenzione.

In particolare, per quanto concerne i contratti che utilizzano i fondi PNRR, in un'ottica di rafforzamento dei presidi di prevenzione, i dipendenti, per ciascuna procedura di gara in cui siano coinvolti, forniranno un aggiornamento della dichiarazione di assenza conflitti di interesse con le informazioni significative in relazione all'oggetto dell'affidamento. Difatti, l'art. 42, co. 3, del Codice dei contratti pubblici prevede un obbligo di comunicazione alla stazione appaltante e di astensione dal partecipare alla specifica procedura di aggiudicazione di appalti e concessioni. Nel caso in cui emergano successivamente, nel corso delle varie fasi dell'affidamento, ipotesi di conflitto di interessi non dichiarate, occorre integrare detta dichiarazione.

I dipendenti rendono la dichiarazione riferita alla singola procedura di gara al responsabile dell'ufficio di appartenenza e al RUP.

In merito ai fondi PNRR, considerando che si tratta di attività enormemente esposte al rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, al fine di arginare eventuali rischi di infiltrazione criminale,

si rende necessario porre grande attenzione alla trasparenza dei dati relativi al titolare effettivo dei soggetti partecipanti alle gare per l'affidamento dei contratti pubblici, in modo da garantire la riconducibilità di un'operazione alla persona fisica che, di fatto, ne trae vantaggio, così da evitare che altri soggetti siano utilizzati come schermo per occultare il reale beneficiario e realizzare finalità illecite. Per tale motivo si prevede, a partire dall'entrata in vigore di questo PIAO, di richiedere ai partecipanti delle gare di rilasciare apposita dichiarazione circa il titolare effettivo. Il RPCT, poi, svolgerà semestralmente, con l'ausilio dei Dirigenti di Settore responsabili dei procedimenti o della stipula del contratto, dei controlli a campione per verificare che le dichiarazioni siano state rese.

2.3.5. Trasparenza ed accesso civico

La trasparenza è una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione, in quanto strumentale sia alla promozione dell'integrità ed allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica che a garantire la "tracciabilità" delle informazioni e delle decisioni soprattutto con riferimento agli ambiti di rischio specifici del SSN, indicati nel PNA.

Sulla specifica materia è intervenuto in ultimo il d.lgs. 97/2016 che ha introdotto modifiche ed integrazioni sia al d.lgs. 33/2013 sia alla l. 190/2012. ANAC, inoltre, con le "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni di cui alla deliberazione 1310 del 28/12/2016, ha chiarito che la sezione del PPCT dedicata alla trasparenza deve essere impostata come atto organizzativo fondamentale dei flussi informativi necessari per garantire, all'interno dell'ente, l'individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati.

Tutta la sezione "Amministrazione Trasparente" è alimentata tramite un applicativo informatico fornito dalla società PA33. Il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite.

Il numero totale di visite alla sezione Amministrazione Trasparente per l'anno 2020 è stato pari a 14.108.

All'obbligo di pubblicare documenti, informazioni o dati, previsto dalla normativa, corrisponde il diritto dei cittadini di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

Inoltre, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni (c.d. Accesso Civico). L'art. 6 del d.lgs. 97/2016, nel novellare l'art. 5 del d.lgs. 33/2013, ha disciplinato anche un nuovo accesso civico, molto più ampio di quello previsto dalla precedente formulazione, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni

giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati e ai documenti detenuti dai soggetti a cui si applica la normativa sulla trasparenza.

Nell'Allegato 2 al presente documento si riporta il quadro riepilogativo degli obblighi di trasparenza applicabili alla ASL, con il dettaglio delle responsabilità assegnate.

Ruoli e responsabilità

L'art. 10 del d.lgs. 33/2013 impone l'obbligo di indicare all'interno del **PPCT** i soggetti ai quali viene attribuita la responsabilità della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati.

Tali soggetti sono identificati in relazione a due macro-funzioni:

- responsabile della raccolta: raccolta, elaborazione, controllo qualità e trasmissione dei dati;
- responsabile della pubblicazione: pubblicazione dei dati.

Nell'ambito della griglia di cui all'All. 2 che identifica le responsabilità commesse a detti ruoli sono indicate (ove l'adempimento non ricada su una persona fisica determinata) le Strutture detentrici dei dati o documenti oggetto dell'obbligo di pubblicazione; in relazione a ciò, la responsabilità della funzione affidata ricade sul Dirigente apicale ovvero sul referente da questi eventualmente individuato, permanendo in capo al primo comunque un obbligo di verifica e controllo secondo quanto definito al par. 4.4.3.

Il **RPCT**, invece:

- in fase di primo adempimento, ovvero in caso di modifiche normative, supporta le attività di definizione ed interpretazione dei singoli obblighi di pubblicazione;
- svolge stabilmente un'attività di monitoraggio sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- provvede all'aggiornamento del Programma per la trasparenza ove necessario, in funzione non solo di esigenze normative o gestionali ma anche in funzione della definizione degli obiettivi di cui al cap. 2;
- gestisce le richieste di accesso civico semplice ed il riesame delle richieste di accesso civico generalizzato; più in generale monitora la corretta gestione dell'istituto.

Annualmente, o entro i termini previsti dalla normativa in materia, l'OIV provvede alle attestazioni relative agli obblighi di pubblicazione ai sensi della L.190/2012 e del d.lgs. 33/2013, utilizzando, per la

verifica sulla pubblicazione, completezza, aggiornamento e apertura del formato dei documenti, dati ed informazioni, le griglie di rilevazione pubblicate dall'ANAC. Detta attestazione è oggetto di pubblicazione tempestiva sul sito istituzionale ed oggetto di comunicazione agli organismi competenti secondo le modalità ed entro i termini stabiliti dalla normativa applicabile.

Attuazione degli adempimenti trasparenza

Per effetto dell'approvazione del presente Piano, a tutti i Dirigenti apicali o loro referenti nonché alle persone fisiche su cui ricade la responsabilità degli obblighi di pubblicazione è fatto obbligo di rispettare le seguenti indicazioni.

Interpretazione degli obblighi di pubblicazione

I singoli obblighi di pubblicazione devono essere interpretati garantendo la qualità delle informazioni riportate, l'integrità, il loro costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione; in caso di dubbi circa l'applicazione di singoli obblighi, i soggetti responsabili del reperimento dei dati fanno riferimento alle indicazioni fornite da ANAC (in primis nelle apposite linee guida ed inoltre consultando l'apposita sezione FAQ¹⁵), chiedendo inoltre ove necessario la collaborazione del RPCT per un loro ulteriore corretto inquadramento. L'eventuale pubblicazione di informazioni ed atti non conformi agli originali comporta una violazione alle disposizioni del presente Piano.

Tempistiche di pubblicazione

Le tempistiche di pubblicazione sono definite nella colonna "frequenza pubblicazioni"; in proposito si specifica che:

- con frequenza "tempestiva" deve intendersi entro massimo 15 giorni dalla efficacia dell'atto o dalla produzione dei dati oggetto di pubblicazione; gli atti la cui pubblicazione sia condizione di efficacia¹⁶ dello stesso sono comunque pubblicati, a tali fini, nell'apposita sezione "Albo pretorio online" con le modalità previste per legge per le forme di "pubblicità integrative dell'efficacia";
- ove l'adempimento sia previsto con cadenza annuale, i dati e documenti – riferiti all'anno precedente – sono pubblicati entro il 25 gennaio di ciascun anno, anche al fine di consentire entro le scadenze previste (31/01) le verifiche dell'OIV di cui al par. precedente;
- ove sia prevista una frequenza maggiore (ad es., trimestrale), i dati devono essere pubblicati entro il 15 del mese successivo il periodo di riferimento.

I dati e documenti devono permanere in pubblicazione per un periodo di 5 anni, decorrente dal 1°

gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e quanto previsto dagli artt. 14, c. 2, e 15, c. 4 del D.Lgs. 33/2013; il D.Lgs. 97/2016 ha abrogato il comma 2 dell'art. 9 del D.lgs 33/2013 che prevedeva le sezioni "archivio" del sito. Al termine del periodo di cui sopra, quindi, i dati ed i documenti sono eliminati dal sito, ma possono essere chiesti con le modalità dell'accesso civico di cui al par. seguente.

Tutela dei dati personali

L'ambito di applicazione della normativa di cui trattasi, in una Azienda Sanitaria, rende fondamentale porre l'accento sul necessario bilanciamento degli obblighi di trasparenza con la protezione dei dati delle persone fisiche, in modo tale che le informazioni pubblicate risultino pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge. In proposito è necessario dare applicazione alle *"Linee Guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati"* di cui al provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 243 del 15/05/2014 ed alle eventuali disposizioni di servizio di dettaglio emanate dalla Direzione Aziendale.

Accesso civico

L'accesso civico attualmente disciplinato dall'art. 5, del D.Lgs. 33/2013, come sostituito dall'art. 6 c.1 D. Lgs.97/2016, consiste nel diritto di accesso (non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti) avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, anche ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione nel caso in cui l'Ente abbia omissa la pubblicazione.

Accesso civico "semplice"

L'accesso civico c.d. "semplice" può essere esercitato in relazione a documenti, informazioni o dati per i quali sussistono specifici obblighi di trasparenza, nei casi in cui sia stata omissa la loro pubblicazione. Questa forma di accesso si configura, quindi, come rimedio alla mancata pubblicazione obbligatoria per legge, esercitabile da chiunque e non sottoponibile ad alcuna limitazione (se non alla verifica dell'effettivo obbligo di pubblicazione), non deve essere motivata, ed è gratuita.

Va presentata al RPCT, che si pronuncia sulla stessa disponendo entro 30 giorni per la pubblicazione per la pubblicazione sul sito e la comunicazione al medesimo dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto. Se il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, il RPCT indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

Per il reperimento delle informazioni o documenti, il RPCT fa riferimento agli stessi soggetti obbligati indicati nell'Allegato 2.

Nei casi di ritardo o di mancata risposta da parte del RPCT, il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo di seguito indicato, fatta salva la possibilità di rivolgersi comunque all'organo giurisdizionale amministrativo (TAR).

SOGGETTO RESPONSABILE	NOMINATIVO	CASELLA DI POSTA ELETTRONICA	RECAPITO TELEFONICO
RPCT	Dott. ssa Irene Firicano	amministrazione.trasparente@aslroma4.it	06 96669 536
Titolare potere sostitutivo	Dott. Roberto Di Cicco	direzione.amministrativa@aslroma4.it	06 96669 506

Tabella 13 – Soggetti Responsabili

Accesso civico “generalizzato”

L'istituto dell'accesso civico “generalizzato” attribuisce a “chiunque” il diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5, del D.Lgs. 33/2013, come sostituito dall'art. 6 c.1 D. Lgs.97/2016. Sul sito aziendale nella sezione dedicata ad Amministrazione Trasparente - Altri contenuti – Accesso civico è possibile visionare la procedura completa con le istruzioni operative e le indicazioni generali per l'accesso a questo istituto al quale si rimanda per completezza di informazioni.

Anche alla luce dei chiarimenti effettuati dalla circolare 2/2017 del Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione, sono state definite le istruzioni operative e le indicazioni generali per la gestione dell'istituto in argomento, tali istruzioni sono contenute in una procedura pubblicata sul sito della ASL.

Istituzione del registro accesso civico e forme ulteriori di trasparenza: è istituito nell'apposita sezione “Accesso civico” di “Amministrazione trasparente” il registro degli accessi, la cui tenuta è assegnata all'URP.

Per l'esame della domanda:

- Anno di riferimento e numero progressivo
- Data di arrivo
- Oggetto dell'istanza
- Presenza controinteressati (si, no)
- Esito (diniego, accoglimento, accoglimento parziale)
- Data provvedimento
- Sintesi motivazione in caso di diniego totale o parziale

Per il riesame:

- Data di arrivo
- Esito (respinto, accolto)
- Data provvedimento
- Sintesi motivazione

Il RPCT, sulla base dell'analisi delle richieste pervenute, individua le tipologie di informazioni che rispondano a richieste frequenti o potenzialmente utili per gli stakeholders e che, pertanto, potrebbe essere opportuno rendere pubbliche anche se non obbligatorie, nella logica dell'accessibilità totale e nel rispetto delle disposizioni normative in materia di tutela dei dati personali. All'esito della suddetta analisi il RPCT provvede all'eventuale aggiornamento dell'Allegato 2 del presente Piano inserendo gli ulteriori dati da pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito e le relative modalità e termini per la loro pubblicazione.

2.3.6. Ulteriori contromisure specifiche di successo

- a) Area di rischio accreditamento e controlli Sistema regolamentare e procedurale*
- Procedura per "l'affidamento del servizio assistenza specialistica ambulatoriale a soggetti privati accreditati" (deliberazione n. 1415 del 30/11/2012).
 - Procedura per la "valutazione, verifica, controllo APA_PAC Prestazioni diagnostica strumentale, di laboratorio e specialistica ambulatoriale" (deliberazione n. 1415 del 30/11/2012).

Ulteriori contromisure

- Applicazione di regolamenti e procedure regionali.
- Definizione del fabbisogno di prestazioni in convenzione, su input di Regione Lazio.
- Segregazione delle funzioni:
 - procedure di autorizzazione (preliminari all’accreditamento) svolte da Dipartimento Prevenzione;
 - procedure di accreditamento svolte da UOSD Governo della rete degli erogatori;
 - monitoraggio e controllo sul rispetto degli accordi contrattuali nonché sulla qualità dell’assistenza ed appropriatezza affidati ad apposita Struttura denominata UCA (Unità Controlli Aziendali), istituita con deliberazione n. 1415 del 30/11/2012.
- Rilevazione dei conflitti di interesse in capo ai diversi soggetti coinvolti nelle procedure di ispezione e controllo (UCA).
- Previsione di clausole contrattuali che vincolino la struttura esterna al rispetto di requisiti organizzativi, qualitativi e di efficienza e sicurezza delle attività sanitarie, su format Regione Lazio.
- Previsione di meccanismi non automatici di rinnovo del contratto, ma legati alla verifica delle performance, anche in termini di risultati e di qualità del servizio offerto, come previsto da apposite clausole contrattuali su format Regione Lazio.

b) Area di rischio UOSD Affari Generali e Legali

- Regolamento Aziendale per il conferimento degli incarichi di patrocinio legale ad Avvocati esterni (deliberazione n. 1912 del 24/04/2017).

Non si segnalano aggiornamenti e/o modifiche in ordine a tale area di rischio.

Si specifica, a corollario, che con l’adozione della Deliberazione del Direttore Generale n. 1212 del 30/06/2021 di modifica dell’Atto Aziendale, si è proceduto, tra l’altro, ad apportare una parziale modifica delle linee di attività afferenti alla UOSD Affari Generali e Legali, afferenti soprattutto alla gestione del contenzioso, modificando, altresì di conseguenza, la denominazione in UOSD Affari Generali e Legali. (agg. AA.GG. e LL. - rif. doc. n. 253993 del 17.11.2021).

Ulteriori contromisure

- Per l’assegnazione degli incarichi a legali esterni si applica il criterio della rotazione come

previsto dal nuovo regolamento.

- Controllo costante delle pratiche e degli adempimenti affidati a legali esterni da parte dell'ufficio avvocatura mediante richiesta di idonea reportistica.

c) Area di rischio attività libero professionali Sistema regolamentare e procedurale

- Regolamento per l'esercizio della libera professione intramuraria (deliberazione 570 del 03/05/2016).

Ulteriori contromisure

- Informatizzazione delle liste di attesa, come previsto dal DCA 437/2013 e DCA 110/2017.
- Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP/ReCUP.
- Implementazione di un sistema di gestione informatizzato dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione (ReCUP).
- Gestione e monitoraggio delle agende dei professionisti assegnata a funzioni diverse (UOC Sistemi Informatici ICT - Segreteria CUP) rispetto a quelle che hanno autorizzato l'attività (UOC Personale-Ufficio ALPI, previa nulla osta della Direzione Aziendale).
- Gestione delle verifiche ed ispezioni sulle attività libero professionali assegnata a funzioni diverse rispetto a quelle che hanno autorizzato l'attività.
- Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione (reporting volumi e valorizzazione economica prestazioni ALPI per singolo professionista da Segreteria CUP a Ufficio ALPI).
- Rispetto degli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 41, co. 3 del d.lgs. 33/2013 (pubblicazione delibere di autorizzazione ai singoli professionisti).

d) Area di rischio appalti e contratti Sistema regolamentare e procedurale

- Regolamento dei processi di controllo sulla corretta esecuzione dei contratti di servizi sanitari e non sanitari esternalizzati, in conformità alla DCA 427/2013 (deliberazione n. 211 del 02/03/15).
- Regolamento del processo di approvvigionamento di beni e servizi in conformità al D.Lgs n. 163/2006 e s.m.i. nonché nel rispetto del DPR 207/2010 (deliberazione n. 1030 del 17/10/2014).
- Procedura amministrativo contabile relativa alla gestione del Ciclo del passivo nell'ambito del percorso attuativo per la Certificabilità del bilancio (PAC) (deliberazione n. 677 del 27/04/2017).

Ulteriori contromisure

- Procedure interne per la rilevazione, comunicazione e condivisione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei, affidate a vari gestori della spesa individuati nel regolamento del ciclo passivo (deliberazione n. 677 del 27/05/2017 -all. n. 1).
- Formulazione del Piano Triennale ed Annuale degli investimenti per servizi e forniture standardizzabili, nonché lavori di manutenzione ordinaria, valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere.
- Avvisi di pre -informazione o richieste di manifestazione d'interesse, quand'anche facoltativi, in caso di fornitori infungibili e di ricerca di immobili.
- Procedure interne finalizzate a rilevare conflitti di interesse o interessi personali in capo ai diversi soggetti coinvolti nelle procedure (RUP, Componenti Commissioni di aggiudicazione, DEC, Componenti commissioni di collaudo...) prevedono la compilazione di un questionario predisposto dal Provveditorato (deliberazione n. 677 del 27/05/2017 -all. n. 2).
- Procedure interne per l'individuazione delle imprese da invitare a presentare offerta fuori dal MEPA, nel rispetto del principio di rotazione tramite utilizzo di apposita piattaforma informatizzata per appalti di beni e servizi e mediante sorteggio per lavori.
- Adozione come standard di gara dei bandi tipo redatti dall' ANAC.
- Valorizzazione delle basi d'asta mediante riferimento ai prezzi dei beni e servizi a maggior impatto, di cui al decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, e al decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, che possono essere utilizzati per ridurre l'asimmetria informativa tra acquirente e fornitore. Inoltre, viene utilizzata la piattaforma regionale SPENDING ANALISYS. Per i lavori, utilizzo del prezzario Regionale.
- Visualizzazione on line della documentazione di tutte le gare e/o delle informazioni complementari tramite accesso al sito aziendale e alla piattaforma informatizzata.
- Obblighi di trasparenza/pubblicità degli avvisi di gara, delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti, così come quelli riguardanti il calendario delle sedute di gara, degli esiti delle esclusioni/ammissioni, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva mediante pubblicazione della documentazione nella sezione "amministrazione trasparente" (parziale automatizzazione del flusso trasparenza Gare e appalti), i requisiti minimi di ammissibilità delle varianti progettuali successive all'aggiudicazione sono indicati nel disciplinare di gara o nella lettera di invito.

e) *Area di rischio attività sanitarie territoriali (agg. Distretto 2 - rif. doc. n. 277385 del 17.12.2021)*

Misure Generali:

- Rispetto del Codice di comportamento

La verifica viene effettuata attraverso il monitoraggio da parte dei dirigenti sulle attività e comportamenti del personale assegnato, al fine di un'equa e imparziale valutazione della performance individuale dei dipendenti.

- Rotazione del Personale

Il principio della Rotazione del Personale, vista la carenza di personale, è stato applicato nei servizi di front-office della MDB e degli altri uffici amministrativi del Distretto, in funzione della cessazione di personale per trattamento di quiescenza, e redistribuzione del personale in carico ad altri servizi (trasferimento di due amministrativi dalla segreteria del Distretto uno all'ufficio protesica e l'altra presso il servizio CAD, e di una terza unità dal CAD alla protesica, infine inserimento di un'operatrice di cooperativa esterna alla MDB).

A causa del protrarsi dello stato di emergenza Covid, è ancora in atto la ricezione di istanze e tempestiva risposta all'utenza tramite mail e pec, al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni dei vari servizi ai cittadini.

Per quanto riguarda invece tutte le restanti attività amministrative svolte presso la sede distrettuale, si fa notare che l'ipotesi di una rotazione nelle diverse attività lavorative si ritiene difficilmente praticabile, a causa sia dell'oggettiva carenza di organico, nonché delle competenze acquisite in ambiti settoriali e specifici, e altresì dovendo comunque rispettare le mansioni attribuite dal proprio profilo professionale.

- Monitoraggio dei termini per la conclusione dei procedimenti

In ottemperanza a quanto disposto dalla normativa, sono stati rispettati i tempi procedurali definiti.

- Formazione

Nonostante l'emergenza Covid, l'attività formativa è stata resa possibile attraverso la didattica a distanza.

- Trasparenza

Gli obblighi di trasparenza vengono rispettati, provvedendo a pubblicare gli atti adottati nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa. La sezione "Amministrazione Trasparente" nel sito aziendale viene aggiornata.

- Sistema regolamentare e procedurale

Rispetto delle procedure relative alle diverse fasi del percorso terapeutico a livello regionale definite nell' "Approvazione linee guida per la valutazione degli esiti clinici- gestione della procedura Area Clinica Patologie della Dipendenza" (Determina Regione Lazio n. B02807 del 4/07/2013) non di competenza della Direzione di Distretto (*agg. Distretto 2 - rif. doc. n. 277385 del 17.12.2021*).

Gestione della procedura di valutazione degli esiti clinici contenuta nelle Linee guida vigenti (Deliberazione ASL n. 105 del 27/01/2015; Determinazione Regione Lazio n. B02807 del 4/07/2013 del Dipartimento Programmazione Economica e Sociale, Direzione Salute Mentale e Integrazione Sociosanitaria, Area Prog. Rete Serv. Sogg. Deb (salute mentale, dipendenza e carcere) non di competenza della Direzione di Distretto (*agg. Distretto 2 - rif. doc. n. 277385 del 17.12.2021*).

Recepimento e approvazione del documento "Linea Guida per la Valutazione degli Esiti Clinici-procedura gestionale ed applicativa nei SERT della ASL Roma F" versione 8 del 3/11/2014 ed avvio sistema di valutazione degli esiti clinici nei SERT di Civitavecchia, Bracciano e Capena. Tale documentazione permette di definire le procedure delle varie fasi del percorso terapeutico a livello aziendale non di competenza della Direzione di Distretto (*agg. Distretto 2 - rif. doc. n. 277385 del 17.12.2021*).

Manuale operativo per i professionisti ASL addetti all'assistenza sanitaria ai detenuti tossicodipendenti. Il Manuale permette, oltre alle procedure, l'utilizzo della modulistica regionale per la redazione di certificazioni, relazioni e idoneità (Regione Lazio – Assessorato alla Sanità. Direzione Regionale Programmazione Sanitaria, Area Programmazione della Rete nell'Area dei Soggetti Deboli- febbraio 2009) non di competenza della Direzione di Distretto (*agg. Distretto 2 - rif. doc. n. 277385 del 17.12.2021*).

Approvazione del documento "definizione di un percorso assistenziale integrato per la presa in carico e la cura dei detenuti tossicodipendenti degli Istituti Penitenziari della Regione Lazio" (Determina Regione Lazio n.G11442 del 24/09/2015) non di competenza della Direzione di Distretto (*agg. Distretto 2 - rif. doc. n. 277385 del 17.12.2021*).

Procedura per il controllo degli accessi dei MMG per assistenza programmata ai pazienti ospiti presso le strutture RSA del territorio aziendale (deliberazione n. 879 del 7/06/2017).

Il controllo degli accessi del MMG per assistenza programmata ai pazienti ospiti presso le strutture RSA del territorio aziendale viene effettuato rispettando la procedura aziendale come da Deliberazione n. 879 del 07/06/2017 (*agg. Distretto 2 - rif. doc. n. 277385 del 17.12.2021*).

Ulteriori contromisure

- Consegna medicinali per il trattamento dello stato di tossicodipendenza da oppiacei da parte delle strutture pubbliche o private autorizzate, disciplinata secondo il Decreto Ministero della Salute 16 novembre 2007. non di competenza della Direzione di Distretto (*agg. Distretto 2 - rif. doc. n. 277385 del 17.12.2021*).
- Disposizione di servizio inerente alla Scelta / revoca del medico di MG/PLS e esenzione Ticket (c.i. 5727 del 19/03/2015).
- Nel processo di concessione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica di persone fisiche: Riconoscimento esenzioni ticket sanitari, Scelta e Revoca del medico, Iscrizione volontaria al SSN dei cittadini stranieri viene rispettata la normativa vigente (*agg. Distretto 2 - rif. doc. n. 277385 del 17.12.2021*).
- Disposizione di servizio riguardante la modalità di attuazione dell'iscrizione volontaria al SSN dei cittadini stranieri (c. i. 10541 del 13/06/2017).
- Non sono state attuate ulteriori contromisure (*agg. Distretto 2 - rif. doc. n. 277385 del 17.12.2021*).
- Disposizione interna avente ad oggetto la procedura di “riorganizzazione della medicina dei servizi” (disposizione n. 49703 del 1/12/ 2017): rilevazione dei conflitti di interesse o interessi personali in capo ai diversi soggetti coinvolti nelle procedure.
- Non sono state attuate ulteriori contromisure (*agg. Distretto 2 - rif. doc. n. 277385 del 17.12.2021*).
- Procedura aziendale definita nel Comitato aziendale per la medicina generale (ordinanza n.32/2012; ordinanza del DG n.32/2009 delibera n.879 del 07/07/2017) non sono state attuate ulteriori contromisure (*agg. Distretto 2 - rif. doc. n. 277385 del 17.12.2021*).

Per quanto concerne l'assistenza protesica, oltre che alla verifica e al rispetto delle disposizioni nazionali D.M. 332 del 27 agosto 1999 e D.P.C.M. 12 gennaio 2017, oltre alle già emanate linee guida aziendali 1339/12 e 620/13 disciplinanti aspetti specifici, sono adottate ed applicate le “Linee di indirizzo regionali per l'assistenza protesica” di cui alla Determinazione G10686 del 5 agosto 2019, nelle quali vengono:

- a) individuati i criteri utili ai MMG e PLS per la prescrizione di presidi monouso anche per un primo fabbisogno trimestrale in attesa della prestazione dello specialista e della derivata prescrizione del fabbisogno annuale o fino a controllo successivo (comunque non superiore ad un anno);
- b) individuati gli specialisti competenti per singole categorie di presidi;

- c) fornite indicazioni sulle modalità di presentazione delle istanze e sull'iter delle stesse;
- d) stabilite le modalità di erogazione di presidi non comprese negli elenchi di cui agli allegati 2 e 5 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;
- e) viene diffusa modulistica standardizzata utile alla prescrizione dei presidi;
- f) viene diffuso un unico modulo per la presentazione delle istanze;
- g) la previsione di una specifica modulistica standardizzata ed unificata a livello regionale consente la più immediata verifica e il più puntuale riconoscimento di prescrizioni inappropriate anche in raccordo con il servizio di medicina legale e invalidità civile.

Per quanto riguarda la medicina legale, può essere considerata attività esposta a rischio e necessita, quindi, di misure di prevenzione della corruzione. L'attuale attività della disciplina, afferente come area d'intervento alla protezione collettiva e sanità pubblica, genera provvedimenti ampliativi della sfera giuridica del destinatario privi di effetto economico propriamente detto riconoscibile come diretto ed immediato.

Le commissioni medico legali. Trattasi di attività esposte ad un possibile rischio corruttivo potendo i provvedimenti/giudizi medico legali far derivare vantaggi anche indirettamente ricollegabili a benefici di natura economica. Non deve, però, passare inosservato che proprio la natura collegiale delle prestazioni assume carattere limitante della genesi di fenomeni corruttivi.

La procedura è da ritenersi trasparente e tracciabile per via della protocollazione di ogni atto propedeutico e derivato, dell'iter standardizzato e della fascicolazione.

I giudizi medico legali monocratici (certificazioni). Anche in questo caso trattasi di attività esposte ad un possibile rischio corruttivo potendo derivarne vantaggi economici.

Il medico legale svolge l'istruttoria in autonomia, effettua la visita e prescrive, quando ritenuto necessario, accertamenti specialistici.

La procedura è da ritenersi la stessa per ogni diversa certificazione pur riferendosi a diverse materie e normative. In assenza del meccanismo di controllo collegiale, sono ritenuti utili controlli a campione sia sulla procedura di accettazione e di invio a visita per accertamenti, sia sul parere medico legale espresso in relazione alla documentazione acquisita con repertorio interno.

È in corso l'attività di standardizzazione della modulistica a livello –interaziendale- ed è auspicabile la digitalizzazione della stessa (e degli esami strumentali allegati) al fine di garantirne il rispetto cronologico, l'eliminazione dell'errore formale e il richiamo del fascicolo a fini di controllo.

Attività di accertamento necroscopico.

L'attività espone il necroscopo al contatto con diverse figure, tra cui i familiari del deceduto, i funzionari comunali, il personale e i titolari di agenzie funebri, ecc. Sono in capo al medico necroscopo le decisioni in relazione all'ora di esecuzione dell'accertamento, alla valutazione della congruità della documentazione sanitaria redatta dai curanti, l'invio a riscontro diagnostico, la gestione dei procedimenti volti al rilascio di decreti autorizzativi. Sono ritenuti utili controlli a campione sulla attività dei medici necroscopi nonché di tutte le figure coinvolte nella gestione del caso non ultima l'attività degli operatori dei centralini territoriali e ospedalieri che smistano le chiamate e degli uffici amministrativi della medicina necroscopica (*agg. Distretto 2 - rif. doc. n. 277385 del 17.12.2021*):

- Previsione di specifica modulistica per semplificare la verifica ed eventuale rigetto delle prescrizioni inappropriate di medicina legale e protesica.
- Le certificazioni necessarie all'ottenimento dei benefici di legge e le relazioni di accompagnamento o delle relazioni finalizzate alla concessione/inserimento in percorsi assistenziali recano la firma del/degli operatori che hanno seguito il caso e del responsabile di struttura che ne assicura il rispetto delle procedure.

f) Area di rischio contabilità e bilancio Sistema regolamentare e procedurale

- Procedura relativa alla predisposizione e monitoraggio Budget (deliberazione n. 1808 del 22/12/2016).
- Regolamento delle procedure di verifica inadempienza ex art. 48-bis del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602 (deliberazione 999 del 28/07/2015).

Nell'ambito del percorso attuativo per la Certificabilità del bilancio (PAC):

- Procedura Amministrativo-Contabile in materia di "Patrimonio Netto" (deliberazione 1927 del 22/12/2017).
- Procedura Amministrativo-Contabile in materia di "Cassa Economale" (deliberazione n. 680 del 27/04/2017).
- Procedura Amministrativo-Contabile in materia di "Rimanenze" ((deliberazione n. 679 del 27/04/2017).
- Procedura Amministrativo-Contabile in materia di "Ciclo Attivo" (deliberazione n. 678 del 27/04/2017).

- Procedura amministrativo contabile relativa alla gestione del Ciclo del passivo (deliberazione n. 677 del 27/04/2017).
- Procedura amministrativo-contabile relativa alle "Disponibilità liquide" (deliberazione 342 del 28/02/2017).
- Procedura Amministrativa- Contabile relativa al "Pagamento in assenza di requisiti di conformità/regolarità" (DURC/EQUITALIA) (procedura prot.22747/14 per il DURC e Delibera n. 999/2015 per EQUITALIA, recepita PAC).
- Procedura relativa ad impedire la "Verifica mancata o artefatta degli acquisti fatti a valere sulla cassa economale a favore di soggetti interni/esterni" (Delibera n. 680/27-4-2017-procedura PAC).
- Procedura relativa alle "Registrazioni contabili e rilevazioni non corrette/non veritiere" (Delibera n. 677/27-4-2017-procedura PAC).
- Con delibera n. 646 del 14/04/2020 è stato adottato "Il Regolamento per la rateizzazione dei debiti extra – tributari";
- Con delibera n. 1139 del 21/06/2021 è stato approvato "Il Regolamento aziendale procedura Ticket Codice 5 Colore Bianco";
- Con delibera 1195 del 16/07/2020 ad oggetto: "Preso d'atto delle attività concernenti il progetto "attività finalizzata alla gestione e al recupero delle entrate patrimoniali della ASL Roma 4"; con delibera 1313 del 23/07/2021 ad oggetto: "Rettifica delibere 385-CS/2019 e 768-DG/2019" aventi ad oggetto "Anagrafe degli Agenti Contabili e obbligo della resa del conto giudiziale alla sezione giurisdizionale della Corte dei Conti per la RL – D.lgs 174/2016". Approvazione del Regolamento degli Agenti Contabili e della Resa del Conto Giudiziale"; (agg. UOC Bilancio - rif. doc. n. 245647 del 08.11.2021)

Ulteriori contromisure

- Realizzazione del programma di lavoro previsto dal PAC (Percorso Attuativo Certificabilità) dei dati e dei bilanci delle aziende e degli enti del SSN viene attuata come prevista dalla procedura del PAC stesso
- Tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili finanziari
- Rispetto degli obblighi di pubblicazione

g) Area di rischio decessi ospedalieri Sistema regolamentare e procedurale

- Gestione della Medicina Necroscopica Relativa ai Pazienti Deceduti in Ospedale (Rev. 2 del 19.03.2009 - PO/GMN/1.2) con note.
- Direzione Sanitaria Ospedale San Paolo agli operatori funebri e al personale della camera mortuaria.
- Direzione Sanitaria Ospedale San Paolo al personale dipendente ospedaliero (prot. n. 23112/2.8 del 05.09.2012).
- Legge 30.03.2001 n. 130 “Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri” art. 3 comma 1.
- Circolare Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – DGPREV prot. n. 014991 del 30.05.2016 “Applicazione dei principi statali contenuti nell’art. 3, comma 1, legge 30 marzo 2001, n. 130. Circolare”.
- Nota Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria 0022159 del 28.07.2016 “Integrazione circolare del Ministero della Salute del 30.05.2016: applicazione dei principi statali contenuti nell’art. 3, comma 1, legge 30 marzo 2001, n. 130”.
- Misure di contenimento infezione da nuovo coronavirus (Covid-19) – Procedure di medicina necroscopica (25.03.2020 - ai Direttori/Responsabili di Struttura, Polo Ospedaliero Civitavecchia e Bracciano, Coordinatori Polo Ospedaliero Civitavecchia e Bracciano).
- Verbale riunione 20.05.2021 DSA, DSPO, DS Distretto 2, DAPPS e DSHSPaolo concernente l’applicazione delle disposizioni di cui alla Legge 30.03.2001 n. 130, alla Circolare Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – DGPREV prot. n. 014991 del 30.05.2016, alla Nota Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria 0022159 del 28.07.2016.
- Procedura per l’esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2 (vers. 15.06.2021 - Rapporto ISS Covid-19, n. 13/2021).

Ulteriori contromisure

- Adeguata motivazione circa l’esternalizzazione o l’internalizzazione del servizio (carenza di personale esterno).
- Rotazione del personale addetto alle specifiche mansioni.

- Permanenza degli addetti delle imprese funebri nei locali dell'obitorio limitata allo stretto necessario.

h) Area di rischio farmaci e dispositivi Sistema regolamentare e procedurale

- Regolamento dell'attività di informazione scientifica all'interno delle strutture sanitarie dell'ASL Roma 4 (deliberazione n. 873 del 25/08/2011).

Ulteriori contromisure

- Protocollo per la gestione informatizzata dei magazzini per garantire una corretta movimentazione delle scorte: obbligo di richiesta disponibilità dispositivo da erogare da parte del personale amministrativo dell'U.O. al magazzino aziendale.
- Protocollo relativo alla tracciabilità dei farmaci (associazione farmaco/dispositivo-paziente): registrazione del farmaco somministrato in Consultorio associato al nome del paziente ricevente. Compilazione della scheda paziente (pratica cartacea o su supporto informatico) con l'elenco dei dispositivi forniti.
- Implementazione di idonea reportistica - tramite il supporto del medico prescrittore interno all'ASL o della commissione tecnica aziendale che verifica l'appropriatezza prescrittiva del dispositivo - finalizzata all'individuazione tempestiva di eventuali anomalie prescrittive, anche in riferimento all'associazione farmaco/dispositivo-prescrittore e farmaco/ dispositivo-paziente.
- Invio sistematico delle risultanze della reportistica elaborata a tutti i livelli organizzativi interessati in ambito distrettuale.
- Istituzione commissione tecnica per controllare l'appropriatezza prescrittiva del dispositivo.
- Rispetto dei criteri per il ricevimento degli informatori farmaceutici (verifica presenza negli elenchi regionali, riconoscimento con tesserino, incontri prevalentemente collegiali, tempi e spazi ben definiti, limiti di visite/annue per ciascun medico, verifica del rispetto delle modalità di cessione/acquisizione campioni gratuiti) come definiti dal regolamento aziendale per l'informazione scientifica.
- Disposizione di servizio della Direzione Distrettuale relativa alla cessione/acquisizione di campioni gratuiti (c.i.6892 del 11.4.2017).
- Implementazione di reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente (per es. le Eparine a basso peso molecolare).
- Utilizzo del sistema AGENAS per la "dichiarazione pubblica di interessi" di tutto il personale

medico, finora poco utilizzato dai singoli professionisti.

i) Area di rischio patrimonio Sistema regolamentare e procedurale

- Regolamento Immobilizzazioni (deliberazione n. 675 del 19/12/2017): non risulta avvenuta alcuna variazione rispetto a quanto indicato (agg. UOC Personale - rif doc. n. 250404 del 12.11.2021).
- Regolamento concessione in uso temporaneo a titolo oneroso di locali aziendali (deliberazione 504 del 11/06/2014): non risulta di competenza del Patrimonio (agg. UOC Personale - rif doc. n. 250404 del 12.11.2021).
- Regolamento per la locazione temporanea di strutture aziendali per eventi (deliberazione n. 1004 del 29/11/2013): non risulta di competenza del Patrimonio (agg. UOC Personale - rif doc. n. 250404 del 12.11.2021).
- Procedura Aziendale per la gestione delle apparecchiature in prova e visione (deliberazione n. 1517 del 12/10/2017): non risulta di competenza del Patrimonio (agg. UOC Personale - rif doc. n. 250404 del 12.11.2021).

Ulteriori contromisure

- Anche in assenza di una procedura codificata nella scelta degli immobili da locare, si adottano misure di scelta del contraente “pubbliche” e trasparenti: pubblicazione dell’avviso di ricerca di immobili sul sito aziendale e sull’albo dei Comuni interessati.
- Nel rispetto degli obblighi di pubblicità sul patrimonio immobiliare, ogni anno viene pubblicato l’elenco degli immobili detenuti dalla ASL a qualsiasi titolo e il loro utilizzo. Per gli immobili in locazione, viene pubblicato anche il costo sostenuto dall’Azienda.
- Ai fini di permettere una valutazione comparativa rispetto a successive acquisizioni onerose a carico dell’Azienda, si utilizza l’elenco cespiti da cui si evince se un è bene di proprietà dell’Azienda, in comodato o in leasing.

j) Area di rischio personale e incarichi Sistema regolamentare e procedurale

- Regolamento aziendale "individuazione componenti e funzionamento dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari" (deliberazione n. 1353 del 04/09/2017: non di competenza della UOC Personale - Segreteria UPD (agg. UOC Personale - rif. doc. n. 253367 del 16.11.2021).
- Regolamento e criteri per il conferimento, graduazione, valutazione e revoca degli "incarichi di

coordinamento" (deliberazione n. 46/2016): sostituito dal Regolamento approvato con deliberazione n. 1569 del 18/09/2020 (agg. UOC Personale - rif. doc. n. 253367 del 16.11.2021).

- Regolamento e criteri per il conferimento, graduazione, valutazione e revoca delle "posizioni organizzative" (deliberazione n. 45/2016): sostituito dal Regolamento approvato con deliberazione n. 1569 del 18/09/2020 (agg. UOC Personale - rif. doc. n. 253367 del 16.11.2021).
- Regolamento aziendale in materia di salute e sicurezza sul lavoro ed istituzione dell'Organismo di Valutazione (deliberazione n. 1894 del 30/12/2016): non di competenza della UOC Personale - Ufficio SPP (agg. UOC Personale - rif. doc. n. 253367 del 16.11.2021).
- Regolamento per il conferimento di borse di studio (deliberazione n. 1275 del 15/10/15): non di competenza della UOC Personale - Area Formazione (agg. UOC Personale - rif. doc. n. 253367 del 16.11.2021)
- Regolamento per il conferimento e revoca incarichi dirigenziali - ruoli professionale, tecnico e amministrativo" (deliberazione n. 1359 del 11/09/2015): parzialmente rettificato dal Regolamento approvato con deliberazione n. 484 del 15/03/2018 (agg. UOC Personale - rif. doc. n. 253367 del 16.11.2021).
- Regolamento per il conferimento e revoca incarichi dirigenziali - ruolo sanitario" (deliberazione n. 1359 del 11/09/2015): parzialmente rettificato dal Regolamento approvato con deliberazione n. 484 del 15/03/2018 (agg. UOC Personale - rif. doc. n. 253367 del 16.11.2021).
- Regolamento in materia di valutazione della dirigenza (deliberazione n. 1033 del 07/08/2015): sostituito dai Regolamenti approvati con delibere n. 1582 del 25/10/2017 e n. 275 del 10/02/2021 (agg. UOC Personale - rif. doc. n. 253367 del 16.11.2021).
- Regolamento per la composizione delle commissioni esaminatrici per l'espletamento delle procedure selettive (concorsi e avvisi pubblici), nonché l'espletamento delle procedure selettive interne (progressioni di carriera, progressioni economiche e passaggi orizzontali nell'ambito della medesima categoria e stesso livello economico (deliberazione n. 422 del 01/04/2015).
- Regolamento in materia di "disciplina degli incarichi esterni prestati dal personale dipendente" (deliberazione n. 741 del 28/07/2014): parzialmente rettificato dal Regolamento approvato con deliberazione n. 475 del 23/04/2019. (agg. UOC Personale - rif. doc. n. 253367 del 16.11.2021).
- Procedura Amministrativo-Contabile in materia di "Gestione del Personale" (deliberazione n. 676 del 27/04/2017) nell'ambito del percorso attuativo per la Certificabilità del bilancio (PAC).

- Procedura in materia di controllo interni (internal audit) alla UOC "Personale" (deliberazione n. 458 del 20/03/17).
- Procedura per la gestione del Personale Convenzionato - Programmazione e Controllo (deliberazione n. 147 del 10/02/2015).
- Regolamento in materia di graduazione delle funzioni area Dirigenza Medica e Veterinaria e Dirigenza Sanitaria non medica (deliberazione n. n. 1909 del 19/12/2017): sostituito dal Regolamento approvato con delibera n. 98 del 15/01/2019 (agg. UOC Personale - rif. doc. n. 253367 del 16.11.2021).
- Regolamento in materia di conferimento incarichi di posizione organizzativa e conferimento incarichi di coordinamento (deliberazione n. 45 del 22/01/2016): sostituito dal Regolamento approvato con deliberazione n. 1569 del 18/09/2020 (agg. UOC Personale - rif. doc. n. 253367 del 16.11.2021).
- Approvazione modelli di posizioni organizzative e coordinamento (deliberazione n. 397 del 29/03/2016 parzialmente rettificata con deliberazione n. 166 del 31/01/2017): sostituito dal Regolamento approvato con deliberazione n. 1569 del 18/09/2020 (agg. UOC Personale - rif. doc. n. 253367 del 16.11.2021).
- Regolamento in materia di graduazione delle funzioni area Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa (deliberazione n. 1382 del 26/09/2016).
- Regolamento in materia di accesso al rapporto di lavoro parziale (deliberazione n. 1364 del 22/09/2016).
- Regolamento aziendale in materia di missioni e trasferte (deliberazione n. 271 del 04/04/2014).
- Procedura operativa in materia di rilevazione delle presenze.
- Regolamento aziendale in materia di individuazione dei componenti di commissione in caso di selezioni interne o avvisi pubblici (deliberazione n. 422 del 01/04/2015).
- Procedura operativa per la richiesta di autocertificazione di eventuali situazioni di conflitto di interesse e di incompatibilità sia per il personale dipendente che per quello convenzionato. È prevista una metodologia di controllo campionario sulle dichiarazioni del personale operante nelle principali aree di rischio corruttivo (prot. n. 13496 del 07/03/2016).

Ulteriori contromisure

- Istituzione della Commissione d'indagine controllo presenze, con rotazione dei componenti.
- Nel rispetto delle misure di trasparenza e pubblicità relative alle varie fasi delle procedure di selezione e reclutamento del personale, gli atti sono deliberati dall'Azienda e pubblicati sul sito internet, mentre con appositi avvisi pubblici (anche questi pubblicati sul sito aziendale) viene data informazione dello svolgimento delle prove e delle varie fasi delle selezioni autorizzate.
- Per la partecipazione agli avvisi/concorsi/procedure selettive la procedura prevede, per garantire una predisposizione di idonei ed inalterabili sistemi di protocollazione delle domande di partecipazione, l'utilizzo di posta certificata dedicata, oppure la registrazione delle domande sul Protocollo Generale informatizzato a disposizione dell'Azienda.
- La procedura di custodia della documentazione prevede la conservazione dei fascicoli del personale dipendente in locale dedicato. L'accesso è regolato in presenza di un addetto dell'Ufficio per il rilascio di copie o accesso agli atti conservati negli stessi.
- Procedura di Verifica - all'atto dei conferimenti di incarichi dirigenziali - della conformità degli stessi alle previsioni dell'atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale: applicazione delle statuizioni dell'Atto Aziendale (deliberazione n. 209 del 26/02/2015 e pubblicato sul Supplemento Ordinario n. 1 al Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 32 del 21/04/2015).
- Il Regolamento aziendale in materia di incarichi occasionali affidati al personale dipendente da parte di amministrazioni pubbliche o privati contiene (deliberazione n. 741 del 28/07/2014) disciplinato l'attività extraimpiego dei dipendenti aziendali. Con apposite procedure aziendali l'Azienda ha disciplinato il processo di riconoscimento delle diverse (per natura e tipologia) voci stipendiali liquidate ai dipendenti. Tutte prevedono l'autorizzazione del Dirigente responsabile e la successiva lavorazione a sistema da parte dell'Ufficio trattamento economico del Personale.
- Per la definizione dei criteri di rotazione degli incarichi e gestione della relativa misura, gli incarichi amministrativi sono stati oggetto di apposite procedure di selezione ed hanno determinato la recente rotazione di alcuni incarichi apicali. Analogo criterio, nel rispetto della disciplina, è stato applicato in occasione del conferimento degli incarichi dirigenziali del ruolo sanitario.

k) Area di rischio prevenzione Sistema regolamentare e procedurale

- Regolamento del Dipartimento di Prevenzione (deliberazione n. 1620/2015):
 - Attuazione del Piano Dipartimentale: Organizzazione, Articolazione, Funzioni e Competenze dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione (agg. Dipartimento di

Prevenzione - rif. doc. n. 251517 del 15.11.2021).

- Procedura di "gestione del conflitto d'interesse e misure interne per prevenire situazioni di conflitto, rivolto agli addetti ai U.O., in materia di Sanità Veterinaria e Sicurezza alimentare e agli operatori e dei Servizi d'Igiene e Sanità Pubblica e Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro" (deliberazione n. 111 del 01/02/2016):
 - Gestione del conflitto di interesse e misure interne per prevenire situazioni di conflitto, rivolto agli addetti ai C.U., in materia di sanità veterinaria e sicurezza alimentare e agli operatori dei Servizi d'Igiene e Sanità Pubblica e Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (agg. Dipartimento di Prevenzione - rif. doc. n. 251517 del 15.11.2021)
- Procedura per l'esecuzione delle verifiche di efficienza dei controlli ufficiali in materia di alimenti" (deliberazione 309 del 17/03/2015):
 - Procedure operative dei C.U. nel SIAN, nell' AREA VET. B, nell' AREA VET. A/C.
- L'esecuzione delle verifiche di efficacia dei controlli ufficiali in materia di alimenti messe in atto dai Servizi Igiene Alimenti Nutrizione e Servizi Veterinari della ASL Roma 4 (delibera n.309 del 17/03/2015):
 - Determinazione Dirigenziale 406/2019

Presa d'atto delle Procedure dipartimentali:

- Esecuzione delle verifiche di efficacia dei controlli ufficiali – rev. 03 del 14/06/2019;
- Gestione operativa del sistema per il controllo ufficiale con integrazione delle attività di vigilanza sulle strutture alimentari tra il SIAO e il SIAN ai sensi dei REGG. CE 852/04-853/04-882/04-854/04 – rev. 00 del 23/04/2019;
- Modalità di conduzione dei controlli ufficiali tramite audit – rev 00 del 23/04/2019
- CONTROLLI UFFICIALI - COMPITI DELLE FIGURE PROFESSIONALI AFFERENTI ALL'AREA DELLA SICUREZZA ALIMENTARE (delibera 588/2021)
- PIANO AZIENDALE INTEGRATO CONTROLLI" (P.A.I.C.) 2019 - AREA FUNZIONALE PER LA SICUREZZA ALIMENTARE – DETERMINAZIONE 752/2019
- Equipe operativa per la sorveglianza delle tossinfezioni alimentari e disposizioni operative- delibera 269/2017
- Procedure operative per la procedura delle emergenze inerenti alla sicurezza degli alimenti e dei mangimi sul territorio della ASL RM 4- delibera 1454/2016
- REV 01 - PROCEDURA OPERATIVA PER IL RICONOSCIMENTO DELLE COLONIE FELINE E

REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ DEGLI AMBULATORI VETERINARI DELLA ASL ROMA 4 -delibera (agg. Dipartimento di Prevenzione - rif. doc. n. 251517 del 15.11.2021)

- Delega di funzioni specifiche alle diverse figure professionali afferenti all'area della Sicurezza Alimentare e Sanità pubblica Veterinaria facenti funzioni di Autorità Competente (deliberazione n. 1621 del 2015).
- Procedure operative per la gestione delle emergenze inerenti alla sicurezza degli alimenti e dei mangimi sul territorio della Asl (deliberazione n. 908 del 2016).
- Procedura operativa per il riconoscimento delle colonie feline e Regolamento delle attività degli ambulatori veterinari della ASL (deliberazione n. 908/2016).
- Disposizione dipartimentale e definizione di specifiche disposizioni anticorruzione di recepimento dei contenuti del Piano aziendale per ciascun Servizio.

l) Area di rischio sistemi informativi Sistema regolamentare e procedurale

- Regolamento per la gestione della telefonia mobile aziendale: limiti e modalità per l'assegnazione e l'uso degli apparecchi di telefonia (deliberazione n. 701 del 25/06/2016).
- Predisposizione regolamento Utilizzo degli strumenti informatici aziendali e delle misure di sicurezza, attualmente sottoposto all'iter di cui all'art. 4 della Legge 300/1970, come riformato dal D.Lgs. 185/2016.
- Documento Programmatico sulla Sicurezza anno 2017 (deliberazione n. 747 del 15/05/2017).

Ulteriori contromisure

- Informatizzazione delle liste di attesa, come previsto dal DCA 437/2013 e DCA 110/2017.
- Istituzione dell'osservatorio liste d'attesa con partecipazione dei sindacati, dell'associazione dei consumatori, di Cittadinanzattiva.
- Nel 2017 sono state avviate le procedure per attivare la gestione informatizzata delle liste d'attesa per ricoveri programmati (area di rischio liste di attesa).
- Informatizzazione extramoenia su disposizione regionale.
- La UOC Sistemi Informatici ICT, anche per effetto della nomina del direttore a RPCT non assume più il ruolo di RUP per quanti riguarda i servizi informatici; mantiene il ruolo solo per l'acquisto e/o noleggio di beni informatici, sulla base di un fabbisogno definito dai singoli Centri di responsabilità e validato dalla Direzione Aziendale (comitato budget e/o in caso di fabbisogni in urgenza per continuità dei servizi).

- Acquisti informatici (beni) esclusivamente su MePa (tranne i casi di urgenza continuità dei servizi)
- m) *Area di rischio sponsorizzazioni e sperimentazioni (agg. AA.GG. e LL. - rif. doc. n. 253993 del 17.11.2021)* tale area di rischio non è di competenza della UOSD Affari Generali e Legali.

Sistema regolamentare e procedurale

- Regolamento del Comitato Etico Lazio 1, disciplinante l'attività, il funzionamento e l'organizzazione del Comitato (deliberazione n. 127 del 05/03/2014 e successive m. i.).
- Regolamento per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni (deliberazione n. 435 del 29/03/2012).

Ulteriori contromisure

- Regolamento per l'adozione delle Procedure Aziendali di Gestione del Rischio Clinico (deliberazione n. 1634 del 09/11/2017).
- Procedura per corretta produzione, differenziazione, raccolta, confezionamento, etichettatura e conferimento delle tipologie di rifiuto sanitario prodotto dalla ASL Roma 4 (deliberazione n. 1923 del 22/12/2017).
- Regolamento Aziendale sul divieto di fumo (deliberazione n. 253 del 16/02/17).
- Regolamento per la disciplina dei tirocini formativi e delle frequenze volontarie (deliberazione n. 711 del 05/06/2009).

A seguito di un primo periodo di osservazione relativo ad almeno due cicli informativi periodici, si procederà:

- a “tarare” maggiormente i flussi informativi, ove ritenuto necessario, in ragione di esigenze conoscitive od organizzative sia del RPCT che degli apicali coinvolti nelle rilevazioni;
- ad identificare opportuni indici di anomalia segnaletici di eventuali situazioni di criticità (A partire da quelli definiti da AGCM in ambito contratti pubblici (<http://www.agcm.it/stampa/news/6647-varato-il-vademecum-sugli-appalti.html>) e che saranno ulteriormente specificati ed implementati da ANAC (cfr. in proposito il “Protocollo di intesa ANAC-altre Amministrazioni per la definizione e la quantificazione di rilevanti indicatori di rischio” reperibile al link:

<http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Comunicazione/News/news?id=df3f11bd0a778042639c4e7e0ba1d525>.

3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1. Struttura organizzativa

3.1.1. Il personale

La consistenza organica del personale dipendente della ASL Roma 4 con contratto a tempo indeterminato e a tempo determinato è quella riportata, in sintesi, nelle tabelle sotto riportate, alla data del 31 dicembre 2022.

DIPENDENTI ALLA DATA DEL 31.12.2022		
Ruoli e profili	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato
Dirigenza Medica e Sanitaria	356*	46**
Dirigenza Amministrativa	13 (**)	1
Dirigente Professionale	2	2
Dirigente Tecnico	-	1
TOTALI	371	50
Comparto Sanitario	916	75
Comparto Amministrativo	210	9
Comparto Tecnico	108	27
Comparto Professionale	2****	
TOTALI	1.236	111
<i>(*) nr. 4 Dirigenti Medici o Sanitari in Comando "out"</i>		
<i>(**) nr. 1 Dirigente Sanitario in Comando "in"</i>		
<i>(***) nr. 4 Dirigenti in aspettativa per incarichi presso altri Enti</i>		
<i>(****) si tratta dei due assistenti religiosi in convenzione.</i>		
<i>Per il personale del comparto sono stati conteggiati nel T.I. i comandi OUT e nel T.D. i comandi IN</i>		
TOTALE COMPLESSIVO UNITA' DI PERSONALE		1.768

Tabella 14 – personale dipendente

DIRIGENZA RUOLO									
	CLASSI DI ETA	<25	25-34	35-44	45-54	55-64	<65	MASCHI	FEMMINE
SANITARIO			35	101	109	111	46	166	236
PROFESSIONALE				3		1		1	3
TECNICO						1		1	
AMMINISTRATIVO				1	7	4	2	8	6
TOTALE			35	105	116	117	48	176	245

Tabella 15 – Personale Dirigente

COMPARTO RUOLO									
	CLASSI DI ETA	<25	25-34	35-44	45-54	55-64	<65	MASCHI	FEMMINE
SANITARIO		2	174	218	305	277	15	213	778
PROFESSIONALE					2			2	
TECNICO		1	14	23	34	56	7	64	71
AMMINISTRATIVO		1	19	37	63	87	12	74	145
TOTALE		4	207	278	404	420	34	353	994

Tabella 16 – Personale Comparto

3.1.2. L'organizzazione



Figura 19 – Organizzazione aziendale

Con il DCA U00322 del 1° agosto 2019 è stato approvato l'Atto di autonomia aziendale, strumento giuridico mediante il quale l'Azienda ha determinato la propria organizzazione e il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia imprenditoriale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione (ex articolo 2, comma 2-sexies, del D.Lgs n. 502/1992 come modificato dall'art.1 del D.Lgs n. 168/2000). Successive modifiche sono state disposte con deliberazione del Direttore Generale n. 580 del 08/03/2021, integrata dalla deliberazione del Direttore Generale n. 1212 del 30/06/2021 e approvate con determinazione n. G09632 del 16 luglio 2021 pubblicato sul B.U.R. Lazio n. 72, Supplemento 2.

L'organizzazione aziendale è improntata alla chiara determinazione delle funzioni, delle competenze e delle responsabilità delle diverse articolazioni aziendali, secondo criteri di differenziazione e di integrazione delle stesse, ai fini del più efficace perseguimento delle finalità istituzionali, della mission e degli obiettivi strategici aziendali.

Sulla base di questi presupposti e tenendo conto delle indicazioni programmatiche regionali, l'articolazione organizzativa dell'Azienda prevede l'individuazione di:

- Macrostrutture (Dipartimenti, Distretti);
- Strutture di Coordinamento per aree affini, omogenee o complementari (Aree Funzionali);
- Unità Operative Complesse;

- Unità Operative Semplici Dipartimentali;
- Unità Operative Semplici;
- Titolari di Incarico di Organizzazione;
- Titolari di Incarico di Coordinamento;
- Titolari di Incarico Professionale.

3.1.3. Struttura organizzativa

In relazione a quanto previsto dalla sezione si rappresenta che con deliberazione del Direttore Generale n. 921 del 20.10.2022 è stata adottata una nuova proposta di Atto aziendale che modifica l'attuale organizzazione aziendale. Tale proposta attualmente è in fase di valutazione da parte della Regione Lazio e, quindi, non può ritenersi già vigente. Per quanto riguarda l'attuale assetto organizzativo, quindi, si deve momentaneamente fare riferimento all'Atto aziendale pubblicato sul supplemento n. 2 al Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 72 del 20.07.2021. Il sistema degli incarichi dirigenziali derivante da tale Atto aziendale prevede i titolari di struttura ad esso allegati, mentre per quanto attiene gli incarichi assegnati al personale del Comparto ed in essere al 31.12.2022 si fa riferimento a quanto previsto dall'allegato 2 dell'Atto Aziendale, così come trasposti dal nuovo CCNL. Sia per l'area della dirigenza (Sanitaria e PTA) che per l'area del Comparto si sta provvedendo a rivedere il sistema di graduazione delle funzioni, il regolamento di conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali e, conseguentemente, l'uscita di nuovi avvisi per il conferimento dei nuovi incarichi. Per quanto riguarda l'Area contrattuale della Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa sono stati già predisposti un nuovo regolamento per la graduazione degli incarichi e un nuovo regolamento per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali ed è già stato fatto il passaggio con le Organizzazioni Sindacali di categoria. Analogamente si provvederà per le altre Aree.

3.2. Organizzazione del lavoro agile

Attraverso l'adozione di uno specifico regolamento, di cui alla Delibera n. 135 del 14/02/2023, l'ASL Roma 4 ha dato attuazione alla normativa vigente in materia di lavoro agile dettando modalità operative per l'attivazione di tale istituto al fine di favorire la conciliazione dei tempi di vita e lavoro dei dipendenti nonché realizzare obiettivi di incremento della competitività, razionalizzazione e modernizzazione dell'organizzazione del lavoro e perseguimento di economie di gestione attraverso l'impiego flessibile delle risorse umane.

Accanto al Regolamento Aziendale sono state emanate le circolari aziendali n. 2736 del 21/03/2023 – n. 5835 del 07/07/2023 e la n. 8013 del 29/09/2023 circa il riconoscimento del Lavoro Agile in modalità semplificata per i lavoratori fragili della Pubblica Amministrazione. Tale modalità è cessata il 31/12/2023.

Alla luce della Direttiva del 29/12/2023, trasmessa dal Ministero per la Pubblica Amministrazione sul Lavoro Agile, l'Asl Roma 4 sta provvedendo ad integrare il Regolamento Aziendale al fine di garantire, ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza.

Il Lavoro Agile non costituisce una specifica fattispecie contrattuale di lavoro bensì una peculiare modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti e che si sviluppa attraverso l'alternanza di momenti di esecuzione della prestazione in presenza in sede e momenti di esecuzione da remoto.

Fermo restando il rispetto dei limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, così come imposti dalla legge e dai CCNL vigenti, l'esecuzione della prestazione lavorativa in lavoro agile è maggiormente orientata al conseguimento di risultati connessi a specifiche progettualità, obiettivi ovvero ancora fasi o cicli di lavoro, ed è caratterizzata dall'utilizzo della tecnologia e della telematica. Pertanto, durante i momenti di esecuzione della prestazione lavorativa da remoto, la disciplina dell'orario di lavoro del lavoratore agile è disciplinata dall'art. 4 del presente regolamento.

L'attivazione del Lavoro Agile ha natura volontaria, richiedendo il consenso di entrambe le parti manifestato in apposito accordo individuale, e si realizza in applicazione dei criteri e delle modalità procedurali previste nel presente regolamento. Fatti salvi i casi in cui la Legge per tempo vigente o la contrattazione collettiva nazionale attribuisca al dipendente un diritto allo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile (e nei limiti ivi previsti), non esiste un generale diritto soggettivo del dipendente all'accesso al lavoro agile, neanche nelle ipotesi in cui le norme prevedano un mero regime di priorità.

I dipendenti che effettuano la propria prestazione lavorativa in modalità agile sono in linea generale soggetti ai doveri e godono dei diritti derivanti dalle norme di legge sul lavoro subordinato, di CCNL e regolamentari interne applicabili all'Asl Roma 4. È pertanto vietata qualsiasi forma di discriminazione diretta od indiretta dei lavoratori agili. È altresì vietata la disparità di trattamento giuridico od economico - fatto salvo quanto previsto esplicitamente nel presente regolamento - nei confronti di tali lavoratori rispetto agli altri dipendenti che svolgano l'attività lavorativa esclusivamente in presenza presso la sede di servizio cui sono stati assegnati.

Il lavoratore agile ha pari dignità rispetto ad un lavoratore che svolge la propria prestazione esclusivamente in presenza ed in egual modo contribuisce con il proprio operato al perseguimento degli obiettivi della struttura organizzativa di afferenza e dell'amministrazione nel suo complesso.

L'ASL Roma 4 riconosce nel Lavoro Agile uno strumento fondamentale per migliorare il benessere dei propri dipendenti nonché l'organizzazione del lavoro e le proprie prestazioni.

Di seguito si riporta il dato relativo ai lavoratori che hanno usufruito dell'istituto per l'anno 2023:

AUTORIZZATI PER U.O.	TIPO DIPENDENTE	Totale
Accreditamento	COMPARTO	1
DF1 Medicina Legale	COMPARTO	1
Direzione Amministrativa - Segreteria	COMPARTO	2
Direzione Amministrativa Distretti	COMPARTO	1
Direzione Dipartimento Prevenzione- segreteria	COMPARTO	1
	DIRIGENZA SPTA	1
Direzione Generale - Segreteria e Staff	COMPARTO	2
Direzione Sanitaria Padre Pio	COMPARTO	2
Distretto F1 SERT	DIRIGENZA SPTA	2
Distretto F1 (Via Etruria,34-Civitavecchia)	COMPARTO	1
Distretto F2 (Via Aurelia-Ladispoli)	COMPARTO	2
Distretto F2 (Via Suor Crocefissa-Cerve)	COMPARTO	1
Distretto F4 (Via Tiberina Km 15,500-Capen)	COMPARTO	6
	DIRIGENZA MEDICA	2
Tutela salute donna e medicina preventiva	COMPARTO	1
UOC Affari Generali e Legali	COMPARTO	1
UOC Bilancio	COMPARTO	3
UOC Personale a Convenzione	COMPARTO	2
UOC Personale	COMPARTO	4
UOC Provveditorato	COMPARTO	10
UOC Sistemi Informatici ICT	COMPARTO	2
UOS Personale a Convenzione	COMPARTO	1
Totale complessivo		49

Tabella 17 – Lavoro agile

3.3. Piano triennale dei fabbisogni di personale

3.3.1. Metodologia

Il PTFP si configura come un atto di programmazione triennale a scorrimento annuale adottato dal Direttore Generale e, proprio in quanto documento di programmazione, non vincola direttamente l'attività ma la orienta in maniera flessibile alla luce delle mutate esigenze organizzative, normative e funzionali. Tali esigenze possono anche richiedere eventuali modifiche in corso d'anno, ove ci si trovi di fronte a situazioni non prevedibili, e purché tali modifiche risultino adeguatamente motivate.

La logica alla quale si ispira il presente documento è quella di partire dalle risorse annualmente liberabili dalle cessazioni previste e, tenendo conto dei vincoli finanziari, stabilire l'entità delle risorse attivabili per le assunzioni necessarie per far fronte ai fabbisogni. Queste ultime sono il frutto di una analisi continua dei fabbisogni prioritari o emergenti rispetto alle politiche aziendali che, nel caso della ASL Roma 4, sono prevalente ma non esclusivamente riconducibili alle professioni sanitarie.

La proposta del Piano Triennale del Fabbisogno di Personale dell'ASL Roma 4 2023 – 2025 è stata dunque predisposta sulla base della valutazione del contesto organizzativo generale, sia rispetto all'attuale assetto organizzativo aziendale e rispettivi fabbisogni di personale, sia prospettico in ragione degli interventi previsti nel PNRR.

La determinazione del fabbisogno di risorse umane per le diverse strutture è scaturita dalla ricognizione delle esigenze finalizzate ad assicurare una dotazione adeguata di personale nei vari Dipartimenti, anche alla luce del costante depauperamento di unità cessate e non sostituite e dei fabbisogni emergenti.

L'elaborazione del Piano Triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) è stato implementato coerentemente alle informazioni fornite ed è stato sviluppato secondo una programmazione di reclutamento pluriennale da realizzarsi nel triennio 2023/2025, in continuità con le assunzioni programmate e non realizzate nel corso del 2022, che sono contenute nelle unità previste per le annualità considerate.

Tali previsioni potrebbero tuttavia necessitare di ulteriori rivisitazioni in relazione alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale e dei provvedimenti in corso di approvazione da parte della Regione, legati alla attuazione dei nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN varati con il DM 77/2022, e degli interventi infrastrutturali finanziati nell'ambito della Missione 6 del PNRR (case di comunità, ospedali di comunità, infermieri di comunità, ecc..), che inevitabilmente avranno un impatto significativo, anche in termini di fabbisogno di personale aggiuntivo per l'intero triennio 2023-2025. A valle del percorso e successivamente alla approvazione del nuovo Atto Aziendale, potrebbe rendersi necessario, pertanto, apportare ulteriori modifiche e integrazioni per rendere il PTFP 2023-2025 aderente al nuovo assetto organizzativo e ai nuovi modelli di erogazione delle prestazioni assistenziali e territoriali.

3.3.2. Consistenza del personale al 31/12/2022

Per fronteggiare adeguatamente la domanda di assistenza sanitaria, l'ASL Roma 4 si avvale di uno staff multidisciplinare di operatori, costruendo il proprio fabbisogno di personale ponderato sulle effettive necessità del triennio, bilanciando e contemperando il mantenimento di adeguati livelli di performance aziendale con il budget assegnato.

Alla data del 31 dicembre 2022 il personale dipendente dell'ASL Roma 4 era pari a n.1768 unità, così suddiviso:

	Tempo Indeterminato		Tempo Determinato		
	Dirigenza	Comparto	Dirigenza	Comparto	Tot.
Ruolo Sanitario	357	922	45	69	1393
Ruolo Amministrativo	13	218	1	1	233
Ruolo Tecnico	-	109	1	26	136
Ruolo Professionale	2	2	2	-	6
Totale	372	1251	49	96	1768

Tabella 18 – Classificazione personale dipendente

Dall'analisi dei dati relativi al personale, si evidenzia una problematica che mette seriamente a repentaglio la funzionalità dell'Azienda, ovvero le criticità organizzative derivanti dalla gestione del personale in possesso di limitazioni e/o prescrizioni per lo svolgimento delle mansioni del profilo di appartenenza.

Nello specifico, si sottolinea come una quota del personale infermieristico dell'Azienda sia stata oggetto di prescrizioni con riferimento all'attività svolta nei reparti di degenza ospedaliera, a seguito delle quali si è proceduto ad una riassegnazione degli interessati nelle aree dei servizi ambulatoriali/territoriali.

Ciò comporta che la "forza lavoro" infermieristica nei reparti di degenza dei 2 nosocomi aziendali (San Paolo di Civitavecchia e Padre Pio di Bracciano) ha subito una inevitabile ripercussione nella compressione, in quanto non è possibile assegnarvi personale con limitazioni.

Nella valutazione sulla consistenza del personale infermieristico dell'Azienda occorre tener conto di questa variabile in considerazione del suo diretto impatto sull'organizzazione dei servizi e delle difficoltà da superare per la gestione delle carenze dovute alle inidoneità ed alle limitazioni lavorative del personale.

Alla luce di quanto sopra descritto, nel fabbisogno 2024-2025 per il profilo di infermiere occorre necessariamente tener conto anche di questo tema che condiziona fortemente la capacità dell’Azienda di rispondere ai bisogni assistenziali dell’utenza.

3.3.3. Programmazione strategica delle risorse umane e strategie di copertura del fabbisogno

Il risultato dell’attività di analisi sui processi produttivi anche in ordine alla distribuzione quali/quantitativa delle risorse umane ha condotto alla predisposizione del Piano Triennale del Fabbisogno di Personale 2023 – 2025, nell’ottica di coniugare l’ottimale impiego delle risorse disponibili e gli obiettivi di performance organizzativa, efficienza e qualità.

Il documento è stato altresì realizzato mediante l’attivazione di confronti con i Direttori delle macrostrutture/strutture aziendali, in esito ai quali sono emerse le evidenze dei fabbisogni di personale, oggetto di successiva valutazione da parte della Direzione Aziendale al fine di contemperare le richieste dei servizi con il rispetto dei vincoli economici finanziari previsti dalle disposizioni regionali e nazionali vigenti.

Di seguito si evidenziano le modalità operative volte al reclutamento del personale necessario per l’attuazione del Piano.

Assunzioni effettuate nell’anno 2023

Nel corso dell’anno 2023 l’Azienda ha proceduto al reclutamento di complessive n° 199 unità a tempo indeterminato/determinato, come di seguito evidenziate, al fine di fronteggiare le esigenze connesse alla gestione del turn-over di personale, nonché in ragione dell’attivazione di nuovi servizi.

Ruolo		Tempo indeterminato	Tempo determinato	Incarichi di struttura complessa
Dirigenza medica	44	32	9	3
Dirigenza sanitaria non medica	16	15	1	
Comparto sanitario	73	61	12	
Comparto PTA	66	60	6	
TOTALE UNITÀ	199	168	28	3

Tabella 19 – Assunzioni anno 2023

Si evidenzia, in particolare, che nel corso del 2023, l’Azienda ha profuso un particolare sforzo organizzativo nell’attivazione, espletamento e conclusione di 3 procedure concorsuali per il reclutamento di Dirigenti Medici di Medicina Interna, di Anestesia e Rianimazione e di Medicina e Chirurgia d’accettazione e d’urgenza.

Si segnala in particolare che, per quanto attiene la figura del medico internista, sono state reclutate n.7 unità, necessarie per l’attivazione dei 20 posti letto di lungodegenza presso il Presidio Ospedaliero Padre Pio di Bracciano

Per quanto attiene il concorso per Dirigente Medico di Anestesia e Rianimazione, sono state reclutate 5 unità nel 2023 e sono in corso le procedure per l’acquisizione di ulteriori 3 unità.

Per il concorso per Dirigente Medico di Medicina e Chirurgia d’accettazione e d’urgenza, si è confermata la difficoltà di reclutamento della predetta figura professionale, difficoltà peraltro nota e comune a livello nazionale: in esito alla procedura, è stato possibile reclutare solamente 3 unità, di cui 2 unità erano già presenti in Azienda con rapporto libero professionale.

A tal fine l’Azienda, al fine di superare tale carenza, è attualmente aggregata per 15 unità al concorso in via di espletamento e che vede l’ASL Roma 6 quale Azienda capofila.

Sintesi delle procedure assunzionali

Nella tabella sottoindicata sono indicate le procedure selettive espletate dell’Azienda e quelle in essere sia per il personale della dirigenza che per il personale del comparto. In alcune di queste procedure l’ASL Roma 4 è “aggregata” all’Azienda che svolge il ruolo di capofila nella gestione del concorso.

L’Azienda pertanto procederà all’assunzione dei profili professionali per i quali ha ottenuto la prevista autorizzazione regionale.

PROCEDURE SELETTIVE IN ESSERE - DIRIGENZA				
PROCEDURA	QUALIFICA/DISCIPLINA	AZIENDA CAPOFILA	STATO DELL’ARTE	
CONCORSO T. IND.	DIRIGENTE MEDICO - MEDICINA INTERNA	ASL ROMA 4	Approvata graduatoria (del. n. 541 del 3/7/23)	Assunte n. 12 unità, in corso di assunzione ulteriori 5 unità
CONCORSO T. IND.	DIRIGENTE MEDICO - ANESTESIA E RIANIMAZIONE	ASL ROMA 4	Approvata graduatoria (del. n. 570 del 12/7/23)	Assunte 6 unità, in corso di assunzione ulteriori 3 unità
CONCORSO T. IND.	DIRIGENTE VETERINARIO - AREA C	ASL ROMA 4	delibera approvazione graduatoria n. 380 del 20/04/2022	Assunte n. 4 unità
CONCORSO T. IND.	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE - ASSISTENTE SOCIALE	ASL ROMA 4	indetto concorso (del. n. 874 del 13/11/23) e trasmesso bando in Regione per pubblicazione	

PROCEDURE SELETTIVE IN ESSERE - DIRIGENZA				
CONCORSO T. IND.	DIRIGENTE MEDICO - ORTOPEDIA	ASL ROMA 5	procedura in fase di conclusione	n. 5 posti riservati ASL Roma 4 a bando
CONCORSO T. IND.	DIRIGENTE MEDICO - NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	ASL ROMA 5	delibera approvazione graduatoria n. 1797 del 4/10/23	n. 10 posti riservati ASL Roma 4 a bando
CONCORSO T. IND.	DIRIGENTE MEDICO - PRONTO SOCCORSO	ASL ROMA 6	Procedura in corso espletamento	n.15 posti riservati ASL Roma 4 a bando
CONCORSO T. IND.	DIRIGENTE MEDICO - NEUROLOGIA	ASL ROMA 6	approvata graduatoria (del n. 347 del 3/7/2023)	N. 2 posti riservati ASL Roma 4, assunzioni ancora non avvenute
CONCORSO T. IND.	DIRIGENTE MEDICO - NEFROLOGIA	ASL ROMA 6	prove espletate - delibera approvazione graduatoria in fase di adozione	N. 6 posti riservati ASL Roma 4
PROCEDURA	QUALIFICA/DISCIPLINA	AZIENDA CAPOFILE	STATO DELL'ARTE	
AVVISO MOBILITA' NAZIONALE	DIRIGENTE MEDICO - CHIRURGIA APPARATO DIGERENTE ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA CHIRURGICA	ASL ROMA 4	PROVA ESPLETATA	In corso approvazione provvedimento nomina vincitore
AVVISO MOBILITA' NAZIONALE	DIRIGENTE PSICOLOGO - PSICOLOGIA	ASL ROMA 4	In fase di espletamento	n. 1 posto a bando
AVVISO T. DET. EX 15 SEPTIES	DIRIGENTE MEDICO - ANESTESIA E RIANIMAZIONE	ASL ROMA 4	Indetto avviso e trasmesso bando in Regione per la pubblicazione	
PROCEDURA	QUALIFICA/DISCIPLINA	AZIENDA CAPOFILE	STATO DELL'ARTE	
AVVISO T. DET.	DIRIGENTE MEDICO - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	ASL ROMA 4	DELIBERA INDIZIONE N. 847 DEL 06/11/2023	N. 2 POSTI A BANDO - TRASMESSI ATTI IN REGIONE PER PUBBLICAZIONE BURL IN DATA 21/11/2023
AVVISO T. DET.	DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINE VARIE PER IL SER.D.	ASL ROMA 4	DELIBERA INDIZIONE N. 867 DEL 13/11/2023	N. 1 POSTO A BANDO - TRASMESSI ATTI IN REGIONE PER PUBBLICAZIONE BURL IN DATA 21/11/2023

Tabella 20 – Procedure selettive personale dirigente

PROCEDURE SELETTIVE IN ESSERE - COMPARTO				
PROCEDURA	QUALIFICA/DISCIPLINA	AZIENDA CAPOFILE	STATO DELL'ARTE	
CONCORSO T. IND.	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	ASL ROMA 4	RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER SCORRIMENTO GRADUATORIA	
CONCORSO T. IND.	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	ASL ROMA 1	IN ATTESA DI AUTORIZZAZIONE REGIONALE ALLO SCORRIMENTO	

PROCEDURE SELETTIVE IN ESSERE - COMPARTO				
CONCORSO T. IND.	ASSISTENTE SOCIALE	ASL ROMA 4	CONCORSO RISERVATO EX D.LGS. 75/2017, ART. 20, COMMA 2	N. 2 POSTI A BANDO – IN CORSO APPROVAZIONE GRADUATORIA
CONCORSO T. IND.	DIETISTA	ASL ROMA 4	ASSUNTI VINCITORI – CHIESTA AUTORIZZAZIONE ALLO SCORRIMENTO	N. 4 POSTI A BANDO
CONCORSO T. IND.	INFERMIERE	ASL ROMA 4	CONCORSO RISERVATO EX D.LGS. 75/2017, ART. 20, COMMA 2	N. 3 POSTI A BANDO – IN CORSO APPROVAZIONE GRADUATORIA
CONCORSO T. IND.	LOGOPEDISTA	ASL ROMA 4	PROVE CONCORSUALI PREVISTE PER MARZO 2024	N. 1 POSTO A BANDO
CONCORSO T. IND.	OSTETRICA	ASL ROMA 4	CONCORSO RISERVATO EX D.LGS. 75/2017, ART. 20, COMMA 2	N. 1 POSTO A BANDO – IN CORSO APPROVAZIONE GRADUATORIA
CONCORSO T. IND.	PODOLOGO	ASL ROMA 4	ASSUNTO VINCITORE – IN ATTESA AUTORIZZAZIONE REGIONALE PER SCORRIMENTO.	N. 1 POSTO A BANDO
CONCORSO T. IND.	TECNICO DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA	ASL ROMA 4	IN ATTESA AUTORIZZAZIONE PER L'ASSUNZIONE DEL VINCITORE	N. 1 POSTO A BANDO
AVVIO A SELEZIONE	OPERATORE TECNICO - AUTISTA	ASL ROMA 4		N. 4 POSTI A BANDO – DATA PROVA PREVISTA 23/01/2024
CONCORSO T. IND.	INFERMIERE	ASL ROMA 2	IN FASE DI ESPLETAMENTO	N. 25 POSTI A BANDO
CONCORSO T. IND.	O.S.S.	PTV	IN FASE DI ESPLETAMENTO	N. 50 POSTI A BANDO
PROCEDURA	QUALIFICA/DISCIPLINA	AZIENDA CAPOFILE	STATO DELL'ARTE	
AVVISO T. DET.	INFERMIERE	ASL ROMA 4	IN ATTESA AUTORIZZAZIONE REGIONALE	N. 3 UNITA'
PROCEDURA	QUALIFICA/DISCIPLINA	AZIENDA CAPOFILE	STATO DELL'ARTE	
AVVISO MOBILITA' NAZIONALE	OPERATORE TECNICO - AUTISTA	ASL ROMA 4	N. 1 POSTO A BANDO- TRASMESSI ATTI IN REGIONE PER PUBBLICAZIONE BURL IN DATA 28/12/2023	

Tabella 21 – Procedure selettive personale del comparto

Si rappresenta inoltre che l'Azienda ha di recente acquisito apposita autorizzazione per l'assunzione delle seguenti figure professionali a tempo indeterminato/determinato:

- N.2 Dirigenti Medici disciplina Endoscopia Digestiva
- N.2 Dirigenti Medici disciplina Medicina del Lavoro
- N.3 Dirigenti Medici disciplina di Pediatria
- N.3 Dirigenti Medici disciplina di Radiodiagnostica
- N.1 Dirigente Amministrativo a tempo determinato per le esigenze della UOC Provveditorato
- N.4 Dirigenti Medici disciplina Oncologia
- N.4 Dirigenti Psicologi
- N.4 Dirigenti sanitari per le esigenze del Serd
- N.1 Medico legale strutturato universitario

Sono in corso di valutazione, le modalità più celeri per l'acquisizione delle già menzionate risorse, mediante indizione di procedure selettive ovvero mediante lo scorrimento di valide graduatorie concorsuali di altre Aziende.

Si prevede, in ogni caso di attuare le seguenti tempistiche:

DISCIPLINA/PROFILO	MODALITA' ASSUNZIONE	TEMPISTICA PREVISTA
Medici – Endoscopia Digestiva	Concorso a tempo indeterminato	Indizione concorso: 1° trimestre 2024 – assunzione entro 1° semestre
Medici – esigenze SERD	Concorso a tempo indeterminato	Indizione concorso: 1° trimestre 2024 assunzione entro 1° semestre
Dirigente amm.vo UOC Provveditorato	Avviso a tempo determinato	Indizione avviso: 1° trimestre 2024 - assunzione entro 1° semestre;
Medici – neuropsichiatria	Scorrimento graduatoria ASL Roma 6	Assunzione prevista: 1° trimestre 2024
Medici - Radiodiagnostica	Concorso a tempo indeterminato	Indizione concorso: 2° trimestre 2024 – assunzione entro 2° semestre;
Medici – Pediatria	Concorso a tempo indeterminato	Indizione concorso: 2° trimestre 2024 – assunzione entro 2° semestre
Psicologi	Scorrimento graduatoria ASL Roma 2	Assunzione prevista: 2° trimestre 2024 – assunzione entro 2° semestre
Medico – Medicina del Lavoro	Concorso a tempo indeterminato	Indizione concorso: 3° trimestre 2024 – assunzione entro 2° semestre

Tabella 22 – Tempistiche di assunzione previste

L’Azienda intende, inoltre, previa autorizzazione regionale, indire e concludere entro l’anno 2024 le seguenti procedure:

DESCRIZIONE QUALIFICA	PROCEDURA	UNITA' RICHIESTE
Medico – Ginecologia e Ostetricia	Avviso pubblico	2
Medico – Senologia	Avviso pubblico	1
Medico – OSSB	Concorso pubblico	4
Medico – Chirurgia Generale	Concorso pubblico	3
Farmacia Osp.ra e Territoriale	Avviso di mobilità	2
Infermiere	Avviso di mobilità	12
Fisioterapista	Avviso di mobilità	5
Fisioterapista	Concorso pubblico	25
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	Avviso di mobilità	2
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	Concorso pubblico	15
Tecnico di radiologia	Avviso di mobilità	2
Tecnico della prevenzione	Avviso di mobilità	4

Tabella 23 – Procedure selettive previste per il 2024

Procedure di Stabilizzazione

L’Azienda nel corso del 2024 procederà ad intraprendere le iniziative per l’emanazione di dei bandi distinti per le varie figure professionali in possesso dei requisiti e con le procedure previste dalla attuale normativa.

Per la scrivente Azienda, infatti, è fondamentale poter investire sul capitale umano già formato e integrato nella realtà aziendale, tenendo, altresì conto delle frequenti difficoltà a concretizzare assunzioni *ex novo*. Come richiamato nel paragrafo 2 – analisi del contesto di riferimento – la ASL Roma 4 ha posto in essere – sin dall’entrata in vigore del D.Lgs. 75/2017 – le procedure di “*stabilizzazione del personale precario*”, assorbendo dunque in forma stabile i contratti a tempo determinato e di collaborazione stipulati per far fronte alle carenze di personale ed alle mutate esigenze aziendali legate all’attivazione di nuovi servizi

Si prevede, quindi, che i beneficiari delle nuove procedure di stabilizzazione da attuare nel corso del 2024 siano:

In base al possesso dei requisiti previsti dalla legge n.234/2021 e smi:

- n.1 assistente sociale;
- n.41 infermieri;
- n.1 Tecnico della Prevenzione;
- n.5 OSS;
- n.3 Assistenti Tecnici;
- n.4 Collaboratori Tecnici;
- n.14 Dirigenti Medici discipline varie;
- n.1 Dirigente Professioni Sanitarie;
- n. 2 Dirigenti PTA.

In base al possesso dei requisiti previsti dalla D.lgs 75/2017 art. 20 comma 2:

- n. 2 assistenti amministrativi;
- n. 1 ostetrica;
- n. 1 tecnico di laboratorio;
- n. 1 biologo;
- n. 3 medici – discipline varie;
- n. 1 psicologo.

Contratti di lavoro attualmente in essere che si intende mantenere sino alla definizione delle procedure concorsuali

Nella stessa ottica di quanto espresso nel paragrafo dedicato al personale in possesso dei requisiti da stabilizzare, per la scrivente ASL è necessario procedere, nei limiti di quanto possibile, a prorogare tutto il personale a tempo determinato attualmente in servizio.

Peraltro, una parte di tale personale, sia della dirigenza che del comparto, è lo stesso indicato nella tabella relativa alla stabilizzazione.

DIRIGENZA			
PROFILO	N.	DISCIPLINA	NOTE
DIRIGENTE MEDICO	28	ANESTESIA – N. 1	
		CARDIOLOGIA – N. 3	DI CUI N. 1 IN FASE DI STABILIZZAZIONE EX L. 234/2021
		CHIRURGIA VASCOLARE – N. 1	IN FASE DI STABILIZZAZIONE EX L. 234/2021
		DIREZ. MEDICA PRESIDIO OSPEDALIERO – N. 1	
		GERIATRIA – N. 1	ASSEGNATO AL SER. D.
		GINECOLOGIA E OSTETRICIA – N. 2	DI CUI N. 1 IN FASE DI STABILIZZAZIONE EX L. 234/2021
		MCAU – N. 1	DI CUI N. 1 IN FASE DI STABILIZZAZIONE EX L. 234/2021
		MEDICINA DEL LAVORO – N. 1	DI CUI N. 1 IN FASE DI STABILIZZAZIONE EX L. 234/2021
		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE – N. 2	
		ONCOLOGIA – N. 4	DI CUI N. 1 IN FASE DI STABILIZZAZIONE EX L. 234/2021
		ORTOPEDIA – N. 3	
		PATOLOGIA CLINICA – N. 1	
		PSICHIATRIA – N. 5	DI CUI N. 4 IN FASE DI STABILIZZAZIONE EX L. 234/2021
		RADIOLOGIA – N. 1	
		SCIENZE ALIMENTAZIONE E DIETETICA – N. 1	IN FASE DI STABILIZZAZIONE EX L. 234/2021
DIRIGENTE BIOLOGO	2		
DIRIGENTE FARMACISTA	2		
DIRIGENTE PSICOLOGO	1		
DIRIGENTE PROF. SANITARIE	1		IN FASE DI STABILIZZAZIONE EX L. 234/2021
DIRIGENTE PTA	4	DIRIGENTE ANALISTA – N. 1	IN FASE DI STABILIZZAZIONE EX L. 234/2021
		DIRIGENTE ARCHITETTO – N. 1	IN FASE DI STABILIZZAZIONE EX L. 234/2021
		DIRIGENTE INGEGNERE – N. 1	DIRETTORE DI UOC
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO – N. 1	15 SEPTIES – DIRETTORE DI UOC
TOTALE DIRIGENZA	38		

Tabella 24 – Personale Dirigente

COMPARTO			
PROFILO	N.	DISCIPLINA	NOTE
INFERMIERE	61		DI CUI N. 41 IN FASE DI STABILIZZAZIONE EX L. 234/2021 E 2 ASSEGNAZIONE TEMPORANEA
TECNICO PREVENZIONE	2		DI CUI N. 1 IN FASE DI STABILIZZAZIONE EX L. 234/2021
TECNICO RIAB. PSICHIATRICA	1		ASSEGNAZIONE TEMPORANEA
OSS	6		DI CUI 5 IN FASE DI STABILIZZAZIONE EX L. 234/2021
ASSISTENTE TECNICO	3		IN FASE DI STABILIZZAZIONE EX L. 234/2021
COLLABORATORE TECNICO	8		DI CUI 4 IN FASE DI STABILIZZAZIONE EX L. 234/2021
TOTALE COMPARTO	81		

Tabella 25 – Personale Comparto

3.3.4. Piano nazionale di ripresa e resilienza (P.N.R.R.) – Lo scenario della ASL Roma 4

Il programma dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 4, soggetto attuatore degli obiettivi fissati con il PNRR per il rafforzamento del sistema sanitario pubblico, nell’ambito del territorio di competenza si pone l’obiettivo di realizzare nuove strutture denominate “Case della Comunità” e “Ospedali di Comunità” al fine di garantire un’assistenza sanitaria di prossimità diffusa capillarmente che assicuri le cure primarie e intermedie, un progetto che risponde ai bisogni legati alle fragilità e facilitare gli spostamenti dei pazienti negli spostamenti tra i vari comuni.

Uno degli obiettivi è proprio il passaggio dal "sistema ospedale" al "sistema territorio", potenziando l’attività dei Distretti e la loro congiunzione sinergica con i Comuni per la realizzazione di una funzione sociosanitaria tesa ad evitare, per quanto possibile, l’isolamento sociale dei Pazienti e, in particolare, dei soggetti fragili, coinvolgendo ed interessando anche le famiglie.

A servizio di questo nuovo modello organizzativo, Case di Comunità e Ospedali di Comunità, si realizzeranno anche le Centrali Operative Territoriali (COT), che svolgeranno una funzione chiave nel coordinamento della presa in carico della persona e per il raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi ambiti assistenziali per le attività territoriali, sanitarie, sociosanitarie e ospedaliere in corrispondenza con la rete dell’emergenza-urgenza.

Preliminarmente l’Azienda ha costituito un gruppo di lavoro sul PNRR che ha analizzato la domanda e individuato, quindi, le strutture esistenti e da realizzare.

L'attuazione della realizzazione delle Case e Ospedali di Comunità costituisce una vera e propria riforma del sistema territoriale e delle modalità di erogazione dei servizi sanitari, definisce infatti un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza primaria, individua standard strutturali, tecnologici e organizzativi uniformi su tutto il territorio, promuove un nuovo assetto per la prevenzione in ambito sanitario ambientale e clinico ed è un passo concreto per il superamento delle diseguaglianze su tutto il territorio della ASL Roma 4.

Le Case della Comunità della ASL Roma 4 saranno promotrici di un modello di intervento multidisciplinare, nonché luoghi privilegiati dove sarà possibile creare percorsi di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria personalizzati.

Le sedi delle Case della Comunità sono state concepite per essere facilmente accessibili per la comunità di riferimento, luogo in cui il cittadino possa trovare una risposta adeguata alle diverse esigenze sanitarie o sociosanitarie.

La funzionalità di queste strutture, oltre ai requisiti strutturali e tecnologici dell'organismo edilizio, presta particolare attenzione ai pazienti cronici, e offre un servizio coordinato che in cui opereranno team multidisciplinari di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute, che potrà ospitare anche assistenti sociali, la cui presenza rafforzerà il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale.

Un'altra figura chiave nella Casa della Comunità, oltre ai medici di base sarà l'infermiere di famiglia, figura già introdotta dal Decreto-legge n. 34/2020 che, grazie alle sue conoscenze e competenze specialistiche nel settore delle cure primarie e della sanità pubblica, diventa il professionista responsabile dei processi infermieristici in famiglia e Comunità.

La Casa della Comunità è il punto di riferimento continuativo per la popolazione ricadente nel territorio della ASL Roma4, che con un'infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione poli specialistica, assicura la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento. Tra i servizi un punto unico di accesso (PUA) per le valutazioni multidimensionali (servizi sociosanitari) e i servizi dedicati alla tutela della donna, del bambino e dei nuclei familiari secondo un approccio di medicina di genere, servizi sociali e assistenziali rivolti prioritariamente alle persone anziani e fragili.

L'ospedale di Comunità rappresenta una struttura sanitaria della rete territoriale a ricovero breve e destinata a pazienti che necessitano interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata, di norma dotato di 20 posti letto (con un massimo di 40 posti letto) e a gestione prevalentemente infermieristica, tale da contribuire a una maggiore appropriatezza delle cure e determinare una sostanziale riduzione di accessi impropri ad altre prestazioni (come quelli al pronto soccorso o ad altre strutture di ricovero ospedaliero).

L’Ospedale di Comunità potrà inoltre facilitare la transizione dalle cure ospedaliere acute a quelle domiciliari, consentendo alle famiglie e alle strutture di assistenza di avere il tempo necessario per adeguare l’ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei pazienti. Si tratta di strutture in grado di ospitare da 20 a 40 pazienti e ad assistenza prevalentemente infermieristica. La funzione di coordinamento e raccordo tra i servizi territoriali (attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e della rete di emergenza-urgenza) e i professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali, avverrà attraverso la Centrale Operativa Territoriale (COT).

L'obiettivo della Centrale Operativa Territoriale (COT) è quello di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

L’obiettivo di equità in risposta ad una politica di riduzione delle disuguaglianze di accesso alle prestazioni e ai servizi sociosanitari, si pone tra le sfide individuate dal Piano Strategico Aziendale adottato dalla scrivente Azienda con deliberazione del Direttore Generale n. 920 del 20.10.2022.

Anche nell’ambito del Collegio di Direzione è stato presentato un *timeline* degli interventi “strutturali” per i quali è stato previsto l’impiego di € 11,2 milioni di risorse per l’attivazione di 11 Case della Comunità, di € 7,53 milioni per l’attivazione di n. 4 Ospedali di Comunità (1 per Distretto), di € 1,3 milioni per l’attivazione di n. 4 Centrali Operative Territoriali (1 per Distretto) a cui andrà aggiunta una Centrale Operativa Territoriale Aziendale, una missione aziendale che necessita della correlata previsione delle assunzioni del personale che potrà garantire il rispetto degli standard organizzativi (possibile solo in parte attraverso una nuova e diversa allocazione delle risorse) e il presupposto una buona gestione dell’assistenza sanitaria.

La D.G.R. n. 643 del 26.07.2022, integrata dalla D.G.R. n. 18206 del 20.12.2022, ha recepito gli standard del D.M. 77/2022 stabilendo, tra gli altri, i requisiti organizzativi per ogni singola struttura (Casa della Comunità, Centrale Operativa Territoriale, Unità di Continuità Assistenziale, ecc...).

Nella proposta del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale si è tenuto conto dei suddetti requisiti organizzativi, valutando anche la possibilità di disporre una nuova e diversa allocazione delle risorse già disponibili e prevedendo un piano di assunzioni delle figure necessarie solo per la parte cui non è possibile fare fronte in tal modo.

3.3.5. Formazione del personale

L’ASL ROMA 4 riconosce la formazione quale leva strategica per lo sviluppo professionale del personale e per la realizzazione degli obiettivi strategici e di innovazione della pubblica amministrazione in generale e della sanità in particolare.

L'attività di formazione e aggiornamento rappresenta per il personale l'opportunità di miglioramento e qualificazione professionale, nonché per l'Azienda uno strumento utile a rivalutare l'assetto organizzativo, rideterminare gli organici di ogni area o settore e poter garantire all'azienda una prospettiva di crescita attraverso l'ottimizzazione delle risorse umane.

Dunque, la valenza della formazione è duplice, da un lato rafforzare le competenze individuali dei singoli dipendenti e dall'altro potenziare strutturalmente le amministrazioni pubbliche, in una prospettiva di evoluzione continua della qualità dei servizi rivolti all'utenza.

La formazione continua rappresenta, quindi, per l'Azienda, un elemento strategico di innovazione e di costante allineamento delle competenze e delle performance, in uno scenario in continua evoluzione, in cui i professionisti, sia sanitari che amministrativi, sono chiamati a fronteggiare nuove esigenze e nuove realtà organizzative e clinico-assistenziali, come anche la recente epidemia ha drammaticamente dimostrato.

In tale prospettiva, nel gennaio 2023 la Direzione Strategica ha istituito una cabina di regia in materia di formazione, indispensabile per gestire le diverse fasi di progettazione e realizzazione degli interventi formativi, tenuto conto dell'analisi del contesto sanitario regionale e dei più recenti documenti di programmazione e indirizzo nazionali e regionali, in coerenza con gli obiettivi del Piano Strategico 2022-2024. In un'ottica di revisione dei processi e considerata l'importanza attribuita alle attività di aggiornamento e formazione del personale, l'Asl Roma 4 sta predisponendo uno specifico regolamento aziendale in materia di Formazione aziendale e che stabilisca i criteri generali per:

- individuare e selezionare le iniziative di formazione e di aggiornamento del personale Dipendente dell'ASL Roma 4;
- stabilire i canali da cui può emergere l'esigenza di formazione o aggiornamento;
- chiarire le responsabilità delle decisioni in materia di bisogno formativo;
- definire le procedure di attivazione delle diverse iniziative di formazione ed aggiornamento.

Compito, quindi, della cabina di regia per la formazione è supportare, monitorare e valutare l'attuazione e l'efficacia del Piano di Formazione Aziendale, nonché il coordinamento di specifici percorsi finalizzati al miglioramento delle competenze tecniche, manageriali e comportamentali di tutto il personale dipendente, convenzionato e con contratto di natura "flessibile".

In quest'ottica, è in corso di elaborazione il Piano Formativo 2024 che, risente e accompagna lo sviluppo di nuove competenze del middle management e del personale aziendale con adeguati interventi formativi verso i nuovi scenari organizzativi e operativi delineati dalle "Linee Guida Generali di programmazione degli interventi di riordino territoriale della Regione Lazio in applicazione delle attività

previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77”, che prevede una significativa riorganizzazione dei servizi territoriali nella ASL Roma 4 per effetto di numerosi interventi PNRR.

Un aspetto di novità del Piano Formativo Aziendale riguarda - dal punto di vista metodologico - l’articolazione del ciclo della formazione su un orizzonte temporale triennale, 2024-2026, in linea ed in coerenza con il più ampio contesto di riferimento di pianificazione strategica contenuta nei diversi atti di programmazione triennale approvati dall’Azienda.

Il Piano Formativo viene redatto tenendo conto dei seguenti elementi guida:

- gli obiettivi strategici nazionali e regionali;
- l’analisi delle criticità organizzative e della rilevazione dei fabbisogni formativi, trasformati in proposte progettuali;
- la programmazione regionale;
- le linee guida, linee di indirizzo, specifiche di aree assistenziali;
- il PNRR;
- i Piani operativi.

Nell’elaborazione del Piano Formativo Aziendale 2024 verrà data priorità alle azioni formative che hanno l’obiettivo di supportare:

- lo sviluppo delle competenze manageriali;
- lo sviluppo delle competenze tecnico-amministrative al fine di rispondere agli adempimenti e obblighi previsti dalla normativa vigente;
- lo sviluppo delle competenze sanitarie specialistiche;
- lo sviluppo delle competenze relazionali.

Sulla base di tali linee di indirizzo, già nel 2023 sono stati avviati i seguenti percorsi formativi che proseguiranno nell’anno 2024:

- Aspetti attuativi e giuridici nell’attuazione della legge Gelli Bianco;
- Corso Lean Management;
- Corso per aggressioni ad operatori sanitari.

Inoltre, tra le iniziative poste in essere dall’Azienda nel corso del 2023, quale strumento di supporto all’attività operativa quotidiana degli operatori sanitari nell’attività assistenziale, nello studio,

nell'educazione continua e nella ricerca, particolare rilievo riveste l'abbonamento alla Biblioteca Medica Virtuale "A. Liberati" del SSR del Lazio (BAL) e alla banca dati online "Uptodate Advance" per il personale sanitario, con adesione da parte dell'Azienda già per il triennio 2020-2023 e rinnovata con deliberazione n. 549 del 03/07/2023 per ulteriori 36 mesi fino al 31/05/2026.

Tramite il Dipartimento di Epidemiologia, www.bal.lazio.it, tutto il personale sanitario può accedere alla banca dati on line UpToDate e Lexicomp, strumenti EBM di supporto alle decisioni cliniche e alle decisioni sui farmaci.

Altro progetto in corso per l'anno 2024, quale strumento formativo per il personale aziendale, è l'adesione all'iniziativa dei corsi "Valore PA" erogati dall'INPS.

I corsi Valore PA riguardano tutte le tematiche di interesse per la formazione dei dipendenti pubblici e sono caratterizzati da un modello di didattica orientato sia allo sviluppo di conoscenze, sia all'utilizzo di strumenti operativi, lavori di gruppo e prove pratiche.

4. MONITORAGGIO

Il monitoraggio del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), ai sensi dell'art. 6, comma 3 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113, nonché delle disposizioni di cui all'art. 5 del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) sarà effettuato:

- Secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, per quanto attiene alle sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance".
- Secondo le modalità definite dall'ANAC, relativamente alla sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza". In particolare, con riferimento al monitoraggio delle misure previste nel Piano 2021-2023 per la prevenzione della corruzione e per la promozione della trasparenza, si rimanda ai contenuti inseriti nella specifica sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e Trasparenza.
- Su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, relativamente alla Sezione "Organizzazione e capitale umano", con riferimento alla coerenza con gli obiettivi di performance.

ALLEGATO 1

1. Fidelizzazione del personale e benessere organizzativo

Progetto	1. Fidelizzazione del personale e benessere organizzativo	
Sfida	1. Sviluppo	
Microsfida	1.1 Fidelizzazione e gratificazione del personale	
Unità Operativa referente	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	
Altre UU.OO. Coinvolte	Direzione Strategica, UOC Personale, Middle Management, UO Formazione	
Stakeholder	Personale dipendente	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>Fidelizzazione dei dipendenti al fine di avere risorse competenti capaci di costruire reti e relazioni basate sulla fiducia e mantenere una produttività elevata. Di seguito le azioni che verranno perseguite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - incremento della capacità manageriale del middle management nella gestione delle risorse umane, intese come comunità di professionisti che possano ricondursi a valori e identità comuni; - miglioramento del "benessere organizzativo"; - sviluppo di percorsi di formazione e acquisizione di nuove competenze professionali; - sviluppo di un network aziendale che preveda incontri tra personale medico di varie UUOCC Ospedaliere, gestito a livello di Polo Ospedaliero Aziendale, con il coinvolgimento dei medici in servizio sul Territorio, che favorisca scambi di esperienze, conoscenze e la costruzione di link operativi inter-organici a livello aziendale; - incremento degli scambi con professionisti in servizio presso altre Aziende Ospedaliere e Poli Specialistici di eccellenza per favorire la creazione di solide reti professionali. 	
Baseline (dove siamo oggi)	<p>Nel corso del 2023 sono stati sviluppati percorsi di formazione e acquisizione di nuove competenze professionali, anche del middle management. Inoltre, sono state attivate collaborazioni con altre Aziende Ospedaliere e Poli Specialistici di eccellenza per lo scambio di professionisti. Sono in corso e termineranno entro l'anno 2024 le attività volte miglioramento del benessere organizzativo e alla promozione della salute in Azienda.</p>	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Interventi di valutazione del rischio stress lavoro correlato	Relazione sul livello di rischio stress lavoro correlato negli ospedali entro dicembre 2024
	Realizzazione percorsi di inserimento per i neoassunti	Vademecum per i neoassunti e giornate dell'accoglienza presso le sedi di inserimento
	Realizzazione indagine sulle abitudini relative agli stili di vita	Almeno il 30% del personale dipendente raggiunto
	Proposta progettuale sulla promozione della salute specifico per i lavoratori dell'azienda	Almeno 1 proposta pregettuale entro dicembre 2024
Fonte dati	Documentazione fornita da SPP	

Tabella 26 – Scheda progetto "Fidelizzazione del personale e benessere organizzativo"

2. Piano di sviluppo delle competenze del personale attraverso la collaborazione con Istituti Universitari

Progetto	2. Piano di sviluppo delle competenze del personale attraverso la collaborazione con Istituti Universitari	
Sfida	1. Sviluppo	
Microsfida	1.2 Potenziamento e sviluppo delle competenze	
Unità Operativa referente	UOS Formazione	
Altre UU.OO. Coinvolte	UOC Personale, Dipartimento di Salute Mentale, UOSD Endoscopia Digestiva	
Stakeholder	Istituti Universitari (Policlinico Tor Vergata, Università della Tuscia, Università di Strasburgo), Centri di ricerca, altri Ospedali)	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	Sviluppo delle competenze del personale dipendente in linea con l'attuale contesto dinamico in cui operano le aziende produttrici di servizi pubblici sanitari e con quanto previsto dal PNRR. In particolare, sarà fondamentale consolidare le convenzioni già in essere con gli Istituti Universitari (Policlinico Tor Vergata, Università della Tuscia, Università di Strasburgo) per proseguire la collaborazione bilaterale scientifica di studio e di attività di ricerca.	
Baseline (dove siamo oggi)	Sono state realizzate le seguenti attività progettuali: - realizzazione corso executive sulla "Qualità e sviluppo delle competenze nei servizi centrali delle Aziende sanitarie pubbliche" rivolto ai dirigenti e ai collaboratori amministrativi; - sviluppo e realizzazione di progetti di ricerca con Università della Tuscia/Bocconi.	
Obiettivo 2024	Indicatori	Valore atteso
	Creazione di un centro di ricerca scientifica e di riferimento clinico-terapeutico in ambito endoscopico-digestivo e di una rete ospedaliero-universitaria con avvio di progetti di ricerca condivisi	Avvio collaborazione con terze parti (centri di ricerca, altri Ospedali, altre Università) entro Dicembre 2024
Creazione di nuove collaborazioni con PTV (scuola di specializzazione di neuropsichiatria infantile e psichiatria; corso di laurea in tecnico della Neuro-psicomotricità, corso di laurea in tecnico della riabilitazione psichiatrica)		
Fonte dati	Documentazione fornita dalla UOS Formazione	

Tabella 27 – Scheda progetto "Piano di sviluppo delle competenze del personale attraverso la collaborazione con Istituti Universitari"

3. Integrazione dei migranti con i servizi sociosanitari consultoriali

Progetto	3. Integrazione dei migranti con i servizi sociosanitari consultoriali	
Sfida	1. Sviluppo	
Microsfida	1.3 Miglioramento e diffusione della cultura organizzativa	
Unità Operativa referente	UOC Tutela salute donna, coppie, prevenzione età evolutiva, soggetti fragili e immigrati	
Altre UU.OO. Coinvolte	Distretti, Ufficio Stampa	
Stakeholder	Operatori consultoriali, mediatori culturali, medicina dei servizi e territoriali	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>Il Progetto ha l'obiettivo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumentare la consapevolezza e la formazione degli operatori sulla diversità culturale degli utenti stranieri; - favorire l'integrazione e ridurre il disagio sociale; - incrementare il sostegno alla persona; - ridurre le complicanze ginecologiche, ostetriche e neonatali. 	
Baseline (dove siamo oggi)	<p>Nel 2023 si è proceduto ad effettuare una attenta analisi dei bisogni attraverso la somministrazione di questionari ad hoc per gli operatori sanitari e per gli utenti (migranti). Successivamente all'elaborazione dei dati e condivisione dei risultati, si è proceduto con la formazione degli operatori sanitari, l'elaborazione di materiale multilingua e l'utilizzo dei mediatori culturali con una conseguente agevolazione dell'accesso ai servizi sanitari da parte dei migranti.</p>	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Incontri formativi all'interno del Consultorio (corsi sull'affettività, sulla prevenzione delle principali patologie pediatriche, sui vaccini, sull'alimentazione e in generale sull'offerta del SSN)	Verbale degli incontri
	Organizzazione di giornate di screening	Verbale degli incontri
	Elaborazione e divulgazione di materiale multilingue e promozione dei servizi del consultorio sui canali aziendali multilingue	Entro giugno 2024
	Organizzazione di corsi di accompagnamento alla nascita transculturali	Verbale degli incontri
Incremento del Sostegno alla persona e alla famiglia (visite sanitarie e psicosociali)	Incremento del n° di visite del 10% rispetto all'anno 2023	
Fonte dati	Documentazione fornita dalla UOC Tutela salute donna, coppie, prevenzione età evolutiva, soggetti fragili e immigrati	

Tabella 28 – Scheda progetto “Integrazione dei migranti con i servizi sociosanitari consultoriali”

4. La ASL si presenta

Progetto	4. La ASL si presenta	
Sfida	1. Sviluppo	
Microsfida	1.4 Marketing e comunicazione	
Unità Operativa referente	Ufficio Stampa - Staff della Direzione Generale	
Altre UU.OO. Coinvolte	Direzione Strategica, URP	
Stakeholder	Tutte le UU.OO aziendali, cittadini/utenti	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>Il progetto prevede il coinvolgimento e la sinergia dei diversi attori che concorrono al soddisfacimento del bisogno di salute (istituzioni locali, associazioni di volontariato, professionisti della sanità) che permetteranno, attraverso l'utilizzo dei diversi canali e strumenti di comunicazione (sito aziendale, pagine social, informative, eventi di promozione), di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - promuovere i servizi offerti dalla Asl; - garantire pari opportunità di accesso alle cure e di creare una rete sul territorio che integri e metta in relazione i diversi setting assistenziali e li diffonda alla popolazione residente; - creare una rete di informazioni per ogni dipartimento con al vertice l'ufficio stampa che, sotto il controllo della Direzione Generale, sia in grado di comunicare esternamente ed internamente le informazioni e le comunicazioni. 	
Baseline (dove siamo oggi)	<p>Nel perseguimento della diffusione dei servizi offerti, la ASL ha provveduto nel 2023 all'aggiornamento della Carta dei Servizi Digitale e al potenziamento della copertura mediatica circa le attività aziendali. Sono in corso e termineranno entro l'anno 2024, le attività di ammodernamento del sito aziendale, con annessa risoluzione di criticità e bug.</p>	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Promozione Carta dei Servizi	Entro dicembre 2024
	Presenza sui media: presentazione dei servizi, diffusione programmi di prevenzione e screening, diffusione dei comunicati circa le iniziative aziendali	Report attività entro dicembre 2024
	Installazione cartellonistica informative in tutte le strutture aziendali	Entro dicembre 2024
	Organizzazione di eventi e condivisione sui social	Report degli eventi entro dicembre 2024
Fonte dati	Documentazione fornita dall'Ufficio Stampa	

Tabella 29 – Scheda progetto “La ASL si presenta”

5. Attuazione dell'Atto Aziendale

Progetto	5. Attuazione dell'Atto Aziendale	
Sfida	2. Funzionamento	
Microsfida	2.1 Revisione dell'assetto organizzativo	
Unità Operativa referente	UOS Sviluppo Organizzativo	
Altre UU.OO. Coinvolte	UOC Personale, DAPSS, Direzione Amministrativa	
Stakeholder	Personale dipendente, Organizzazioni Sindacali	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>Successivamente all'approvazione del nuovo Atto Aziendale, si metteranno in campo tutte le azioni necessarie al raggiungimento del nuovo modello organizzativo previsto, attraverso l'indizione di avvisi e il conferimento degli incarichi.</p> <p>L'Azienda, inoltre, lavorerà all'aggiornamento e adozione dei nuovi Regolamenti di graduazioni delle Funzioni per tutte le aree (Dirigenza Area Sanitaria, Area Professionale, Tecnica e Amministrativa) che verranno adottati in linea con i nuovi Contratti Collettivi di lavoro.</p>	
Baseline (dove siamo oggi)	<p>È stata effettuata la mappatura dei nuovi incarichi dell'Area Sanitaria e dell'Area Professionale, Tecnica e Amministrativa sia per la Dirigenza che per il Comparto. Inoltre, sono stati pianificati gli incontri con le Organizzazioni Sindacali in merito agli incarichi e per la verifica della quota del fondo da destinare.</p>	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Incontri con le Organizzazioni Sindacali	Verbali incontri
	Aggiornamento e adozione nuovi regolamenti	Delibera nuovi regolamenti
	Indizione avvisi	Entro dicembre 2024
	Delibere conferimento incarichi	Entro dicembre 2024
Fonte dati	Sistemi Informatici aziendali	

Tabella 30 – Scheda progetto “Attuazione dell'Atto Aziendale”

6. Qualificazione dei processi e dei flussi aziendali

Progetto	6. Qualificazione dei processi e dei flussi aziendali	
Sfida	2. Funzionamento	
Microsfida	2.1 Revisione dell'assetto organizzativo	
Unità Operativa referente	UOC Bilancio	
Altre UU.OO. Coinvolte	UOC Provveditorato, U.O. Formazione Aziendale	
Stakeholder	Tutte le UUOO coinvolte	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento della procedura relativa al Ciclo Passivo per recepire le novità in materia di gestione degli ordini elettronici (NSO) e ottimizzare il processo del controllo della spesa. - Sviluppo di una procedura contenente le modalità operative di Gestione dei progetti aziendali, attraverso la quale sarà in grado di migliorare la gestione delle risorse destinate allo svolgimento di attività relative a un singolo progetto suddividendole in base alla loro appartenenza a una specifica "commessa". - Elaborazione di un Regolamento specifico per la Formazione che stabilisca i criteri generali per individuare e selezionare le iniziative di formazione e di aggiornamento del personale Dipendente dell'ASL Roma 4. 	
Baseline (dove siamo oggi)	<p>Nel corso del 2023 l'Azienda ha emanato le seguenti procedure:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procedura amministrativo contabile relativa al ciclo passivo; - Procedura di gestione dei contributi vincolati e/o destinati ad una specifica finalità; - Procedura amministrativo contabile relativa alla gestione del parco veicolare; - Indicazioni operative per le fasi di emissione ordini, ricezione beni e servizi, registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture legate agli interventi finanziati in ambito PNRR e PNC. <p>Inoltre, con Nota della Direzione Strategica, è stata costituita la Cabina di Regia della Formazione per gestire le fasi di progettazione e realizzazione degli interventi in materia di Formazione.</p>	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Adozione nuove procedure PAC in aggiornamento di quelle attualmente in vigore (ad eccezione del Ciclo Passivo)	Entro dicembre 2024
	Definizione della matrice decisionale in materia di bisogno formativo	Entro giugno 2024
	Definizione delle procedure di attivazione delle diverse iniziative di formazione ed aggiornamento	Entro dicembre 2024
Fonte dati	Documentazione fornita dalla UOC Bilancio	

Tabella 31 – Scheda progetto "Qualificazione dei processi e dei flussi aziendali"

7. Sviluppo Piano attrattività e reclutamento

Progetto	7. Sviluppo Piano attrattività e reclutamento	
Sfida	2. Funzionamento	
Microsfida	2.2 Sviluppo del processo di reclutamento delle risorse	
Unità Operativa referente	UOC Personale	
Altre UU.OO. Coinvolte	Direzione Strategica, UOSD Affari Generali, U.O. Formazione, Direttori di UU.OO. Coinvolte	
Stakeholder	Personale dipendente, Organizzazioni Sindacali, Aziende Ospedaliere, Università e Centri di Ricerca di Eccellenza	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>La riorganizzazione della funzione di reclutamento prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il potenziamento dell'Ufficio reclutamento con personale dedicato e formato; - la creazione di percorsi in grado di attrarre personale medico e sanitario basati sullo sviluppo di un maggiore "senso di appartenenza"; - il potenziamento della comunicazione istituzionale; - lo sviluppo all'interno dei Poli Ospedalieri di nuovi modelli di organizzazione del lavoro che siano incentrati sulla valorizzazione delle competenze professionali capaci di favorire lo scambio di esperienze, competenze e conoscenze tra gli operatori, finalizzati a percorsi di crescita professionale; - l'attivazione di convenzioni con Aziende Ospedaliere, Università e Centri di Ricerca di Eccellenza che permetta ai giovani medici di acquisire nuove specializzazioni o specifiche competenze o capacità tecniche, cliniche o chirurgiche innovative e/o sperimentali. 	
Baseline (dove siamo oggi)	Nel 2023 è stato realizzato uno studio per la rilevazione dei bisogni del personale (esigenze, criticità, fattori di attrattività). Le attività progettuali proseguiranno nel corso del 2024.	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Assunzione nuovo personale e formazione ad hoc in materia concorsuale	Entro ottobre 2024
	Creazione di agevolazioni logistiche (convenzioni per affitti agevolati, convenzioni per servizi alla persona, etc.) al fine di favorire il trasferimento sul territorio aziendale del personale	Entro giugno 2024
	Adozione piano di attrattività e reclutamento	Publicazione progetto con delibera entro ottobre 2024
Fonte dati	Documentazione fornita dalla UOC Personale	

Tabella 32 – Scheda progetto "Sviluppo Piano attrattività e reclutamento"

8. Sviluppo delle funzioni della committenza nei confronti del privato accreditato

Progetto	8. Sviluppo delle funzioni della committenza nei confronti del privato accreditato	
Sfida	2. Funzionamento	
Microsfida	2.3 Miglioramento dei processi e dei modelli di governance	
Unità Operativa referente	UOSD Governo della Rete degli erogatori	
Altre UU.OO. Coinvolte	UOC Bilancio	
Stakeholder	Strutture accreditate	
Termine di realizzazione	Dicembre 2026	
Traguardo atteso	<p>Sulla base dell'analisi della stratificazione della popolazione e stima dei bisogni assistenziali con nuova definizione dell'offerta, si provvederà allo sviluppo di un nuovo modello di gestione dei rapporti con i privati accreditati al fine di indirizzare l'acquisto di prestazioni sanitarie in linea con la reale esigenza della popolazione residente. Si tratta di recuperare una forte funzione di committenza che garantisca l'effettivo governo sul territorio delle strutture accreditate al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assicurare l'attuazione della normativa regionale sulla remunerazione tariffaria e dei relativi aspetti giuridico-economici della definizione dei contratti di fornitura di prestazioni sanitarie e sociosanitarie; - monitorare la produzione prevista per gli erogatori accreditati dai contratti di fornitura di prestazioni sanitarie e sociosanitarie e l'utilizzo dei relativi budget attribuiti; - assicurare la liquidazione delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate entro il budget previsto, nel rispetto della tempistica di cui alla normativa vigente e in relazione ai vincoli contrattuali assegnati; - verificare l'erogazione delle prestazioni previste da contratti di committenza e la loro corrispondenza alle previsioni contrattuali ai fini della liquidazione. 	
Baseline (dove siamo oggi)	Le attività sono in corso e proseguiranno nel corso del 2024.	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Analisi del volume e del valore delle prestazioni erogate nell'anno precedente	Entro maggio 2024
	Programmazione acquisto prestazioni sanitarie dalle strutture private accreditate	Redazione Piano di programmazione entro dicembre 2024
	Monitoraggio consumo budget strutture accreditate e predisposizione reportistica	Report mensile
	Monitoraggio accordi-contratto	Report trimestrale
Fonte dati	Flusso SIAS e produzione documentale della UOSD Governo della Rete degli erogatori	

Tabella 33 – Scheda progetto “Sviluppo delle funzioni della committenza nei confronti del privato accreditato”

9. Riorganizzazione del Dipartimento Emergenza Accettazione

Progetto	9. Riorganizzazione del Dipartimento Emergenza Accettazione	
Sfida	3. Integrazione	
Microsfida	3.1 Miglioramento e sviluppo dell'integrazione tra gli Ospedali ed il territorio	
Unità Operativa referente	Dipartimento Emergenza Accettazione	
Altre UU.OO. Coinvolte	Unità Operative di Pronto Soccorso, Anestesia e rianimazione, Cardiologia UTIC ed un'Area delle Specialità Chirurgiche dove sono presenti le specialità di Chirurgia Generale, Ortopedia, Week/Day Surgery, Oculistica, Endoscopia Digestiva e Chirurgia Vascolare	
Stakeholder	Cittadini/Utenti/Pazienti	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	La riorganizzazione del Dipartimento di Emergenza Accettazione prevede interventi di tipo strutturale e organizzativo, nonché interventi relativi al reclutamento e alla formazione del personale.	
Baseline (dove siamo oggi)	Ad oggi, sono state realizzate le seguenti attività progettuali: - creazione della Struttura per l'attivazione di 10 PL per la Medicina d'urgenza (MEU) presso il polo di Civitavecchia; - implementazione dell'attività della Cardiologia Interventistica (monitoraggio); - realizzazione corso di formazione per la gestione del politrauma (formazione interna).	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Incremento dei posti di terapia intensiva (che passano da 6 a 12)	Entro luglio 2024
	Istituzione di 6 posti di terapia sub-intensiva	Entro luglio 2024
	Monitoraggio dell'attività della Cardiologia Interventistica	Incremento attività 2024 del 10% rispetto al 2023
	Creazione di una rete con gli specialisti ambulatoriali e MMG	Entro dicembre 2024
	Integrazione con i servizi interni (Radiologia, Endoscopia Digestiva, Laboratorio Analisi e Oncologia)	Entro dicembre 2024
	Creazione di percorsi Fast-Track (monitoraggio)	1 percorso in più rispetto a quelli esistenti
Realizzazione corso certificato ATLS per la gestione del politrauma (formazione esterna)	100% del personale formato	
Fonte dati	Produzione documentale fornita dal DEA	

Tabella 34 – Scheda progetto “Riorganizzazione del Dipartimento Emergenza Accettazione”

10. Il rilascio del punto nascita

Progetto	10. Il rilancio del punto nascita	
Sfida	3. Integrazione	
Microsfida	3.1 Miglioramento e sviluppo dell'integrazione tra gli Ospedali ed il territorio	
Unità Operativa referente	UOC Ostetricia e Ginecologia	
Altre UU.OO. Coinvolte	UOC Tutela Salute donna, coppie, prevenzione età evolutiva soggetti fragili e migranti, UOC Pediatria e Neonatologia, UOC Tecnologie Biomediche e Sistemi informatici, UOC Tecnica, UOC Personale, Ufficio Stampa	
Stakeholder	Cittadini/Utenti/Pazienti	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>Per il rilancio del punto nascita è necessario in primis procedere con i lavori strutturali e di ammodernamento tecnologico. Contemporaneamente sarà necessario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - definire un progetto di riqualificazione dei consultori; - riorganizzare i Corsi di Accompagnamento alla Nascita (CAN); - istituire l'ambulatorio della gravidanza; - attivare la partoanalgesia. <p>Inoltre, sarà necessario riesaminare l'organizzazione e la distribuzione del personale al fine di migliorare e rendere equo l'accesso ai servizi su tutto il territorio e dunque:</p> <ul style="list-style-type: none"> - reclutare figure professionali specifiche (anestesisti, pediatri, ostetriche); - programmare un piano formativo per gli operatori coinvolti. <p>Un'ultima fase è costituita dalla realizzazione di iniziative di marketing volte a far conoscere i servizi offerti.</p> <p>Il rilancio del punto nascita permetterà l'aumento del numero di parti presso l'Ospedale S. Paolo e la migliore presa in carico della donna e del bambino nei primi anni di vita.</p>	
Baseline (dove siamo oggi)	<p>Ad oggi, sono state realizzate le seguenti attività progettuali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - riqualificazione dei consultori di Cerveteri e Ladispoli; - riqualificazione Consultoro presso l'Ospedale San Paolo; - mappatura ostetriche territorio/tipologia di contratto/assegnazione/orario di servizio; - revisione dei turni degli ambulatori consultoriali dei ginecologi ospedalieri - revisione delle ore SUMAI dei Consultori e degli ambulatori distrettuali 	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Completamento lavori strutturali in reparto	Entro dicembre 2024
	Digitalizzazione della Cartella del Percorso Nascita	Entro dicembre 2024
	Istituzione Ambulatorio della Gravidanza (aperto anche il sabato)	Apertura agenda ambulatorio
	Incremento numero dei parti	> 2023
Fonte dati	Servizi informatici sanitari	

Tabella 35 – Scheda progetto “Il rilancio del punto nascita”

11. Sviluppo ed implementazione delle Reti Specialistiche

Progetto	11. Sviluppo ed implementazione delle Reti Specialistiche	
Sfida	3. Integrazione	
Microsfida	3.1 Miglioramento e sviluppo dell'integrazione tra gli Ospedali ed il territorio	
Unità Operativa referente	Responsabile Specialistica ambulatoriale	
Altre UU.OO. Coinvolte	UOC Cardiologia UTIC, USOD Oncologia, UOSD Diabetologia; UOS Broncopneumologia – Raccordo O/T	
Stakeholder	MMG, specialisti ambulatoriali, specialisti ospedalieri e privati accreditati	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>Il progetto prevede la riorganizzazione dell'offerta specialistica ambulatoriale che sarà riprogettata alla luce:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dell'effettivo stato di salute della popolazione e della stratificazione del rischio; - della necessità di creare vere e proprie reti tra specialisti ambulatoriali, MMG e professionisti dell'ospedale; - della necessità di costruire specifici PDTA; - della produttività per branca specialistica; - della disponibilità di spazi fisici nelle case della Comunità; - della integrazione con gli erogatori privati accreditati 	
Baseline (dove siamo oggi)	<p>Sono stati effettuati gli incontri di condivisione con i Direttori di Distretto, i Primari, i Responsabili di branca e gli interdisciplinari.</p> <p>Le reti sono state avviate, gli incontri periodici proseguiranno nel corso del 2024.</p>	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Creazione Rete Specialistica di Cardiologia	Incontri periodici
	Creazione Rete Specialistica Diabetologia	Incontri periodici
	Creazione Rete Specialistica di Oncologia	Incontri periodici
	Creazione Rete Specialistica di Pneumologia	Incontri periodici
Fonte dati	SIAS, ReCup	

Tabella 36 – Scheda progetto “Sviluppo ed implementazione delle Reti Specialistiche”

12. Percorsi di integrazione tra i due presidi ospedalieri

Progetto	12. Percorsi di integrazione tra i due presidi ospedalieri	
Sfida	3. Integrazione	
Microsfida	3.2 Miglioramento e sviluppo dell'integrazione tra i due Ospedali	
Unità Operativa referente	Direzione Sanitaria del Polo Ospedaliero	
Altre UU.OO. Coinvolte	Tutte le UU.OO. del Polo Ospedaliero	
Stakeholder	Cittadini/Utenti/Pazienti	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>Il progetto ha il fine di migliorare e potenziare – anche attraverso un più solido assetto organizzativo ed una maggiore contaminazione delle equipe – l'integrazione tra i due presidi ospedalieri S. Paolo e P. Pio, in particolare attraverso la omogeneizzazione dei seguenti percorsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percorsi chirurgici - Percorsi di diagnosi e cura in area medica - Percorsi dedicati al pz acuto e sovraffollamento del PS - Percorsi post acuzie 	
Baseline (dove siamo oggi)	Il progetto, sviluppato in due fasi, è in corso di realizzazione.	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Omogeneizzazione dei Percorsi chirurgici	Conclusione procedimento entro il dicembre 2024
	Omogeneizzazione dei percorsi di diagnosi e cura in area medica	Conclusione procedimento entro settembre 2024
Fonte dati	Relazione della Direzione Sanitaria del Polo Ospedaliero	

Tabella 37 – Scheda progetto “Percorsi di integrazione tra i due presidi ospedalieri”

13. Riorganizzazione ed implementazione dei servizi diagnostici

Progetto	13. Riorganizzazione ed implementazione dei servizi diagnostici	
Sfida	3. Integrazione	
Microsfida	3.2 Miglioramento e sviluppo dell'integrazione tra i due Ospedali	
Unità Operativa referente	UOC Radiologia,	
Altre UU.OO. Coinvolte	UOS Patrimonio, UOC Tecnologie Biomediche e Sistemi Informativi	
Stakeholder	UUOO Ospedaliere e Territoriali, Cittadini/Utenti/Pazienti	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>Il progetto prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una più equa distribuzione delle prestazioni tra i due presidi, Civitavecchia e Bracciano; - l'incentivazione, il potenziamento e il miglioramento delle prestazioni di alta tecnologia nei Presidi Ospedalieri al fine di incrementare il numero degli esami effettuati, la riduzione dei tempi di attesa e della mobilità passiva; - la riorganizzazione della rete diagnostica sul territorio. 	
Baseline (dove siamo oggi)	<p>Nel 2023 è stata acquisita e installata, nel presidio ospedaliero di Bracciano, la Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) nonché altra strumentazione diagnostica radiologica.</p> <p>È attualmente in corso l'elaborazione del progetto per il potenziamento e riorganizzazione della rete diagnostica territoriale.</p>	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	N° esami di Cardio TC e studi vascolari cardiosincronizzati	60
	N° esami di RM della mammella	80
	N° esami RM multiparametrica della prostata	40
	Biopsie della mammella	80
	Diagnosi displasia congenita dell'anca: n° ecografie	100
	N° esami MOC	800
Fonte dati	RISPACS	

Tabella 38 – Scheda progetto “Riorganizzazione ed implementazione dei servizi diagnostici”

14. Progetto Giovani

Progetto	14. Progetto Giovani	
Sfida	3. Integrazione	
Microsfida	3.3 Miglioramento e sviluppo dell'integrazione tra i diversi setting assistenziali	
Unità Operativa referente	UOSD Servizio Dipartimentale di Intervento preoce negli esordi psicotici	
Altre UU.OO. Coinvolte	UOSD Servizio Dipartimentale di Intervento preoce negli esordi psicotici, UOSD TSMREE e Transizione Disabilità Adulti, UOC SERD.D Governo della Rete e Accreditamento Strutture, UOC Tutela Salute Donna coppie prevenzione età evolutiva soggetti fragili e immigrati	
Stakeholder	Servizi sociali territoriali, Scuole secondarie di secondo grado, Centri di aggregazione giovanile territoriali, MMG, PLS.	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>Il Progetto Giovani prevede l'elaborazione di un'offerta di servizi integrati a supporto delle fasce adolescenziali e giovanili in favore delle quali sono previsti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi nelle scuole: attività di educazione alla sessualità ed affettività; - implementazione del Servizio Spazio Giovani e presenza di un'equipe multidisciplinare in tutti i Consultori aziendali; - implementazione di nuovi Percorsi di Cura/Riabilitazione/Prevenzione rivolti alla fascia d'età 12-24. <p>Tali azioni favoriranno una:</p> <ul style="list-style-type: none"> - maggiore consapevolezza nei giovani della propria sessualità e affettività - una riduzione del rischio di sviluppo della dipendenza nonché della ricerca di nuove sostanze psicoattive; - una maggiore incidenza dei casi assunti in cura o presi in carico nella fascia 12-24; - una maggiore capacità di aggancio e trattamento continuativo e integrato dei pazienti in carico. 	
Baseline (dove siamo oggi)	<p>Il 2023 si è concluso con l'elaborazione di un'offerta di servizi integrati a supporto delle fasce adolescenziali e giovanili attraverso incontri nelle scuole. Inoltre, nei Consultori aziendali, ancora sprovvisti, è stato esteso il Servizio Spazio Giovani, implementando la presenza di un'equipe multidisciplinare. Sono stati effettuati eventi formativi agli operatori circa gli strumenti di valutazione e le principali metodiche di intervento negli stati mentali a rischio (fascia d'età 12-24).</p>	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Interventi nelle principali scuole dei distretti attività di educazione all'affettività e allo sviluppo dell'identità personale	Almeno 1 incontro per ogni scuola individuata
	Implementazione integrazione tra tutte le UU.OO. Coinvolte	Verbali incontri di rete
	Adeguamento del sistema UNICA (CCE) rispetto ai criteri di rischio psicotico: attuazione dell'adeguamento del sistema CCE	Entro dicembre 2024
Formazione agli operatori sugli strumenti di valutazione e principali metodiche di intervento negli stati mentali a rischio (fascia 12-24)	3 eventi formativi	
Fonte dati	Documentazione fornita dalla UOSD Servizio Dipartimentale di Intervento preoce negli esordi psicotici	

Tabella 39 – Scheda progetto “Progetto Giovani”

15. Progetto sostegno all'abitare

Progetto	15. Progetto sostegno all'abitare	
Sfida	3. Integrazione	
Microsfida	3.3 Miglioramento e sviluppo dell'integrazione tra i diversi setting assistenziali	
Unità Operativa referente	UOC Coordinamento CSM	
Altre UU.OO. Coinvolte	UOC SER.D, UOSD Residenziale e Semiresidenziale; UOC Provveditorato, Dipartimento Salute Mentale, Dipartimento Prevenzione	
Stakeholder	Comunità di Sant'Egidio, Centro Diurno, Aziende	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>Il progetto è già attivo da alcuni anni in collaborazione con la Comunità di Sant'Egidio, ma alla luce dei buoni risultati ottenuti, punta a replicarsi sul territorio degli altri distretti in modo da poter inserire nuovi adulti fragili affetti da disturbi psichici e monitorare meglio i progetti già in corso.</p> <p>Gli operatori della Asl dovranno altresì occuparsi della formazione continua dei volontari che operano in tali strutture e soprattutto della formazione di quei volontari che vi andranno ad operare per la prima volta.</p> <p>Il progetto potrà contribuire alla riduzione ricoveri impropri per pazienti psichiatrici e con doppia diagnosi, e ad un miglioramento dell'inclusione sociale, fondamentale per tali tipologie di pazienti.</p>	
Baseline (dove siamo oggi)	<p>Il 2023 si è concluso con il potenziamento/ampliamento del progetto di co-housing ed inclusione. Nello specifico si è proceduto all'elaborazione di un progetto sulla base delle bestpractices conseguite; alla selezione dei pazienti con disturbi psichici; alla stesura del capitolato tecnico con la successiva pubblicazione della gara e delibera di assegnazione. L'avvio del co-housing è stato predisposto per i vari distretti ma verrà ultimato nell'anno 2024.</p>	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Attivazione di co-housing sul territorio degli altri distretti; potenziamento e aumento delle strutture esistenti nei Distretti 1, 3 e 4	2 Co-house Civitavecchia (D1) 1 Co-house a Bracciano (D3) 1 Co-house a Morlupo (D4)
	Promozione riunioni organizzative alle riunioni con la comunità Sant'Egidio e i servizi del DSM	Organizzazione di almeno 5 riunioni
	Organizzazione incontri di formazione e supervisione dedicati a tutti gli operatori sociosanitari coinvolti	2 incontri di formazione e supervisione
	Progetto di inclusione (lavoro, attività sportiva, volontariato)	N° pazienti inseriti nel progetto
Fonte dati	Produzione documentale UOC Coordinamento CSM	

Tabella 40 – Scheda progetto “Progetto sostegno all'abitare”

16. Poli orientamento per valutazioni e diagnosi DAN

Progetto	16. Poli orientamento per valutazioni e diagnosi DAN	
Sfida	3. Integrazione	
Microsfida	3.3 Miglioramento e sviluppo dell'integrazione tra i diversi setting assistenziali	
Unità Operativa referente	UOC Coordinamento CSM	
Altre UU.OO. Coinvolte	UOSD TSMREE e Transizione Disabilità Adulti, UOC SIAN	
Stakeholder	Consultori, MMG, PLS	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>La creazione di Poli di orientamento prevede la collaborazione di figure multidisciplinari per una ottimale e completa presa in carico del paziente con DAN. Sarà necessario, quindi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - elaborare schemi di accordo/protocollo con strutture accreditate e universitarie per stabilire contatti diretti e percorsi privilegiati per il prosieguo dell'iter diagnostico terapeutico del paziente; - definire percorsi terapeutici individualizzati; - partecipare a riunioni d'equipe per costante confronto tra professionisti. <p>La realizzazione del progetto permetterà:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità soprattutto nella popolazione giovanile; - la prevenzione delle sindromi metaboliche collegate all'utilizzo di psicofarmaci; - il miglioramento delle condizioni riconducibili a quadri di obesità e sovrappeso; - la prevenzione di atti di autolesionismo o tentativi di suicidio o morti causati da DAN; - l'individuazione precoce dei soggetti affetti da DAN e la presa in carico in tempi ridotti. 	
Baseline (dove siamo oggi)	La creazione dell'ambulatorio territoriale nell'anno 2023 ha permesso la valutazione multidisciplinare del paziente e facilitato la rimodulazione di un iter diagnostico da seguire per la presa in carico dello stesso. Inoltre, l'integrazione con le strutture accreditate e universitarie ha permesso di stabilire contatti diretti per il contestuale invio dei pazienti. Le successive attività progettuali termineranno nel 2024.	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Formazione interna allargata ai reparti di medicina e PS sull'iter di ricovero/inserimento residenziale	1/2 incontri
	Definizione di percorsi terapeutici individualizzati	Incremento numero pazienti presi in carico e numero prime visite
	Espletamento riunioni d'equipe	1 riunione d'equipe completa ogni 3 settimane; 1 riunione settimanale tra psichiatra/psicologo e nutrizionista/dietista
Fonte dati	Documentazione fornita da UOC Coordinamento CSM	

Tabella 41 – Scheda progetto “Poli orientamento per valutazioni e diagnosi DAN”

17. Gestione assistenziale integrata pazienti CODS

Progetto	17. Gestione assistenziale integrata pazienti CODS	
Sfida	3. Integrazione	
Microsfida	3.3 Miglioramento e sviluppo dell'integrazione tra i diversi setting assistenziali	
Unità Operativa referente	UOC SER.D	
Altre UU.OO. Coinvolte	UOC SER.D Governo della Rete e Accreditamento delle Strutture, Dipartimento Salute Mentale	
Stakeholder	Case di Comunità, MMG	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>Per la realizzazione del progetto è necessaria la predisposizione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) condiviso tra Ser.D e DSM per il miglioramento della presa in carico dei pazienti portatori di CODS e la successiva ritenzione in trattamento dei pazienti presi in carico.</p> <p>Successivamente, saranno organizzati gli incontri di formazione congiunta per il personale del DSM e dell'Area delle Dipendenze per la conoscenza, condivisione e diffusione del PDTA.</p>	
Baseline (dove siamo oggi)	<p>Per implementare la gestione assistenziale integrata dei pazienti CODS, sono state effettuate riunioni congiunte tra DSM e Ser.D allo scopo di creare PDTA condiviso. Successivamente si è provveduto alla formazione congiunta del personale del DSM e dell'Area delle Dipendenze attraverso incontri di formazione finalizzati alla conoscenza, condivisione del PDTA.</p>	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Attuazione del PDTA condiviso tra Serd e DSM	Incremento n° pz a gestione congiunta
	Incontri nei vari servizi per la diffusione del PDTA	Entro settembre 2024
Fonte dati	Sistemi informativi sanitari e produzione documentale	

Tabella 42 – Scheda progetto “Gestione assistenziale integrata pazienti CODS”

18. Progetto Autismo

Progetto	18. Progetto Autismo	
Sfida	3. Integrazione	
Microsfida	3.3 Miglioramento e sviluppo dell'integrazione tra i diversi setting assistenziali	
Unità Operativa referente	UOSD TSMREE e transizione età adulta	
Altre UU.OO. Coinvolte	UOC Non Autosufficienza e Disabilità Adulti - CAD ed Integrazione O/T - Coordinamento UVDM - Protesica	
Stakeholder	MMG/PLS, genitori dei pazienti, scuole, Comuni, Strutture Accreditate, Associazioni del territorio di riferimento, Strutture utilizzate per l'erogazione dei Piani assistenziali Individuali (P.A.I.), specialisti convenzionati	
Termine di realizzazione	Marzo 2024	
Traguardo atteso	<p>Il progetto prevede una attenta analisi dei bisogni e la costruzione di un Piano Diagnostico Terapeutico assistenziale (PDTA) che permetta di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - migliorare la capacità di diagnosi precoce e l'attenzione alla fase di transizione; - snellire i tempi di attesa dell'iter di diagnosi e di intervento, individuando aree di azione, funzioni, compiti e tempistiche per ciascun attore; - ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane ed economiche; - personalizzare la presa in carico e l'intervento puntando all'effettivo inserimento nel contesto sociale di riferimento, ricorrendo anche alla collaborazione con le associazioni specifiche presenti ed operanti sul territorio. <p>Per la buona riuscita del progetto, un ruolo fondamentale è ricoperto dalla formazione specifica che dovrà essere prevista per tutti gli operatori, i quali dovranno essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - formati sull'utilizzo degli strumenti diagnostici e terapeutici coerenti con le linee guida nazionali e internazionali e - sull'acquisizione di tecniche educative ed assistenziali finalizzate all'inclusione sociale e lavorativa. 	
Baseline (dove siamo oggi)	È stata effettuata l'analisi dei bisogni e l'individuazione degli interventi necessari, mediante l'elaborazione e costruzione di un Piano Diagnostico Terapeutico assistenziale (PDTA).	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Incontri di formazione sull'utilizzo degli strumenti diagnostici e terapeutici coerenti con le linee guida nazionali e internazionali	Eventi formativi
	Diffusione Piano Diagnostico Terapeutico assistenziale (PDTA)	Verbalì incontri
Fonte dati	Produzione documentale UOSD TSMREE e transizione età adulta	

Tabella 43 – Scheda progetto “Progetto Autismo”

19. Realizzazione "Rete territoriale per le dipendenze ad elevata integrazione"

Progetto	19. Realizzazione "Rete territoriale per le dipendenze ad elevata integrazione"	
Sfida	3. Integrazione	
Microsfida	3.4 Sviluppo dell'integrazione attraverso la gestione delle relazioni esterne	
Unità Operativa referente	UOC Ser.D	
Altre UU.OO. Coinvolte	UOC Personale, DAPSS, Ufficio Stampa, Dipartimento Salute Mentale, Dipartimento di Prevenzione, UOC Tutela Salute Donna, Coppie, Prevenzione Età Evolutiva Soggetti Fragili e Immigrati	
Stakeholder	Strutture private accreditate e associazioni di volontariato presenti nel territorio della ASL Roma 4	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>Il progetto prevede la realizzazione di una "Rete Territoriale ad elevata integrazione per le Dipendenze» tra servizi pubblici, servizi del privato accreditato e volontariato, coordinata dalla ASL Roma 4 che definisca:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi omogenei e condivisi su tutto il territorio, tesi a garantire la continuità assistenziale, l'erogazione omogenea dei LEA, l'adeguatezza e la pertinenza dei trattamenti in linea con le attuali evidenze scientifiche e con l'esperienza guadagnata sul campo negli ultimi 30 anni; - la realizzazione di attività di prevenzione, psicoeducazione e di promozione alla salute omogenee su tutto il territorio; - la promozione di corsi/giornate di formazione congiunta; - il raccordo con altre reti e/o altri progetti relativi all'addiction, attivi sul territorio. 	
Baseline (dove siamo oggi)	<p>Nel 2023 è stata attivata la rete tra servizi pubblici, servizi del privato accreditato e volontariato. Nello specifico, una volta creato il gruppo di lavoro, si è provveduto alla stesura e successiva stipula del Protocollo d'Intesa per la declinazione delle attività congiunte da condividere su tutto il territorio. Sono stati individuati gli spazi per l'Istituzione del Ser.D a Ladipoli. Le attività proseguiranno nel corso del 2024.</p>	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Promozione di corsi/giornate di formazione integrata	Corso di formazione
	Attività di contrasto al Tabagismo in sinergia tra Ser.D, Pneumologi e MMG	Corso di formazione
	Attuazione di interventi sul percorso nascita relativi all'uso di droge, alcool e fumo nel caso di donne in fase iniziale di gravidanza (<3 mesi).	Un intervento per Distretto
	Condivisione e integrazione degli interventi terapeutici su tutto il territorio per garantire la continuità assistenziale, l'erogazione omogenea dei LEA, l'adeguatezza e la pertinenza dei trattamenti	Almeno 2 riunioni entro il 31/12
Formazione del personale strutturato nella nuova sede (corsi di formazione e/o formazione sul campo)	100% personale formato (Relazione dei due Distretti)	
Fonte dati	Produzione documentale UOC Ser.D	

Tabella 44 – Scheda progetto "Realizzazione "Rete territoriale per le dipendenze ad elevata integrazione"

20. Stop alla violenza di genere

Progetto	20. Stop alla violenza di genere	
Sfida	3. Integrazione	
Microsfida	3.4 Sviluppo dell'integrazione attraverso la gestione delle relazioni esterne	
Unità Operativa referente	UOC Tutela salute donna, coppie, prevenzione età evolutiva, soggetti fragili e immigrati	
Altre UU.OO. Coinvolte	UOC Ser.D	
Stakeholder	DSM, Servizi Sociali Comunali, Procura della Repubblica, Forze dell'Ordine	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>Il progetto, in collaborazione con i servizi sociali dei comuni, con le associazioni, con le Forze dell'Ordine e con la Procura della Repubblica, si prefigge di creare un modello congiunto e armonizzato che garantisca una maggiore efficacia e permetta la costituzione di una rete di servizi utile alla presa in carico globale della persona vittima di violenza, da tutti i punti di vista (sanitario, psicologico, sociale, economico e legale). Il progetto si articola in due sotto progetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - implementazione della Rete tra centri antiviolenza sul territorio e mappatura del fenomeno con condivisione di parametri - implementazione del Tavolo operativo Integrato ed Interistituzionale con la Procura di Civitavecchia, le Forze dell'Ordine, i servizi sociali dei vari Comuni e i Centri Anti-Violenza al fine di omogeneizzare le attività di presa in carico delle vittime sull'intero territorio aziendale. 	
Baseline (dove siamo oggi)	<p>Partendo dai servizi già attivati sul territorio, nel 2023 c'è stato un consolidamento della Rete tra Centri Antiviolenza collocati sul territorio, con coinvolgimento della Procura della Repubblica, le Forze dell'Ordine, CAV del PS, CSM, TSMREE, Comuni, PLS, MMG. Inoltre, sono stati attivati progetti, in collaborazione con gli Istituti scolastici, al fine di educare alla sessualità, all'affettività e al fine di contrastare la violenza di genere. Le successive attività progettuali termineranno nel 2024.</p>	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Coinvolgimento e sensibilizzazione dei Comuni per l'ottenimento di fondi per l'apertura di alloggi rivolti alle donne e ai figli minori, vittime di violenza.	Analisi e mappatura (verifica numero) delle Case Rifugio sul territorio
	Attività di formazione sulle tematiche LGBTQ+ estesa alle Forze dell'Ordine e agli operatori sociosanitari.	100% Numero di operatori formati
	Interventi di prevenzione di malattie sessualmente trasmissibili e gravidanze indesiderate (fascia d'età 14-21) attraverso programmi di educazione alla sessualità e affettività	Numero di incontri nelle scuole
Fonte dati	Produzione documentale UOC Tutela salute donna, coppie, prevenzione età evolutiva, soggetti fragili e immigrati	

Tabella 45 – Scheda progetto “Stop alla violenza di genere”

21. Stop alla violenza sugli operatori

Progetto	21. Stop alla violenza sugli operatori	
Sfida	3. Integrazione	
Microsfida	3.4 Sviluppo dell'integrazione attraverso la gestione delle relazioni esterne	
Unità Operativa referente	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	
Altre UU.OO. Coinvolte	UOC Provveditorato, UOS Formazione, UOSD Risk Management, DSM, Ufficio Stampa, DAPSS	
Stakeholder	Operatori sanitari e amministrativi	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>Gli atti di violenza e le aggressioni nei confronti di operatori sanitari sono un fenomeno in crescita, come evidenziano sia i fatti di cronaca nazionale che dall'aumento del numero di segnalazioni da parte del personale.</p> <p>Vista la complessità del fenomeno, oltre alle attività istituzionali, si intende approcciare al problema in modo più globale prendendo in considerazione l'opinione pubblica da un lato e il punto di vista degli operatori occupati in servizi potenzialmente più esposti dall'altro. Si prevede, quindi, un approccio multidisciplinare comprensivo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - azioni logistico-strutturali; - formazione per operatori; - sensibilizzazione degli utenti; - umanizzazione della sala d'attesa; - azioni per il miglioramento dell'attesa sia del paziente che del familiare. 	
Baseline (dove siamo oggi)	<p>Per cercare di contrastare il fenomeno delle aggressioni, è stata installata una postazione della Polizia di Stato all'interno del PS dell'Ospedale S. Paolo di Civitavecchia oltre che attivato il servizio di vigilanza dedicato alle sale d'attesa dei PS. Inoltre, dopo la definizione del Piano dei fabbisogni formativi, è stata condotta la formazione specifica agli operatori, da parte del personale interno skillato, sulla gestione del contenimento dei pazienti in stato di alterazione.</p>	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Redazione documentazione di sicurezza	Entro dicembre 2024
	Avvio corsi formazione per la Dirigenza sanitaria per la corretta modalità di comunicazione nella prevenzione delle aggressioni	1 corso di formazione
	Individuazione di un percorso di accoglienza e prime cure (post triage) dei pz con problematiche nella sfera della salute mentale e formazione del personale	Elaborazione di un Protocollo
	Ideazione e installazione di cartellonistica e segnaletica ai fini dell'umanizzazione delle sale di attesa	Installazione di cartellonistica e segnaletica entro dicembre 2024
Fonte dati	Documentazione fornita dal Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	

Tabella 46 – Scheda progetto “Stop alla violenza sugli operatori”

22. L'Azienda in rete

Progetto	22. L'Azienda in rete	
Sfida	3. Integrazione	
Microsfida	3.4 Sviluppo dell'integrazione attraverso la gestione delle relazioni esterne	
Unità Operativa referente	UOSD Affari Generali e Legali	
Altre UU.OO. Coinvolte	Direzione Sanitaria Ospedaliera	
Stakeholder	tutte le UU.OO. interessate dalle convenzioni	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>Il progetto prevede l'utilizzo dello strumento della convenzione per potenziare l'offerta sul territorio e migliorare la presa in carico dei pazienti residenti. È, quindi, prevista la stipula di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - convenzioni per prestazioni professionali in loco al fine di incrementare la disponibilità di professionisti numericamente carenti (anestesisti, pediatri, etc.) o per potenziare l'attività dei servizi coinvolti; - convenzioni per formazione, addestramento e implementazione dei servizi; - convenzioni per esami diagnostici; - convenzioni per la creazione dei PDTA. 	
Baseline (dove siamo oggi)	Nel corso del 2023 sono state mappate le Convenzioni in essere e le prestazioni specialistiche di cui necessita l'Azienda. Si è poi provveduto a formalizzare i Rinnovi e ad attivare nuove Convenzioni.	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Aaggiornamento mappatura convenzioni in essere	Mappatura entro marzo 2024
	Richiesta ed eleborazione delle Convenzioni con le aziende aderenti	Entro ottobre 2024
Fonte dati	Produzione documentale UOSD Affari Generali e Legali	

Tabella 47 – Scheda progetto “L'Azienda in rete”

23. Comfort e umanizzazione dei nostri ospedali per i nostri pazienti

Progetto	23. Comfort e umanizzazione dei nostri ospedali per i nostri pazienti	
Sfida	4. Innovazione	
Microsfida	4.1 Sviluppo della Asl attraverso il Piano degli Investimenti	
Unità Operativa referente	UOC Tecnica	
Altre UU.OO. Coinvolte	Direzione Sanitaria Polo, UOC Tecnologie biomediche e sistemi informatici, UOC Provveditorato, responsabili UU.OO interessate dai lavori, DAPSS	
Stakeholder	Cittadini/Utenti/Pazienti	
Termine di realizzazione	Marzo 2026	
Traguardo atteso	Il progetto prevede il completamento dell’ammodernamento dei due presidi ospedalieri aziendali attraverso l’utilizzo di finanziamenti in conto capitale accordati e con risorse proprie.	
Baseline (dove siamo oggi)	<p>Presso l’Ospedale di Civitavecchia, sono stati realizzati i seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - revisione impiantistica con realizzazione delle nuove linee montanti per centralizzazione degli impianti idrico-sanitari, di riscaldamento e raffrescamento; - rinnovo ascensori e montacarichi; ammodernamento del Reparto Laboratorio Analisi. <p>Presso l’Ospedale di Bracciano, sono realizzati i seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nuovi Uffici di Direzione Sanitaria e altri locali (magazzini, depositi, lavanolo etc.); - realizzazione di due ambulatori di chirurgia ambulatoriale di tipo 2; - realizzazione nuovo reparto Ambulatori Oncologia, Fisiokinesiterapia, Ginecologia, Diabetologia etc. - ammodernamento del Poliambulatorio sito al Piano Terra. 	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Creazione nuovo reparto dialisi presso l’Ospedale di Civitavecchia	Entro marzo 2024
	Sostituzione di tutte le Unità di Trattamento Aria (UTA) del Blocco Operatorio presso l’Ospedale di Civitavecchia	Entro maggio 2024
	Ristrutturazione completa dei Reparti di Ginecologia Ostetrica e ambulatori e nuovi spogliatoi di piano presso l’Ospedale di Civitavecchia	Entro dicembre 2024
	Ospedale di Civitavecchia: creazione nuovo ambulatorio oculistica ambulatoriale completo di ambulatorio chirurgico	Entro dicembre 2024
	Ospedale Bracciano: ristrutturazione reparto di Dialisi	Entro dicembre 2024
Fonte dati	Produzione documentale UOC Tecnica	

Tabella 48 – Scheda progetto “Comfort e umanizzazione dei nostri ospedali per i nostri pazienti”

24. Attivazione del Servizio di Radioterapia

Progetto	24. Attivazione del Servizio di Radioterapia	
Sfida	4. Innovazione	
Microsfida	4.1 Sviluppo della Asl attraverso il Piano degli Investimenti	
Unità Operativa referente	UOC Tecnologie Biomediche e Sistemi Informatici	
Altre UU.OO. Coinvolte	UOC Radiologia, UO Oncologia, UOC Provveditorato, UOC Tecnica, Dipartimento Professioni Sanitarie, UOC Personale	
Stakeholder	Cittadini/Utenti/Pazienti	
Termine di realizzazione	Marzo 2026	
Traguardo atteso	La radioterapia si occupa del trattamento di neoplasie ed altre patologie mediante radiazioni ionizzanti ad alta energia, da sola o in combinazione con la chirurgia, la chemioterapia e i farmaci antitumorali. L'attivazione, attraverso questo progetto, del servizio di radioterapia permetterà il completamento del ciclo assistenziale dei pazienti oncologici con annullamento dei disagi dovuti a spostamenti, nonché la riduzione della mobilità passiva e l'aumento di valore per il territorio.	
Baseline (dove siamo oggi)	Sono stati effettuati incontri preliminari propedeutici alla progettazione del servizio.	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Progettazione del Servizio di Radioterapia	Entro dicembre 2024
	Affidamento contratto	Entro dicembre 2024
Fonte dati	Produzione documentale UOC Tecnologie Biomediche e Sistemi Informatici	

Tabella 49 – Scheda progetto “Attivazione del Servizio di Radioterapia”

25. Logistica avanzata ed informatizzata della farmaceutica ospedale/territorio

Progetto	25. Logistica avanzata ed informatizzata della farmaceutica ospedale/territorio	
Sfida	4. Innovazione	
Microsfida	4.1 Sviluppo della Asl attraverso il Piano degli Investimenti	
Unità Operativa referente	UOC Farmacia Ospedaliera	
Altre UU.OO. Coinvolte	UOC Provveditorato, UOC Bilancio, UOC Tecnologie biomediche e sistemi informatici, Risk Management, UOC Tecnica	
Stakeholder	UUOO Ospedaliere e Territoriali, Residenze Sanitarie, Cittadini/Utenti/Pazienti	
Termine di realizzazione	Agosto 2024	
Traguardo atteso	Il progetto prevede in prima istanza la ricerca di spazi fisici adeguati alla progettazione e realizzazione del nuovo magazzino centralizzato che permetterà l'ottimizzazione degli spazi dedicati allo stoccaggio dei farmaci e dei dispositivi medici e un controllo più puntuale ed efficace delle scorte con conseguente riduzione dei costi legati ai farmaci/dispositivi scaduti.	
Baseline (dove siamo oggi)	Allo stato attuale l'approvvigionamento e la distribuzione dei beni farmaceutici avvengono per il tramite di tre magazzini (centri di acquisto) autonomi interni e tre esterni con fasi non automatizzate e processi farraginosi che contemplano in molti casi ancora richieste cartacee. I sistemi di trasporto spesso non risultano pienamente efficienti. Risulta necessaria quindi la centralizzazione di tutte le procedure di acquisto, distribuzione e monitoraggio presso un polo centrale del territorio della ASL Roma 4. Le attività progettuali sono state avviate a fine 2023 e risultano attualmente in corso.	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Completamento del trasferimento Magazzino da Bracciano a Civitavecchia	Entro dicembre 2024
	Trasferimento Magazzino Territoriale D1 dall'Ospedale San Paolo al territorio	Entro dicembre 2024
	Monitoraggio dello stato di avanzamento del trasferimento del Magazzino da Bracciano a Civitavecchia	Repor di avanzamento
	Monitoraggio dello stato di avanzamento del trasferimento del Magazzino Territoriale D1 dall'Ospedale San Paolo al territorio	Repor di avanzamento
Fonte dati	Produzione documentale UOC Farmacia Ospedaliera	

Tabella 50 – Scheda progetto “Logistica avanzata ed informatizzata della farmaceutica ospedale/territorio”

26. Progetto razionalizzazione degli spazi

Progetto	26. Progetto razionalizzazione degli spazi	
Sfida	4. Innovazione	
Microsfida	4.1 Sviluppo della Asl attraverso il Piano degli Investimenti	
Unità Operativa referente	UOS Patrimonio	
Altre UU.OO. Coinvolte	Tutte le UU.OO. Aziendali	
Stakeholder	Cittadini/Utenti/Pazienti	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>Il progetto prevede l'assessment delle attività e delle strutture territoriali e la redazione di un progetto di riorganizzazione e ottimizzazione degli spazi.</p> <p>Il progetto si collega fortemente al PNRR e prevede la revisione delle attività e delle strutture territoriali anche alla luce dei nuovi investimenti, al fine di garantire la massima funzionalità dei servizi della Asl, coniugando prossimità, equità di accesso e riduzione dei costi per fitti passivi, ottimizzando gli spazi.</p>	
Baseline (dove siamo oggi)	<p>Ad oggi sono state effettuate le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assessment delle attività e delle strutture territoriali; - Redazione di un progetto di riorganizzazione e ottimizzazione degli spazi; - Mappatura dei servizi; - Dedinizione proposte di riorganizzazione immobiliare dei Distretti. 	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Attuazione del progetto: riorganizzazione dei distretti	Entro dicembre 2024
	Analisi di accessibilità: sviluppo piano spostamento casa lavoro	Entro dicembre 2024
Fonte dati	Produzione documentale UOS Patrimonio	

Tabella 51 – Scheda progetto “Progetto razionalizzazione degli spazi”

27. Transizione digitale

Progetto	Transizione digitale	
Sfida	4. Innovazione	
Microsfida	4.1 Ricerca e innovazione	
Unità Operativa referente	UOC Tecnologie Biomediche e Sistemi Informatici	
Altre UU.OO. Coinvolte	Direzioni Sanitarie di Distretto e Ospedaliera, tutte le UU.OO. Sanitarie, DAPSS, Area del Farmaco, UOC Bilancio, UOSD Affari Generali e legali, UOC Provveditorato, UOC Tecnica	
Stakeholder	Tutte le UU.OO aziendali, cittadini/utenti	
Termine di realizzazione	Entro dicembre 2024	
Traguardo atteso 2024	Potenziamento ed evoluzione dei sistemi amministrativo contabili (migrazione tecnologica da Oliamm ad Areas, introduzione work flow automatico di liquidazione, gestione informatizzata dei sinistri, contenziosi e pratiche legali, gestione informatizzata del CIG e degli adempimenti ad esso connessi, gestione informatizzata dell'URP integrato con il protocollo informatico, informatizzazione dei processi di protocollazione e gestione Atti e delibere integrati con i sistemi Gestionali e del Contenzioso), arricchimento e sostituzione moduli del Sistema Informativo Clinico (SIC) in essere (ADT centralizzato, Cartella Clinica Elettronica aziendale, informatizzazione Registro di Sala Operatoria, farmacoterapia sicura con prescrizione informatizzata con i carrelli di reparto, CCE oncologica e allestimento terapie antitumorali).	
Baseline (dove siamo oggi)	Tutte le attività relative al potenziamento ed evoluzione dei sistemi amministrativo-contabili sono state avviate nel 2022 e portate a termine nel 2023 mentre, per quanto concerne il SIC, le attività termineranno entro la fine dell'anno 2024.	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Integrazione URP con protocollo informatico	verbale fine lavori entro luglio 2024
	Collegamento del laboratorio analisi al FSE	verbale fine lavori entro dicembre 2024
	CCE aziendale	verbale fine lavori entro marzo 2024
	CCE del Percorso Nascita	verbale fine lavori entro marzo 2024
	CCE oncologica e allestimento terapie antitumorali	verbale fine lavori entro marzo 2024
Fonte dati	Servizi informatici aziendali	

Tabella 52 – Scheda progetto “Transizione digitale”

28. La realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità

Progetto	28. La realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità	
Sfida	5. Equità	
Microsfida	5.1 Politiche per la riduzione delle disuguaglianze di accesso ai servizi socio-sanitari	
Unità Operativa referente	Gruppo PNRR	
Altre UU.OO. Coinvolte	-	
Stakeholder	MMG, PLS e i professionisti socio-sanitari	
Termine di realizzazione	Marzo 2026	
Traguardo atteso	<p>Il DGR 332/22 prevede per la Asl Roma 4 interventi finanziati da PNRR per la creazione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 11 Case della Comunità di cui tre nel Distretto 1, due nel Distretto 2, due nel Distretto 3 e quattro nel Distretto 4 - 4 Ospedali di Comunità, uno per ogni Distretto (Santa Marinella, Ladispoli, Anguillara Sabazia, Rignano Flaminio) per un totale di 75 posti letto. 	
Baseline (dove siamo oggi)	Sono terminate le attività preliminari. I lavori per la realizzazione delle CdC e degli OdC sono in corso e termineranno a Marzo 2026.	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Sviluppo di un modello organizzativo per l'efficace ed efficiente utilizzo dei 5 PL della casa della Salute di Ladispoli da replicare nei quattro Ospedali di Comunità previsti	Modello organizzativo
	Monitoraggio, rendicontazione e comunicazione degli interventi realizzati	Report Entro dicembre 2024
Fonte dati	Documentazione fornita dal Gruppo PNRR	

Tabella 53 – Scheda progetto “La realizzazione delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle COT”

29. Progettare una Casa di Comunità: il modello Fiano Romano

Progetto	29. Progettare una Casa di Comunità: il modello Fiano Romano	
Sfida	5. <i>Equità</i>	
Microsfida	5.1 <i>Politiche per la riduzione delle disuguaglianze di accesso ai servizi sociosanitari</i>	
Unità Operativa referente	UOC Bilancio	
Altre UU.OO. Coinvolte	Gruppo PNRR aziendale	
Stakeholder	Utenti del SSN, Comuni, società fornitrici di beni e servizi	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	Definizione di un nuovo modello di offerta sanitaria che, partendo dallo studio dei bisogni della popolazione e dal confronto con l'assessment dell'attuale offerta di servizi sanitari territoriali, permetta di definire ed integrare un nuovo modello di offerta più consono ai bisogni degli utenti di ogni singola realtà distrettuale e di sviluppare le funzioni della committenza. Il modello teorico verrà applicato e messo in atto presso la Casa di Comunità di Fiano Romano e costituirà la guida per la costruzione dei modelli di offerta dei servizi sanitari e sociosanitari per le altre 10 Cdc previste dal PNRR.	
Baseline (dove siamo oggi)	È stato perfezionato il modello teorico e sono state attivate le CdC di Fiano Romano e di Formello.	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Definizione di almeno due ulteriori modelli teorici per tre Cdc previste	Entro dicembre 2024
Fonte dati	Carta dei Servizi	

Tabella 54 – Scheda progetto “Progettare una Casa di Comunità: il modello Fiano Romano”

30. Infermiere di Famiglia e di Comunità

Progetto	30. Infermiere di Famiglia e di Comunità	
Sfida	5. Equità	
Microsfida	5.1 Politiche per la riduzione delle disuguaglianze di accesso ai servizi sociosanitari	
Unità Operativa referente	DAPSS	
Altre UU.OO. Coinvolte	UOC Non Autosufficienza e Disabilità Adulti - CAD ed Integrazione O/T - Coordinamento UVDM - Protesica	
Stakeholder	MMG, PLS, medico specialista della CdC, PUA	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>L’Infermiere di famiglia e di Comunità (IFeC) ha sia funzioni di erogazione delle cure sia funzione di interfaccia che di case management sui casi a complessità assistenziale e/o sociale. Le attività dell’IFeC sono condizionate dal setting in cui opera, di conseguenza, dai target verso cui è orientato il suo intervento. Il contributo dell’IFeC sulla popolazione cronica e sana si esprime principalmente attraverso la rete delle CdC e il rapporto con le UPC.</p> <p>In particolare, l’IFeC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - predispone interventi sulla promozione della salute; - intercetta precocemente le modifiche dello stato di salute al fine di ridurre i ricoveri impropri e garantire la gestione precoce della complessità e delle complicanze; - facilita la presa in carico delle persone fragili e croniche attraverso modelli gestiti dalla CdC; - supporta l’aderenza ai percorsi di cura; - si interfaccia con il CAD in caso di pazienti che vivono al proprio domicilio o con le RSA nel periodo in cui i pazienti vengono ospitati da tali strutture; - collabora con le reti di volontariato presenti sul territorio per promuovere modelli di community building; - nelle CdC eroga l’assistenza infermieristica a media-bassa complessità; - a livello domiciliare eroga l’assistenza infermieristica a medio-bassa complessità a tutti gli utenti che non possono recarsi in ambulatorio e che hanno bassi livelli di autonomia ma necessitano di periodiche prestazioni sanitarie. <p>Si prevede, quindi, di incrementare la presenza di IFeC nei quattro Distretti nelle strutture previste dal DM 77/2022.</p>	
Baseline (dove siamo oggi)	Gli IFeC sono stati individuati e formati; il Servizio è stato attivato nei 4 Distretti. Sono presenti iFeC nel Distretto 2 dove gli utenti presi in carico hanno dimostrato una diminuzione delle complicanze legate alla mancata adesione terapeutica e la diminuzione dei ricoveri.	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Monitoraggio delle attività e analisi dei dati: implementazione del data-base in tutti i Distretti	Entro dicembre 2024
Fonte dati	Produzione documentale DAPSS	

Tabella 55 – Scheda progetto “Infermiere di Famiglia e di Comunità”

31. COT (Centrale Operativa Territoriale)

Progetto	31. COT (Centrale Operativa Territoriale)	
Sfida	5. <i>Equità</i>	
Microsfida	5.1 <i>Politiche per la riduzione delle disuguaglianze di accesso ai servizi sociosanitari</i>	
Unità Operativa referente	DAPSS	
Altre UU.OO. Coinvolte	Distretto 1, Distretto 2, Distretto 3, Distretto 4	
Stakeholder	MMG, Direttori di Distretto e Poli Ospedalieri, CAD, Hospice, PUA	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	Il progetto si pone come obiettivo il coordinamento e raccordo tra i servizi territoriali. La Centrale Operativa Territoriale interviene direttamente sulla transizione all'interno della rete dei servizi per i casi a maggiore complessità assistenziale. Durante il corso del 2024 si consolideranno i modelli COT già in essere con particolare attenzione ai rapporti con gli stakeholder e al monitoraggio delle attività e analisi dei dati per rafforzare la funzione delle COT di nodo operativo per l'accesso alle cure intermedie.	
Baseline (dove siamo oggi)	Nel 2023 è stata regolamentata ed istituita la COT nei Distretti 1 e 4.	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Attivazione COT nel Distretto 2	Entro marzo 2024
	Monitoraggio delle attività e analisi dei dati della COT Distretto 2	Predisposizione DB e Relazione conclusiva
	Attivazione COT nel Distretto 3	Entro marzo 2024
	Monitoraggio delle attività e analisi dei dati della COT Distretto 3	Predisposizione DB e Relazione conclusiva
Fonte dati	Produzione documentale DAPSS	

Tabella 56 – Scheda progetto “COT (Centrale Operativa Territoriale)”

32. Unità di Continuità Assistenziale (UCA)

Progetto	32. Unità di Continuità Assistenziale (UCA)	
Sfida	5. Equità	
Microsfida	5.1 Politiche per la riduzione delle disuguaglianze di accesso ai servizi socio-sanitari	
Unità Operativa referente	UOC Non Autosufficienza e Disabilità Adulti - CAD ed Integrazione O/T - Coordinamento UVDM - Protesica	
Altre UU.OO. Coinvolte	DAPSS, Distretti.	
Stakeholder	Utenti, MMG, PLS, Infermiere di Comunità	
Termine di realizzazione	Agosto 2024	
Traguardo atteso	<p>L'Unità di continuità assistenziale è un'equipe mobile che interviene al domicilio del paziente quando non è possibile attivare prontamente interventi di assistenza domiciliare e opera in coordinamento con la Continuità assistenziale, intervenendo in casi di alta complessità del paziente, per superare i gap della presa in carico e garantendo continuità. L'UCA viene attivata dalla COT-D su segnalazione del medico ospedaliero del reparto di dimissione o dal MMG/PLS oppure dall'Infermiere di Comunità. L'UCA afferisce al Distretto, è composta da un medico e da un infermiere, ma può esser affiancata anche da altri professionisti ed opera sul territorio di riferimento anche attraverso strumenti di telemedicina.</p> <p>L'UCA ha la sua sede operativa presso la Casa della Comunità Hub alla quale afferisce dal punto di vista organizzativo.</p> <p>Sul territorio della Asl Roma 4 verranno realizzate quattro UCA, una per ogni distretto.</p>	
Baseline (dove siamo oggi)	Nel corso del 2023 sono stati effettuati gli incontri di condivisione della linea strategica con i Direttori dei 4 Distretti e definite le linee procedurali di attivazione dell'UCA.	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Condivisione con i MMG e PLS di ciascun Distretto delle istanze da portare all'UCA	Entro marzo 2024
	Condivisione con la Direzione Sanitaria e Professionisti Sanitari	Entro aprile 2024
	Formazione e affiancamento del Personale Sanitario (medici ed infermieri)	Entro agosto 2024
Fonte dati	Produzione documentale UOC Non Autosufficienza e Disabilità Adulti - CAD ed Integrazione O/T - Coordinamento UVDM - Protesica	

Tabella 57 – Scheda progetto “Unità di Continuità Assistenziale (UCA)”

33. Assistenza Domiciliare

Progetto	33. Assistenza Domiciliare	
Sfida	5. Equità	
Microsfida	5.1 Politiche per la riduzione delle disuguaglianze di accesso ai servizi socio-sanitari	
Unità Operativa referente	UOC Non Autosufficienza e Disabilità Adulti - CAD ed Integrazione O/T - Coordinamento UVDM - Protesica	
Altre UU.OO. Coinvolte	Distretti	
Stakeholder	COT, MMG, PLS, Servizi sociali	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>Il progetto ha il fine di migliorare l'assistenza per la popolazione anziana e policonica con speciale riguardo alle cure domiciliari, alla protesica e alla disabilità. Come previsto dal DM 77/2022, l'obiettivo dell'Azienda è quello di prendere in carico circa il 10% della popolazione over 65 che necessita di cure domiciliari.</p> <p>Dal punto di vista organizzativo ci si prefigge l'obiettivo di: (i) far interagire il CAD con le COT presenti nei vari Distretti al fine di migliorare e garantire la presa in carico dei pazienti domiciliari in modo equo sull'intero territorio aziendale; (ii) favorire l'integrazione tra i diversi setting assistenziali anche attraverso la creazione di PDTA che includa, oltre ai servizi aziendali, anche i MMG (PLS e i servizi sociali).</p>	
Baseline (dove siamo oggi)	<p>Le Cure domiciliari sono un servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza. Si articolano in un livello Base e in Cure Domiciliari Integrate e consistono in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi e diagnostici prestati da personale sanitario e socio-sanitario qualificati a persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità con patologie in atto o esiti delle stesse per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana. Il servizio di cure domiciliari garantisce la continuità assistenziale 7 giorni su 7 e 24 ore su 24 ed è integrato con i servizi di telemedicina.</p>	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Progettazione PDTA per patologie specifiche con integrazione assistenza domiciliare	Almeno 2 PDTA
	Condivisione dei PDTA con i Direttori di Distretto e le Direzioni dei Presidi Ospedalieri	2 PDTA trasmessi
	Attualizzazione di PDTA diabete: n. nuovi prelievi (emoglobina glicata) a domicilio per i non autosufficienti affetti da diabete giovanile	≥ 5% rispetto 2023
	Attualizzazione di PDTA patologie pneumologiche: n. prelievi (emogas analisi) a domicilio per i non autosufficienti affetti da patologie pneumologiche	≥ 10% rispetto 2023
	Attualizzazione di PDTA patologie cardiovascolari -> n. ECG e Holter a domicilio per i non autosufficienti affetti da patologie cardio-vascolari	≥ 10% rispetto 2023
Fonte dati	Produzione documentale UOC Non Autosufficienza e Disabilità Adulti - CAD ed Integrazione O/T - Coordinamento UVDM - Protesica	

Tabella 58 – Scheda progetto “Assistenza Domiciliare”

34. Telemedicina

Progetto	34. Telemedicina	
Sfida	5. <i>Equità</i>	
Microsfida	5.1 <i>Politiche per la riduzione delle disuguaglianze di accesso ai servizi sociosanitari</i>	
Unità Operativa referente	UOC <i>Tecnologie Biomediche e Sistemi Informatici</i>	
Altre UU.OO. Coinvolte	UOSD <i>Diabetologia</i> e tutte le UU.OO che utilizzeranno la telemedicina	
Stakeholder	Utenti del SSN	
Termine di realizzazione	Giugno 2024	
Traguardo atteso	Implementazione attività di televisita e teleconsulto (implementazione della piattaforma regionale Meteda per la diabetologia con il modulo di Televisita e Teleconsulto entro il primo semestre 2024, integrazione con la piattaforma regionale di Telemedicina), di Telemonitoraggio (acquisizione device COT e piattaforma di interoperabilità COT secondo linee guida regionali, integrazione con la piattaforma regionale di Telemedicina) e di Telerefertazione (Sviluppo telerefertazione cardiologiche (ECG, Holter cardiaco e pressorio entro giugno 2024, Integrazione con la piattaforma regionale di Telemedicina)	
Baseline (dove siamo oggi)	Allo stato attuale la telemedicina è già stata avviata in Azienda, ma le implementazioni seguiranno principalmente le tempistiche dettata dalla Regione Lazio	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	% pazienti diabetologici che accedono alla televisita/tot pazienti diabetici che vi possono accedere	100% entro giugno 2024
	% pazienti diabetologici che accedono al teleconsulto/tot pazienti diabetici che vi possono accedere	100% entro giugno 2024
	% pazienti che accedono alla telerefertazione cardiologica/tot pazienti che effettuano ECG, Holter cardiaco o pressorio	100% entro giugno 2024
Fonte dati	Piattaforma regionale, servizi Informatici aziendali	

Tabella 59 – Scheda progetto “Telemedicina”

35. La prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico

Progetto	35. La prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico	
Sfida	5. Equità	
Microsfida	5.1 Politiche per la riduzione delle disuguaglianze di accesso ai servizi sociosanitari	
Unità Operativa referente	Dipartimento Prevenzione	
Altre UU.OO. Coinvolte	-	
Stakeholder	Scuole, comunità attive, luoghi di lavoro che promuovono salute.	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>Il Dipartimento di Prevenzione nell’ambito del progetto intende attuare interventi volti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - favorire stili di vita salutari, prevenire e contrastare le malattie croniche; - promuovere la sicurezza e la salute negli ambienti di lavoro; - agire sulla prevenzione in ambito Ambientale, Climatico e Sanitario. <p>Inoltre, per la prevenzione delle malattie infettive è prevista la sorveglianza e controllo attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l’aggiornamento del percorso riservato per i contatti di tubercolosi; - lo screening HCV su popolazione coorte di nascita 1969-1989; - la sorveglianza entomologica del territorio e dei punti d’ingresso porto e collaborazione con Università Sapienza per progetto di citizen science per Sorveglianza entomologica da parte del cittadino; - le vaccinazioni in ambito ospedaliero e vaccinazione nei luoghi di lavoro studio e aggregazione; - le azioni per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza. 	
Baseline (dove siamo oggi)	Nell’anno 2023 è stato redatto il Piano Aziendale della Prevenzione (PAP) per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico e sono state attuate le azioni certificative dei quindici programmi previsti.	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Redazione del PAP 2024	Delibera di approvazione
	Azioni certificative dei quindici programmi previsti nel PAP 2024	Entro dicembre 2024
	Monitoraggio sull'uso degli antibiotici in ambito umano con predisposizione di un report di valutazione	Entro dicembre 2024
	Screening HCV	TdC >= comunicato da Regione (coorte di nascita prevista per il 2024)
Fonte dati	Produzione documentale Dipartimento Prevenzione	

Tabella 60 – Scheda progetto “La prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico”

36. Rilancio quali-quantitativo dei due presidi ospedalieri e integrazione con il territorio

Progetto	36. Rilancio quali-quantitativo dei due presidi ospedalieri e integrazione con il territorio	
Sfida	5. Equità	
Microsfida	5.1 Politiche per la riduzione delle disuguaglianze di accesso ai servizi sociosanitari	
Unità Operativa referente	Direzione Polo Ospedaliero	
Altre UU.OO. Coinvolte	UOC Tecnologie Biomediche e Sistemi Informatici, DEA, UOC Medicina, Ginecologia	
Stakeholder	Utenti, MMG	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>Sia per l'area medica che per l'area chirurgica, sarà necessario favorire le esperienze lavorative dei professionisti sanitari nei due ospedali (San Paolo di Civitavecchia e Padre Pio di Bracciano) attraverso una rotazione del personale medico, nonché completare l'integrazione tra i gestionali dei due presidi.</p> <p>Inoltre, per entrambe le aree sarà fondamentale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - incrementare l'offerta delle visite e dei servizi diagnostici effettuati dagli specialisti ospedalieri negli ambulatori territoriali; - rimodulare l'offerta degli specialisti che dovrà essere basata sui bisogni della popolazione al fine di fidelizzare l'utente - aumentare la produttività ospedaliera; - ridurre la mobilità passiva. 	
Baseline (dove siamo oggi)	Le attività sono state avviate nel corso del 2023 e proseguiranno nel 2024.	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Implementazione di interventi volti alla riduzione della mobilità passiva: attivazione ambulatori di chirurgia oculistica, oncologia	Riduzione tra il 10% e il 20% della mobilità passiva rispetto ai dati pre-attivazione dell'ambulatorio
	Incremento della presenza sul territorio della specialistica ambulatoriale ospedaliera: nuove attività ambulatoriali estese dall'ospedale al territorio/Tot ambulatori specialistici già attivi in ospedale	> 2% rispetto al 2023
	Incremento percentuale delle prestazioni oncologiche (prime visite)	Incremento tra il 10% e il 15% rispetto al 2023
	Internalizzazione di attività strumentali presso la UOC Medicina (ecografia fast, gastroscopie, prove di funzionalità respiratorie)	Entro dicembre 2024
Fonte dati	Sistemi Informatici Sanitari	

Tabella 61 – Scheda progetto “Rilancio quali-quantitativo dei due presidi ospedalieri e integrazione con il territorio”

37. Rete Diabetologica

Progetto	Implementazione Rete diabetologica	
Sfida	5. <i>Innovazione</i>	
Microsfida	5.1 <i>Politiche per la riduzione delle disuguaglianze di accesso alle prestazioni e ai servizi sociosanitari</i>	
Unità Operativa referente	UOSD Diabetologia	
Altre UU.OO. Coinvolte	Distretti 1, 2, 3, 4, DAPSS	
Stakeholder	Utenti del SSN, MMG, PLS, Comuni	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	Implementazione della Rete Diabetologica aziendale attraverso l'attivazione di ambulatori territoriali (ricognizione sui bisogni assistenziali del territorio, attivazione ambulatorio diabetologico CdC di Fiano Romano, attivazione ambulatori nei territori con offerta assistenziale carente ed elevata mobilità passiva); implementazione delle attività di telemedicina non solo come televisita e teleassistenza (scambio di info con pz o caregiver) ma anche sottoforma di teleconsulto e teleconsulenza con altri specialisti e operatori delle professioni sanitarie; attivazione di ambulatori diabetologici specializzati in diabete in gravidanza e potenziamento ambulatori "Diabete di tipo1 e tecnologie"; creazione di un polo gastro-epato-metabolico; attivazione PDTA Diabete già approvato nel 2017 attraverso organizzazione eventi informativi con MMG e raccolta eventuali adesioni; attivazione PDTA Diabete-Protocollo B1 nonché attività di Audit e monitoraggio attraverso la creazione di gruppi di miglioramento tra Diabetologi e MMG.	
Baseline (dove siamo oggi)	Tutte le attività sono in corso.	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Aumento delle prestazioni di televisita erogate dalla rete diabetologica aziendale	2024 > 2023
	Aumento delle prestazioni di telemonitoraggio erogate dalla rete diabetologica aziendale	2024 > 2023
	Attivazione ambulatori nei territori con offerta assistenziale carente ed elevata mobilità passiva, elevato livello di multicronicità, elevato livello dell'indice di deprivazione	Entro dicembre 2024
	Incremento n° Pazienti con Diabete di Tipo 1 presi in carico dalle strutture della Rete diabetologica aziendale	2024 > 2023
	Attivazione PDTA Diabete-Protocollo B1	Entro dicembre 2024
Fonte dati	Dati UOSD Diabetologia, campagne pubblicitarie	

Tabella 62 – Scheda progetto “Rete Diabetologica”

38. Rete cure oncologiche e cure palliative

Progetto	Implementazione Rete cure oncologiche e cure palliative	
Sfida	5. Innovazione	
Microsfida	5.1 Politiche per la riduzione delle disuguaglianze di accesso alle prestazioni e ai servizi sociosanitari	
Unità Operativa referente	UOSD Oncologia	
Altre UU.OO. Coinvolte	Distretti 1, 2, 3, 4, DAPS, Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero, Pronto Soccorso, UOC Medicina, Hospice, CAD, servizi di supporto (laboratorio analisi, radiologia, cardiologia, diabetologia)	
Stakeholder	Utenti del SSN, MMG, PLS, Comuni	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>Il progetto prevede l'implementazione della Rete delle cure oncologiche attraverso una fidelizzazione del territorio (creazione eventi formativi per MMG e Terzo settore ed eventi informativi per la popolazione sull'offerta assistenziale per specifiche patologie e situazioni cliniche, creazione di canali dedicati per una più rapida comunicazione con i MMG e l'utenza, organizzazione incontri con MMG per condivisione PDTA aziendali e programmi di screening e di prevenzione), l'apertura di nuovi ambulatori di oncologia e di cure palliative nei Distretti scoperti (entro 2024), l'upgrade organizzativo, assistenziale e professionale attraverso l'apertura di ambulatori multidisciplinari, PDTA, attivazione progetti di ricerca e collaborazione scientifica (anno 2024); l'attivazione e accreditamento della Rete aziendale delle cure palliative e l'umanizzazione delle cure nel Hospice Chenis.</p>	
Baseline (dove siamo oggi)	<p>Ad oggi sono state effettuate le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - realizzato il primo ciclo di eventi formativi e di informazione; - avviata la condivisione dei percorsi con i MMG; - implementato, presso l'ambulatorio di cure palliative di Ladispoli, un modello innovativo di offerta territoriale per facilitare l'accesso alle cure palliative e di supporto; - istituiti gruppi multidisciplinari aziendali per singola patologia oncologica; - effettuata la formazione agli operatori in ambito oncologico e cure palliative; - elaborato il PDTA per tumori principali - avviata l'interazione con centri funzionali di riferimento; - riqualificata la struttura dell'Hospice Chenis attraverso la street art - attivazione della pet therapy presso l'Hospice Chenis. 	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Attivazione di un percorso che intercetti i pazienti oncologici in PS per evitare ricoveri inappropriati	Entro giugno 2024
	Apertura ambulatorio tumori epatici (prestazioni ecografiche e biopsie epatiche ecoguidate)	Entro dicembre 2024
	Apertura ambulatorio oncologico integrato al Chenis	Entro dicembre 2024
	Umanizzazione delle cure nel Hospice Chenis: Attivazione terapia complementare	Entro dicembre 2024
Fonte dati	Campagne pubblicitarie eventi, Sito Asl, Sito Regione Lazio	

Tabella 63 – Scheda progetto “Rete cure oncologiche e cure palliative”

39. Il Laboratorio equo

Progetto	Il Laboratorio equo	
Sfida	5. Innovazione	
Microsfida	5.1 Politiche per la riduzione delle disuguaglianze di accesso alle prestazioni e ai servizi sociosanitari	
Unità Operativa referente	UOC Laboratorio Analisi	
Altre UU.OO. Coinvolte	UOC Tecnologie biomediche e servizi informatici, UOC Tecnica, UOC Provveditorato	
Stakeholder	Utenti del SSN	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>Il progetto ha l'ambizione di garantire, a tutti i cittadini residenti nella Asl Roma 4, la possibilità di eseguire le medesime prestazioni di laboratorio in tutti i presidi, ospedalieri e territoriali, garantire standard qualitativi omogenei sul territorio e implementare la leggibilità dei referti da remoto. Le azioni da intraprendere prevedono l'assessment e verifica dei dati (analisi dei dati storici, ricognizione dei servizi offerti e della strumentazione a disposizione e Interventi per la standardizzazione dell'offerta come la riduzione dei sistemi analitici e l'accentramento della strumentazione in un unico Polo Ospedaliero) e la successiva integrazione intra aziendale – tra Ospedale San Paolo e Ospedale Padre Pio e tra questi ed i presidi territoriali – e interaziendale nella rete hub e spoke con l'Ospedale San Filippo Neri.</p>	
Baseline (dove siamo oggi)	<p>È stata effettuata, con esito positivo, la fase di assessment e verifica del grado di integrazione dei sistemi informativi e/o dei LIS all'interno della ASLRoma 4 e del grado di integrazione dei LIS con i sistemi informativi dell'Hub San Filippo Neri. A valle di tale verifica sono state avviate le relative integrazioni.</p>	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Configurazione del workflow di lavorazione	Flow-chart entro giugno 2024
	Rispetto del TAT nelle urgenze	80% > x <= 100%
	Inserimento e/o abilitazione alle richieste di nuove prestazioni analitiche in collaborazione con l'HUB-SFN	2024 > 2023
Fonte dati	Servizi Informatici Aziendali	

Tabella 64 – Scheda progetto “Il Laboratorio equo”

40. Potenziamento e sviluppo dell'inclusione sociale dei pazienti del DSM

Progetto	40. Potenziamento e sviluppo dell'inclusione sociale dei pazienti del DSM	
Sfida	5. Equità	
Microsfida	5.1 Politiche per la riduzione delle disuguaglianze di accesso ai servizi sociosanitari	
Unità Operativa referente	UOSD Residenziale e semi-residenziale	
Altre UU.OO. Coinvolte	Dipartimento Salute Mentale, Direzione Sanitaria	
Stakeholder	Comuni, Uffici per l'impiego, istituzioni scolastiche, Associazioni del privato sociale, Terzo settore	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>Il progetto prevede sia l'implementazione del numero degli utenti inseriti in attività di formazione e lavoro, sia la creazione di una piattaforma social per la costruzione di una rete interattiva per gli utenti del DSM.</p> <p>Gli obiettivi del progetto risultano essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'aumento del numero di soggetti affetti da disturbo psichiatrico inseriti nel mondo del lavoro, nella formazione scolastica e universitaria, nelle attività di volontariato in forma proattiva, nelle attività sociali quali associazioni a carattere culturale, teatrale, musicale, sportivo; - la costruzione di reti relazionali allargate con gli utenti delle strutture DSM e tutti i fruitori delle piattaforme social al fine di avere una maggiore conoscenza delle capacità creative e relazionali degli utenti DSM; - il miglioramento del sentimento di benessere personale degli utenti coinvolti tramite aumento delle capacità cognitive e relazionali; - il decremento dei fattori di rischio per cronicizzazione e scompensi in acuzie. 	
Baseline (dove siamo oggi)	<p>Il 2023 è terminato con l'implementazione del numero degli utenti inseriti in attività di formazione e lavoro grazie a: (i) protocolli d'intesa con le Aziende, (ii) incremento di training COGPACK per la stimolazione cognitiva; (iii) valutazione dei pazienti inseriti all'interno dei tirocini formativi/lavorativi. Inoltre, per un maggior coinvolgimento degli utenti, si è provveduto alla creazione di una piattaforma social ai fini della costruzione di una rete interattiva per gli utenti del DSM.</p>	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Interventi psico-educativi al fine di ridurre i fattori di rischio per cronicizzazione e scompensi in acuzie	Relazione entro dicembre 2024.
Fonte dati	Produzione documentale UOSD Residenziale e semi-residenziale	

Tabella 65 – Scheda progetto "Potenziamento e sviluppo dell'inclusione sociale dei pazienti del DSM"

41. Farmacia di prossimità

Progetto	41. Farmacia di prossimità	
Sfida	5. Equità	
Microsfida	5.1 Politiche per la riduzione delle disuguaglianze di accesso ai servizi sociosanitari	
Unità Operativa referente	UOC Farmacia Territoriale	
Altre UU.OO. Coinvolte	Area del Farmaoc, Unità operativa disabilità per adulti, UOSD Affari Generali e Legali	
Stakeholder	Farmacie Territoriali	
Termine di realizzazione	Dicembre 2024	
Traguardo atteso	<p>Il progetto prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la preliminare stipula di convenzioni con le farmacie territoriali che intendono aderire all’iniziativa con stesura della relativa procedura operativa; - la realizzazione di un’App per smartphone che servirà al cittadino per essere connesso con il servizio farmaceutico e che gli permetterà di gestire il ritiro presso la farmacia da lui prescelta. <p>Il progetto permetterà, quindi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una distribuzione capillare dei farmaci e dei dispositivi medici anche nei comuni più remoti; - una migliore presa in carico farmaceutica dei pazienti cronici; - una pianificazione appropriata delle consegne anche attraverso l’utilizzo di una App dedicata; - un miglioramento dell’aderenza dei pazienti alla terapia; - l’implementazione della farmacovigilanza. 	
Baseline (dove siamo oggi)	Durante l'emergenza sanitaria, la UOC Farmacia Territoriale ha attivato il servizio di consegna dei farmaci a domicilio. I pazienti eleggibili per tale servizio non sono stati selezionati solo in base alla patologia, all’età o alla condizione di pazienti fragili, ma anche in base alla loro residenza e, quindi, alla distanza dai Centri Ospedalieri e Territoriali.	
Obiettivi 2024	Indicatori	Valore atteso
	Attivazione servizio NAD (Nutrizione Artificiale Domiciliare)	Entro dicembre 2024
	Estensione del progetto al Distretto 2 (coinvolgimento delle farmacie del Distretto)	Entro dicembre 2024
Fonte dati	Produzione documentale UOC Farmacia Territoriale	

Tabella 66 – Scheda progetto “Farmacia di prossimità”

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati (ove questo coincide con il soggetto che elabora e trasmette i dati, può prevedersi un'unica colonna denominata "Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati")	Termine di scadenza per la Pubblicazione	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1 comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale			RPCT	Entro 15 giorni dall'approvazione	Monitoraggio annuale entro 15 gg dall'adozione dell'atto Responsabile: RPCT
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOSD Affari Generali e Legali	Entro 20 gg dall'eventuale aggiornamento pubblicato nella banca dati Normativa	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOSD Affari Generali e Legali	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione dell'eventuale aggiornamento o adozione di nuovi atti	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			RPCT	entro il 31/12	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente
	Statali e leggi regionali	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statali e leggi regionali	Estrema e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOSD Affari Generali e Legali	entro il 31/12	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione in linea in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Temporaneo			UFF. Procedimenti disciplinari e RPCT	entro il 31/12	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UFF. Procedimenti disciplinari
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 1, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenza oneri amministrativi	Scadenza oneri amministrativi	Scadenza oneri amministrativi secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Temporaneo		Ciascun Dirigente in posizione apicale	entro il 31/12	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016				
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessaria l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mena comunicazione)					
Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs. n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo			Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
	Curriculum vitae			Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica			Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici			Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti			Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti			Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula: "sì ma onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero" (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico)			Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).						
	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)			Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico						
	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula: "sì ma onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero" (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno supera 5.000 €)			Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso))			Annuale						
	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo			Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
	Curriculum vitae			Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica			Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici			Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti			Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti			Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula: "sì ma onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero" (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico)			Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).						
	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)			Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico						
	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula: "sì ma onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero" (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno supera 5.000 €)			Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
Organizzazione	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo ai sensi dell'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo ai sensi dell'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. n. 33/2013	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula: "sì ma onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero" (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno supera 5.000 €)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati (ove questo coincide con il soggetto che elabora e trasmette i dati, può prevedersi un'unica colonna denominata "Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati")	Termine di scadenza per la Pubblicazione	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	Cesivi dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale					
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno					
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno					
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura ammessi all'assunzione della carica	Nessuno					
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno					
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno					
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno					
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno					
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essere avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno supera 5.000 €)	Nessuno					
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).					
Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		RPCT	entro 15 gg	Monitoraggio a campione Responsabile: RPCT		
Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici organizzativi	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		UOC Personale	entro il 31/12	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente	
	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Nome dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		UOC Personale	entro il 31/12	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente	
	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		UOC Tecnologie Biomediche e Sistemi Informatici	entro il 31/12	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente		
	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		UOC Personale e UOSD Affari Generali e Legali	entro il 31/12	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente		
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Fattori degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		UOC Personale e UOSD Affari Generali e Legali	entro il 31/12	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente	
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		UOC Personale e UOSD Affari Generali e Legali	entro il 31/12	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente	
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		UOC Personale e UOSD Affari Generali e Legali	entro il 31/12	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente	
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		UOC Personale e UOSD Affari Generali e Legali	entro il 31/12	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente	
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		UOC Personale e UOSD Affari Generali e Legali	entro il 31/12	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente	
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Temporaneo		UOC Personale e UOSD Affari Generali e Legali	entro il 31/12	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente	
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico	Temporaneo				Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		UOC Affari Generali e Legali	entro il 31/12	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		UOC Affari Generali e Legali	entro il 31/12	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente	
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura ammessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Dirigenza Aziendale	entro il 31/12	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Dirigenza Aziendale	entro il 31/12	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula "sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero" [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).					
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico					
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale					
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)			Dirigenza Aziendale	entro il 31/12	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)			Dirigenza Aziendale	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UOSD Affari Generali e Legali
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)			Dirigenza Aziendale	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UOSD Affari Generali e Legali
	Per ciascun titolare di incarico									

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE													
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati (ove questo coincide con il soggetto che elabora e trasmette i dati, può prevedersi un'unica colonna denominata "Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati")	Termini di scadenza per la Pubblicazione	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile			
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti individuali discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Personale	entro il 31/12	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente			
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Ciascun Dirigente apicale	entro il 31/12	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente			
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura commessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)								
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)								
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Ciascun Dirigente apicale		entro il 31/12	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Ciascun Dirigente apicale		entro il 31/12	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente		
		Art. 14, c. 1, lett. g) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore e di sindaco di società, con l'aggiunta della formula "sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico)	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato)								
		Art. 14, c. 1, lett. h) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico								
		Art. 14, c. 1, lett. i) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso))	Annuale								
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)			Ciascun Dirigente apicale		entro il 31/12	Monitoraggio a campione Responsabile: Dirigente UO competente		
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)			UOC Personale		Entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UOC Personale				
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)			UOC Personale		Entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UOC Personale				
	Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali		Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016								
	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili		Numero e tipologia di posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta		Temporaneo			UOC Personale	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UOC Personale		
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti		Ruolo dei dirigenti		Annuale			UOC Personale	Entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UOC Personale		
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno			UOC Personale	Entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UOC Personale		
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae		Nessuno								
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura commessi all'assunzione della carica		Nessuno								
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Nessuno								
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		Nessuno								
	Art. 14, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Nessuno								
	Art. 14, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)		Nessuno								
	Art. 14, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso))		Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico)								
	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Sanzioni per mancata comunicazione dei dati			Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Personale	Entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UOC Personale
	Art. 14, c. 1-quinquies, d.lgs. n. 33/2013		Posizioni organizzative		Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Personale	Entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UOC Personale
	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dotazione organica	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico		Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Personale	Entro 15 gg dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UOC Personale		
	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico		Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Personale	Entro 15 gg dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UOC Personale		
	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico		Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Personale	Entro 15 gg dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UOC Personale		
	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico		Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Personale	Alla fine di ogni trimestre	Alla fine di ogni trimestre Responsabile: Direttore della UO competente		
	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale		Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Personale	Alla fine di ogni trimestre	Alla fine di ogni trimestre Responsabile: Direttore della UO competente		
Art. 18, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Personale	Entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UOC Personale			
Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001		Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)								
Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Personale	Entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UOC Personale			
Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009		Costi contratti integrativi		Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesso al Ministero dell'Economia e delle Finanze, che predispongono, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)				UOC Personale	Entro 15 gg dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UOC Personale		
Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV	Par. 14.2, deb. CIVIT n. 12/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Personale	Entro 15 gg dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UOC Personale			
Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013				Curricula	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				UOC Personale	Entro 15 gg dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UOC Personale		
Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013				Compensi	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					UOC Personale	Entro 15 gg dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UOC Personale	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE												
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente ufficio responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati (ove questo coincide con il soggetto che elabora e trasmette i dati, può prevedersi un'unica colonna denominata "Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati")	Termine di scadenza per la Pubblicazione	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile		
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nosche" i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Personale	Immediato	Monitoraggio immediato Responsabile: Direttore UOC Personale		
Performance	Sistemi di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Temporaneo			UOSD Controllo di Gestione	Entro 15 gg dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore/UOSD Controllo di Gestione		
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOSD Controllo di Gestione	Entro 15 gg dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore/UOSD Controllo di Gestione		
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOSD Controllo di Gestione	Entro 15 gg dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore/UOSD Controllo di Gestione		
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alle performance stanziati Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOSD Controllo di Gestione	Entro 15 gg dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore/UOSD Controllo di Gestione		
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOSD Controllo di Gestione	Entro 15 gg dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore/UOSD Controllo di Gestione		
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOSD Controllo di Gestione	Entro 15 gg dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore/UOSD Controllo di Gestione	
	Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione e delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			UOSD Affari Generali e Legali	Entro 15 gg dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UOSD AA GG e LL	
Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione 3) durata dell'impegno 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio) 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)							
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (<u>link al sito dell'ente</u>)		Temporaneo (art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013)							
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<u>link al sito dell'ente</u>)		Temporaneo (art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013)							
Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013			Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati		Annuale (art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)							
Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, a loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					UOSD Affari Generali e Legali	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UOSD Affari Generali e Legali
Società partecipate		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna delle società: 1) ragione sociale 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione 3) durata dell'impegno 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari 7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)							
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (<u>link al sito dell'ente</u>)	Temporaneo (art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013)						
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<u>link al sito dell'ente</u>)	Temporaneo (art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013)						
				Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)						
				Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20, d.lgs. n. 175/2016)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				UOSD Affari Generali e Legali	entro il 31/12	Non impatta sulla ASI Roma 4
				Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche sono fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				UOSD Affari Generali e Legali	entro il 31/12	Non impatta sulla ASI Roma 4
	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				UOSD Affari Generali e Legali	entro il 31/12	Non impatta sulla ASI Roma 4		
			Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				UOSD Affari Generali e Legali	entro il 31/12	Non impatta sulla ASI Roma 4		
			Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE													
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati (ove questo coincide con il soggetto che elabora e trasmette i dati, può prevedersi un'unica colonna denominata "Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati")	Termine di scadenza per la Pubblicazione	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile			
Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi speltante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								
				8) Dichiarazione sulla sussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (<u>link al sito dell'ente</u>)	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)								
	Rappresentazione grafica	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Rappresentazione grafica	Dichiarazione sulla sussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<u>link al sito dell'ente</u>)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)							
					Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)						
					Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		UOSD Affari Generali e Legali	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UOSD Affari Generali e Legali		
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016								
	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:								
					1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UO				
					2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UO				
					3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UO				
					4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UO				
					5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UO				
					6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UO				
					7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UO				
					8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UO				
					9) <u>link</u> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UO				
					10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UO				
					11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UO				
					Per i procedimenti ad istanza di parte:								
					1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Dirigenti apicali	entro 15 giorni dall'approvazione	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UO		
2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Dirigenti apicali	entro 15 giorni dall'approvazione	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UO							
Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012		Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016								
Dichiarazioni sostitutive e acquisizione Ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione dell'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Ciascun responsabile	entro 15 giorni dall'intercora variazione	Monitoraggio mensile Responsabile: Direttore UO				
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione procedita (<u>link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"</u>); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			Assolto mediante pubblicazione su Albo pretorio on line					
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016								
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione procedita (<u>link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"</u>); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			Assolto mediante pubblicazione su Albo pretorio on line					
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016								
Controlli sulle imprese	Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016								
	Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative									
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure	Codice Identificativo Gara (CIG) SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Temporaneo			Assolto mediante pubblicazione su Albo pretorio on line					
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		(da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nelle specifiche: Codice Identificativo Gara (CIG) smartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)			UOC Provvedimenti, UOC Area Tecnica, UOC Tecnologie Biomedicali e Sistemi Informativi	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate			

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE												
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati (ove questo coincide con il soggetto che elabora e trasmette i dati, può prevedersi un'unica colonna denominata "Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati")	Termine di scadenza per la Pubblicazione	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Temporaneo			UOC Provveditorato, UOC Area Tecnica, UOC Tecnologie Biomedicali e Sistemi Informatici	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate		
		Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concessioni										
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 DPCM n. 76/2018	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1).	Temporaneo			UOC Provveditorato, UOC Area Tecnica, UOC Tecnologie Biomedicali e Sistemi Informatici	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	SETTORI ORDINARI Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016 SETTORI SPECIALI Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016	Temporaneo			UOC Provveditorato, UOC Area Tecnica, UOC Tecnologie Biomedicali e Sistemi Informatici	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente	Temporaneo			UOC Provveditorato, UOC Area Tecnica, UOC Tecnologie Biomedicali e Sistemi Informatici	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi	SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b) SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA Avviso di preinformazione per l'individuazione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156) SETTORI SPECIALI Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate - Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici - Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3) SPONSORIZZAZIONI Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando simultaneamente il contenuto del contratto proposto (art. 19, c. 1)	Temporaneo		Assolto mediante pubblicazione su Albo pretorio on line					
		Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art.125) ove le S.A. si ricompongono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea	Temporaneo			Assolto mediante pubblicazione su Albo pretorio on line				
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.	Temporaneo			Assolto mediante pubblicazione su Albo pretorio on line				
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), e-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2 SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2) SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)	Temporaneo		Assolto mediante pubblicazione su Albo pretorio on line					
Bandi di gara e contratti		d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatorio per affidamenti inferiori ad euro 40.000)	Temporaneo			Assolto mediante pubblicazione su Albo pretorio on line				
		d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente)	Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati	Temporaneo			Assolto mediante pubblicazione su Albo pretorio on line				
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbalisti delle commissioni di gara	Verbalisti delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e s.m.m.i. in materia di dati personali)	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure			Assolto mediante pubblicazione su Albo pretorio on line				
		Art. 47, c. 2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Parti opportunità e inclusioni lavorative nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 196/2003, alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure			Assolto mediante pubblicazione su Albo pretorio on line				
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Contratti	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e s.m.m.i. in materia di dati personali).	Temporaneo			Assolto mediante pubblicazione su Albo pretorio on line				
		D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti.	Temporaneo			UOC Provveditorato, UOC Area Tecnica, UOC Tecnologie Biomedicali e Sistemi Informatici	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate		
		Art. 47, c. 2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016		Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Temporaneo			UOC Provveditorato, UOC Area Tecnica, UOC Tecnologie Biomedicali e Sistemi Informatici	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate		

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati (ove questo coincide con il soggetto che elabora e trasmette i dati, può prevedersi un'unica colonna denominata "Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati")	Termini di scadenza per la Pubblicazione	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
		Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. n. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Temporaneo			UOC Provveditorato, UOC Area Tecnica, UOC Tecnologie Biomedicali e Sistemi Informatici	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Fase esecutiva	Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a: - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti della commissione di collaudo	Temporaneo			UOC Provveditorato, UOC Area Tecnica, UOC Tecnologie Biomedicali e Sistemi Informatici	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente			UOC Provveditorato, UOC Area Tecnica, UOC Tecnologie Biomedicali e Sistemi Informatici	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Concessioni e partenariati pubblici privati	Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, in quanto compatibili, ai sensi degli art. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre: Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi) Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2) Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187) Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)	Temporaneo			Assolto mediante pubblicazione su Albo pretorio on line		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specificazione dell'affidario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10)	Temporaneo			Assolto mediante pubblicazione su Albo pretorio on line		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	Temporaneo			Assolto mediante pubblicazione su Albo pretorio on line		
		Art. 90, c. 10, d.lgs. n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	<u>Obbligo previsto per i soli enti che gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione</u> Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, d.lgs. n. 50/2016) Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, d.lgs. n. 50/2016) <u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</u>	Temporaneo			UOC Provveditorato, UOC Area Tecnica, UOC Tecnologie Biomedicali e Sistemi Informatici	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate
		Art. 11, co. 2-quadro, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020.	Progetti di investimento pubblico	Elenco dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziaria e procedurale	Annuale			UOC Provveditorato, UOC Area Tecnica, UOC Tecnologie Biomedicali e Sistemi Informatici	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Direzioni distrettuali e Dipartimento di Salute mentale	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate
		Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			Direzioni distrettuali e Dipartimento di Salute mentale	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			Direzioni distrettuali e Dipartimento di Salute mentale	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			Direzioni distrettuali e Dipartimento di Salute mentale	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		(da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			Direzioni distrettuali e Dipartimento di Salute mentale	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		(NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			Direzioni distrettuali e Dipartimento di Salute mentale	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			Direzioni distrettuali e Dipartimento di Salute mentale	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			Direzioni distrettuali e Dipartimento di Salute mentale	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate
		Art. 27, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			Direzioni distrettuali e Dipartimento di Salute mentale	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)			Direzioni distrettuali e Dipartimento di Salute mentale	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Bilancio	Entro 15 giorni Dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/12 Responsabile: Direttore della UOC Bilancio
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'ispezione, il trattamento e il riutilizzo.	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Bilancio	Entro 15 giorni Dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/12 Responsabile: Direttore della UOC Bilancio

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE											
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio responsabile trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati (ove questo coincide con il soggetto che elabora e trasmette i dati, può prevedersi un'unica colonna denominata "Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati")	Termine di scadenza per la Pubblicazione	Monitoraggio- Tempestività e individuazione del soggetto responsabile	
Bilanci	Bilancio consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Bilancio	entro 15 giorni Dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/12 Responsabile: Direttore della UOC Bilancio	
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'ispezione, il trattamento o il riutilizzo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Bilancio	entro 15 giorni Dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/12 Responsabile: Direttore della UOC Bilancio	
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n. 118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Bilancio	entro 15 giorni Dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/12 Responsabile: Direttore della UOC Bilancio	
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Area Tecnica e UOS Patrimonio	entro 15 giorni Dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/12 Responsabile: Direttore della UOC Area Tecnica	
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Area Tecnica e UOS Patrimonio	entro 15 giorni Dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/12 Responsabile: Direttore della UOC Area Tecnica	
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OVV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C.			RPCT	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: RPCT	
				Documento dell'OVV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo			UOSD Controllo di Gestione	entro 15 gg	Monitoraggio annuale entro il 31/12 Responsabile: Direttore UOSD Controllo di Gestione	
				Relazione dell'OVV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo			UOSD Controllo di Gestione	entro 15 gg	Monitoraggio annuale entro il 31/12 Responsabile: Direttore UOSD Controllo di Gestione	
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio		Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOSD Controllo di Gestione	entro 15 gg	Monitoraggio annuale entro il 31/12 Responsabile: Direttore UOSD Controllo di Gestione
						Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Bilancio	entro 15 giorni Dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/12 Responsabile: Direttore della UOC Bilancio
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Personale	entro 15 gg	Monitoraggio annuale entro il 31/12 Responsabile: Direttore UOSD Personale	
Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			URP	entro 15 giorni Dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/12 Responsabile: URP		
Class action		Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo			UOSD Affari Generali e Legali	entro 15 giorni Dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/12 Responsabile: Direttore UOSD Affari Generali e Legali	
				Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo			UOSD Affari Generali e Legali	entro 15 giorni Dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/12 Responsabile: Direttore UOSD Affari Generali e Legali	
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo			UOSD Affari Generali e Legali	entro 15 giorni Dall'adozione dell'atto	Monitoraggio annuale entro il 31/12 Responsabile: Direttore UOSD Affari Generali e Legali	
				Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo (da pubblicare in tabelle)	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Bilancio
Servizi erogati	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Tecnologie Biomedicali e Sistemi Informatici	entro 15 gg	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore della UOC Tecnologie Biomedicali e Sistemi Informatici	
				Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo			URP	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: URP	
	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)			UOC Bilancio	Alla fine di ogni trimestre	Alla fine di ogni trimestre Responsabile Direttore della UOC Bilancio	
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)			UOC Bilancio	Alla fine di ogni trimestre	Alla fine di ogni trimestre Responsabile Direttore della UOC Bilancio	
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Bilancio	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore della UOC Bilancio	
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Bilancio	Alla fine di ogni trimestre	Alla fine di ogni trimestre Responsabile Direttore della UOC Bilancio	
	Ammontare complessivo dei debiti		Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici		Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Bilancio	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore della UOC Bilancio	
						Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			UOC Bilancio	entro 15 gg	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore della UOC Bilancio
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
				Atti di programmazione delle opere pubbliche (invece alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti")	Tempestivo (art. 8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)						
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co. 7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (invece alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti")	Tempestivo (art. 8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)						
				Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)						
Pianificazione e governo del territorio	Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impiego dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)						
					Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati (ove questo coincide con il soggetto che elabora e trasmette i dati, può prevedersi un'unica colonna denominata "Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati")	Termine di scadenza per la Pubblicazione	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)								
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)		UOSD Governo della Rete degli Erogatori	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate	
			Accordi intercorsi con le strutture private accreditate		Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)		UOSD Governo della Rete degli Erogatori	entro il 31/12	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttori delle Uo interessate	
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deviaz, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
Prevenzione della Corruzione		Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale		RPCT	entro il 31/01	Monitoraggio entro i 15gg successivi all'adozione dell'atto da parte del RPCT	
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Temporaneo		RPCT	Entro 15 giorni Dall'approvazione	Monitoraggio entro i 15gg successivi all'adozione dell'atto da parte del RPCT	
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegittimità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegittimità (adottati)	Temporaneo		RPCT	entro 15 gg dall'adozione dell'atto	Monitoraggio entro i 15gg successivi all'adozione dell'atto da parte del RPCT	
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)		RPCT	entro il 31/12	Monitoraggio entro i 15gg successivi all'adozione dell'atto da parte del RPCT	
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'AN.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'AN.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Temporaneo		RPCT	Entro 15 giorni Dall'adozione dell'atto	Monitoraggio entro i 15gg successivi all'adozione dell'atto da parte del RPCT	
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Temporaneo		RPCT	Entro 15 giorni Dall'esito dell'accertamento	Monitoraggio entro i 15gg successivi all'adozione dell'atto da parte del RPCT	
Altri contenuti		Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Temporaneo		URP	entro 15 gg	Monitoraggio entro i 15gg successivi all'adozione dell'atto da parte del Responsabile URP	
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Temporaneo		URP	Entro 15 gg	Monitoraggio entro i 15gg successivi all'adozione dell'atto da parte del Responsabile URP	
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale		URP	Alla fine di ogni semestre	Alla fine di ogni semestre Responsabile Direttore della UO competente con la supervisione del Responsabile URP	
Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati		Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.data.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Temporaneo		UOC Tecnologie Biomedicali e Sistemi informatici	Trimestralmente	Alla fine di ogni Trimestre Responsabile Direttore della UOC Tecnologie Biomedicali e Sistemi informatici	
		Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale		UOC Tecnologie Biomedicali e Sistemi informatici	Entro 15 giorni Dall'approvazione	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UOC Tecnologie Biomedicali e Sistemi informatici	
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.) Dati ulteriori	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del televisore" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)		UOC Tecnologie Biomedicali e Sistemi informatici	entro il 31/03	Monitoraggio annuale entro il 31/01 Responsabile: Direttore UOC Tecnologie Biomedicali e Sistemi informatici	
Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	(NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla nomimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate		Dirigenti apicali interessati		