

ASL ROMA 2

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE

2024-2026

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

Sommario

IL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE.....	3
1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	4
1.1 Chi siamo.....	4
1.1.2 Cosa facciamo e come operiamo.....	6
2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	7
2.1 Valore Pubblico	7
2.2 PERFORMANCE.....	14
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	17
3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	32
3.1 Struttura Organizzativa.....	32
3.2 organizzazione del lavoro agile	36
3.3 piano triennale dei fabbisogni del personale	36
3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE	36
4. MONITORAGGIO.....	43
4.1 VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE	43
4.2 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	43

IL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE

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

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

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

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

in coerenza con:

- la programmazione economico-finanziaria nazionale, prevista dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
- gli interventi declinati nella Missione 6 che prevede la riforma dell’assistenza sanitaria territoriale finalizzata alla creazione e al potenziamento delle strutture di prossimità ed in particolare la componente M6C1-1 «Riforma 1: *Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale* che prevede la definizione di standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l’assistenza territoriale e il sistema di prevenzione salute ambiente e clima e l’identificazione delle strutture ad essa deputate;
- gli obiettivi assegnati al Direttore Generale (Deliberazione regionale n.197 del 22 maggio 2023);
- il Piano Formativo Aziendale (PFA) adottato annualmente;
- il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza adottato annualmente;
- il fabbisogno assunzionale 2023/2025 elaborato sulla scorta delle previsioni delle cessazioni nel triennio, tenendo conto dell’implementazione di alcune attività assistenziali, nonché alla luce delle attività legate al PNRR;

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

- il Bilancio Economico di Previsione anno 2024 (Deliberazione aziendale n. 1667 del 27/12/2023);
- il Programma di Investimenti Aziendale per il triennio 2024-2026;
- il Piano biennale 2024-2025 degli acquisti di beni e servizi ai sensi degli articoli 498-bis e 498-ter del Regolamento Regionale n. 1/2002 e s.m.i.” di cui alla D.G.R. Lazio n. 958/2023 (Deliberazione Aziendale n.117 del 18/01/2024);
- i Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) dei bilanci, ex DCA 311/2016 (Deliberazione Aziendale n.1681 del 28/12/2023).

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

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

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

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

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

1. SCHEDE ANAGRAFICHE DELL'AMMINISTRAZIONE

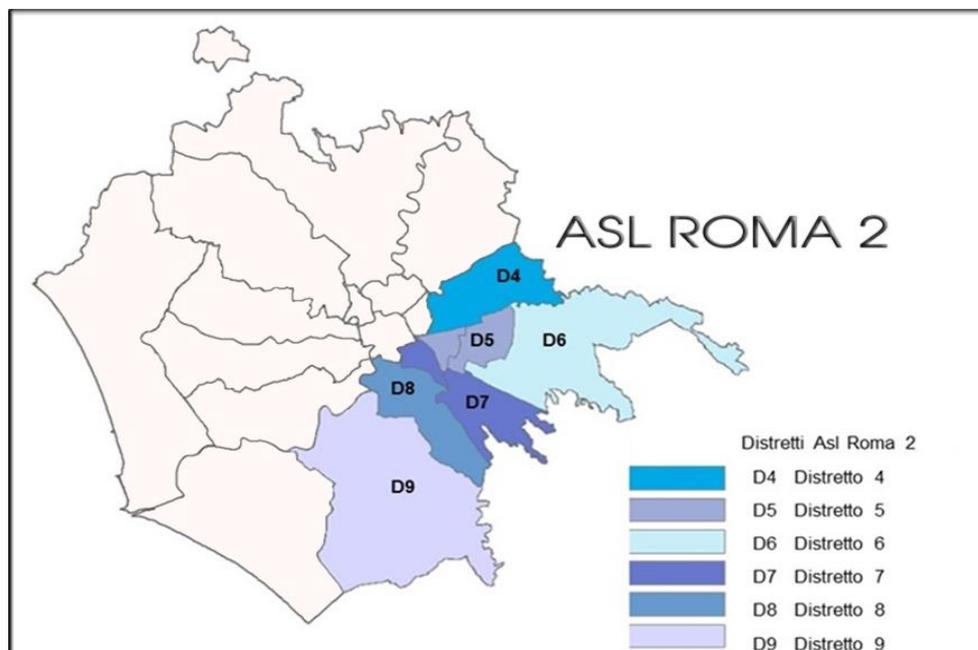
1.1 CHI SIAMO

L'ASL Roma 2, costituita con DCA n. 606 del 30/12/2015, deriva dalla fusione delle ex ASL ROMA B e ex ASL ROMA C. Si estende nell'area sud-est della città di Roma, su una superficie di 470 km², la popolazione residente è circa 1.2740.608 abitanti, pari al 45% della popolazione comunale; la densità media è di circa 2.800 abitanti per km², maggiore nei Distretti 4, 5 e 7 per la vicinanza al centro della

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

città. Con la Deliberazione di Assemblea Capitolina n. 2 del 14 gennaio 2021 sono stati parzialmente ridisegnati i confini territoriali tra il Municipio Roma VI e il Municipio Roma VII e nello specifico sono stati deliberati il distacco dell'intera Zona Urbanistica 8A "Torrespaccata" dal Municipio VI e l'accorpamento della stessa Zona Urbanistica al Municipio VII.

Sul territorio dell'Asl Roma 2 nell'ambito del IV Municipio, viene gestita, con proprio personale, l'attività assistenziale per le persone ristrette nel Polo Penitenziario Rebibbia.



1.1.2 COSA FACCIAMO E COME OPERIAMO

La **missione** dell'Azienda è garantire attivamente la promozione e la tutela della salute della popolazione di riferimento e si fonda:

- sulla centralità della persona;
- sull'universalità dell'assistenza ed equità di accesso ai servizi;
- sulla qualità e appropriatezza dei servizi e delle prestazioni;
- su un sistema interno di regole, procedure e controlli.

Alla luce dei principi sanciti dal D. Lgs. 502/1992 e delle scelte strategiche della Regione Lazio, l'Azienda:

- sviluppa sinergie con altri soggetti operanti nel campo sanitario, sociale e assistenziale, culturale, formativo e di tutela ambientale al fine di migliorare la qualità dei servizi sul proprio territorio;
- persegue la valorizzazione dei propri professionisti attraverso politiche formative e di aggiornamento continuo;
- promuove *reti orizzontali*, per garantire l'unitarietà degli interventi dei processi clinico assistenziali e *reti verticali*, capaci di esprimere distinti livelli di specializzazione e intensità delle cure, in una logica di continuità assistenziale. Per garantire la continuità assistenziale l'Azienda promuove e sperimenta la prossimità e la domiciliarità delle cure, attraverso la diffusione delle tecnologie correlate alla medicina digitale e alla telemedicina;
- favorisce l'innovazione, la ricerca, la sperimentazione clinica e la valorizzazione del proprio patrimonio tecnologico.

Nell'ambito dell'**Assistenza Ospedaliera**, l'Azienda promuove l'appropriatezza clinica attraverso il modello assistenziale per intensità di cure in una logica integrata multidisciplinare e interprofessionale, con l'obiettivo primario di offrire risposte alle problematiche di salute in termini di *appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera*.

Nell'ambito dell'**Assistenza Territoriale** viene promossa la Medicina di iniziativa e percorsi di patologia e/o di condizione clinica assistenziale, che rispondano alla logica integrata multidisciplinare e interprofessionale.

A tal fine l'Asl Roma 2, sposa una cultura aziendale che trova riscontro nella scelta di modelli organizzativi in grado di coniugare efficacia, efficienza, equità ed economicità promuovendo l'implementazione della Telemedicina e della Telemedicina Penitenziaria, al fine di garantire equità anche ai soggetti privati della libertà personale. Tale organizzazione vuole essere coerente anche con quanto declinato nella Missione 6 del PNRR che prevede il rafforzamento della prevenzione e dell'assistenza sul territorio, con l'integrazione tra servizi sanitari e sociali e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con particolare attenzione al potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico e lo sviluppo della telemedicina con il sostegno alle

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

competenze tecniche, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario, oltre alla promozione della ricerca scientifica in ambito biomedico e sanitario.

2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

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

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

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

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

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

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

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

- dignità della persona-cittadino;
- tempestività e integrazione nella risposta ai bisogni della persona-cittadino;

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

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

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

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

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

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

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

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

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

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

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

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

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

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

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

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

In questa epoca di grande diffusione dei social è importante riuscire a capire il reale impatto che i vari contenuti veicolati nei profili aziendali hanno determinato. Per farlo si possono utilizzare gli strumenti che le varie piattaforme mettono a disposizione per misurare i risultati. Tuttavia, seppur molto utili, questi non sono in grado di fornire un quadro che tiene conto delle peculiarità aziendali, territoriali e tematiche di un'organizzazione complessa come quella della Asl Roma 2. Per questo motivo l'azienda ha deciso di sperimentare una metodica di ricerca tesa a misurare, attraverso un questionario elaborato al suo interno e somministrato online, quanto i contenuti veicolati sui social siano conosciuti dal personale interno. Si tratta di una platea vasta composta da 5.859 dipendenti che possono rappresentare un campione per studiare il fenomeno.

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

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

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

La seguente tabella mostra in sintesi i valori economici dei bilanci degli ultimi anni e le dimensioni dello stato di salute delle risorse dell'amministrazione che costituiscono le condizioni abilitanti la creazione di Valore Pubblico:

	Bilancio economico 2021	Bilancio economico 2022	Bilancio economico di previsione 2023	Bilancio economico di previsione 2024
Valore della produzione	2.800.880.978	2.734.956.157	2.643.491.353	2.704.770.779
Costi della produzione	2.769.680.540	-3.046.193.686	- 2.901.857.363	2.921.625.542
Risultato gestione finanziaria	-1.429.605	-2.293.574	2.086.099	-1.500.000
Retifiche di valore attività finanziarie	-	-	-	-
Proventi e oneri straordinari	-2.917.632	340.958.133	- 154.449	-115.356
Imposte e tasse	-26.853.201	-27.427.030	- 27.880.753	29.852.358
Risultato di esercizio	-	-	- 288.487.312	248.322.477

A tal fine l'Azienda con le risorse disponibili persegue i seguenti obiettivi di valore pubblico:

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

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

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

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

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

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

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

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

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

2.2 PERFORMANCE

La Performance organizzativa è l'insieme dei risultati attesi dell'Azienda; permette di programmare, misurare e poi valutare come l'organizzazione, consapevole dello stato delle sue risorse utilizza le stesse in modo razionale (efficienza) per erogare servizi adeguati alle attese degli utenti (efficacia) al fine di migliorare il livello di assistenza di quest'ultimi e degli stakeholder (impatto).

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

Il raggiungimento della performance complessiva dell'Azienda passa dunque attraverso la realizzazione di obiettivi integrati tra loro a diversi livelli e tra loro coerenti. La misurazione della performance così declinata rappresenta per l'Asl Roma 2 uno strumento di governo essenziale, in cui gli orientamenti strategici di lungo periodo sono monitorati congiuntamente agli obiettivi di medio e breve periodo.

Pertanto l'Azienda nel corso dell'anno 2024 opera per:

- allineare i servizi ai bisogni di cura delle comunità e degli assistiti;
- attuare la Programmazione regionale per lo sviluppo tecnologico e l'ammodernamento dell'offerta, attraverso un Piano degli investimenti che preveda lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi nei Presidi ospedalieri e nei Presidi territoriali;
- promuovere il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati, non ultimo promuovere l'adeguamento alle indicazioni normative e tecnico organizzative in materia di sicurezza informatica;
- migliorare la capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza attraverso più efficaci sistemi informativi;
- completare e diffondere il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE);
- rafforzare e implementare le prestazioni erogate sul territorio e le prese in carico in assistenza domiciliare.

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

- Obiettivi generali
 - Obiettivi specifici

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

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

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

Nel triennio 2024-2026 saranno impegnate risorse umane ed economiche principalmente:

- a) nell'appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza;
- b) negli interventi previsti dal Programma nazionale equità nella salute 2021-2027 riguardanti quattro aree ben definite: il contrasto alla povertà; il prendersi cura della salute mentale; il genere al centro della cura; la maggiore copertura per gli screening oncologici. Anche su questi temi le Regioni e di conseguenza le Aziende Sanitarie sono chiamate ad intervenire in modo specifico attraverso la predisposizione di opportuni Piani Aziendali per l'Equità (PAE);
- c) nel contenimento e il rispetto dei tetti di spesa della Farmaceutica;
- d) nel rispetto degli Adempimenti amministrativi ed informativi;
- e) nell'adeguamento del Patrimonio edilizio e tecnologico e gestione della sicurezza informatica;
- f) nell'equilibrio economico finanziario attraverso il rispetto del Budget assegnato anno 2024 e il rispetto dei tempi di pagamento;

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

- in ciascun Presidio Ospedaliero sede di Pronto Soccorso che eroga funzioni di assistenza in regime di emergenza-urgenza, continuerà il monitoraggio del sovraffollamento del PS attraverso il Piano redatto in sinergia tra la Direzione Medica, il Dipartimento Emergenza Urgenza, il Dipartimento Medico, il Dipartimento Chirurgia di ciascun presidio ospedaliero e la U.O.C. Assistenza alla persona (Delibera Aziendale n.2049 del 30.12.2022);
- sarà rispettata l'attuazione del Percorso chirurgico per setting assistenziale e complessità di cura (Delibera Aziendale n.1507 del 20.10.2022);
- sarà garantito lo svolgimento di Audit finalizzati ad attenzionare gli eventuali scostamenti dalle soglie Pre.Val.E;
- sarà redatto il Piano Annuale del Rischio Clinico (PARS) e il Piano delle Infezioni Ospedaliere (ICA) e pubblicato ai sensi e nel rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente;

Nell'ambito dell'**Assistenza Territoriale, Distrettuale e di Assistenza Collettiva** le principali azioni da realizzare nell'anno 2024 sono volte:

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

- a realizzare reti di prossimità finalizzate al rafforzamento delle strutture e dei servizi sanitari territoriali e domiciliari;
- al miglioramento del tempo di attesa dell'esecuzione approfondimento diagnostico screening mammografico e dell'esecuzione prima colonscopia di approfondimento diagnostico screening colon retto;
- a implementare la telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale anche al fine di superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi offerti sul territorio e supportare l'assistenza domiciliare;
- al perseguimento del rispetto del tetto della farmaceutica convenzionata;
- all'aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente;
- alla copertura (Presa in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale.
- a garantire gli interventi di contrasto delle disuguaglianze di salute nei percorsi di prevenzione e cura attraverso il rispetto del Piano Aziendale redatto in sinergia con il Dipartimento delle Malattie di Genere, Genitorialità, del Bambino e dell'Adolescente e con il Dipartimento di Prevenzione. L'Azienda si impegna, pertanto, a creare una cultura e un'organizzazione che riconoscano e rispettino le differenze proprie di ciascun individuo per rispondere ai bisogni in modo che a ciascuna persona vengano garantite le opportunità per raggiungere il medesimo livello potenziale di benessere.

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

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

 PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

- al rispetto dei tempi di pagamento che gli uffici liquidatori garantiranno attraverso la liquidazione entro 25 giorni.

2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

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

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

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

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

Nella dimensione del contesto interno l'Azienda, annualmente, individua il grado di esposizione della ASL Roma 2 al rischio di corruzione ed indica gli interventi organizzativi (cioè le misure) (**allegato B e B1**) volti a prevenire il medesimo rischio (art.1, comma 5, legge n. 190/2012) e programma le misure sia generali, previste dalla legge 190/2012, sia specifiche, per contenere i rischi corruttivi individuati.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione sono:

- L'AUTORITÀ DI INDIRIZZO POLITICO

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

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

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

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

▪ **IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**

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

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

▪ **ORGANISMO DI VIGILANZA E CONTROLLO**

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

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

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

- la capacità di governare stimolando e valorizzando gli spazi di autonomia professionale che, ai vari livelli del sistema organizzativo, concorrono a fornire risposte specialistiche tecnicamente adeguate, ai bisogni della popolazione di riferimento;
- la capacità di governare le relazioni funzionali tra i diversi ambiti di autonomia e responsabilità, favorendo il coordinamento e l'integrazione delle soluzioni, in una logica di gestione per processi e di miglioramento continuo dei risultati clinici, assistenziali e tecnico-amministrativi;
- la capacità di guidare e governare il riordinamento strategico dei processi in una logica di sviluppo organizzativo e di risposta agli stimoli al cambiamento prodotti dall'ambiente e dal contesto istituzionale di riferimento.

▪ REFERENTI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

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

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

- verificare l'attuazione ed il rispetto del Piano;
- proporre modifiche ed integrazioni del Piano necessarie/utili in relazione al verificarsi di violazioni significative, a mutamenti organizzativi o istituzionali;
- individuare ed applicare meccanismi di adozione, attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire il rischio, inclusa l'effettiva rotazione negli incarichi, compatibilmente con l'organico aziendale;
- monitorare il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti e la tempestiva eliminazione di eventuali anomalie,
- svolgere attività informativa nei confronti del RPCT, e di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti/dipendenti assegnati, nell'individuazione delle attività, anche ai fini della formazione dei dipendenti maggiormente esposti al rischio di corruzione,
- assicurare il rispetto degli obblighi di informazione del Responsabile della prevenzione della corruzione ed in materia di trasparenza;

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

- avviare i procedimenti disciplinari nei confronti dei dipendenti ai sensi dell'art. 55 – sexsies comma 3 del D.lgs.n. 165/2001 e s.m.i..

Per quanto sopra, sono stati individuati quali Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza i Responsabili delle Strutture/Servizi come risultanti dall'Atto Aziendale approvato con Deliberazione n.1197 del 28.07.2022 e pubblicata sul BURL n.69 del 18.08.2022.

▪ ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

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

▪ COLLEGIO SINDACALE

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

▪ L'UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

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

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

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

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

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

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

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

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

- **TUTTI I DIPENDENTI DELL'AMMINISTRAZIONE**

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

- **I COLLABORATORI A QUALSIASI TITOLO DELL'AMMINISTRAZIONE**

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

Alla luce di quanto sopra, ai sensi e per gli effetti dell'art.1, comma 12, della Legge n. 190/2012, oltre alla responsabilità per il verificarsi di fenomeni corruttivi in capo al Responsabile per la prevenzione,

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

tutti i summenzionati soggetti concorrono, a vario titolo, alla prevenzione della corruzione mantenendo, ciascuno, il proprio, personale livello di responsabilità.

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

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

Le misure di carattere generale si riferiscono a:

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

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

In considerazione delle modifiche intervenute con il DPR n.81/2023 che ha modificato in parte il DPR n.62/2013, nel corso del 2024 verrà aggiornato il Codice di Comportamento della Asl.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

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

Con Deliberazione n.809 del 27/4/2017, è stato approvato il nuovo Manuale degli obblighi di pubblicazione ai sensi del D.Lgs n.33/2013 e s.m.i. ed esercizio del diritto di accesso semplice, da ultimo aggiornato con il PTPCT 2020-2022.

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

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

Inoltre con Delibera n. 1075 del 28.7.2023 è stato costituito un Gruppo di Lavoro in materia di trasparenza per la creazione di un applicativo informatico che gestisca tutte le istanze di accesso (accesso agli atti ex legge 241/1990, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato,) al fine di garantire la tracciabilità delle diverse fasi del procedimento e l'implementazione automatica dei dati nella sezione Amministrazione Trasparente sotto sezione 21.02.15 -" Registro degli accessi". Tale applicativo è stato successivamente adottato con Deliberazione n.1540 del 5.12.2023.

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

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

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

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

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

Tali disposizioni stabiliscono che per le procedure avviate dal 1.1.2024, per assolvere gli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici, le Stazioni Appaltanti devono comunicare

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

tempestivamente alla BDNCP, tutti i dati e le informazioni individuati nell'articolo 10 del provvedimento di cui all'art.23 del Codice degli Appalti.

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

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

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

Nell'intento di proseguire e migliorare le attività finora svolte, per ciascuna Area e Sotto Area di rischio, i Referenti per la Prevenzione della corruzione hanno indicato le misure di prevenzione da implementare per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, con l'indicazione per tutte le misure previste dalla legge o comunque necessarie o utili, delle modalità, dell'indicatore di risultato, del Responsabile e del termine per l'attuazione.

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

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

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

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

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

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

La piattaforma “anticorruzione” fornisce un’interfaccia web di facile utilizzo per permettere al dipendente o ad altro segnalante di aprire un ticket di segnalazione o di consultare lo stato di avanzamento della segnalazione precedentemente inviata. Acquisita la segnalazione, il RPCT trasmetterà la denuncia, di intesa con il Responsabile del servizio di controllo interno, al responsabile del servizio coinvolto dal presunto evento corruttivo o suo sovraordinato. Le segnalazioni di condotte illecite, meritevoli di tutela, interessano non solo l’intera gamma dei reati contro la Pubblica Amministrazione, ma anche le situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri un abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati, nonché i fatti in cui venga in evidenza un mal funzionamento dell’amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite. Le condotte illecite oggetto di denuncia, comunque devono riguardare situazioni di cui il soggetto sia venuto direttamente a conoscenza “in ragione del rapporto di lavoro” e, quindi, ricomprendono certamente quanto si è appreso in virtù dell’ufficio rivestito, ma anche quelle notizie che siano state acquisite in occasione e/o a causa dello svolgimento delle mansioni lavorative, seppure in modo casuale. Le segnalazioni fondate su meri sospetti o voci non sono invece meritevoli di tutela, in quanto è necessario tutelare non solo gli interessi dei terzi oggetto delle informazioni riportate nella denuncia, ma anche evitare che l’amministrazione svolga attività ispettive poco utili e comunque dispendiose. In ogni caso, al fine di incentivare la collaborazione per l’emersione dei fenomeni corruttivi, non è necessario che il segnalante, sia certo dell’effettivo avvenimento dei fatti denunciati e dell’autore degli stessi, essendo sufficiente che il segnalante in base alle proprie conoscenze, ritenga altamente probabile che si sia verificato il fatto illecito. Per i motivi di cui sopra, le segnalazioni devono essere il più possibile circostanziate e offrire il maggior numero di elementi per consentire all’amministrazione di effettuare le dovute verifiche. La violazione da parte dei dipendenti dell’amministrazione delle misure di prevenzione della corruzione previste dal PTPCT, ivi compresa la tutela del dipendente che segnala condotte illecite ai sensi dell’art.54 bis, è sanzionabile sotto il profilo disciplinare. Il pubblico dipendente che segnala al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza “RPCT”, ovvero all’autorità nazionale anticorruzione (ANAC) seguendo le procedure stabilite dalla stessa autorità, o denuncia all’autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione.

La disciplina di cui all’art. 54 bis si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell’amministrazione pubblica. Quale ulteriore elemento rafforzativo della tutela accordata, la legge aggiunge che spetta all’amministrazione dimostrare che la misura discriminatoria o ritorsiva eventualmente adottata nei confronti del segnalante è stata motivata da ragioni estranee alla segnalazione. Gli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall’amministrazione sono nulli. Resta inteso che le segnalazioni di cui trattasi non riguardano doglianze di carattere personale del segnalante o rivendicazioni /istanze che rientrano nella disciplina del rapporto di lavoro o rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento alla disciplina e alle procedure di competenza del Servizio del Personale e del Comitato unico di Garanzia. Resta fermo che l’amministrazione deve prendere in considerazione anche le segnalazioni anonime, ove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano tali cioè da far emergere fatti o situazioni relazionandoli a contesti determinati (es.: indicazione di nominativi o qualifiche particolari, menzione di uffici specifici, procedimenti o eventi

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

particolari ecc.). La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli art.22 e seguenti della legge n. 241/1990 e s.m.i. A maggior ragione deve ritenersi che essa sia sottratta anche all'accesso civico generalizzato. Le disposizioni a tutela dell'anonimato e di esclusione dell'accesso documentale non possono comunque essere riferibili a casi in cui, in seguito a disposizioni di legge speciale, l'anonimato non può essere opposto, ad esempio indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni ecc.

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

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

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

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

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

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

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

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

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

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

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

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

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

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

L'art.42 del codice dei contratti pubblici si applica a tutte le procedure di aggiudicazione di appalti e concessioni, sopra e sotto soglia. La definizione di conflitto di interessi viene riferita ai dipendenti in

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

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

In merito alla cessazione rapporto e divieti post-employment (pantouflage cd. incompatibilità successiva) l'art. 53, comma 16 ter, del D.lgs n 165/2001 dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. Lo scopo della norma è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Il divieto è anche volto allo stesso tempo a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione). La disciplina sul divieto del pantouflage si applica innanzitutto ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni e sono da ricomprendersi anche i soggetti legati alla pubblica amministrazione da un rapporto di lavoro a tempo determinato o autonomo. Si evidenzia, inoltre, che il divieto per il dipendente cessato dal servizio di svolgere attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dei poteri negoziali e autoritativi esercitati è da intendersi riferito a qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale che possa instaurarsi con i medesimi soggetti privati, mediante l'assunzione a tempo determinato o indeterminato o l'affidamento di incarico o consulenza da prestare in favore degli stessi. Il contenuto dell'esercizio dei poteri autoritativi e negoziali costituisce presupposto per l'applicazione delle conseguenze sanzionatorie. Si evidenzia in primo luogo che i dipendenti con poteri autoritativi e negoziali sono i soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente, per conto della pubblica amministrazione, i poteri sopra accennati, attraverso l'emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici mediante la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica della Asl. Rientrano pertanto in tale ambito, a titolo esemplificativo i dirigenti, i funzionari che svolgono incarichi

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

dirigenziali, coloro che esercitano funzioni apicali o a cui sono conferite apposite deleghe di rappresentanza all'esterno della Asl. Inoltre, il rischio di precostituirsi situazioni lavorative favorevoli, si può configurare anche in capo al dipendente che ha comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio attraverso l'elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, perizie, certificazioni) che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione. Pertanto, il divieto di pantouflage si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'atto, ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento. Nel novero dei poteri autoritativi e negoziali rientrano sia i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi sia i provvedimenti che incidono unilateralmente, modificandole sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari. Tenuto conto della finalità della norma, fra i poteri autoritativi e negoziali sono da ricomprendersi l'adozione di atti volti a concedere in generale vantaggi o utilità al privato, quali autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere. Per quanto concerne i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i poteri negoziali e autoritativi, al di là della formulazione letterale della norma che sembra riguardare solo società, imprese, studi professionali, la nozione di soggetto privato deve essere la più ampia possibile. Occorre in ogni caso verificare in concreto se le funzioni svolte dal dipendente siano state esercitate effettivamente nei confronti del soggetto privato. Ai fini dell'applicazione dell'art.53, comma 16 ter, del D.lgs n.165/2001 la Asl Roma 2 dispone che:

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

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

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

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

- Dirigente UOC Gestione Giuridica Risorse Umane e Relazioni Sindacali (atti riguardanti assunzione del personale);
- Dirigente UOC Procedure d'Acquisto e Contratti (atti riguardanti affidamenti, bandi di gara);

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

- Dirigente UOC Lavori Pubblici e Investimenti Ospedali (atti riguardanti affidamenti, bandi di gara);
- Dirigente UOC Lavori Pubblici Investimenti Territorio (atti riguardanti affidamenti, bandi di gara);
- Dirigente UOC Ingegneria Clinica (atti riguardanti affidamenti, bandi di gara);
- Dirigente UOC Gestione del Patrimonio (atti riguardanti affidamenti, bandi di gara);
- Dirigente UOC Analisi Organizzativa e Supporto Informatico (atti riguardanti affidamenti, bandi di gara);
- Dirigente UOC Accreditamento e Programmazione Sanitaria (atti riguardanti accordi/contratti attinenti le strutture sanitarie private accreditate).

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

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

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento UE 2016/679.

In merito all'attività di formazione e relativo monitoraggio la legge n. 190/2012 stabilisce che il PTPCT debba prevedere, per le attività a più elevato rischio di corruzione, percorsi e programmi di formazione, anche specifici e settoriali, dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni sui temi dell'etica e della legalità (art.1, comma 9, lett. b) e c). La formazione del personale costituisce una componente centrale del sistema di prevenzione della corruzione, al fine di promuovere una cultura della legalità e di intervento per la gestione del rischio corruzione. La Direzione Strategica promuove anche mediante la programmazione di idonei interventi formativi la diffusione a tutti i livelli di una cultura consapevole dell'esistenza dei controlli, orientata al risultato con il superamento della logica del mero adempimento. Tramite la formazione la Asl intende assicurare la corretta e piena conoscenza dei principi, delle regole e delle misure contemplate nel Piano da parte di tutto il personale anche in funzione del livello di coinvolgimento nei processi esposti al rischio di corruzione. Tutti gli interventi formativi organizzati annualmente dalla Asl sono finalizzati a fornire ai destinatari strumenti decisionali in grado di porli nella condizione di affrontare i casi critici e i problemi etici che incontrano in specifici contesti e di riconoscere e gestire i conflitti di interessi così come situazioni lavorative problematiche che possono dar luogo all'attivazione di misure di prevenzione della corruzione. Per quanto sopra, nel triennio 2024 - 2026 verrà effettuato almeno un Corso all'anno rivolto ai Referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e loro collaboratori.

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

- i fisiologici riassetto per mobilità interna;
- l'avvicendamento di personale dirigente;
- la turnazione che deriva da indizione di bandi, avvisi, procedure selettive per l'individuazione di responsabili facenti funzione;

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

- l'attribuzione di incarichi ad interim;
- la riassegnazione di linee di attività e competenze del personale cessato dal servizio.

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

3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il buon andamento dell'azione amministrativa dell'ASL Roma 2 è assicurata dal **Direttore Generale**, titolare della rappresentanza legale e di tutti i poteri di gestione dell'Azienda.

L'autonomo e pieno esercizio delle funzioni gestionali dell'Azienda da parte del Direttore Generale è svolto nel rispetto dei poteri spettanti:

- alla Regione che ne indirizza l'attività ed esercita il controllo sul suo operato;
- al Sindaco o alla conferenza locale per la sanità, che partecipa alla programmazione aziendale nell'ambito di quella regionale ed esercita compiti di vigilanza generale sull'Azienda e sull'operato del Direttore Generale;
- al Collegio Sindacale cui sono affidati compiti di vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e di verifica sull'attività contabile dell'Azienda.

L'Azienda per il suo funzionamento è articolata in strutture decentrate, organizzate in Macrostrutture, ovvero in aggregazioni organizzative che riuniscono più strutture operative semplici e complesse, ciascuna individuata come Centro di Responsabilità.

Nel Distretto 4 (IV Municipio) insiste il Polo Penitenziario di Rebibbia costituito da quattro Istituti di detenzione¹. L'ASL Roma 2 garantisce, con proprio personale, l'assistenza sanitaria delle persone detenute.

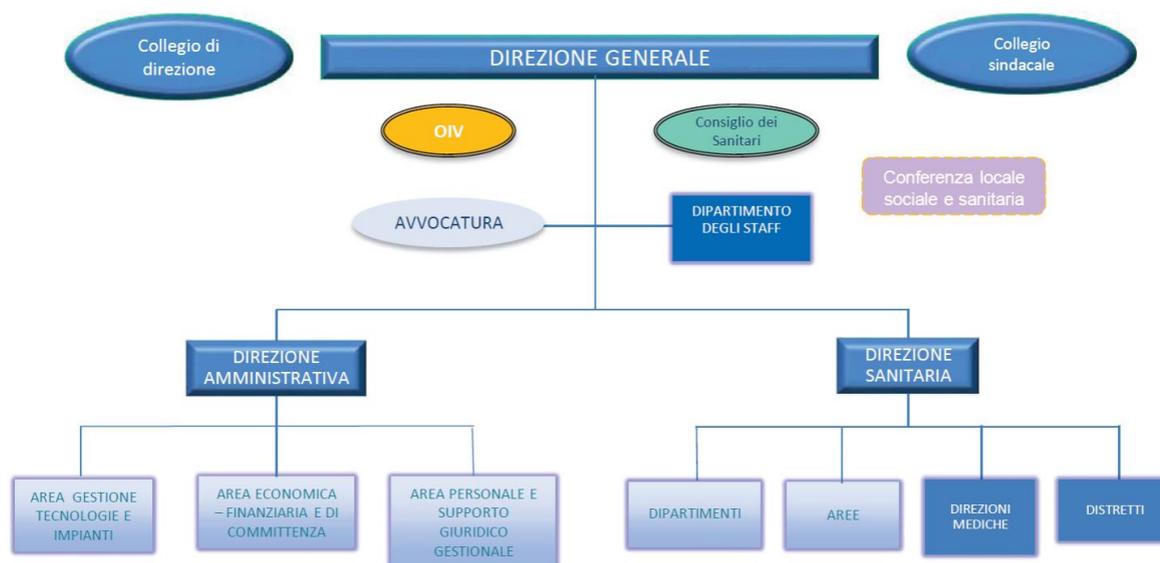
¹ Nuovo Complesso "Raffaele Cinotti"
Casa di Reclusione
Casa Circondariale Femminile
Terza Casa Circondariale

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

Sul territorio dell'ASL Roma 2 sono presenti istituti universitari e I.R.C.C.S (entrambi pubblici o privati accreditati) che esercitano attività di ricovero (Policlinico Tor Vergata, Campus Biomedico, IFO-Istituto Regina Elena e San Gallicano- Santa Lucia) con un bacino di utenza regionale e nazionale.

Per la visione completa della struttura dell'Azienda si rimanda all'organigramma presente sul sito ufficiale dell'ASL Roma 2 **sezione Amministrazione Trasparente** (<https://ammtrasp.aslroma2.it/>) sezione **02 Organizzazione 02.04.10 Organigramma**, dove è pubblicato l'organigramma.

Delibera 1197/2022 - Allegato 2 - pag. 2 di 16



Di seguito si riportano sinteticamente i profili di ruolo e l'ampiezza delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti e le specificità del modello organizzativo con le quali L'Azienda intende assicurare il rispetto della programmazione volta al perseguimento degli obiettivi di valore pubblico.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

Tabella - Dipendenti Asl Roma 2 per ruolo nell'ultimo triennio 2021-2023

Ruolo	n. dipendenti		
	31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023
Area Contrattuale			
SANITARIO	4.855	4.956	4.842
dirigenza medica e veterinaria	1.319	1.346	1.329
altra dirigenza	194	215	225
comparto	3.342	3.395	3.288
altro personale	-	-	-
PROFESSIONALE	19	21	24
dirigenza	13	16	16
comparto	6	5	8
TECNICO	548	533	530
dirigenza	5	4	6
comparto	543	529	524
AMMINISTRATIVO	501	480	446
dirigenza	22	23	23
comparto	479	457	423
Totale	5.923	5.990	5.842

Tabella – Distribuzione dei dipendenti Asl Roma 2 al 31.12.2023 per sede e ruolo

Sede	Ruolo Amministrativo			Ruolo Professionale			Ruolo Sanitario				Ruolo Tecnico			Totale	
	Comparto	Dirigenza SPTA	Totale	Comparto	Dirigenza SPTA	Totale	Comparto	Dirigenza Medica	Dirigenza SPTA	Totale	Comparto	Dirigenza SPTA	Totale	n.	%
DIP. PREVENZIONE	13	1	14		2	2	149	63	6	218	18		18	252	4,3%
DISTRETTO 4	19		19		2	2	89	43	17	149	14	1	15	185	3,2%
DISTRETTO 5	27		27				365	46	29	440	34		34	501	8,6%
DISTRETTO 6	17		17				119	26	24	169	36		36	222	3,8%
DISTRETTO 7	45	3	48				155	72	29	256	42		42	346	5,9%
DISTRETTO 8	16		16				60	44	17	121	15		15	152	2,6%
DISTRETTO 9	17		17				110	35	17	162	19		19	198	3,4%
LIVELLO CENTRALE	187	13	200	1	10	11	13	17	2	32	52	5	57	300	5,1%
OSPEDALE CTO	12		12	2		2	299	111	13	423	31		31	468	8,0%
OSPEDALE S. EUGENIO	26	1	27	3		3	1.048	464	23	1.535	147		147	1.712	29,3%
OSPEDALE S. PERTINI	34		34	2	1	3	855	396	41	1.292	108		108	1.437	24,6%
REBIBBIA	4		4				13	6	6	25	6		6	35	0,6%
COMANDO E ASPETTATIVA	6	5	11		1	1	13	6	1	20	2		2	34	0,6%
Totale	423	23	446	8	16	24	3.288	1.329	225	4.842	524	6	530	5.842	100%

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

Tab. 8 - Distribuzione personale dipendente Asl Roma 2 al 31.12.2023 per Livelli Essenziali di Assistenza

Livello Essenziale di Assistenza	n.	%
Assistenza Ospedaliera	3.017	51,6%
Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero	5	0,1%
Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	87	1,5%
Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	13	0,2%
Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	2.345	40,1%
Assistenza ospedaliera per riabilitazione	45	0,8%
Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero – Attività clinica	12	0,2%
Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero	212	3,6%
Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero	92	1,6%
Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	136	2,3%
Attività trasfusionale	34	0,6%
Altro	36	0,6%
Assistenza Distrettuale	2.530	43,3%
Altra assistenza sanitaria di base : Assistenza distrettuale e UCCP	54	0,9%
Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	56	1,0%
Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta	10	0,2%
Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione	3	0,1%
Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	19	0,3%
Assistenza protesica	15	0,3%
Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	68	1,2%
Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori)	145	2,5%
Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	86	1,5%
Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità	118	2,0%
Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	478	8,2%
Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	23	0,4%
Assistenza specialistica ambulatoriale	296	5,1%
Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività clinica	58	1,0%
Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	519	8,9%
Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero – Attività clinica	80	1,4%
Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	38	0,7%
Assistenza specialistica ambulatoriale Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Diagnostica strumentale	20	0,3%
Cure palliative domiciliari	7	0,1%
Medicina generale - Attività in convenzione	7	0,1%
Altro	430	7,4%
Area Prevenzione	295	5,0%
Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero	13	0,2%
Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie	54	0,9%
Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale territoriale	61	1,0%
Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo	15	0,3%
Salute animale e igiene urbana veterinaria	40	0,7%
Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	9	0,2%
Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	26	0,4%
Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	23	0,4%
Vaccinazioni	54	0,9%
Totale	5.842	100%

3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

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

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

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

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

Il fabbisogno assunzionale 2023/2025 è stato elaborato sulla scorta delle previsioni delle cessazioni nel triennio, sull'implementazione di alcune attività assistenziali e alla luce delle attività legate al PNRR. Per quanto riguarda l'anno 2023, sono state concluse alcune procedure concorsuali, riguardanti i seguenti profili:

concorso per dirigente medico, disciplina di igiene, epidemiologia e Sanita Pubblica;
concorso per dirigente medico, disciplina di cardiologia;
concorso per dirigente medico, disciplina di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza;
concorso per dirigente medico, disciplina di medicina interna;
concorso per collaboratore tecnico professionale – architetto;

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

concorso per collaboratore tecnico professionale – ingegnere.

Si è proceduto all'attuazione degli accordi regionali in merito alle stabilizzazioni di cui alla legge 234/2021, sia per il personale del comparto che per quello della dirigenza medica e sani-aria non medica per n. complessive 328 unità. Trattasi di personale già presente in Azienda e la cui stabilizzazione non determina un incremento di spesa.

Si indicano, altresì, i concorsi per i quali è stata inoltrata richiesta di autorizzazione all'indizione:

concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 1 posto di dirigente ingegnere biomedico;
concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 3 posti di dirigente veterinario Area B;
concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 1 posto di dirigente della professione assistente sociale;
concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 8 posti di dirigente medico, disciplina medicina e chirurgia d'accettazione d'urgenza.

Sono inoltre stati trasmessi e sono in attesa di pubblicazione le seguenti procedure concorsuali:

concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 4 posti di collaboratore tecnico;
concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 4 posti di dirigente medico, disciplina di medicina legale,
concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 2 posti di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche.

L'elaborazione del fabbisogno relativo all'anno 2024 ha tenuto conto delle cessazioni dell'anno 2023 non sostituite e delle previsioni di cessazioni anno 2024 nonché della previsione di incremento, per alcuni profili, dell'offerta assistenziale legata a nuove aperture (adeguamento standard assistenziali, riorganizzazione CTO, attivazione COT, Case della Comunità, Infermiere di Comunità, Holding Area, Terapia Intensiva, TIPO).

In particolare, per alcune qualifiche e discipline mediche si rileva quanto segue:

PROFILO DI INFERMIERE

Alle unità cessate nel 2023 e a quelle previste nel 2024 vanno aggiunte le necessità organizzative per l'assistenza ospedaliera correlate al mantenimento dei Lea e all'attivazione programmata di servizi sanitari ospedalieri già nel 2024, nonché, sul piano dell'assistenza territoriale, il potenziamento dell'offerta assistenziale legata alle Centrali Operative Territoriali, all'introduzione della figura dell'infermiere di Famiglia e di Comunità.

In particolare, ci si riferisce alla riorganizzazione del CTO, che rende necessario n. 20 unità infermieristiche, all'attivazione delle COT, a cui è legato il reclutamento di n. 20 unità, all'Infermiere di Comunità (n. 50 unità a partire dal 2024), all'offerta assistenziale legata all'Holding Area e all'incremento dei posti letto delle Terapie Intensive (n. 59 unità).

PROFILO DI OPERATORE SOCIO SANITARIO

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

Trattasi di figura di supporto nell'ambito dell'attività assistenziale, che opera a stretto contatto con il personale infermieristico in tutte le Aree assistenziali ospedaliere, il cui numero va progressivamente incrementato (per l'anno 2024 è stato fissato in n. 52 unità) e la cui carenza viene supplita a volte dal personale infermieristico.

DIRIGENTE ANESTESISTA

Nel 2023 vi sono state n. 8 cessazioni e per l'anno 2024 sono previste n. 3 cessazioni.

La richiesta di n. 14 unità trova giustificazione nella previsione di apertura di nuovi posti letto di rianimazione sia presso il Presidio Pertini che presso il Presidio S. Eugenio, oltre che nella previsione di apertura della quarta sala operatoria presso il presidio CTO.

DIRIGENTE MEDICINA INTERNA

La richiesta di n. 9 unità trova giustificazione nell'incremento dei posti letto dell'UOC di Medicina del Pertini (tre unità), nella necessità di assegnare almeno n. 2 unità all'UOC di Medicina Protetta del Pertini, n. 1 unità all'UOSD di Medicina Vascolare e Autoimmunità e per far fronte alle cessazioni del 2024.

DIRIGENTE MEDICO MEDICINA PENITENZIARIA

L'ASL Roma 2 fornisce assistenza per 24 ore alla popolazione detenuta del complesso carcerario di Rebibbia (trattasi di circa 2300 detenuti).

Tale assistenza attualmente viene fornita da circa 48 professionisti, tra Medici di Medicina Generale, medici con contratto libero professionale, medici di continuità assistenziale.

L'esigenza è quella di procedere gradualmente all'inserimento di una dotazione organica di personale medico dipendente, che fornisca assistenza in modo stabile ai detenuti.

Da qui la richiesta di n. 15 unità.

PROFILO TECNICO DI RADIOLOGIA

L'anno 2023 è stato caratterizzato da n. 9 unità assunte, a fronte di n. 15 cessazioni, mentre per l'anno 2024, al momento sono previste n. 13 cessazioni.

La previsioni di n. 20 unità trova giustificazione in alcune nuove aperture territoriali e nell'adeguamento degli standard assistenziali ospedalieri.

PERSONALE AMMINISTRATIVO

La richiesta di personale amministrativo risente delle numerose cessazioni avvenute nel periodo 2016/2023, solo parzialmente rimpiazzate, come di seguito indicato:

	assunti	cessati
2016	0	22
2017	3	40
2018	23	53
2019	93	61
2020	26	58
2021	11	53
2022	46	62

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

2023

16

41

Si è quindi proceduto, in tali periodi, a 218 assunzioni, a fronte di 390 cessazioni, per cui gli organici sono stati solo in parte reintegrati.

A fronte di ciò, è necessario una progressiva reintegrazione del personale amministrativo, mediante il reclutamento di n. 60 assistenti amministrativi, corrispondenti al numero dei posti per i quali si è aggregati nella procedura concorsuale dell'Azienda Roma 1 e di n. 10 collaboratori amministrativi.

In sostanza, l'anno 2023 è stato l'anno della ripresa a regime delle attività sanitarie. In particolare, la ASL Roma 2, partendo dai modelli già sperimentati durante l'emergenza COVID-19, ha indirizzato le proprie scelte in funzione delle mutate esigenze epidemiologiche ed assistenziali della popolazione, della necessità di ricondurre i Presidi Ospedalieri alla propria specificità di luogo di cura per patologie acute e complesse, dell'organizzazione dei sistemi di cura territoriali sempre più alla portata della popolazione di riferimento del territorio, della visione del paziente e del bisogno di salute in maniera olistica con un'organizzazione che risponda a logiche di processo ed alle responsabilità direttamente correlate al ruolo ed alla funzione svolta da ciascun professionista sanitario aziendale nell'assistenza alla persona assistita. Oggi, l'Azienda, in continuità con il percorso già intrapreso, sta realizzando un modello di servizio caratterizzato da un sistema di offerta rivolto alla popolazione di riferimento (1.245.767 abitanti – dati ISTAT, 2023), secondo una logica di prossimità e di integrazione degli interventi, in grado di garantire, nel rispetto dei principi di equità di accesso alle cure, livelli assistenziali di qualità, sicurezza, appropriatezza e sostenibilità, la continuità assistenziale e la prossimità degli interventi nei luoghi di vita delle persone assistite anche attraverso interventi coordinati e multidisciplinari di prevenzione attiva, self-management e l'uso di percorsi assistenziali integrati (PDTA). Alla base del nuovo modello vi è la definizione di uno standard di garanzia di servizio basato su:

- **Garanzia di semplificazione dell'accesso alle cure:** da parte dei cittadini nel pieno rispetto dei tempi e delle modalità di erogazione delle stesse. Il sistema di offerta è ridisegnato intorno alla persona ed alle sue esigenze di salute.
- **Garanzia di percorso:** “ad ogni persona è assicurato il proprio percorso di assistenza” attraverso un modello di servizio che favorisce la presa in carico e la prossimità degli interventi, nonché la garanzia di risposta al bisogno di salute specifico tramite percorsi condivisi tra gli attori del sistema.
- **Garanzia di appropriatezza delle cure:** ad ogni persona è assicurata una risposta mirata e pertinente al bisogno specifico di salute. Questo presuppone un nuovo paradigma del concetto di gestione dei problemi di salute: dal curare la malattia (to cure) al prendersi cura (to care) della persona con uno specifico problema di salute.

Il nuovo **modello di servizio aziendale nell'ottica del PNRR e del DM 77** prevede entro il 2026:

1. La realizzazione di nuove strutture territoriali finanziati con i fondi del PNRR (DGR 332/22):
 - 18 Case della Comunità da attivarsi anche attraverso interventi strutturali di riconversione degli attuali presidi ambulatoriali territoriali e/o case della salute
 - 2 Ospedali della Comunità di nuova costruzione
 - 9 Centrali Operative Territoriali mediante interventi nel rispetto dei requisiti strutturali ed organizzativi previsti dai documenti nazionali;

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

2. L'introduzione della figura dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC) prevedendo 1 IFeC ogni 3000 abitanti per complessivi 421 IFeC da inserire per lo svolgimento di tutte attività di prossimità per la promozione della salute, la prevenzione attiva e per la presa in carico precoce di quelle situazioni di "fragilità" correlate anche alle cronicità/multicronicità.
3. La riorganizzazione delle modalità di erogazione delle cure sia ospedaliere che territoriali attraverso la definizione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali (PDTA) aziendali ed interaziendali integrati anche dall'uso dei servizi Telemedicina.
4. La riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera attraverso la ri-progettazione dei percorsi del paziente nell'Ospedale per acuti articolato per livelli di Intensità Assistenziale e sempre più integrato il territorio organizzato secondo logica della continuità assistenziale.

Per quanto riguarda l'anno 2025, il fabbisogno è stato calcolato esclusivamente sulla scorta delle previsioni di cessazioni relative all'anno 2025.

3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE

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

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

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

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

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

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

Inoltre il contesto organizzativo sanitario sempre sensibile e particolarmente ricettivo alle innovazioni, sia per naturale connotazione che per intrinseca necessità di mutare la risposta al costante mutamento della domanda di salute e, conseguentemente, al bisogno formativo dei professionisti che ne fanno parte,

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

non poteva non allinearsi alla necessità di ripensare le modalità di erogazione della formazione che rispondesse a criteri di flessibilità ed alta fruibilità.

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

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

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

La valenza strategica conferita alla formazione trova espressione anche nel processo di valutazione della performance: la negoziazione di budget ha introdotto, infatti, tra gli obiettivi di Struttura, quello della *“stesura del Piano Formativo 2024 da inoltrare alla UOC Formazione secondo le tempistiche previste e concordate con il Direttore della UOC Formazione”* e, dall'anno 2023, anche quello della *“Realizzazione del piano formativo anno 2023 approvato dai competenti organi aziendali”* con un indicatore di risultato $>$ o uguale al 50% .

La progettazione di un piano formative e la sua realizzazione, assunto agli atti del processo di valutazione della performance, assolve ad una precisa strategia dell'organizzazione che mira ad un cambiamento culturale teso alla rilettura del significato della formazione in ambito sanitario che, distaccandosi da una mera cultura dell'adempimento, si volge verso una progettualità organica in un tutt'uno con il complesso sistema di obiettivi di struttura ed aziendali.

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

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

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

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

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

Il documento di analisi del fabbisogno formativo riferito al piano formativo in progettazione per l'anno 2024 (Allegato E) rileva un dato maggiormente ripartito sull'intero ventaglio di voci oggetto del quesito; inoltre si conferma la tendenza degli anni precedenti sulla esigenza di declinare la formazione su percorsi che incidano sulle competenze tecniche e professionali, che contribuiscano al miglioramento della gestione delle relazioni intesa come capacità di analisi di contesto, capacità di risolvere problemi e conflitti, condivisione delle informazioni e delle conoscenze e che soddisfino l'esigenza di migliorare il clima organizzativo e la comunicazione interna ed esterna.

Altresì rileva l'esigenza di orientare i percorsi formative su PNRR - Missione 6 Salute - Digital health: tecnologie per curare i pazienti e raccogliere e condividere le informazioni sulla loro salute (telemedicina, cartelle cliniche elettroniche, ricette elettroniche, fascicolo sanitario elettronico, ospedale senza carta, ecc...)

In merito a specifici quesiti in tema di rilevanza di percorsi formativi inerenti l'anticorruzione, la trasparenza e la privacy, il campione ritiene che, nell'ambito della professione svolta, siano significativamente rilevanti.

Il campione ritiene infine che nell'ambito dei correttivi auspicabili nel contesto della progettazione sia rilevante l'area obiettivi formativi tecnico-professionali intesa come sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività, programmazione di eventi rivolti alla professione o alla disciplina di appartenenza.

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

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

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

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

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

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

4. MONITORAGGIO

4.1 VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE

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

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

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

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

4.2 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

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