



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



FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA

Sommario

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

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

0. PRESENTAZIONE NUOVO PIANO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1. Chi siamo

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

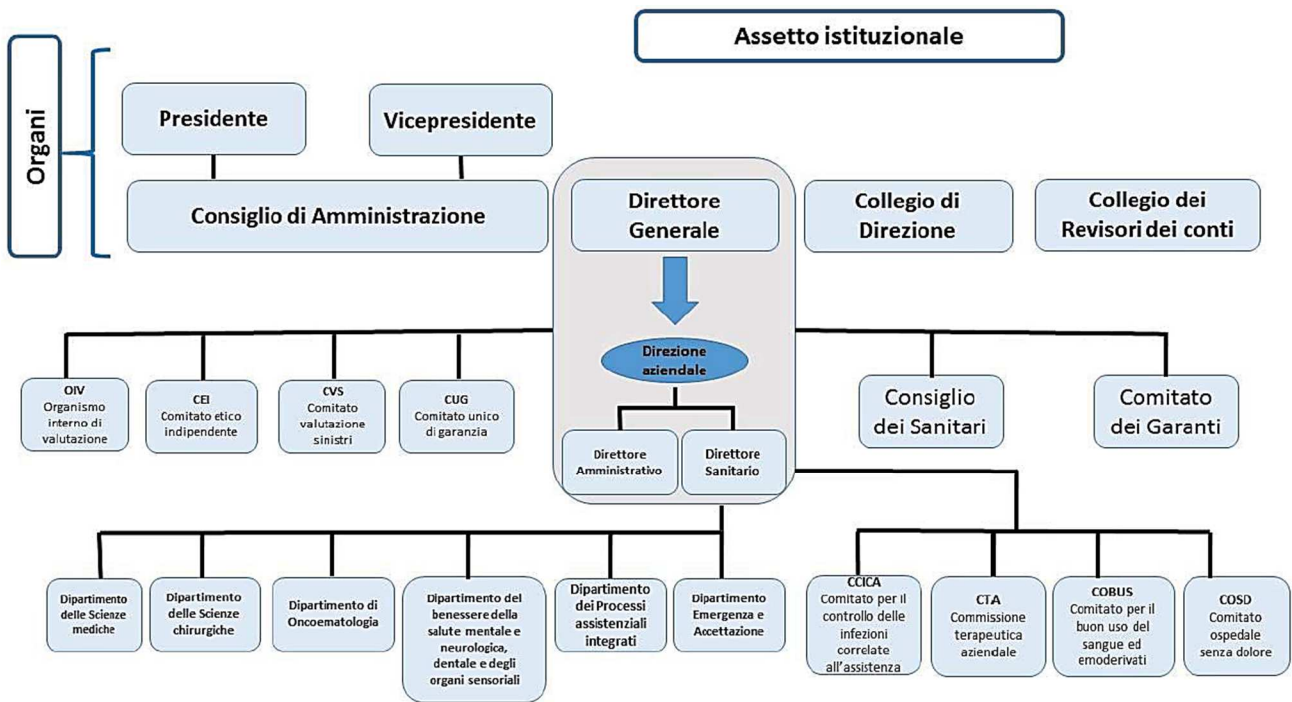
- il *Presidente della Fondazione* (articolo 3 dell'Atto aziendale), già previsto dall'articolo 16 del vigente Statuto;
- il *Vicepresidente della Fondazione* (articolo 4 dell'Atto aziendale), già previsto dall'articolo 16 *bis* del vigente Statuto;
- il *Consiglio di amministrazione* (articolo 5 dell'Atto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

in data 1° luglio 2019, è stato nominato il Commissario straordinario della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata e dell’Azienda ospedaliera universitaria PTV Policlinico Tor Vergata;

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

- trauma grave;
- malattie infettive.

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

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

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

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

1.2. I risultati raggiunti

1.2.1. Volumi e valori di produzione

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

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

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

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

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

1.2.2. Ricovero ordinario

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

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

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

1.2.3. Complessità media della casistica per Dipartimento ed Unità

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

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

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

1.2.4. Ricoveri ordinari per tipologia di invio

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

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

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

1.2.5. Day Hospital

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

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

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

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

1.2.6. Attività ambulatoriali

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

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

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

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

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

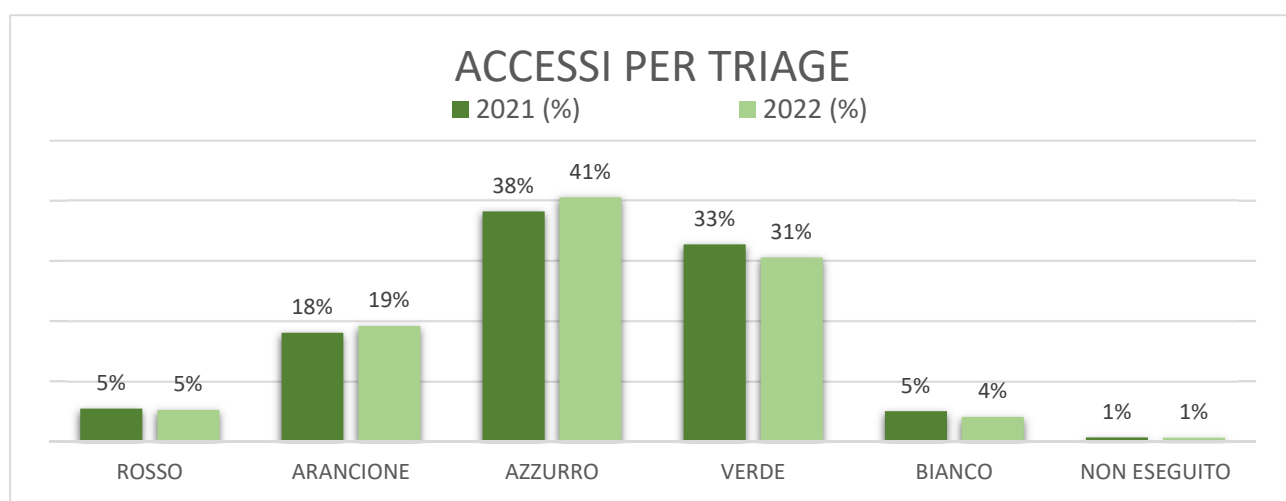
1.2.7. Attività dell'emergenza

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

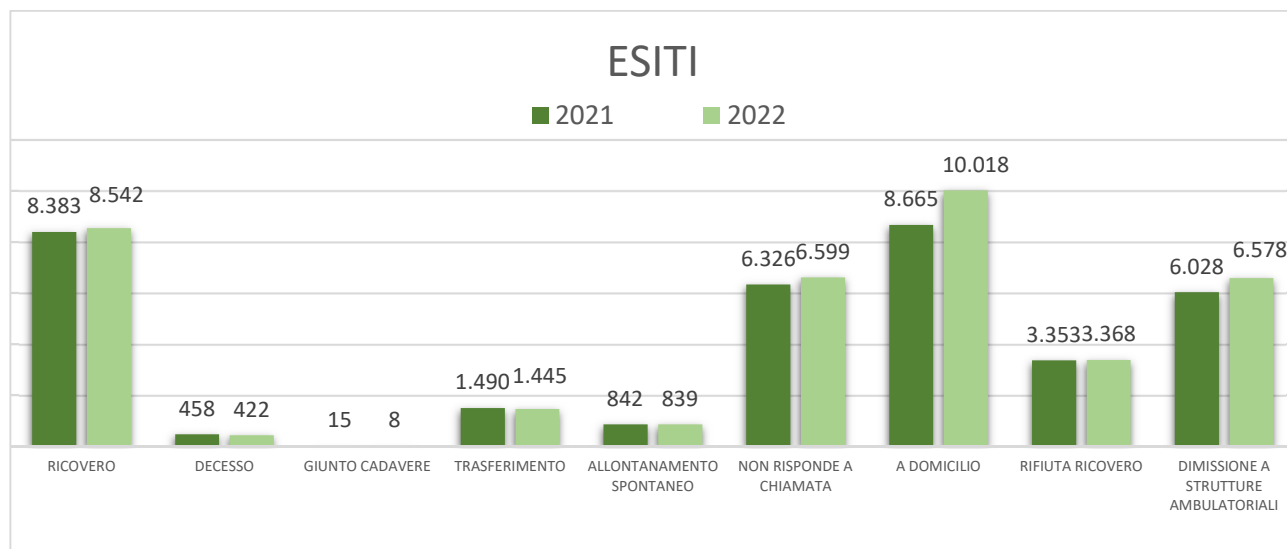
L'analisi degli accessi per codice triage mostra l'incremento degli accessi con codice arancione e azzurro a discapito degli accessi con codice bianco. Praticamente sovrapponibili gli accessi con codice rosso (circa 2000) che rappresentano il 5% del totale degli accessi.

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

Di seguito viene data rappresentazione dei suddetti trend.



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

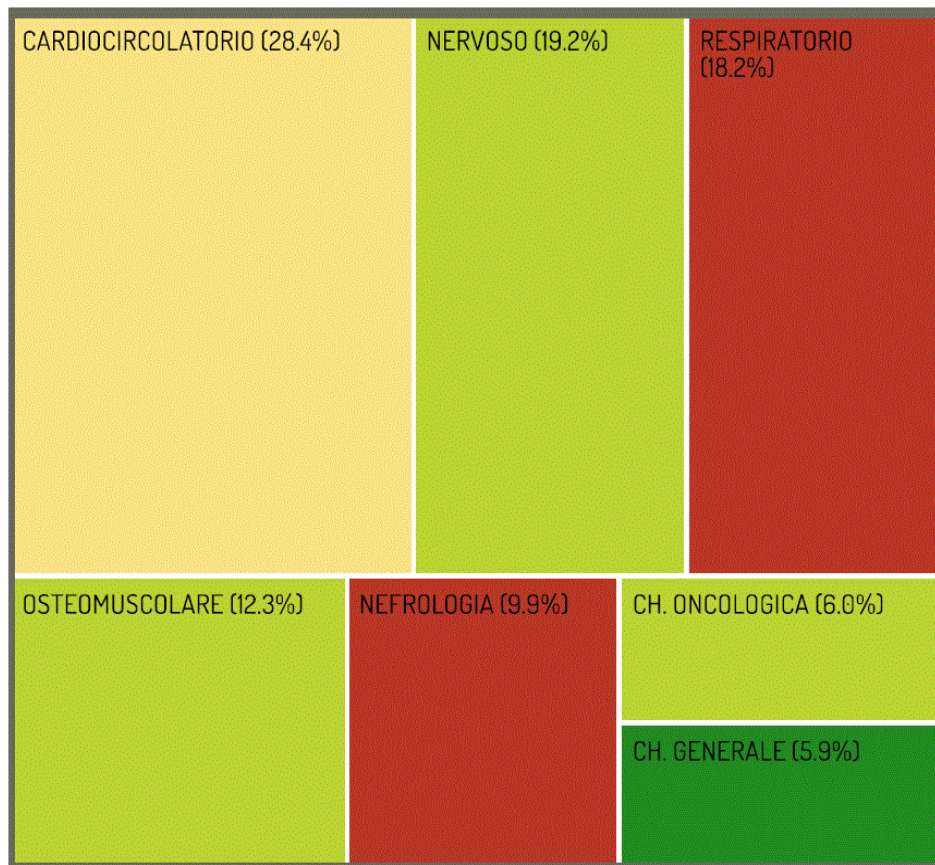


Il Pronto Soccorso odontoiatrico ha ripreso la piena attività dopo la chiusura del periodo COVID. Dopo la riapertura, avvenuta il 15 luglio 2021, nel 2022 gli accessi sono stati circa 1800.

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

1.2.8. P.Re.Val.E.

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



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

Di seguito il treemap di dettaglio:



1.2.9. I percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali

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

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

Gli obiettivi dei PDTA sono:

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

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

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

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

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

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

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

Fig .1 Esempio criteri di valutazione dei PDTA

1.2.10. PDTA attualmente inviati alla Direzione sanitari

1.2.10.1. PDTA chirurgici

CHIRURGIA VASCOLARE

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

EPATOLOGIA/CHIRURGIA EPATOBILIARE ETRAPIANTI/RADIOLOGIA PS

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

UROLOGIA

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

CARDIOCHIRURGIA /ORTOPEDIA

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

CHIRURGIA TORACICA

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

DERMATOLOGIA/CH MINIINVASIVA

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

ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO

- Percorso Diagnostico Terapeutico della patologia tiroidea

BREAST UNIT

- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della Patologia mammaria

ONCOLOGIA/CH MININVASIVA e DELL'APPARATO DIGERENTE

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

GINECOLOGIA

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

CHIRURGIA EPATOBILIARE E DEI TRAPIANTI

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

REUMATOLOGIA

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

OBESITY UNIT

- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Chirurgia dell'Obesità Patologica

OCULISTICA

- Percorso clinico per intervento di cataratta in regime APA

1.2.10.2. PDTA medici

EMATOLOGIA

- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale Leucemia Acuta

DIAGNOSTICA AVANZATA ONCO-EMATOLOGICA E UNIT SINDROMI MIELO-DISPLASTICHE

- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per i pazienti con sindromi mielodisplastiche

TERAPIA ANTALGICA

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

PIEDE DIABETICO

- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale piede diabetico

NEFROLOGIA E DIALISI

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

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

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

IMMUNOPATOLOGIA E ALLERGOLOGIA PEDIATRICA

- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale immunodeficienze primitive e immunodeficienza comune variabile

GASTROENTEROLOGIA

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

MEDICINA INTERNA – CENTRO PER L'ATEROSCLEROSI

- Ipercolesterolemia familiare (Familial Hypercolesterolemia, FH)

MALATTIE INFETTIVE

- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il paziente con HIV

ONCOLOGIA

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

MEDICINA INTERNA – CENTRO MEDICO PER L’OBESITA’

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

DERMATOLOGIA

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

OBESITY UNIT

- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale chirurgia dell’obesità patologica

1.2.10.3. Valutazione dei PDTA

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

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

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

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

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

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



Fig 2. SWOT Analysis PTV ASL ROMA 2

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

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

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

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

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

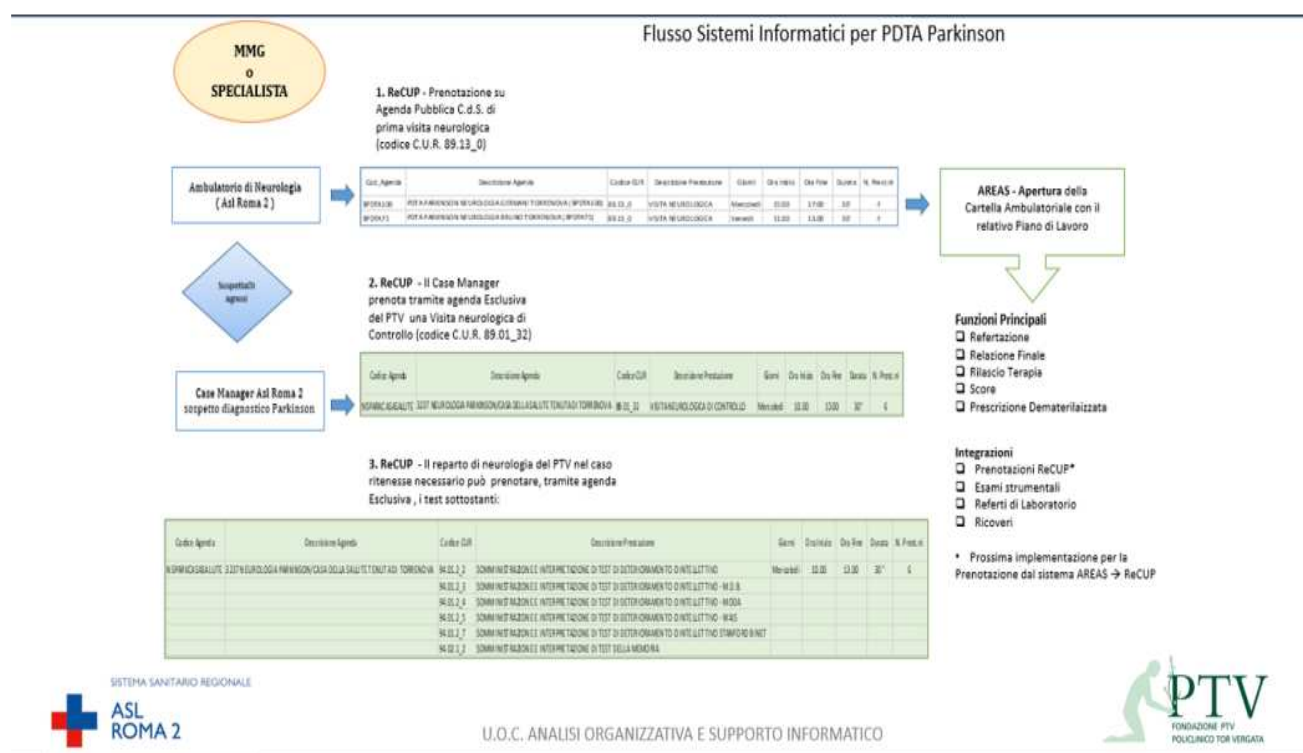


Fig. 3 schema rappresentativo della condivisione agende e documentazione clinica tra le 2 Aziende.

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

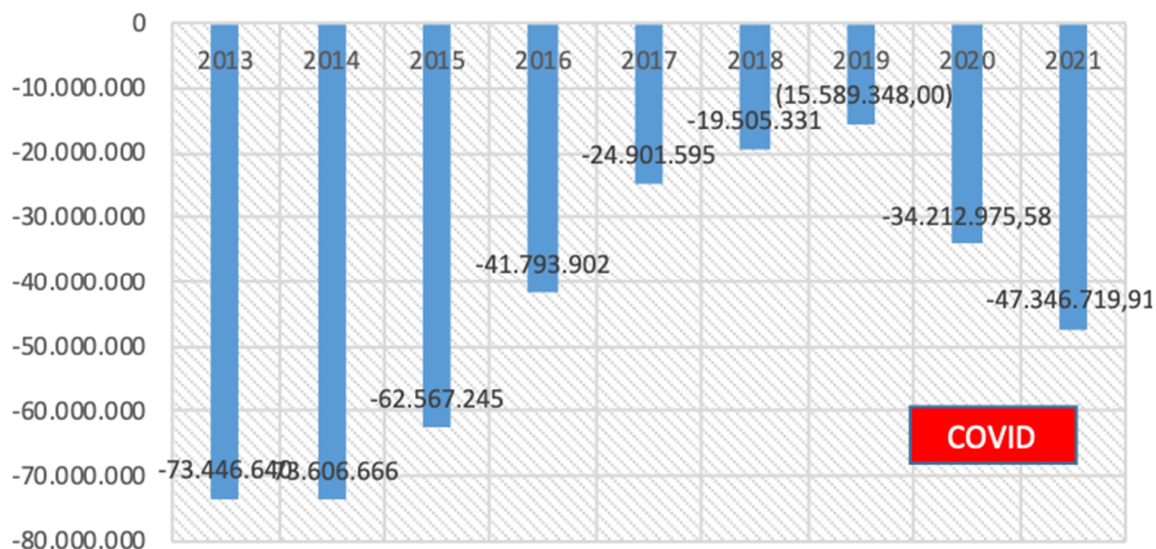
- PDTA per la presa in carico dei pazienti che necessitano di Trasfusioni domiciliari
- Assistenza radioterapica per il paziente oncologico con malattia avanzata, tumori genito-urinari, gastroenterici e testa-collo
- PDTA per la presa in carico dei pazienti affetti da malattia di Parkinson

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

1.3. Gestione economico finanziaria dell'Azienda

1.3.1. Il risultato di Gestione dell'esercizio 2021

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



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

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

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

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

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

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

1.4. La previsione economica per l'esercizio 2023.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1. Sottosezione programmazione – Valore pubblico

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

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

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

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

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

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

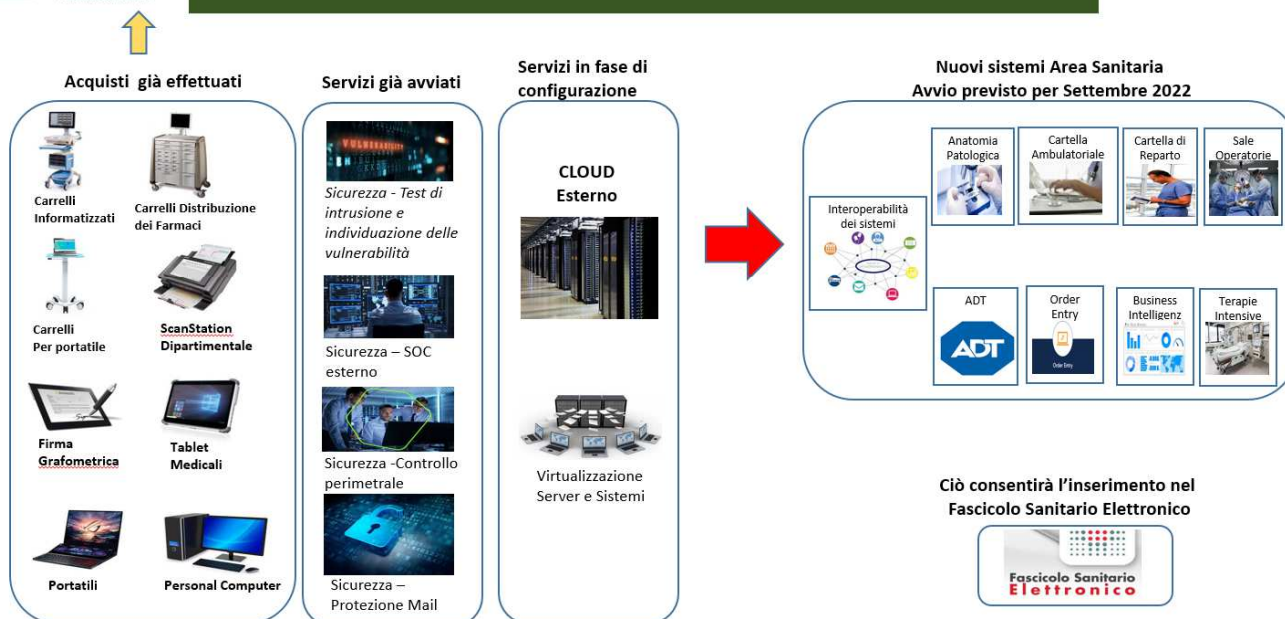


La programmazione strategica si concretizza in un orizzonte temporale pluriennale e mira al conseguimento degli obiettivi di politica sanitaria regionali e nazionali.

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

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

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



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

1. hardware

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

2. Sicurezza informatica

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

3. Cloud

- a. Utilizzo del Cloud di Telecom
- b. Virtualizzazione delle postazioni di lavoro

4. Piattaforme software

- a. ADT per la gestione dei ricoveri
- b. Order Entry per la gestione delle richieste e flussi
- c. Sistema di Anatomia Patologica
- d. Sistema di Cartella di Reparto
- e. Sistema di Cartella di Ambulatorio
- f. Sistema di Cartella di Terapia Intensiva
- g. Sistema per la gestione delle sale operatorie
- h. Business Intelligence.

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

2.2. Interventi di efficientamento energetico presso il PTV

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

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

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

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

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

2.3. Sottosezione di programmazione – Performance

2.3.1. Mission

Il PTV attua la propria *mission* istituzionale mediante:

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

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

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

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

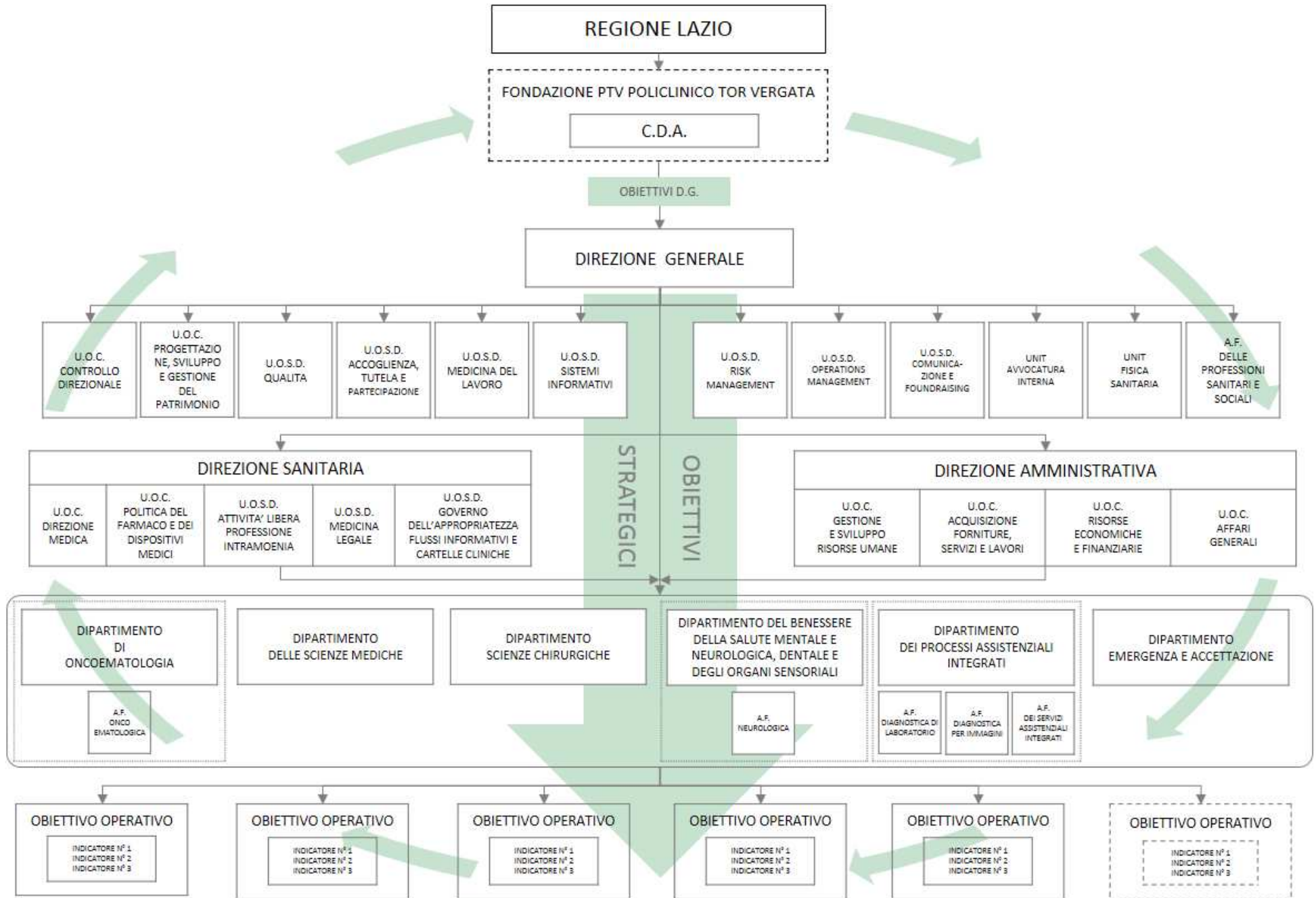
In tale prospettiva, sono stati razionalizzati e consolidati gli obiettivi strategici relativi a:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.2.4. Allegato 00 – Piano degli Obiettivi

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

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

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

2.4.Sottosezione di programmazione – CUG

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

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

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

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

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

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

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

Il Consigliere di fiducia è attivo dall'1.12.2022.

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

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

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

2.5.Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Per semplicità di lettura si rinvia al link dedicato:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1.Sottosezione di programmazione – Struttura organizzativa

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

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

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

3.2.Sottosezione di programmazione – Organizzazione lavoro agile

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

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

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

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

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

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

¹ Art. 1, comma 3, Decreto 8.10.2021:

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

3.2.2. Gli obiettivi del lavoro agile

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

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

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

Con il lavoro agile si perseguono i seguenti obiettivi:

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

3.2.3. Attività espletabili in modalità agile

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

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

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

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

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

Mappatura attività remotizzabili

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

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

Mappatura attività remotizzabili

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

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

3.2.4. 3.2.4. Condizionalità degli accordi di lavoro agile

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

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

3.2.5. 3.2.5. Lo stato di attuazione e la proiezione

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

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

Tab. 1 – Numero giornate lavoro agile 2022

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

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

Tab. 2 - Situazione del personale al 31.12.2022

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

Tab. 3 – Lavoratori agili anno 2022

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

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

3.2.6. Ulteriore sviluppo del lavoro agile

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

Salute organizzativa

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

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

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

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

Salute professionale

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

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

Salute digitale e sviluppi tecnologici

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

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

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

3.2.7. Indicatori di sviluppo

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

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

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

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

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

3.2.8. Percorsi di formazione

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

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

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

3.2.9. Potere direttivo, di controllo e disciplinare

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

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

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

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

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

3.3.1. Il piano triennale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3.4. COVID-19

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

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

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

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

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

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

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

In tale complessa e articolata prospettiva, riconducibile alla emergenza Covid, è stato prioritariamente necessario acquisire personale sanitario a supporto delle unità operative direttamente coinvolte nel COVID.

Per le suddette aree, che sono state e sono tuttora direttamente coinvolte nella gestione della pandemia, è stato necessario integrare fortemente il personale dedicato. Tale implementazione verrà mantenuta, in sede previsionale 2023, anche in considerazione della circostanza, tra l'altro, che, in ottemperanza a quanto definito dalle direttive di politica sanitaria a livello sia regionale che nazionale, si prospetta in via stabile:

- il mantenimento, nell'area di emergenza, di percorsi separati per il Pronto Soccorso (pre-triage, triage, box visite medici, box visite chirurgici, sala rossa, OBI), in termini, a regime, di strutturato percorso respiratorio nel DEA;
- la garanzia dell'offerta sanitaria relativamente le reti tempo dipendenti per le quali, durante la fase-1, sono state previste parziali rimodulazioni e, in alcuni casi, sono state deviate presso altre strutture;
- il mantenimento in tutta l'area dell'emergenza di doppi percorsi, covid e no covid, per tutte le attività mediche e chirurgiche;
- l'incremento di posti letto di malattie infettive ad alta intensità di cura (da n. 16 p.l. a n. 28 p.l., di cui n. 10 p.l. di sub-intensiva);
- la trasformazione di n. 12 posti letto di pneumologia in sub-intensiva pneumologica;
- l'incremento di n. 13 posti letto di terapia intensiva.

L'investimento sul personale per le suddette attività comunque correlate all'emergenza Covid si è articolato, nel corso dell'anno 2022, nell'acquisizione di diverse figure sanitarie, con diverse tipologie contrattuali (rapporto di dipendenza, rapporto convenzionale, rapporto di collaborazione coordinata e continuativa) così declinato nella tabella di seguito riportata:

Rapporti libero professionali					Rapporti libero professionali con personale collocato in quiescenza		Incarichi individuali a tempo determinato			Assunzioni a tempo indeterminato			Altra tipologia di rapporto di lavoro			Personale trattenuto in servizio ex art. 12 D.L. 18 del 2020			Personale con titolo conseguito all'estero ex art. 13 D.L. 18 del 2020			Infermieri ex art. 1, comma 5 d.L. 34 del 2020	TOTALE	di cui MEDICI	di cui INF			
Medici specialisti	Specializzandi	Medici abilitati non specializzati	INF	Altro	Medici	INF	Medici	Specializzandi ex art. 21ter, comma 5 L. 27 del 2020 e s.m.	INF	Altro	Medici	Infermieri	Altro	Medici	INF	Altro	Medici	INF	Altro	Medici	INF					Altro		
	18	2		2			47	25	85	15																		
-	18	2	-	2	-	-	47	25	85	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	194	92	85

3.3.5. Personale convenzionato A.C.N.

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

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

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

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

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

Nuove assunzioni

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

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

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

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

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

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

Planning Procedure da concludere anno 2023

PROCEDURA	CONCORSO	CONCORSO	CONCORSO	CONCORSO	CONCORSO	CONCORSO	CONCORSO	CONCORSO	CONCORSO	CONCORSO	MOBILITA'	MOBILITA'	MOBILITA'	MOBILITA'	MOBILITA'	MOBILITA'
PROFILO	DM M. A. RESP.	DIR. SPP	DM CH. GEN. Trapianti	DM RADIOD.	CPSTEC. RAD.MED.D	DS FARM.OSP.	DM NEUROL.	DM M. INFETTIV E	DM M. INTERNA	OSS Bs	MCAU	ANESTESIA	CARDIOLOGI A	PSICHIATRI A	GINECOLOGI A	M. NUCLEAR E
stato	CHIUSO	CHIUSO	in itinere	in itinere	in itinere	in itinere	in attesa pubblicazione	in attesa indizione	in attesa indizione	in attesa indizione	SOSPESO	SOSPESO	in attesa pubblicazione	in attesa pubblicazione	in attesa pubblicazione	in attesa pubblicazione
ANNO	2020	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2022	2022	2022	2022
CODICE	2020 DM01	2021 - ns	2021 - DM01	2021 - DM02	2021 - CS01	2021 - DM07	2021 - DM03	2021 - DM04	2021 - DM05	2021 - CS02	NO	NO	NO	NO	NO	NO
AUT.RL	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
INDIZIONE	916/20-401/21	346/21	488/21	851/21	933-971/21	1039/21	933/21				955/20-1087/21	955/20-1087/21	1039/22	1039/22	1039/22	1039/22
RICH. PUBBL. BURL	11926/21	10504/21	13568/21	23121/21	24787/21	26974/21					291/21	291/21	24209/22	24209/22	24209/22	24209/22
GU	70/21	52/21	88/21	13/22	37/22	56/22					08/21	08/21	94/22	94/22	94/22	94/22
SCADENZA	63/21	47/21	78/21	17/22	40/22	60/22					12/21	12/21				
DOMANDE	84	46	122	316	845	345					1	3				
COMMISSIONE AMMISSIONE	244/22	15/22	1085/22													
	339/22	316/22	1085/22													
APPROVAZIONE	696/22	686/22														
TIPO	CAPOFILA	esclusivo	esclusivo	esclusivo	CAPOFILA	CAPOFILA	CAPOFILA	CAPOFILA	CAPOFILA	CAPOFILA	esclusivo	esclusivo	esclusivo	esclusivo	esclusivo	esclusivo
AGGREGAZIONI	posti	no	no	no	posti	posti	posti	posti	posti	posti	no	no	no	no	no	no
PTV	1	1	1	3	5	5	1	1	1	120	1	1	2	3	3	1
ASL RM 1	2					5	1			30						
ASL RM 2						2				25						
ASL RM 3						3		1	6	25						
ASL RM 4										50						
ASL RM 5						5				40						
ASL RM 6										15						
AOU SA										2						
AO SCF						1	2			45						
AO SGA										30						
IFO						6				15						
INMI										3						
ASL FR						3				3						
ASL LT						4				7						
ASL RI						2				2						
PUI*										2						
TOT Posti (per profilo)	3	1	1	3	16	30	4	12	24	510	1	1	2	3	3	1
note					NB. 5 posti SGA revocati					piano aggregazioni approvato (atti 15589/22)						

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

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

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

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

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

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

3.3.6. Personale del Comparto

3.3.6.1. Area delle Professioni Tecnico-Sanitarie

Professione TSLB

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

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

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

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

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

Professione TSRM

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

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

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

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

Professione Tecnico di Neurofisiopatologia

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

Professione Tecnico Perfusionista

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

3.3.6.2. Area delle Professioni Infermieristiche

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

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

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

Altro personale Sanitario

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

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

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

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

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

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

3.3.6.4. Adeguamento delle risorse a carico dei fondi contrattuali

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

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

3.3.7. Personale Universitario

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

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

3.3.8. Ulteriori politiche del personale

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

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

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

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

3.4. La Formazione Aziendale

3.4.1. Premessa

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

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

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

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

Aree d'intervento:

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

Formazione Empowerment

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

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

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

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

3.4.2. Le attività per l'anno 2022

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

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

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

Personale sanitario:

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

Quadro sintetico delle azioni formative:

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

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

Personale amministrativo:

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

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

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

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

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

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

PIATTAFORMA - “Competenze digitali per la P.A”

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

Il percorso formativo ha previsto tre step fondamentali:

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

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

3.4.2.2. Educazione Continua in Medicina (ECM)

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

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

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

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

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

PIANO FORMATIVO ECM – ANNO 2022

A) AREA DIAZIONE - SICUREZZA, PREVENZIONE, PROTEZIONE

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

B) AREA DIAZIONE - SENSIBILIZZAZIONE CULTURALE

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

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

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

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

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

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

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

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

I percorsi formativi riguardano i seguenti temi:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. SEZIONE 4 – MONITORAGGIO

4.1. Sottosezione di monitoraggio – Valore pubblico e Performance

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

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

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

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

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

4.2. Sottosezione di monitoraggio – Rischi corruttivi

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

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

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

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

- Trasparenza e Privacy;
- Anticorruzione e Antiriciclaggio.

4.3. Sottosezione di monitoraggio – Organizzazione e capitale umano

Il sistema di valutazione del personale aziendale è:

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

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

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

5. ALLEGATI

Gli Allegati al PIAO 2023 sono i seguenti:

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

Definizione del contesto esterno ed interno

Al fine di comprendere l'incidenza del fenomeno corruttivo all'interno del territorio in cui opera la Regione Lazio è necessario procedere alla descrizione delle caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio e delle relazioni esistenti con gli stakeholders.

Nel secondo semestre del 2020 il perdurare dell'emergenza sanitaria da COVID-19 ha accentuato le conseguenze negative sul sistema sociale ed economico italiano originate dalle severe misure rese necessarie per contenere l'espandersi del contagio. Le difficoltà incontrate per arginare il diffondersi della pandemia hanno infatti continuato ad imporre limitazioni alla mobilità dei cittadini e allo svolgimento delle attività di importanti comparti produttivi quali quello commerciale, turistico-ricreativo e della ristorazione. Della difficoltà finanziarie delle imprese potrebbero approfittare le organizzazioni malavitose, per altro sempre più orientate verso una sorta di metamorfosi evolutiva volta a ridurre le strategie cruente per concentrarsi progressivamente sulla silente infiltrazione del sistema imprenditoriale. Vi è il grave rischio che le mafie approfittino della crisi economica generata dalla pandemia. I sodalizi mafiosi infatti potrebbero utilizzare le ingenti risorse liquide illecitamente acquisite per "aiutare" privati e aziende in difficoltà al fine di rilevare o asservire le imprese in crisi finanziaria.

Oltre a ciò si deve tener conto, come detto dall'Autorità Nazionale Anticorruzione nella Relazione al Parlamento del 18 giugno 2021, che "la rapida diffusione della pandemia e le sue conseguenze hanno colpito quasi ogni aspetto della società e creato opportunità per la corruzione di prosperare e crescere, poiché le azioni intraprese per affrontare rapidamente le necessità conseguenti alla crisi possono portare a sacrifici della trasparenza. La corruzione drena le risorse dalle persone che ne hanno bisogno, mina la fiducia nelle istituzioni, esacerba le vaste disuguaglianze esposte dal virus e ostacola una forte ripresa".

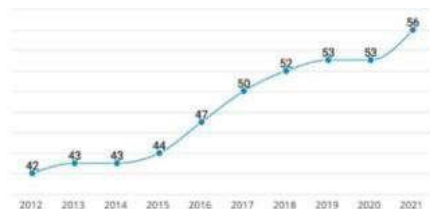
La presente analisi del contesto esterno è stata elaborata prendendo come riferimento una pluralità di dati gestiti da vari Enti quali: l'ISTAT (Dati statistici per il territorio – Regione Lazio); la Banca d'Italia (Economie regionali - L'economia del Lazio); la Direzione Investigativa Antimafia (Relazione del 2020), l'Osservatorio Tecnico-Scientifico per la Sicurezza e la Legalità della Regione Lazio (V° Rapporto Mafie nel Lazio) ed il Documento di Economia e Finanza Regionale 2022-2024.

I dati relativi alla corruzione si riferiscono al Rapporto dell'Autorità Nazionale Anticorruzione "La corruzione in Italia (2016 – 2019) - Numeri, luoghi e contropartite del malaffare", pubblicato il 17 ottobre 2019, alla Relazione annuale 2020 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione del 18 giugno 2021 nonché alla Relazione sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia (Secondo semestre 2020) presentata dal Ministro dell'interno. Si tenga presente che in Italia, come in altri Paesi, non esistono dati scientifici sul fenomeno corruttivo che vadano oltre la misurazione della percezione o di studi ad hoc, né informazioni territoriali rilevate in modo sistematico che possano contribuire alla costruzione di un sistema di misurazione valido ed accessibile alla totalità della popolazione. Cionondimeno, la corruzione non è esente da una elevata incidenza statistica in determinati contesti e dalla presenza di fattispecie ricorrenti la cui approfondita conoscenza, messa a sistema, può aiutare sia la prevenzione che il contrasto.

Con specifico riguardo alla misurazione della percezione, è stato presentato presso la sede dell'Autorità Nazionale Anticorruzione il 25 gennaio 2022 l'annuale Rapporto sull'Indice di percezione della corruzione (CPI), curato da *Transparency International Italia*. Sono circa 180 i Paesi monitorati nel Rapporto Transparency.

INDICE DI PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE 2021

PER L'ITALIA +14 DAL 2012 AL 2021



TRANSPARENCY INTERNATIONAL ITALIA www.transparency.it/indice-percezione-corruzione #cpi2021

L'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo. Il punteggio dell'Italia nel 2021 è 56, ben tre punti in più rispetto al 2020. L'andamento è positivo dal 2012: in dieci anni abbiamo guadagnato 14 punti.

SCORE	COUNTRY/TERRITORY
88	Denmark
88	Finland
88	New Zealand
85	Norway
85	Singapore
85	Sweden
84	Switzerland
82	Netherlands
81	Luxembourg
80	Germany
79	United Kingdom
76	Hong Kong
74	Canada
74	Iceland
74	Ireland
74	Estonia
74	Austria
73	Australia
73	Belgium
73	Japan
73	Uruguay
71	France
70	Seychelles
69	United Arab Emirates
68	Bhutan
68	Taiwan
67	Chile
67	United States of America
65	Barbados
64	Bahamas
63	Qatar
62	Korea, South
62	Portugal
61	Lithuania
61	Spain
59	Israel
59	Latvia
59	Saint Vincent and the Grenadines
58	Cabo Verde
58	Costa Rica
57	Slovenia
56	Italy
56	Poland
56	Saint Lucia
55	Botswana
55	Dominica
55	Fiji
53	Georgia
54	Czechia
54	Malta
54	Mauritius
53	Grenada
53	Cyprus
53	Rwanda
53	Saudi Arabia
52	Oman
52	Slovakia
49	Armenia
49	Greece
49	Jordan
49	Namibia
48	Malaysia
47	Croatia
46	Cuba
46	Montenegro
45	China
45	Romania
45	Sao Tome and Principe
45	Vanuatu
44	Jamaica
44	South Africa
44	Tunisia
43	Ghana
43	Hungary
43	Kuwait
43	Senegal
43	Solomon Islands
42	Bahrain
42	Benin
42	Burkina Faso
42	Bulgaria
41	Timor-Leste
41	Belarus
41	Trinidad and Tobago
40	India
40	Maldives
39	Kosovo
39	Colombia
39	Ethiopia
39	Guyana
39	Morocco

Dinamiche demografiche (fonte: dati istat)

Al 1° gennaio 2021 la Regione Lazio conta 5.755.700 residenti, distribuiti su una superficie di 17.242 Km² (con densità abitativa pari a circa 334,01 ab./km²) di cui al 1° gennaio 2021 sono 635.569 e rappresentano l'11,1% della popolazione residente.

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente nel Lazio:

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2021	172,9	55,3	142,2	147,7	18,2	-	-

Indice di vecchiaia

Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. *Ad esempio, nel 2021 l'indice di vecchiaia per il Lazio dice che ci sono 172.9 anziani ogni 100 giovani.*

Indice di dipendenza strutturale

Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). *Ad esempio, teoricamente, nel Lazio nel 2021 ci sono 55.3 individui a carico, ogni 100 che lavorano.*

Indice di ricambio della popolazione attiva

Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. *Ad esempio, nel Lazio nel 2021 l'indice di ricambio è 142.2 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.*

Indice di struttura della popolazione attiva

Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).

Carico di figli per donna feconda

È il rapporto percentuale tra il numero dei bambini fino a 4 anni ed il numero di donne in età feconda (15-49 anni). Stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici.

Indice di natalità

Rappresenta il numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti.

Indice di mortalità

Rappresenta il numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti.

Età media

È la media delle età di una popolazione, calcolata come il rapporto tra la somma delle età di tutti gli individui e il numero della popolazione residente. Da non confondere con l'aspettativa di vita di una popolazione.

Dinamiche economiche

La crisi Covid ha colpito anche l'economia del Lazio, la maggiore tenuta, rispetto alle altre regioni, è stata dovuta alla forte presenza del settore pubblico, che ha salvaguardato posti di lavoro e redditi, ma tale economia è stata anche erosa dal prosciugamento del turismo che ha colpito i servizi, le attività alberghiere e di ristorazione e l'occupazione ad esso legata.

Infatti la crisi Covid, malgrado le misure del governo e una forte presenza del settore pubblico, ha avuto forti conseguenze sulle famiglie del Lazio e sulla diseguaglianza dei redditi, in cui ci sono 277mila giovani che non lavorano nè studiano (Neet) sui 3 milioni a livello nazionale. Il numero delle famiglie beneficiarie del Reddito o Pensione di cittadinanza è aumentato di un terzo rispetto agli anni precedenti; un'altra larga platea di famiglie ha avuto accesso al Reddito di emergenza, misura istituita durante la crisi sanitaria (ANSA).

Le imprese

Lo scorso anno il valore aggiunto è cresciuto lievemente nei servizi e, in misura più intensa, nelle costruzioni, mentre è diminuito nell'industria in senso stretto. Le stime più recenti della Banca d'Italia (in base all'Indicatore Trimestrale Economia Regionale), disponibili solo a livello di macroarea, nel primo trimestre del 2020 indicano un calo per il Centro lievemente inferiore alla media italiana (circa il 4 per cento). Valutazioni qualitative – basate sulla minor quota di valore aggiunto delle attività sospese rispetto all'Italia e sulle previsioni formulate dalle imprese – inducono a ritenere che, in assenza di sensibili variazioni del quadro pandemico, la caduta del PIL in regione sarà significativa, ma inferiore a quella media nazionale.

L'emergenza economica ha investito un'economia regionale che mostra segnali di debolezza. Negli ultimi due decenni il PIL pro capite è cresciuto meno sia nel confronto con le regioni europee, che presentano caratteristiche simili, sia rispetto alla media nazionale. Vi ha contribuito una performance relativamente peggiore della produttività, favorita dall'espansione dei servizi a bassa intensità di conoscenza ("La performance economica del Lazio nel confronto europeo prima della emergenza Covid-19" e "L'andamento dell'occupazione e le dinamiche d'impresa nel Lazio negli anni 2000").

Il mercato del lavoro e le famiglie

Secondo il Rapporto della Banca d'Italia (a pag. 6), le ricadute della pandemia sul mercato del lavoro sono state considerevoli, in un contesto già caratterizzato da una debole dinamica dell'occupazione negli ultimi due anni; tra marzo e aprile 2020 il numero di assunzioni nel settore privato è diminuito bruscamente. Nel primo quadrimestre del 2020, le ore autorizzate di Cassa integrazione guadagni sono aumentate di circa tre volte rispetto agli stessi mesi dell'anno precedente (di otto volte a livello nazionale).

Rispetto al 2008 la ricchezza è diminuita, per il calo delle quotazioni immobiliari che dal 2012 ha ridimensionato il valore della ricchezza reale, non compensato dalla crescita della componente finanziaria. Per quest'ultima, negli anni più recenti vi è stata anche una ricomposizione del portafoglio a favore delle attività più liquide o più diversificate; ciò potrebbe contribuire ad attenuare l'impatto negativo della crisi economica in essere.

Nell'annualità 2020 il flusso di nuovi mutui si è ridotto rispetto alla fine del 2019, per la diminuzione delle compravendite immobiliari innescato dal lockdown introdotto a marzo 2020. Anche il credito al consumo, dopo una significativa espansione nell'ultimo quadriennio, ha registrato un rallentamento a partire da marzo 2020, in connessione con il deterioramento delle condizioni del mercato del lavoro e con il significativo calo dei consumi di beni durevoli.

Il mercato del credito

Il Rapporto evidenzia, a pag. 7 che nel primo trimestre del 2020 i prestiti al settore privato non finanziario (famiglie e imprese) sono cresciuti, trainati dal consistente ricorso al credito di alcuni grandi gruppi con sede in regione; le misure relative alle moratorie hanno contenuto i rimborsi dei prestiti per famiglie e imprese. Nell'ultimo quinquennio la qualità del credito delle imprese regionali è migliorata e il tasso di deterioramento si è collocato su livelli prossimi alla media nazionale e contenuti nel confronto storico. Vi ha contribuito un mutamento della composizione degli affidati verso imprese con bilanci più solidi. I tassi di copertura dei prestiti deteriorati hanno raggiunto livelli molto elevati, permettendo agli istituti di credito di affrontare la crisi in atto in condizioni significativamente rafforzate rispetto al passato.

La finanza pubblica decentrata

Come si evince dal Rapporto (pag.7), nel corso dell'emergenza epidemiologica, le Regioni hanno potenziato i posti letto e la dotazione di personale sanitario utilizzando risorse aggiuntive trasferite dal Governo. Nel Lazio sono stati incrementati i posti in terapia intensiva e sub-intensiva e quelli di degenza ordinaria in misura significativa. Si è fatto ricorso a un consistente piano di assunzioni di medici, infermieri e operatori sanitari. Per fronteggiare l'emergenza economica e sostenere le famiglie e le imprese, ai provvedimenti nazionali si sono aggiunti quelli della Regione finalizzati al sostegno delle famiglie in stato di indigenza, di alcune categorie di lavoratori (come tirocinanti e collaboratori domestici), delle microimprese, delle partite Iva e delle aziende danneggiate dall'epidemia. Inoltre, è stata disposta una "moratoria regionale straordinaria" per gli strumenti di agevolazione creditizia attivati dalla

Regione, con sospensione delle rate fino a 12 mesi. Nel complesso, le risorse stanziare dalla Regione per tali interventi ammontano a circa 365 milioni di euro; per il 60 per cento finanziate con risorse regionali e per il 40 per cento con la rimodulazione dei fondi strutturali europei.

Nel 2020 la spesa corrente degli enti territoriali è ulteriormente diminuita, grazie al calo di quella relativa all'acquisto di beni e servizi, mentre quella per il personale è rimasta stabile; anche quella per la sanità si è ridotta, ma in maniera più accentuata, in controtendenza rispetto agli aumenti registrati nella media delle Regioni a Statuto Ordinario (RSO). Nello stesso periodo la spesa in conto capitale ha mostrato un forte incremento, trainato da quella effettuata dal Comune di Roma, che lo scorso anno ha raddoppiato le spese per investimenti, dopo il calo in atto dal 2014. La crisi economica influenzerà negativamente l'andamento delle entrate correnti tributarie ed extra-tributarie dei Comuni; i provvedimenti governativi adottati negli ultimi mesi hanno disposto alcuni interventi destinati ad attenuarne l'impatto sui bilanci dei Comuni. Nel 2020 il debito delle Amministrazioni locali del Lazio si è ridotto, pur rimanendo in termini pro capite sensibilmente superiore a quello medio nazionale e delle altre RSO.

L'industria in senso stretto

Le misure di contenimento della pandemia hanno avuto rilevanti ripercussioni sull'economia regionale. La domanda interna è prevista in forte calo e gli effetti della crisi hanno già avuto riflessi negativi sulle vendite all'estero nel primo trimestre dell'anno. Per il primo semestre del 2020, le imprese intervistate dalla Banca d'Italia nell'ambito dell'Indagine straordinaria sugli effetti del coronavirus prevedono un calo del fatturato di circa un quinto. La caduta è moderatamente inferiore a quella delle imprese del Centro e della media italiana. Le aziende hanno programmato una significativa revisione al ribasso della spesa per investimenti, già debole negli ultimi anni, che potrebbe ulteriormente risentire dell'elevata incertezza che circonda l'evoluzione della pandemia.

Il sistema produttivo regionale, tuttavia, sta affrontando la crisi attuale in condizioni finanziarie migliori rispetto al passato: nell'ultimo decennio è migliorata la redditività e la patrimonializzazione, il debito è calato e c'è stata una ricomposizione delle passività a favore della componente a più lungo termine; è complessivamente diminuita la percentuale di aziende finanziariamente vulnerabili. I provvedimenti di blocco delle attività hanno aumentato il fabbisogno di liquidità delle imprese: circa il 42 per cento di quelle intervistate a maggio ha segnalato problemi di liquidità. Tra le misure di sostegno alle aziende, le garanzie concesse dal Fondo centrale di garanzia, tra la metà di marzo e la fine di maggio, hanno riguardato finanziamenti per oltre 1,2 miliardi di euro (circa il 9 per cento del totale nazionale); poco meno del 50 per cento del valore di questi prestiti ha riguardato linee di credito per importi fino a 25.000 euro, con copertura del 100 per cento da parte del Fondo.

Nell'annualità 2020 l'indebitamento delle imprese è notevolmente aumentato, risentendo di alcune operazioni straordinarie di grandi gruppi.

Il quadro economico regionale

Le misure di contrasto alla crisi sanitaria, nel Lazio, hanno prodotto rilevanti ripercussioni sulle attività economiche regionali e, dunque, sul benessere delle famiglie e sulla competitività dei settori produttivi. La crisi sanitaria si è innestata in una fase di ristagno dell'attività e le analisi svolte sui principali indicatori regionali – nella fase pre-pandemia – avevano evidenziato che la competitività dei settori produttivi dell'economia regionale risultava condizionata dalla presenza di uno sbilanciamento verso il settore terziario a basso valore e, al contempo, dalla contenuta dimensione del prodotto industriale – in primis quello manifatturiero – rispetto a quanto osservato nelle aree regionali del Centro-nord, più esposte alla concorrenza internazionale e con dinamiche di crescita notevolmente superiori a quelle del Lazio. Dalle analisi, inoltre, erano emersi i vincoli alla domanda estera dovuti alla presenza di imprese a controllo estero che determinavano buona parte dei flussi verso il paese della casa madre. Con la sospensione delle attività produttive, da marzo è stata potenziata la Cassa integrazione guadagni (CIG), con l'aggiunta di una nuova causale riferita all'emergenza sanitaria.

Alcuni specifici ambiti di sviluppo del servizio sanitario laziale saranno ulteriormente potenziati – sia in funzione della gestione della fase di coabitazione con l’epidemia sia per strutturarli per la gestione ordinaria – e riguarderanno cinque ambiti di policy: l’integrazione «ospedale-territorio» e la «centrale operativa»; il rafforzamento dell’assistenza territoriale; le alte Tecnologie; la Telemedicina; la «connettività del sistema di emergenza territoriale». L’andamento tendenziale e programmatico della finanza regionale nel triennio 2021-2023.

Dinamiche sociali/culturali

Dal Rapporto Istat (pag. 2 e seg.), la struttura per età della popolazione, caratterizzata dalle profonde trasformazioni operate dalla dinamica demografica e sociale, condiziona le diverse tipologie di servizi da offrire alla cittadinanza, dai nidi per l’infanzia alle scuole, dal sistema di protezione sociale ai vari livelli di assistenza per gli anziani. Un altro fattore di rilievo è la distribuzione della popolazione sul territorio, sia con riferimento agli insediamenti residenziali, e in particolare alla maggiore o minore concentrazione dei residenti, che relativamente ai flussi di mobilità.

A livello sub regionale, la distribuzione dei residenti tra le varie ripartizioni amministrative risulta molto disomogenea, con tipicità territoriali, provinciali e sub provinciali, ben marcate. La Città Metropolitana di Roma Capitale raccoglie il 73,9 per cento della popolazione residente in regione, nella sola Capitale risiede il 48,6 per cento (2.856.133 residenti) della popolazione residente nel Lazio. Rispetto al resto della regione, ad esclusione della provincia di Latina, e rispetto al dato nazionale, l’area della Città Metropolitana di Roma Capitale è caratterizzata da incidenze superiori di popolazione più giovane (fino ai 64 anni): il 78,7 per cento della popolazione dell’area non supera i 64 anni, contro una media nazionale del 77,2 per cento. La densità abitativa risulta ben distribuita in tutti i comuni posti a cintura della Capitale e in sette dei quattordici comuni dei Castelli Romani. In particolare, tra i comuni laziali, i primi 14 nella graduatoria dei valori decrescenti di densità di popolazione sono compresi in quest’area. Il Comune di Ciampino è in prima posizione (poco più di 2.997 residenti per kmq), seguito da Roma Capitale (poco più di 2.218 residenti per kmq). Nel resto della regione si evidenziano ulteriori disomogeneità tra le province, e, a livello sub provinciale, tra il capoluogo di provincia e il complesso degli altri comuni. La provincia di Rieti - che con i suoi 155.503 residenti raccoglie solo il 2,6 per cento della popolazione residente nel Lazio - presenta la maggiore differenza interna tra la densità di popolazione del Capoluogo e quella degli altri comuni e risulta essere quella maggiormente colpita dal fenomeno dell’invecchiamento della popolazione (incidenza degli over 65 pari al 25,6 per cento). Nei comuni di Mercetelli (circa 42,5 per cento di popolazione in età 65 anni e più) e Pozzaglia Sabina (oltre il 45,2 per cento) il fenomeno assume dimensioni macroscopiche e uniche nel Lazio. Anche la provincia di Viterbo - penultima per dimensione demografica (317.030 residenti pari al 5,4 per cento del totale regionale) e seconda per invecchiamento (il 23,9 per cento della popolazione residente è in età superiore ai 65 anni) -, è caratterizzata da bassa densità abitativa. Le aree maggiormente caratterizzate dall’azione congiunta di invecchiamento della popolazione e bassa intensità degli insediamenti di popolazione, si trovano a nord del capoluogo, sul versante della riserva naturalistica regionale del Monte Rufeno, in parte dei comuni sui monti Volsini e nel settore di nord, nord-ovest del Lago di Bolsena. Il Comune di Monterosi si caratterizza, rispetto ai restanti comuni della provincia, per la sua relativa (con riferimento ai valori provinciali), elevata, densità di popolazione (434,2 residenti per kmq). In provincia di Frosinone risiede l’8,3 per cento di popolazione regionale e il 23,1 per cento della popolazione di Frosinone è in età avanzata (dai 65 anni in poi). Valori peculiari caratterizzano la consistenza e i modelli aggregativi della popolazione residente nei comuni in provincia di Latina. La provincia conta 575.254 residenti, che rappresentano il 9,8 per cento della popolazione regionale. Per le caratteristiche d’età, la sua popolazione risulta essere la più giovane - il 79 per cento dei residenti non supera i 64 anni -, mentre per le caratteristiche aggregative della popolazione, è al primo posto per rarefazione sul territorio: il Comune di Gaeta, primo per densità di popolazione tra i comuni della provincia, si colloca al ventiquattresimo posto nella graduatoria

dei comuni laziali ordinati per valori decrescenti del dato di densità demografica; il Comune di Latina, secondo per ampiezza demografica tra i comuni laziali (126.746 residenti), si colloca al quarto posto in provincia e al trentasettesimo nella regione.

L'attrattività (indice di attrazione) "globale" della regione Lazio, è pari a 32,2 per cento, è invece maggiore la sua capacità di autocontenimento. Nel Lazio, infatti, l'indice che lo misura è pari a 65,6 per cento (anno 2015), un valore ben più elevato del dato nazionale (51,5 per cento), ma da ascrivere quasi esclusivamente al contributo della Città Metropolitana di Roma Capitale e della Capitale. Il territorio si differenzia a livello sub regionale sia rispetto all'attrazione sia in ordine all'autocontenimento. Mentre alcune aree si caratterizzano per valori inferiori ai valori regionali e nazionali su entrambi gli indicatori (province di Viterbo, Rieti e Frosinone), nella provincia di Latina e nell'area della Città Metropolitana di Roma Capitale alcuni valori superano le misure nazionali. Si tratta dell'autocontenimento in provincia di Latina (pari a 54,3 per cento, Italia 51,5 per cento), e di entrambi gli indicatori nell'area della Città Metropolitana di Roma Capitale (rispettivamente 33,8 per cento l'indice di attrazione e 71,2 per cento l'indice di autocontenimento). In particolare l'indice di autocontenimento che caratterizza la Capitale (89,1 per cento), è il secondo in assoluto a livello nazionale, inferiore solo a quello registrato dal comune di Altavalle (TN). Altri casi particolari registrati nella regione sono quelli dei comuni che occupano le prime tre posizioni per indice di attrazione: Piedimonte San Germano, Frosinone e Cassino, (rispettivamente 61,9 per cento, 52,8 per cento, 49,9 per cento). Per l'area della Città metropolitana di Roma Capitale si segnala il comune di Frascati, in quarta posizione regionale per attrattività, con il 49,7 per cento. Il fenomeno si manifesta in maniera particolare nel piccolo Comune di Pisoniano (751 residenti, di cui 148 stranieri, in provincia di Roma) dove ad un indice di attrazione, del 3,4 per cento si associa un indice di autocontenimento, pari a 4,1 per cento. Il sistema di trasporto pubblico e privato è chiamato a supportare il fabbisogno di mobilità che il territorio esprime. Si focalizza qui l'attenzione sugli spostamenti abituali per studio e lavoro. Nel Lazio, il complesso degli spostamenti abituali per motivi di studio o di lavoro interessa oltre 3,3 milioni di persone, la maggior parte riguarda gli occupati (oltre il 66,0 per cento). Sia gli studenti, sia gli occupati, usano prevalentemente i mezzi di trasporto (rispettivamente 72,4 per cento e 88,8 per cento) - dato in linea con le scelte di mobilità maggioritarie a livello nazionale (72,5 per cento e 88,0 per cento).

Le famiglie

Secondo il Rapporto Istat (pag.7), la dimensione media della famiglia residente in regione, pari a 2,2 componenti, è leggermente inferiore alla dimensione media delle famiglie residenti in Italia, e varia, a livello sub regionale, tra il valore 2,2, nelle province di Viterbo, Rieti e Roma e il valore 2,4 nelle province di Latina e Frosinone. Il peso della dimensione media della famiglia nell'area della Città Metropolitana di Roma Capitale, pari al 75,2 per cento delle famiglie residenti in regione, influenza in maniera determinante le statistiche laziali. Considerando la dimensione delle famiglie, nel Lazio, più che in Italia, prevalgono quelle monocomponente (36,1 per cento nel Lazio e 33,0 per cento in Italia), mentre le famiglie più numerose (cinque o più componenti) sono solo il 4,4 per cento, con un'incidenza minore rispetto a quella nazionale (5,3 per cento). La tipologia di famiglia più frequente in Italia, così come nel Lazio, è quella costituita da un solo nucleo (63,2 per cento e 59,5 per cento rispettivamente). All'interno di questa tipologia sono predominanti le coppie di genitori con figli (33,2 per cento in Italia e 30,3 per cento nel Lazio). La percentuale delle persone sole di 60 anni e più nel Lazio (18,0 per cento) è sostanzialmente in linea con il valore nazionale (17,8 per cento). La consistenza sul territorio e le caratteristiche della popolazione studentesca rappresentano ulteriori elementi conoscitivi di grande rilevanza per la programmazione territoriale. Nel 2018 le scuole laziali contano 819.111 iscritti tra bambini, adolescenti e ragazzi, il 73,8 per cento frequenta le scuole della

Città Metropolitana di Roma Capitale. Della quota restante, 26,2 per cento, oltre 7 studenti su 10 sono iscritti nelle scuole delle province di Latina e Frosinone.

Lo sviluppo delle infrastrutture digitali e la promozione della cultura digitale concorrono allo sviluppo dei territori, riducendo i livelli di digital divide che li caratterizzano. Nel Lazio (2019), meno che in Italia, le famiglie che non dispongono di accesso ad Internet da casa sono il 19,5 per cento. Il principale tra i concorrenti motivi che determinano tale circostanza è che “nessuno in famiglia sa usare Internet”. Tra gli altri motivi emergono, per ordine decrescente di peso percentuale, il disinteresse dichiarato (“Internet non è utile, non mi interessa”, 23,3 per cento) e la difficoltà a sostenere i costi associati alla fruizione di Internet, costi sia riferibili agli strumenti, sia riferibili alle spese per il collegamento. Sono invece residuali i casi dichiarati di carenza delle infrastrutture. Le famiglie che dispongono di accesso Internet da casa si attesta all’ 80,5 contro il 76,1 per cento delle famiglie che ne dispongono sull’intero territorio italiano. Di rilievo l’uso della connessione a banda larga fissa, nel Lazio si attesta al 62,2 per cento, risultando di 7,9 punti percentuali superiore all’uso registrato in Italia (54,3 per cento). L’uso della connessione a banda larga mobile, si attesta su valori inferiori a quelli nazionali (rispettivamente 29,8 per cento e 33,7 per cento). Considerando la popolazione di 6 anni e più il Lazio supera di poco più di 3 punti percentuali rispetto all’uso che si registra in Italia. In particolare, nel Lazio, la fascia di popolazione considerata fa un uso quotidiano di Internet superiore a quanto avviene nel Paese, rispettivamente 56,5 per cento e 54,7 per cento.

Le infiltrazioni criminali nel Lazio

L’alta densità abitativa del Lazio e, in particolare, della provincia di Roma si riflette inevitabilmente sulle dinamiche criminali del territorio. La compresenza, infatti, di rilevanti interessi economici e politici, ma anche di aree degradate nelle periferie urbane, fanno della regione un territorio ideale per le organizzazioni criminali che vogliono mimetizzarsi o instaurare proficue relazioni d’affari con i sodalizi locali. Un territorio, specie quello della Capitale, che offre molteplici possibilità di investimenti, legate al settore turistico-ricettivo, immobiliare, edilizio, commerciale e finanziario, fino ai servizi alla persona, compreso il mondo della sanità.

Secondo il V Rapporto Mafie nel Lazio, nel Lazio le organizzazioni criminali si presentano con il volto violento dei clan e con la forza “criminale-imprenditoriale” rappresentata dai loro capitali sporchi.

Si tratta di una “presenza plurima e diversificata a carattere sicuramente non monopolistico. Non c’è infatti un soggetto in posizione di forza e quindi di preminenza sugli altri ma sullo stesso territorio convivono e interagiscono diverse organizzazioni criminali, innanzitutto gruppi che costituiscono proiezioni delle mafie tradizionali. Insieme a queste proiezioni sullo stesso territorio coesistono inoltre gruppi criminali che danno vita a proprie associazioni di matrice autoctona accomunate dall’utilizzo del cosiddetto metodo mafioso” (pag. 12 del Rapporto). In particolare, nella gestione delle sale da gioco sembra essersi realizzata la più proficua convergenza di interessi tra le varie consorterie mafiose. L’infiltrazione nel settore dei giochi e delle scommesse è risultata funzionale sia alla produzione di nuovi capitali, sia al riciclaggio di quelli derivanti da altre attività illecite.

Il Lazio si presenta, così, come un vero e proprio “laboratorio criminale”, in cui coesistono formazioni, non solo mafiose, di diversa matrice e etnia, il cui radicamento è più evidente nella Capitale e nelle province di Latina e Frosinone, non a caso quelle con il più alto numero di beni confiscati alle mafie.

Proprio il *basso Lazio*, assieme ad alcuni quartieri della Capitale (tra cui spicca il Municipio di Ostia) hanno risentito della presenza di *sodalizi* autoctoni, per lungo tempo ritenuti marginali, ma che hanno invece dimostrato una elevata pericolosità.

A differenza di quelle locali, le consorterie mafiose del sud sembrano aver optato, a fattor comune, per un contenimento delle azioni violente, cedendo il passo a relazioni di scambio e di collusione finalizzate ad infiltrare economicamente il territorio.

Si assiste, quindi, a modalità operative che, fatte salve alcune eccezioni, hanno progressivamente rinunciato al controllo del territorio in senso stretto, rivolgendosi piuttosto verso contesti economico-finanziari. Queste dinamiche rappresentano, appunto, il frutto di una progressiva, ultradecennale integrazione tra le varie forme di criminalità.

Il sistema è “complesso” ed opera da e verso la Capitale, cuore operativo delle reti criminali che attraversano il Lazio. Il potere delle cosche della Capitale è percepito in particolare dagli operatori economici. Roma rappresenta

uno snodo importante per tutti gli affari leciti ed illeciti: le organizzazioni criminali tradizionali (soprattutto 'ndrangheta e camorra) da lungo tempo acquisiscono, anche a prezzi fuori mercato, immobili, società ed esercizi commerciali nei quali impiegano ingenti risorse economiche provenienti da delitti. I soldi guadagnati con la droga o con altre attività illecite o criminali sono immessi nell'economia legale nel tentativo di riciclarli, di nascondere e far disperdere la loro origine. Il riciclaggio diventa così l'attività mafiosa più importante nelle regioni del centro-nord così come l'acquisizione di attività commerciali, di imprese, di immobili.

Il pericolo è quello di "una progressiva contaminazione del tessuto produttivo in cui operano le imprese legali che rappresentano la maggioranza delle imprese presenti nella nostra Regione". *In questi ultimi mesi si assiste ad una ritrovata centralità delle cosche di 'ndrangheta nella gestione degli affari legali rispetto ad altri clan presenti sul territorio. In interazione con le cosche di 'ndrangheta e le altre mafie, fanno sentire il proprio peso le cosche di camorra che a Roma operano da decenni associando alla naturale vocazione "predatoria" (tramite investimenti, riciclaggio e usura) anche la capacità di generare "nuove camorre" locali. Si tratta della cosiddetta "camorra romana" che viene più volte indicata come entità criminale derivata dalla camorra campana e legittimata ad agire a Roma come fosse in Campania, come emerge dalle intercettazioni contenute nelle diverse indagini dalle forze dell'ordine.*

La camorra a Roma in questi anni ha mostrato tutta la sua capacità di inventarsi e reinventarsi, in ogni area della città, in ogni affare, in ogni potenziale consorterìa. Sino a dividersi in due: quella infiltrata storicamente sul territorio romano e quella derivata, la camorra romana, rinata e rinnovata nella contaminazione con il tessuto socio-economico. Complice la vicinanza geografica e una certa affinità fra i clan camorristici e l'anarchia ragionata dei clan autoctoni romani, il legame fra le camorre e la Capitale è sempre stato a doppia mandata. I boss campani hanno sempre scommesso una parte dei capitali illeciti sul mercato legale della ristorazione e dell'immobiliare e un'altra in quello illegale e ancora più redditizio del narcotraffico.

A pag. 143 del Rapporto, si legge che "la complessità della questione criminale a Roma, in provincia e nel Lazio si declina in vari modi non solo con la parola mafie, ma soprattutto con le parole corruzione e sistemi corruttivi".

Roma metropoli internazionale è crocevia di affari nonché punto di incontro privilegiato tra organizzazioni criminali italiane e straniere. Come tutte le grandi Capitali presenta un'elevata densità abitativa e una promiscuità anche etnica talvolta causa di disagio e conflitto sociale entrambi fattori che possono favorire la diffusione della microcriminalità e il facile reclutamento di utile manovalanza da parte delle organizzazioni mafiose. Con la sua provincia la Capitale costituisce un unicum nel panorama nazionale già in altre occasioni definito come una sorta di "laboratorio criminale" nel quale le mafie tradizionali convivono e interagiscono con associazioni criminali autoctone ricercando continuamente un "equilibrio" garantito da un reciproco riconoscimento che tuteli lo scambio di utilità biunivoche.

Un importante indicatore dei possibili tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nei canali dell'economia legale è dato dal sensibile e costante incremento delle segnalazioni per operazioni sospette. Per la provincia di Roma si è infatti passati dalle 9.037 nel 2019 alle 12.699 del 2020.

Il rischio di inquinamento dell'economia che è stato ulteriormente accentuato dalla crisi pandemica COVID-19 potrà comportare un'ulteriore espansione delle condotte usurarie che potrebbero andare a intaccare non solo le piccole e medie imprese ma anche i singoli.

Mafie straniere

Il Rapporto (pag.207 e seg.) evidenzia che nella capitale e nelle province di Roma, Latina e Frosinone sono presenti inoltre organizzazioni di tipo mafioso e organizzazioni fortemente strutturate rappresentate principalmente da quelle albanesi e georgiane. A queste si affiancano le consorterie romene e nordafricane, tutte dedite ad attività illecite tipiche, come i traffici e lo spaccio di stupefacenti, la tratta di esseri umani e lo sfruttamento della prostituzione. Non ultime, consorterie criminali cinesi la cui presenza si esprime nell'importazione e nella vendita di merci contraffatte, nello spaccio di stupefacenti di tipo sintetico (principalmente nell'ambito della stessa comunità etnica o di quella filippina), nello sfruttamento della manodopera clandestina e della prostituzione di connazionali.

Le organizzazioni criminali di tipo mafioso di origine nigeriana sono fortemente radicate nella Capitale.

La Regione Lazio ha intrapreso in questi anni numerosi percorsi volti a contrastare l'avanzata del fenomeno criminale lavorando sulla formazione alla legalità, costituendosi parte civile in tutti i processi di mafia, avviando

riforme e procedure sulla trasparenza e investendo nella digitalizzazione dei procedimenti amministrativi che rendano sempre più impermeabile l'Istituzione regionale alle mafie e alla corruzione.

I numeri

Il numero delle organizzazioni criminali nel Lazio è in costante crescita in questi ultimi anni. Nelle linee di sintesi del Rapporto sulle organizzazioni criminali realizzato dall'Osservatorio regionale sulla Sicurezza e la Legalità nel 2008 ne erano stati censiti da 60 a 67 (la variazione dipendeva in genere da processi di accorpamento o smembramento per dinamiche interne delle famiglie mafiose camorristiche e di 'ndrangheta).

Il numero relativo al censimento effettuato dal medesimo Osservatorio regionale pubblicato nella prima edizione del Rapporto "Mafie nel Lazio" nel 2015 era di 88 organizzazioni criminali, passando per i 92 gruppi criminali della seconda edizione e infine i 93 della terza. Nel quinto rapporto il numero di clan presenti storicamente sul territorio oscilla intorno ad un centinaio. Precisiamo che nel conteggio sono incluse consorterie criminali alle quali più provvedimenti giudiziari hanno attribuito le caratteristiche di cui all'art. 416 bis oppure l'aggravante di cui all'art. 7 dl 152/91 cosiddetto "metodo mafioso". Infine, la fattispecie diversa che sviluppa una capacità criminale volta a gestire "piazze di spaccio chiuse" in cui si ravvisano clan con spiccate capacità di controllo del territorio ove le stesse insistono.

A seguire, alcuni dati tratti dal quinto ed ultimo rapporto aggiornato sulle "Mafie nel Lazio" (2020) a cura dell'Osservatorio Tecnico-Scientifico per la Sicurezza e la Legalità della Regione Lazio (pag. 263 e seg.)



Beni confiscati nella Regione Lazio

Secondo il rapporto, "la confisca dei beni si è dimostrata un valido deterrente per contrastare l'infiltrazione mafiosa nelle attività economiche".

A seguire, alcuni dati tratti dal rapporto, concernenti:

- beni confiscati nella Regione Lazio (pag. 267 del Rapporto)
- aziende confiscate nella Regione Lazio (pag. 268 del Rapporto)
- beni confiscati Provincia di Roma (pagg. 269 e 270 del Rapporto)



FOCUS BENI CONFISCATI PROVINCIA DI ROMA

TIPOLOGIE IMMOBILI	BENI DESTINATI	BENI IN GESTIONE
Abitazione indipendente	30	64
Albergo, Pensione	1	1
Altra unità immobiliare	1	25
Altro	94	59
Appartamento in condominio	121	209
Biblioteca, Museo, Galleria	1	-
Box, garage, autorimessa	82	133
Collegio e convivito	-	1
Fabbricato in corso di costruz.	-	5
Fabbricato Industriale	-	1
Fabbricato / Locale per lo sport	4	3
Lab. per arti e mestieri	4	3
Magazzino, deposito	8	55

fonti: www.openregio.it

TIPOLOGIE IMMOBILI

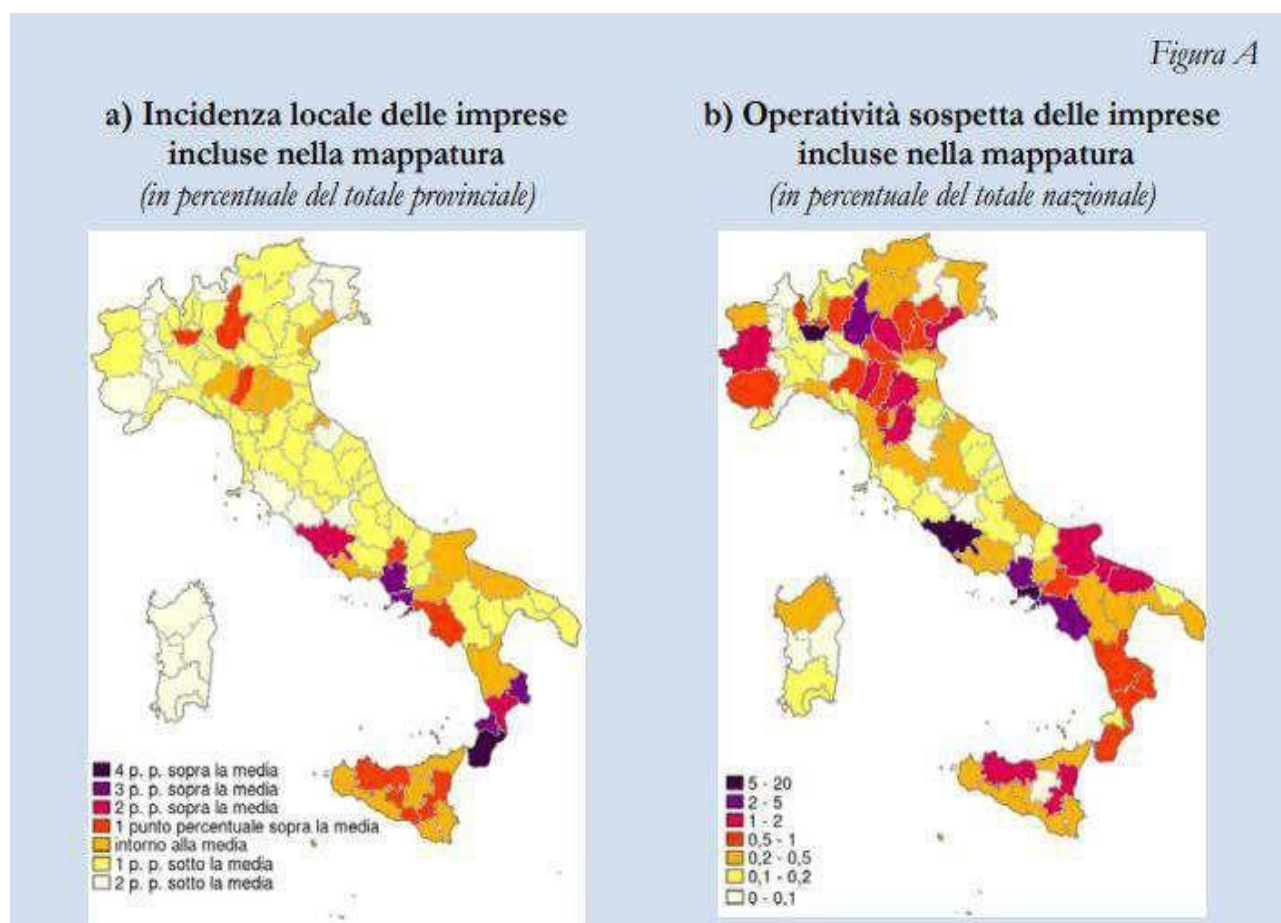
TIPOLOGIE IMMOBILI	BENI DESTINATI	BENI IN GESTIONE
Negozi Bottega	6	36
Palazzo storico, castello	1	-
Stalla, scuderia	2	4
Teatro, cinema, sala concerti	-	1
Terreno - non definito	16	35
Terreno - agricolo	34	70
Terreno con fabbricato rurale	3	2
Terreno edificabile	15	9
Ufficio pubblico	-	3
Unità dest. comm. e ind.	1	5
Unità per allog. e usi coll.	-	2
Unità uso abit. e assimil.	4	13
Villa	42	54
TOTALE	470	793

Vi preliminarmente fatta una precisazione che si ritiene fondamentale per la lettura delle cifre riguardanti i beni confiscati nel Lazio: i numeri dei beni immobili confiscati si riferiscono alle particelle catastali singole e non all'intero bene. Nella maggior parte dei casi, infatti, un terreno o un appartamento sono formati da più particelle che rappresentano (per l'Anbc) più beni confiscati.

fonti: www.openregio.it

Inoltre, è interessante quanto emerso dalla mappatura delle imprese operanti in Italia potenzialmente connesse a contesti di criminalità organizzata elaborata dall'Unità di Informazione Finanziaria della Banca d'Italia (pag. 47 e seg. del Rapporto UIF).

Nel Rapporto si legge: "Le imprese incluse in tale esercizio di mappatura non possono essere considerate con certezza infiltrate, controllate o collegate alla criminalità organizzata, circostanza quest'ultima che può essere accertata solo a livello investigativo e giudiziario. Al contrario, la mappatura censisce (sulla base dei dati disponibili presso l'Unità) la potenziale "prossimità" di un'impresa con contesti di criminalità organizzata, che potrà essere poi oggetto di eventuale verifica nelle sedi opportune. La maggior parte delle imprese censite nella mappatura è situata nel Sud e nelle Isole (41,9%), ma quote significative di imprese operano anche nel Nord (36,2%) e nel Centro (21,9%), in linea con le più aggiornate evidenze analitiche e investigative. L'incidenza locale delle imprese "mappate", sul totale delle imprese iscritte al Registro provinciale, tende a essere maggiore nelle province meridionali, con picchi in Calabria, Campania e Sicilia; nel Centro-Nord le province maggiormente interessate secondo questo criterio sono Roma, Milano, Brescia e Reggio Emilia" (pag. 47 del Rapporto UIF).



I maggiori flussi finanziari anomali si concentrano - oltre che nelle regioni meridionali di origine delle consorterie mafiose - anche nelle ricche province del Nord e del Centro in cui è più intensa l'attività economica; spiccano le province di Roma, Milano e Napoli (pag. 48 del Rapporto UIF).

Nella Relazione sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia - Secondo semestre 2020, presentata dal Ministro dell'interno (pag. 261) si legge che "L'attuale emergenza sanitaria ed economica che ha colpito anche la Regione ha evidenziato livelli allarmanti poiché si è sovrapposta a una situazione già in fase di ristagno che vede tra i settori più afflitti dalla crisi quelli collegati al turismo. Tra questi il comparto

degli alloggi, della ristorazione, del commercio e dei trasporti assorbono una quota consistente dell'occupazione regionale, pari a circa un quinto del totale.

Sul punto anche alla luce dell'emergenza pandemica tuttora in corso rilevano le parole del Prefetto della Capitale, Matteo Piantedosi: "La situazione di rilevante difficoltà economico-finanziaria indotta dall'emergenza epidemiologica da Covid-19 ha interessato, in questi mesi, larghi strati della popolazione, incidendo sia sul potere di acquisto delle famiglie sia sulla capacità produttiva di molte aziende di settori-chiave del tessuto economico del Paese, gravando in particolare sulle piccole e sulle medie imprese divenute anch'esse, per le difficoltà di accesso a canali di rapido finanziamento, oggetto di interesse per la criminalità organizzata. In tale ambito, il rafforzamento delle azioni messe in campo dalla Prefettura per contrastare il rischio di infiltrazione dei sodalizi mafiosi ha acquisito una valenza più ampia rispetto al mero ripristino della legalità: la salvaguardia del circuito economico legale, ed in particolare la tutela delle aziende di piccole dimensioni - che costituiscono la spina dorsale del sistema economico locale - rappresenta un obiettivo primario anche per i conseguenti riflessi di ordine sociale, ponendosi a difesa delle realtà produttive del territorio e dei correlati livelli occupazionali". Particolarmente significative risultano anche le interdittive antimafia emesse nel semestre dalle Autorità prefettizie nei confronti di aziende operanti nella Regione che presentano profili di contiguità con organizzazioni mafiose. Per quelle riconducibili alla camorra, ad esempio, i provvedimenti interdittivi hanno riguardato i settori dell'edilizia stradale, del movimento terra, degli autotrasporti e dell'agroalimentare laddove sono stati rilevati interessi riconducibili per lo più ai CASALESI.

Ulteriore chiave di lettura della consistenza dell'infiltrazione criminale nel tessuto economico legale del Lazio emerge dai dati pubblicati dall' "Agenzia nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata".

In un panorama socio-economico estremamente complesso come quello laziale un fattore di rischio di primissimo piano potrebbe essere rappresentato dalla corruzione. Essa si gioverebbe di quel potere relazionale in grado di far dialogare la criminalità in tutte le sue declinazioni con differenti strati della società apparentemente non "inquinati" (amministratori pubblici, soggetti istituzionali, imprenditori, liberi professionisti, etc.) stimolando così di trame diffusa compartecipazione corruttiva che di certo è agevolata da un complesso apparato burocratico".

Le attività della Regione Lazio in materia di beni confiscati si articolano, sostanzialmente, su due linee di intervento:

- 1)** acquisizione al proprio patrimonio indisponibile di beni immobili confiscati alla criminalità organizzata, da utilizzare per finalità istituzioni/proprie della Regione o da assegnare in uso a titolo gratuito a soggetti del terzo settore;
- 2)** concessione di contributi per il recupero dei beni confiscati alla criminalità organizzata acquisiti al patrimonio degli enti locali.

In merito alle linee di intervento di cui al punto 1), la normativa di riferimento è sostanzialmente riconducibile al d.lgs 159/2011 nonché al r.r 8/2017, con il quale la Regione Lazio ha disciplinato i criteri generali, le direttive e le modalità per la concessione in uso a terzi dei beni immobili confiscati alla criminalità organizzata facenti parte del patrimonio indisponibile della Regione medesima e non utilizzati per scopi istituzionali.

I suddetti beni possono essere assegnati a soggetti di cui all'articolo 48, comma 3, lettera c) del d.lgs 159/2011, selezionati a seguito di specifico avviso pubblico.

I rapporti tra Regione e concessionari dell'immobile sono disciplinati da appositi atti di concessione e relativa convenzione.

Per quanto concerne i terreni, la Regione Lazio ha acquisito al proprio patrimonio indisponibile terreni siti nei comuni di Priverno, Latina, Spigno Saturnia.

A seguito di stipulazione di specifiche convenzioni, difatti, i terreni siti nei comuni di Priverno, Latina e Spigno Saturnia sono stati assegnati in uso gratuito ai comuni medesimi unitamente a tre Istituti Agrari, al fine di dare vita

a laboratori didattici, anche nell'ambito della sperimentazione di percorsi di alternanza scuola lavoro, previa attuazione nei necessari interventi di bonifica, recupero e riqualificazione dei terreni medesimi.

In merito alle linee di intervento di cui al punto 2), si evidenzia preliminarmente che ai sensi della citata l.r. 15/2001, la Regione, sulla base delle risorse stanziare nel bilancio regionale, concede finanziamenti di parte capitale per le opere di ristrutturazione dei beni confiscati alla criminalità organizzata al fine di favorirne il riutilizzo e la fruizione sociale nell'ambito dell'attuazione di politiche sociali a favore della legalità, della sicurezza e della prevenzione delle situazioni di disagio, di accoglienza e di supporto per le vittime di reato.

I finanziamenti sono destinati agli enti locali, che possono amministrare direttamente i beni, ovvero alle organizzazioni del terzo settore assegnatarie degli stessi.

I finanziamenti sono concessi previa adozione di una deliberazione annuale di Giunta (con la quale sono stabiliti, tra l'altro, i criteri di carattere generale per la predisposizione degli avvisi pubblici, per la valutazione delle istanze nonché le quote massime ammesse a finanziamento) e conseguenti avvisi pubblici. In sintesi, dall'anno 2017 all'anno 2020 sono stati approvati avvisi pubblici per la concessione di contributi destinati al recupero di beni confiscati acquisiti al patrimonio degli enti locali, per un importo complessivo di euro 2.698.547,03.

La Regione Lazio nell'annualità 2021, ha sostenuto iniziative tese alla ristrutturazione edilizia e impiantistica degli Immobili Confiscati alla criminalità organizzata presenti nel territorio regionale e messi a disposizione, ai sensi dell'articolo 48, comma 3, della normativa antimafia, per realizzare attività socio-assistenziale, culturale, turistico-ricreative e/o di promozione della legalità per 1.555.842,51 euro.

Per comprendere meglio il contesto territoriale, oltre alla disamina sulle infiltrazioni mafiose nel territorio, occorre analizzare anche i dati relativi alla corruzione.

I fenomeni corruttivi nel Lazio

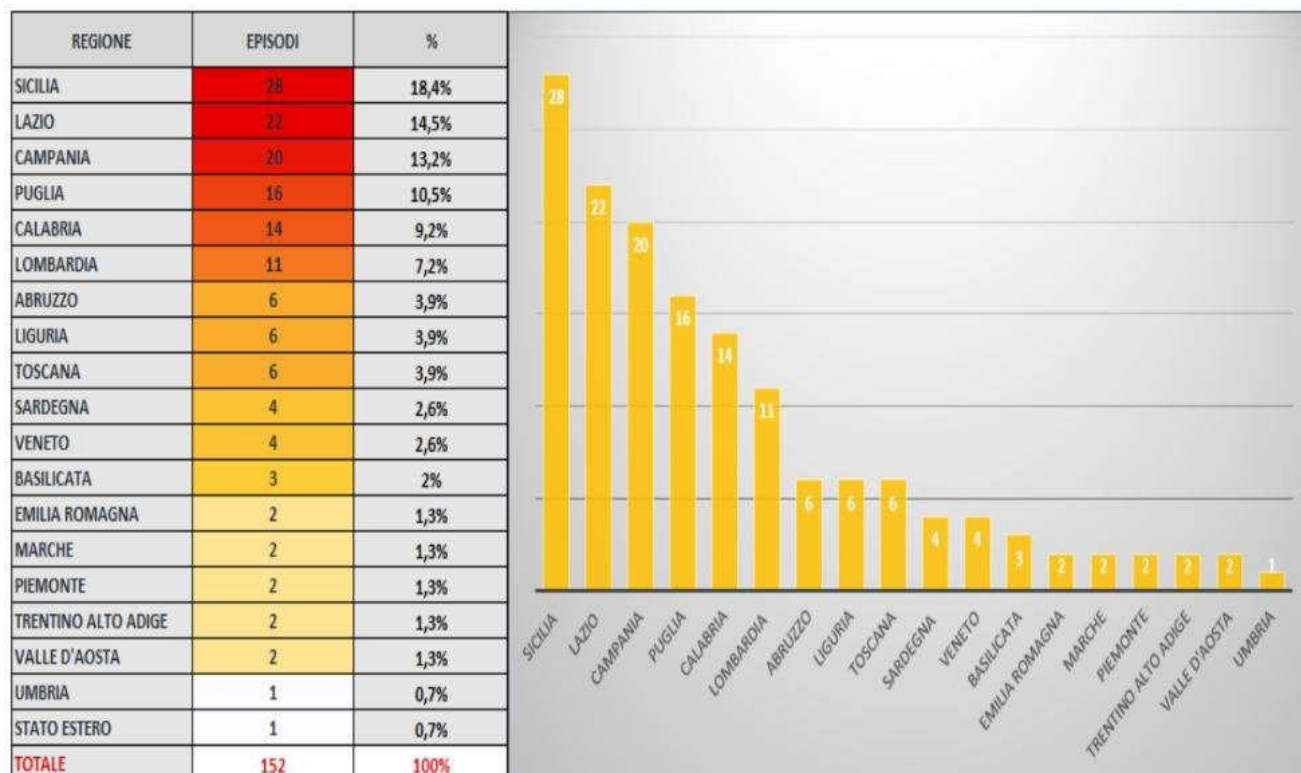
Nell'ambito dell'indagine sulla sicurezza dei cittadini 2015-2016, l'Istat rileva che 1,74 milioni di famiglie, il 7,9% delle famiglie italiane, sono state coinvolte, almeno una volta nella vita, in dinamiche corruttive. I settori maggiormente interessati sono quello lavorativo (702mila famiglie), sanitario (518mila) e degli uffici pubblici (411mila). Nel Centro Italia gli ambiti più a rischio sono quelli del lavoro, degli uffici pubblici e della giustizia. La regione più colpita è il Lazio, dove quasi una famiglia su cinque (esattamente il 17,9%) dichiara di aver avuto esperienza di tale fenomeno. Rimanendo in ambito lavorativo, ci si può chiedere quante persone abbiano riscontrato nel proprio ambito di lavoro scambi illeciti o inopportuni, che avessero come oggetto denaro o favori. In totale, si tratta di 1 milione e 900 mila persone, il 5% del totale. Ben sopra la media nazionale, si trovano Lazio, Veneto e Liguria, rispettivamente con il 7,5%, il 7,2% e il 6,9%.

Rilevanti spunti di riflessione emergono dallo studio "Italia interrotta: il peso della corruzione sulla crescita economica" svolto nel 2018 dall'Istituto per la competitività. Primo fra questi, l'esistenza di una correlazione tra corruzione e investimenti diretti esteri (pag. 30 e seg.). Dove il livello di corruzione percepito è più alto risulta minore la capacità di attrarre investimenti stranieri. Viceversa, nelle regioni in cui il livello di corruzione è più basso, si riscontra una maggiore presenza di imprese multinazionali sul totale delle imprese. Particolarmente interessante è quanto emerge, poi, da un'analisi della relazione esistente tra corruzione e digitalizzazione (pag.42 e seg.). La correlazione tra digitalizzazione di un Paese – misurata dal DESI (Digital Economy and Society Index), l'indice elaborato dalla Commissione Europea per valutare lo stato di avanzamento degli Stati membri dell'UE verso un'economia e una società digitali – e corruzione – misurata dal CPI (Corruption Perception Index), elaborato da Transparency International – appare forte e positiva (+88,6%). Nonostante il dilagare di fenomeni corruttivi sia influenzato sia da un fattore geografico che da un fattore economico (approssimato dal PIL del Paese), l'impatto associato allo sviluppo digitale di un Paese rimane assolutamente rilevante. Un incremento del 10% nello sviluppo digitale comporterebbe un miglioramento (ossia, una riduzione) più che proporzionale nel grado di corruzione, pari al 14% circa. Un ruolo importante, tanto nel processo di sviluppo digitale quanto nel contrasto alla corruzione, è svolto dalla Pubblica Amministrazione. Un aumento dell'indice dei Servizi Pubblici Digitali (SPD) comporta, infatti, una riduzione proporzionale dell'indice Corruption Perception Index (CPI).

Infine, è importate considerare i dati tratti dal Rapporto “La corruzione in Italia (2016 – 2019). Numeri, luoghi e contropartite del malaffare”, pubblicato il 17 ottobre 2019.

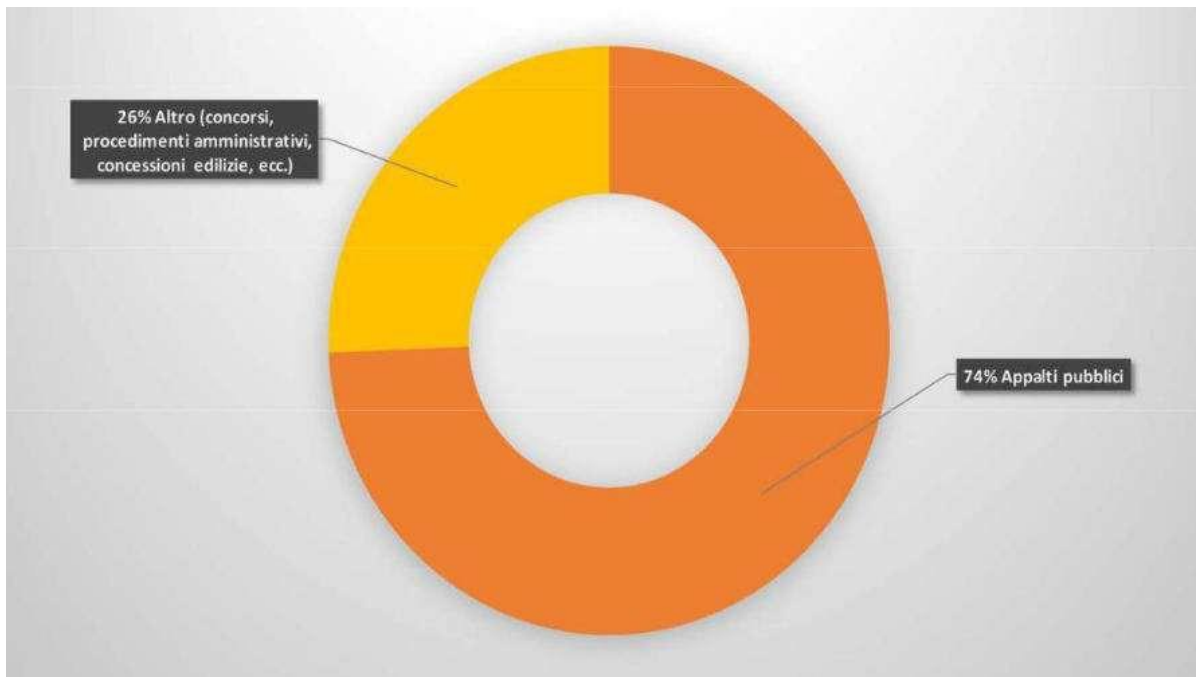
L’ANAC ha analizzato i provvedimenti emessi dall’Autorità giudiziaria nell’ultimo triennio con il supporto del personale della Guardia di Finanza impiegato presso l’Autorità medesima ed ha redatto un quadro dettagliato delle vicende corruttive in termini di dislocazione geografica, contropartite, enti, settori e soggetti coinvolti.

Episodi di corruzione 2016 – 2019 (pag. 8 del Rapporto)



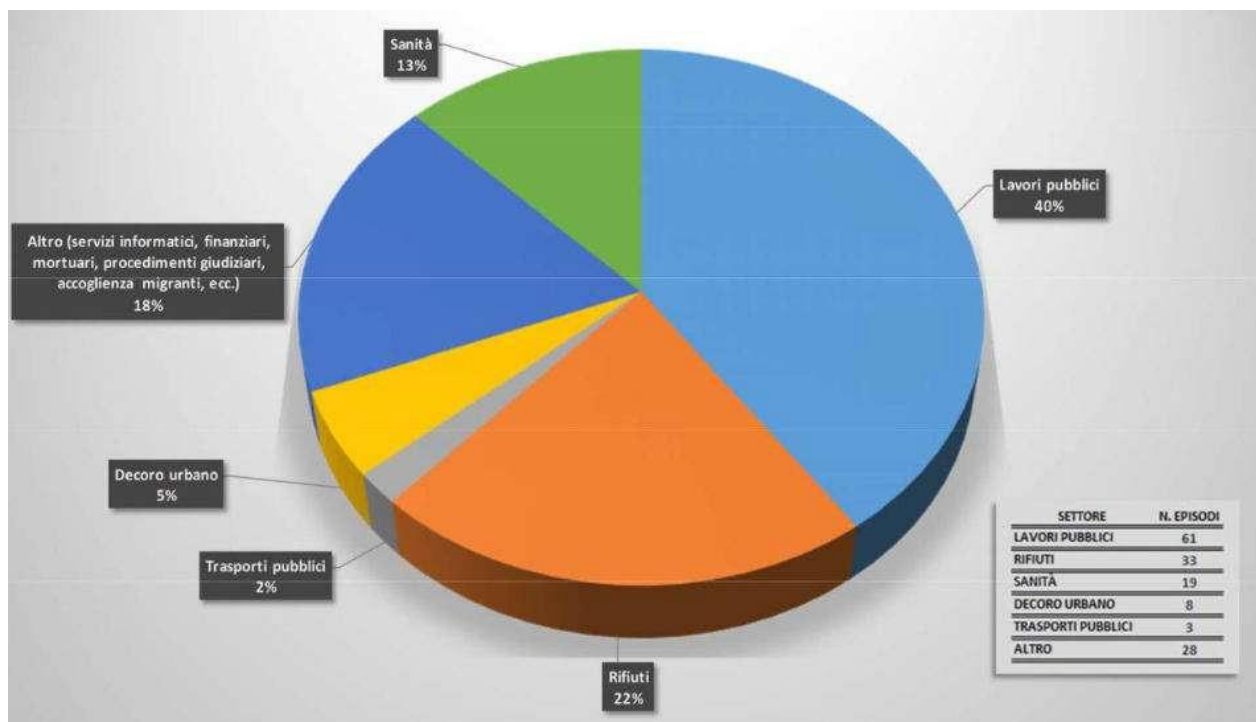
“Dal punto di vista numerico, spicca il dato relativo alla Sicilia, dove nel triennio sono stati registrati 28 episodi di corruzione (18,4% del totale) quasi quanti se ne sono verificati in tutte le regioni del Nord (29 nel loro insieme). A seguire, il Lazio (con 22 casi), la Campania (20), la Puglia (16) e la Calabria (14). Il 74% delle vicende (113 casi) ha riguardato l’assegnazione di appalti pubblici, a conferma della rilevanza del settore e degli interessi illeciti a esso legati per via dell’ingente volume economico (tab. 2). Il restante 26%, per un totale di 39 casi, è composto da ambiti di ulteriore tipo (procedure concorsuali, procedimenti amministrativi, concessioni edilizie, corruzione in atti giudiziari, ecc.)” (pag. 2 del Rapporto).

Ambito della corruzione (pag. 9 del Rapporto)



Il settore più a rischio si conferma quello legato ai lavori pubblici, in una accezione ampia che comprende anche interventi di riqualificazione e manutenzione (edifici, strade, messa in sicurezza del territorio): 61 gli episodi di corruzione censiti nel triennio, pari al 40% del totale. A seguire, il comparto legato al ciclo dei rifiuti (raccolta, trasporto, gestione, conferimento in discarica) con 33 casi (22%) e quello sanitario con 19 casi (forniture di farmaci, di apparecchiature mediche e strumenti medicali, servizi di lavanolo e pulizia), equivalente al 13%” (pag 2 e 3 del Rapporto).

Settori più colpiti (pag. 10 del Rapporto)



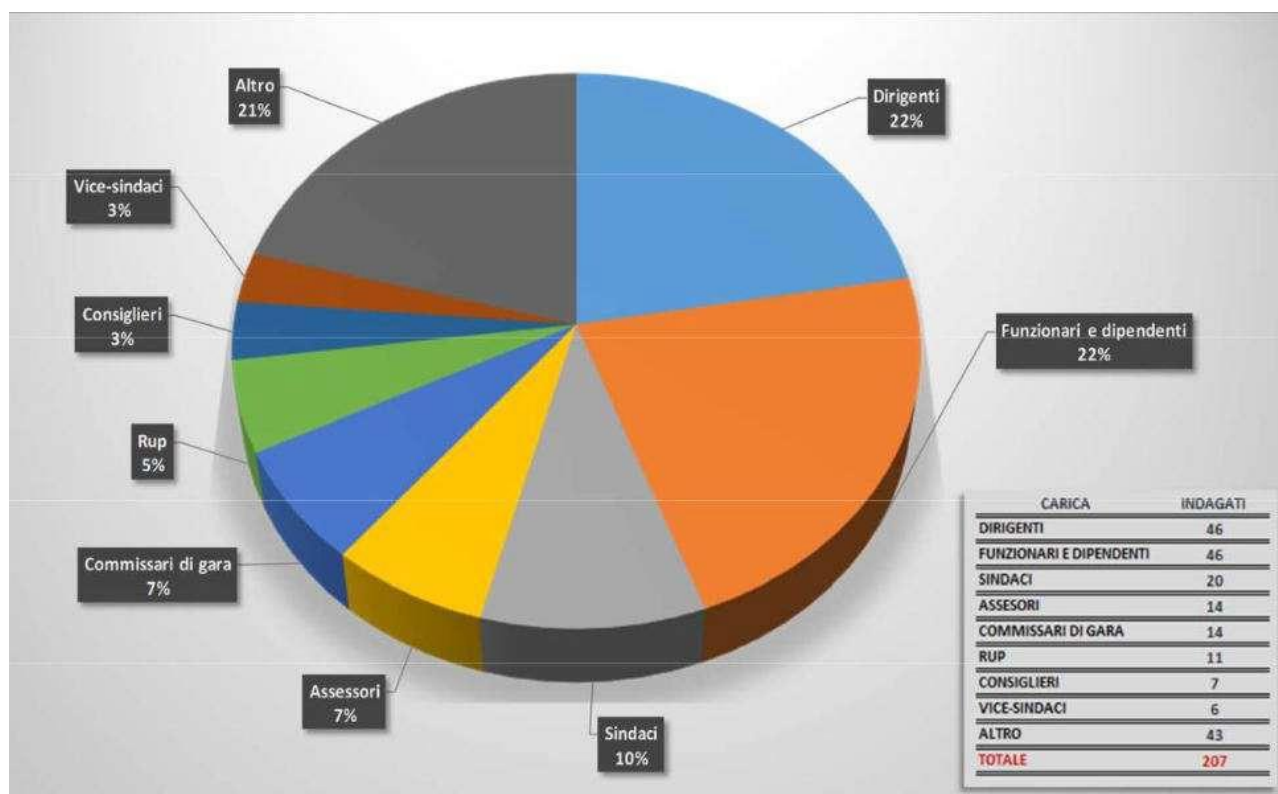
A pag. 3 del Rapporto, si legge che quanto alle modalità “operative”, è degna di nota la circostanza che - su 113 vicende corruttive inerenti l’assegnazione di appalti - solo 20 riguardavano affidamenti diretti (18%), nei quali l’esecutore viene scelto discrezionalmente dall’amministrazione. In tutti gli altri casi sono state espletate procedure di gara: ciò lascia presupporre l’esistenza di una certa raffinatezza criminale nell’adeguarsi alle modalità di scelta del contraente imposte dalla legge per le commesse di maggiore importo, evitando sistemi (quali appunto l’assegnazione diretta) che in misura maggiore possono destare sospetti.

Spesso si registra inoltre una strategia diversificata a seconda del valore dell’appalto: per quelli di importo particolarmente elevato, prevalgono i meccanismi di turnazione fra le aziende e i cartelli veri e propri (resi evidenti anche dai ribassi minimi rispetto alla base d’asta, molto al di sotto della media); per le commesse di minore entità si assiste invece al coinvolgimento e condizionamento dei livelli bassi dell’amministrazione (ad es. il direttore dei lavori) per intervenire anche solo a livello di svolgimento dell’attività appaltata.

A seguire, alcune delle principali peculiarità riscontrate nelle vicende di corruzione esaminate dall’ANAC, che potrebbero essere assunte come indicatori di ricorrenza del fenomeno:

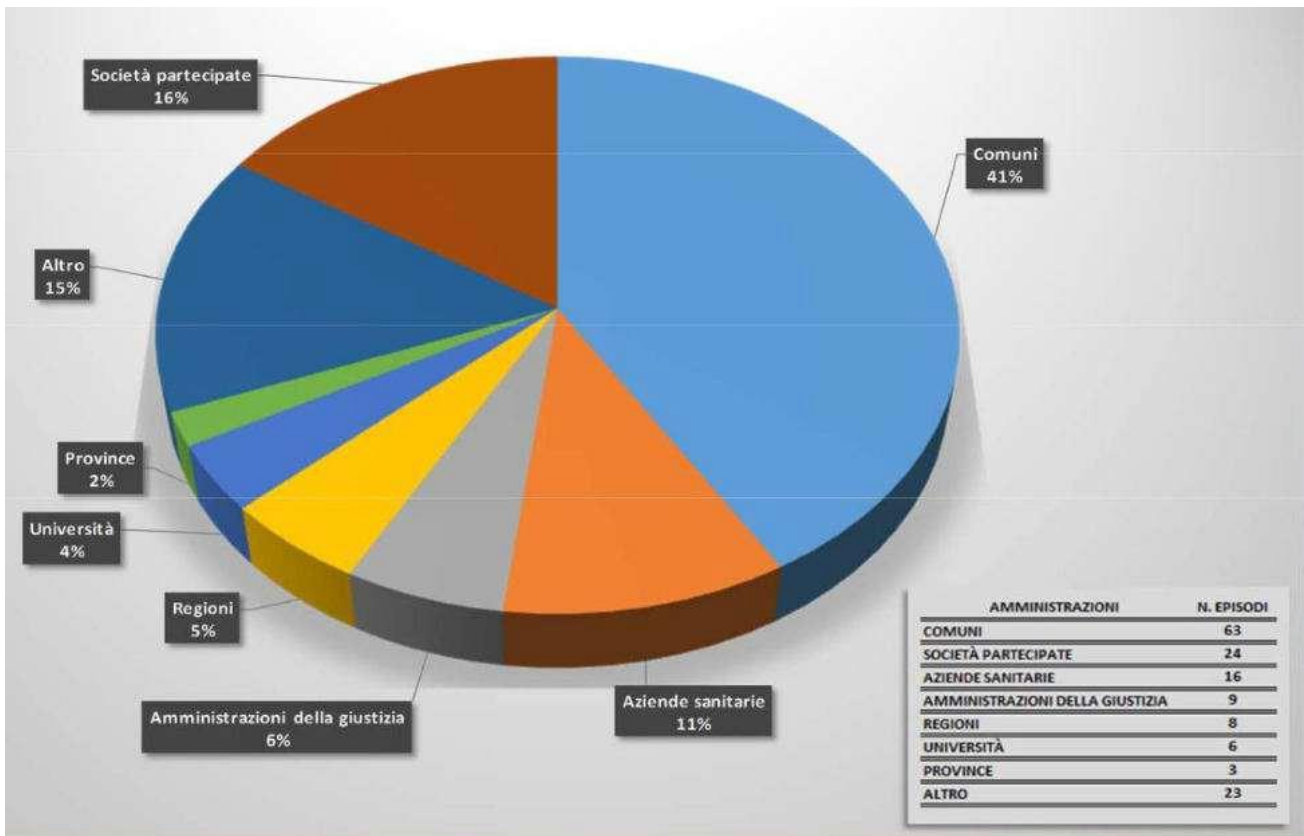
- illegittimità gravi e ripetute in materia di appalti pubblici: affidamenti diretti ove non consentito, abuso della procedura di somma urgenza, gare mandate deserte, ribassi anomali, bandi con requisiti funzionali all’assegnazione pilotata, presentazione di offerte plurime riconducibili ad un unico centro di interesse;
- inerzia prolungata nel bandire le gare al fine di prorogare ripetutamente i contratti ormai scaduti (in particolare nel settore dello smaltimento rifiuti);
- assenza di controlli (soprattutto nell’esecuzione di opere pubbliche);
- assunzioni clientelari;
- illegittime concessioni di erogazioni e contributi;
- concorsi svolti sulla base di bandi redatti su misura;
- illegittimità nel rilascio di licenze in materia edilizia o nel settore commerciale;
- illiceità in procedimenti penali, civili o amministrativi, al fine di ottenere provvedimenti di comodo.

Tipologia degli indagati (pag.11 del Rapporto)



Per quanto riguarda il coinvolgimento del decisore pubblico, dal rapporto emerge che nel triennio esaminato i pubblici ufficiali/incaricati di pubblico servizio indagati per corruzione sono stati 207. “Indicativo è il tasso relativo all’apparato burocratico in senso stretto, che annoverando nel complesso circa la metà dei soggetti coinvolti si configura come il vero dominus: 46 dirigenti indagati, ai quali ne vanno aggiunti altrettanti tra funzionari e dipendenti più 11 rup (responsabile unico del procedimento)” (pag.4 del Rapporto).

Amministrazioni coinvolte (pag.12 del Rapporto)

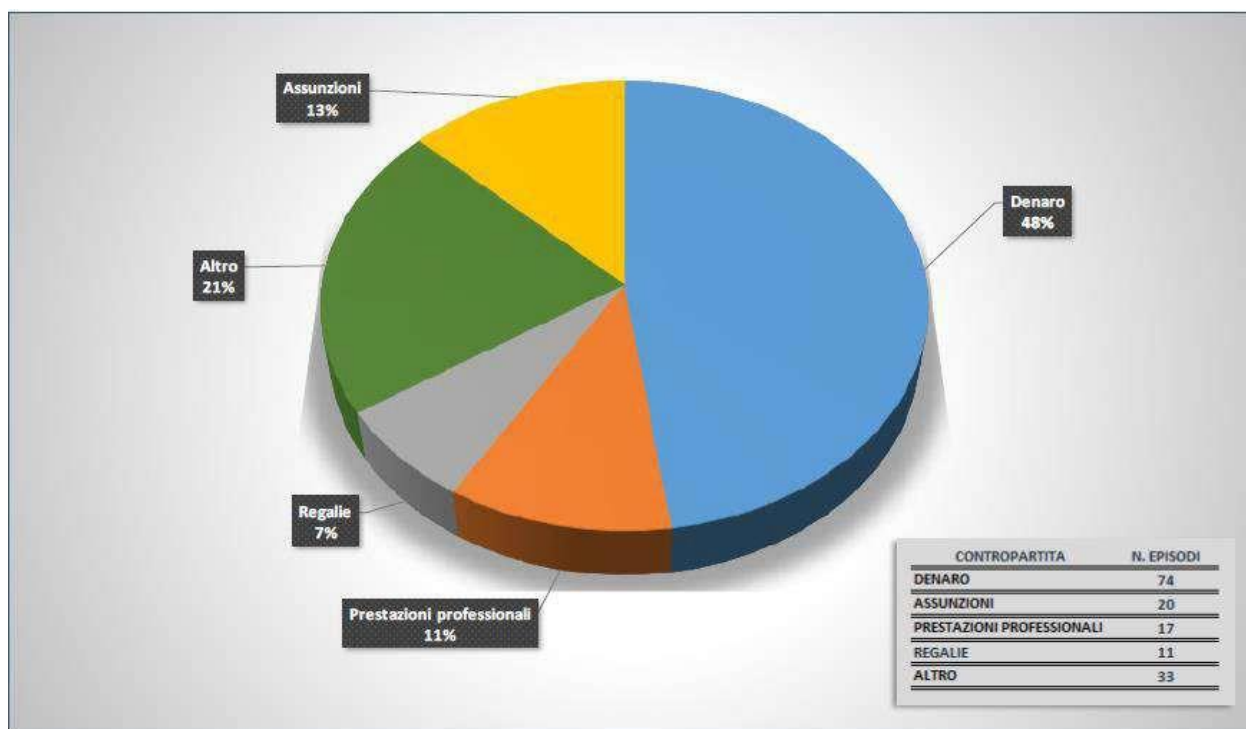


A pag.5 del Rapporto si legge che “Il denaro continua a rappresentare il principale strumento dell’accordo illecito, ma l’analisi dell’ANAC ha consentito di dare riscontro fattuale al cd. fenomeno della “smaterializzazione” della tangente, che vede una sempre minor ricorrenza della contropartita economica.

Sebbene il denaro continui a rappresentare il principale strumento dell’accordo illecito, tanto da ricorrere nel 48% delle vicende esaminate, sovente per importi esigui (2.000-3.000 euro ma in alcuni casi anche 50-100 euro appena) e talvolta quale percentuale fissa sul valore degli appalti, si manifestano nuove e più pragmatiche forme di corruzione.

In particolare, il posto di lavoro si configura come la nuova frontiera del pactum sceleris; l’assunzione di coniugi, congiunti o soggetti comunque legati al corrotto (non di rado da ragioni clientelari) è stata riscontrata nel 13% dei casi. A seguire, a testimonianza del sopravvento di più sofisticate modalità criminali, si colloca l’assegnazione di prestazioni professionali (11%), specialmente sotto forma di consulenze, spesso conferite a persone o realtà giuridiche riconducibili al corrotto o in ogni caso compiacenti. Le regalie sono presenti invece nel 7% degli episodi. A conferma delle molteplici modalità di corruzione, vi è il dato relativo alle utilità non rientranti nelle summenzionate fattispecie, più di un quinto del totale (21%). Oltre a ricorrenti benefit di diversa natura (benzina, pasti, pernotti) non mancano singolari ricompense di varia tipologia (ristrutturazioni edilizie, riparazioni, servizi di pulizia, trasporto mobili, lavori di falegnameria, giardinaggio, tinteggiatura) comprese talvolta le prestazioni sessuali”.

Contropartita della corruzione (pag.13 del Rapporto)



In conclusione, “il quadro complessivo che emerge dal rapporto testimonia che la corruzione, benché all’apparenza scomparsa dal dibattito pubblico, rappresenta un fenomeno radicato e persistente, verso il quale tenere costantemente alta l’attenzione” (pag. 5 del Rapporto).

L’opinione pubblica percepisce l’Italia un Paese meno corrotto del passato. E, in effetti, il nostro paese ha ricevuto numerosi riconoscimenti in tema di prevenzione della corruzione, rilasciati dai più autorevoli organismi internazionali. Ciononostante, “la varietà delle forme di corruzione e dei settori di potenziale interesse impone di ricorrere a un’azione combinata di strumenti preventivi e repressivi, che possano operare secondo comuni linee di coordinamento ed integrazione. L’indispensabilità della prevenzione quale strumento aggiuntivo (ma nient’affatto alternativo) rispetto alla sanzione penale, risulta del resto rafforzata proprio dalle evidenze del rapporto.

Si pensi, a titolo di esempio, alla predominanza dell’apparato burocratico negli episodi di corruzione, che comprova l’assoluta utilità di prevedere adeguate misure organizzative (in primis in tema di conflitti d’interesse e rotazione periodica del personale) che riducano a monte i fattori di rischio” (pag. 6 del Rapporto).

E’ importante sottolineare un dato: “la trasparenza, intesa quale strumento di monitoraggio civico dell’azione amministrativa, allo stato rappresenta un patrimonio consolidato e soprattutto diffuso, come dimostrano tutte le rilevazioni svolte nel tempo dall’Autorità” (pag. 6 del Rapporto).

Per finire, con specifico riferimento alla provincia di Roma, si riportano i dati tratti dal quinto rapporto sulle “Mafie nel Lazio” (2020):

I NUMERI DEL CONTRASTO ALLA CORRUZIONE A ROMA



ART. 318

CORRUZIONE PER
L'ESERCIZIO DELLA
FUNZIONE

30 PROCEDIMENTI
179 INDAGATI

109 PROCEDIMENTI
646 INDAGATI

ART. 319

CORRUZIONE PER UN
ATTO CONTRARIO AI
DOVERI D'UFFICIO

ART. 319 TER

CORRUZIONE IN ATTI
GIUDIZIARI

32 PROCEDIMENTI
187 INDAGATI

16 PROCEDIMENTI
68 INDAGATI

ART. 319

QUATER

INDUZIONE INDEBITA A
DARE O PROMETTERE
UTILITÀ

Le indicazioni dell'ANAC - PNA 2019

L'Allegato 1 al PNA 2019 afferma chiaramente che l'allegato 5 del PNA 2013 non deve più essere considerato un riferimento metodologico da seguire e consiglia l'adozione dell'approccio qualitativo in base al quale *“l'esposizione al rischio è stimata in base a motivate valutazioni, espresse dai soggetti coinvolti nell'analisi, su specifici criteri. Tali valutazioni, anche se supportate da dati, non prevedono (o non dovrebbero prevedere) la loro rappresentazione finale in termini numerici”*.

Tale suggerimento trae origine dalla considerazione per cui ad oggi non si dispone di serie storiche particolarmente *“robuste”* (*rectius*: complete e affidabili) per effettuare un'analisi di natura quantitativa dell'oggetto di valutazione (rischio di corruzione), e che tale tipologia di esame richiede competenze che in molte amministrazioni non sono presenti.

L'approccio di tipo qualitativo, invece, da un punto di vista organizzativo si presenta maggiormente sostenibile, soprattutto da un punto di vista delle risorse *“umane”* disponibili per effettuare le attività.

L'ANAC al contempo precisa che le amministrazioni possono anche scegliere di accompagnare la misurazione originata da scelte di tipo qualitativo, anche con dati di tipo quantitativo i cui indicatori sono chiaramente e autonomamente individuati dalle singole amministrazioni.

Le indicazioni generali della norma ISO 31000 e, in particolare, gli standard applicativi contenuti nel documento ISO/IEC 31010 denominato *“Risk management — Risk assessment techniques”* propongono alcune tecniche di valutazione tra cui la **matrice impatto/probabilità** e la tecnica degli indicatori di rischio in linea con le indicazioni fornite dall'ANAC nel PNA.

Gli indicatori del livello di esposizione del procedimento/attività al rischio di corruzione

Per stimare l'esposizione al rischio occorre definire in via preliminare gli indicatori del livello di esposizione del procedimento/attività al rischio di corruzione in un dato arco temporale.

A seguito di un'attenta analisi si è ritenuto opportuno individuare i seguenti indicatori tra quelli proposti da ANAC ([box 9, p 34 dell'Allegato 1 al PNA 2019](#)):

INDICATORE	SPIEGAZIONE
1 livello di interesse "esterno"	la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio
2 grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato
3 manifestazione di eventi corruttivi in passato nel	se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché

Adeguamento della metodologia di risk management alle indicazioni fornite dall'ANAC

	processo/attività esaminata	quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi
4	opacità del processo decisionale	l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio
6	grado di attuazione delle misure di trattamento	l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi

Il criterio n. 5 “*livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano*”¹ è stato al momento espunto in quanto da un lato per renderlo “utilizzabile” occorrerebbe stabilire preventivamente dei criteri oggettivi per “misurare” il livello di collaborazione. Dall'altro si tratta di un indice difficilmente impiegabile dal *risk owner* in sede di autovalutazione, ma solo dal “RPCTCT”.

Si è reputato opportuno proporre l'indicatore “controlli effettuati” (non presente nella tabella su riportata, ma inserito negli Allegati n. 2 e 3) in quanto effettivamente può incidere sulla valutazione del rischio: la presenza, infatti, di un'Autorità di controllo, in particolare esterna, sull'attività oggetto d'analisi generalmente funge da deterrente per la commissione di eventuali illeciti e, dunque, diminuisce la probabilità di accadimento.

Alle variabili della **probabilità** misurate attraverso il self assessment del personale dirigente e dei responsabili degli uffici si aggiunge la variabile “oggettiva” relativa a fatti rilevanti emersi quali dati giudiziari, segnalazioni pervenute al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, esiti di verifiche e controlli interni ed esterni all'amministrazione.

Con riferimento all'**impatto** le variabili individuate sono:

1. **Il danno generato**, a seguito di irregolarità riscontrate da controlli effettuati dagli uffici interni preposti (Controlli Interni) oppure da organi esterni (Corte dei conti, Guardia di Finanza, ecc.), nell'ultimo triennio;
2. **l'entità dei costi economici e/o organizzativi** sostenuti per il trattamento dei contenziosi (danno legato ai contenziosi), nell'ultimo triennio;
3. **l'impatto reputazionale**, relativo ad articoli di giornale (stampa locale, nazionale o internazionale) pubblicati e /o a servizi radio-televisivi trasmessi che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione relativamente al processo in analisi nell'ultimo triennio;
4. **l'impatto organizzativo**, ossia l'effetto che il verificarsi di uno o più eventi rischiosi inerenti il processo in analisi può comportare nel normale svolgimento delle attività;
5. **l'impatto potenziale**, ossia il danno (in termini economici, organizzativi o d'immagine) che il verificarsi degli eventi rischiosi legati al processo comporterebbe all'amministrazione.

¹ La scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità.

Il nuovo sistema di valutazione

Il nuovo sistema di valutazione prevede che il *risk owner* assegni a ciascun indicatore un valore che esprime il "livello di rischio" tra "basso", "medio" ed "alto" sulla base di una rilevazione dei dati e delle informazioni necessarie a esprimere un giudizio motivato su di essi. Le valutazioni devono in parte essere supportate da dati oggettivi (salvo documentata indisponibilità degli stessi)², in parte effettuate attraverso forme di autovalutazione da parte dei responsabili delle unità organizzative coinvolte nello svolgimento del processo (c.d. *self assessment*).

Tale impostazione rende "più elastico" il sistema di valutazione rispetto a quello proposto dal succitato allegato 5 al PNA 2013, vincolato, invece, nell'assegnazione di un valore sovente non corrispondente alla reale situazione.

Poiché, almeno in parte, si ricorre a forme di autovalutazione, il RPCT avrà il compito di vagliare le valutazioni dei responsabili per analizzarne la ragionevolezza ed evitare che una sottostima del rischio porti a non attuare azioni di mitigazione. In merito si ricorda che nei casi dubbi, deve essere utilizzato il criterio generale di prudenza.

Al fine di semplificare e rendere uniforme l'attività di autovalutazione è stata predisposta una "guida": anche in riferimento a quest'ultima si reputa opportuno raccogliere in riferimento a ciascun valore enucleato delle eventuali osservazioni, sempre al fine di rendere il sistema di valutazione del rischio maggiormente aderente alla realtà organizzativa e alle competenze del PTV.

La misurazione dei succitati indicatori è prodromica alla valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio. Tenendo, infatti, conto dei valori risultanti il *risk owner* dovrà assegnare un valore complessivo al rischio (che non coincide con la media di quelli precedenti) associabile

² In merito vedi box 10 p. 35 Allegato 1 al PNA 2019: "per migliorare il processo di misurazione del livello di rischio è necessario supportare l'analisi di tipo qualitativo con l'esame dei dati statistici che possono essere utilizzati per stimare la frequenza di accadimento futuro degli eventi corruttivi.

In particolare si suggerisce di utilizzare:

- dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti dell'amministrazione. Le fattispecie che possono essere considerate sono le sentenze passate in giudicato, i procedimenti in corso, e i decreti di citazione a giudizio riguardanti:
 - i reati contro la PA;
 - il falso e la truffa, con particolare riferimento alle truffe aggravate all'amministrazione (artt. 640 e 640-bis c.p.);
 - i procedimenti aperti per responsabilità amministrativo/contabile (Corte dei Conti);
 - i ricorsi amministrativi in tema di affidamento di contratti pubblici.

Tali dati possono essere reperiti dall'Ufficio Legale dell'amministrazione o tramite l'Avvocatura (se presenti all'interno dell'amministrazione), o dall'Ufficio procedimenti disciplinari e l'Ufficio Approvvigionamenti/Contratti. Si può ricorrere anche alle banche dati online già attive e liberamente accessibili (es. es. Banca dati delle sentenze della Corte dei Conti, Banca dati delle sentenze della Corte Suprema di Cassazione)".

- le segnalazioni pervenute, nel cui ambito rientrano certamente le segnalazioni ricevute tramite apposite procedure di whistleblowing, ma anche quelle pervenute dall'esterno dell'amministrazione o pervenute in altre modalità. Altro dato da considerare è quello relativo ai reclami e alle risultanze di indagini di customer satisfaction che possono indirizzare l'attenzione su possibili malfunzionamenti o sulla malagestione di taluni processi organizzativi.
- ulteriori dati in possesso dell'amministrazione (es. dati disponibili in base agli esiti dei controlli interni delle singole amministrazioni, rassegne stampa, ecc.)".

all'evento rischioso enucleato in riferimento al procedimento/attività. Tale "giudizio sintetico" dovrà essere adeguatamente motivato alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.

In merito alla valutazione complessiva l'ANAC nell'Allegato 1 al PNA 2019 precisa quanto segue:

- nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (procedimento/attività/processi), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;
- è opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. Anche in questo caso è necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.

Di seguito sono i campi nell'applicativo in excell dedicato al *risk management*: "**Valutazione dei Rischio Corruttivo**"

Livello di interesse "esterno"	Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata	Opacità del processo decisionale	Controlli effettuati
---------------------------------------	--------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	-----------------------------

Giudizio sintetico	Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata	osservazioni RPCT
	"	

La rilevazione del rischio inerente

Tale sistema consente di individuare il **c.d. rischio "inerente"** ovvero il rischio calcolato in assenza dell'applicazione della misura anticorruzione.

Per definire il c.d. rischio "**residuo**", ovvero quello che persiste una volta che le misure di prevenzione generali e specifiche siano state correttamente attuate, occorre applicare l'ultimo indicatore riportato nella prima tabella: "*grado di attuazione delle misure di trattamento*". Il *risk owner* dovrà assegnare un valore tra "basso", "medio" ed "alto" analizzando le misure generali e specifiche che sono state già adottate valutandone l'idoneità e l'effettiva applicazione. Tale passaggio è fondamentale per comprendere quali sono le azioni che occorre intraprendere per neutralizzare il rischio: nel definirle si dovrà tener conto *in primis* delle misure già attuate e valutare come migliorare quelli già esistenti, anche per

evitare di appesantire l'attività amministrativa con l'inserimento di nuovi controlli³.

In merito l'ANAC precisa che *"il rischio residuo non potrà mai essere del tutto azzerato in quanto, anche in presenza di misure di prevenzione, la possibilità che si verifichino fenomeni corruttivi attraverso accordi collusivi tra due o più soggetti che aggirino le misure stesse può sempre manifestarsi. Pertanto, l'attuazione delle azioni di prevenzione deve avere come obiettivo la riduzione del rischio residuo ad un livello quanto più prossimo allo zero"*.

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

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

Si sono utilizzati **5 livelli di cd. "priorità"** di trattamento che forniscono indicazioni organizzative sugli interventi da effettuare nel triennio attraverso le misure di prevenzione trasversali e specifiche.

Tabella 1. Le priorità di intervento

Combinazioni finali IMPATTO – PROBABILITA'	Valutazioni IMPATTO	RATING
Alto	Alto	Priorità massima
Alto Medio	Medio Alto	Priorità elevata
Alto	Basso	Priorità media
Medio	Medio	Priorità media
Basso	Alto	Priorità media
Medio	Basso	Priorità bassa
Medio Basso	Basso Medio	Priorità bassa
Basso	Basso	Priorità minima

Di seguito i campi nell'applicativo in excell dedicati al calcolo del rischio residuo nell'applicativo allegato:

Grado di attuazione delle misure di trattamento	Indice di valutazione del rischio	Motivazione flessione o mancata flessione	Note	osservazioni RPCT
-------------------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------------	------	-------------------

³ L'ANAC chiarisce, infatti, che *"nell'ipotesi in cui le misure introdotte non risultino sufficienti a ridurre in modo significativo il rischio corruttivo si dovrà valutare come ridisegnare e irrobustire le misure di prevenzione già esistenti prima di introdurne di nuove. Quest'ultime, se necessarie, andranno attuate sempre nel rispetto del principio di sostenibilità economica ed organizzativa e degli altri principi indicati nel paragrafo seguente. Infine, nell'ipotesi sia possibile l'adozione di più azioni volte a mitigare un evento rischioso, andranno privilegiate quelle che riducono maggiormente il rischio residuo, sempre garantendo il rispetto del principio di sostenibilità economica ed organizzativa delle stesse"*.

Adeguamento della metodologia di risk management alle
indicazioni fornite dall'ANAC

Allegati:

- Scheda tipo in formato excell

Area di rischio	UNITA'	Macro processo: Processi - procedimento-attività*	Eventi rischiosi e fattori abilitanti	RILEVAZIONE RISCHIO INERENTE	Nota metodologica del RPCT Indicatori del livello di esposizione del rischio di corruzione PROBABILITA' di valutazione della probabilità (vedere - indicatori proposti - grado attuazione trattamento)					Probabilità complessiva (indicate il valore più alto della stima dell'esposizione complessiva del rischio)	INDICATORI DI IMPATTO Indici di valutazione dell'impatto (vedere tabella B come <i>legenda</i>)					Probabilità complessiva (indicate il valore più alto della stima dell'esposizione complessiva del rischio)	RATING GLOBALE	Indicatori	TIPOLOGIA MISURE DI PREVENZIONE: L'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi	Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata	osservazioni RPCT	Monitoraggio RPCT
					Attività a rischio corruttivo	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata	opacità del processo decisionale		grado di attuazione delle misure di trattamento	Il danno generato	l'entità dei costi economici e/o organizzativi	l'impatto reputazionale	l'impatto organizzativo							

* utilizzati Sistema Gestione Qualità ISO

Tabella 1. La priorità di intervento
 Combinazioni valutazioni finali IMPATTO - PROBABILITA'

PROBABILITA'	IMPATTO	RATING
Alto	Alto	Priorità massima
Alto Medio	Medio Alto	Priorità elevata
Alto	Basso	Priorità media
Medio	Medio	Priorità media
Basso	Alto	Priorità media
Medio	Basso	Priorità bassa
Medio Basso	Basso Medio	Priorità bassa
Basso	Basso	Priorità minima

Allegato 2
Adeguamento della metodologia di risk management adottata da PTV alle indicazioni fornite dall'ANAC con il PNA 2019.
Condivisione nell'ambito della rete dei referenti dei nuovi indici di valutazione del rischio.

NUMERO DELL'INDICATORE NEL BOX 9 all. 1 PNA 2019	INDICATORE	DESCRIZIONE	OSSERVAZIONI (indicare se si ritiene attinente, o meno, l'indicatore proposto da PTV e se si reputa opportuno, o meno, modificarne o integrarne la descrizione)
1	livello di interesse "esterno"	la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	
2	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	
3	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata	se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi	
4	opacità del processo decisionale	l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio	
6	grado di attuazione delle misure di trattamento	l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi	
0	controlli effettuati	la presenza di un'Autorità di controllo, in particolare esterna, sull'attività oggetto d'analisi potrebbe fungere da deterrente per la commissione di eventuali illeciti e, dunque, diminuirne la probabilità di accadimento	

Grado di attuazione delle misure di trattamento	
DESCRIZIONE: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi	
OSSERVAZIONI (riportare eventuali proposte di modifica o di integrazione della descrizione dei valori "basso", "medio" e "alto")	
basso	Il rischio è considerato "basso" se le misure progettate l'annualità precedente sono state efficaci ed idonee a neutralizzare il rischio
medio	Il rischio è considerato "medio" se le misure progettate l'annualità precedente sono risultate solo in parte efficaci ed idonee a neutralizzare il rischio
alto	Il rischio è considerato "alto" se non sono state previste misure o quelle progettate l'annualità precedente non sono risultate efficaci ed idonee, anche ad una valutazione in astratto, ad es. per un palese errore di programmazione, a neutralizzare il rischio

Codice	Descrizione
R012	abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario
R002	abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari;
R015	abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti(es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per apertura di esercizi commerciali)
R014	abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa)
R0803	Accoglimento di osservazioni che contrastino con gli interessi generali di tutela e razionale utilizzo del territorio
R007	accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso
R08103	Acquisizione di aree gravate da oneri di bonifica anche rilevanti
R011	ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni
R08111	Ampla discrezionalità tecnica degli uffici comunali competenti cui appartiene la valutazione
R08182	Applicazione della sanzione pecuniaria, in luogo dell'ordine di ripristino che presuppone di procedere alla demolizione dell'intervento abusivo
R0802	Asimmetrie informative che si hanno quando le informazioni non sono condivise integralmente fra gli individui facenti parte del processo economico
R08141	Assegnazione delle pratiche a tecnici interni in rapporto di contiguità con professionisti o aventi titolo al fine di orientare le decisioni edilizie
R034	Assenza di criteri di campionamento
R09008	Attribuzione dell'incarico di collaudo e/o verifica a soggetti compiacenti al fine di ottenere il collaudo in assenza di requisiti
R08172	Carenza nella definizione dei criteri per la selezione del campione delle pratiche soggette a controllo
R08151	Chiarimenti istruttori e richieste di integrazioni documentali quali occasioni per ottenere vantaggi indebiti
R0801	Commissione tra scelte politiche non chiare e specifiche e soluzioni tecniche finalizzate alla loro attuazione sugli obiettivi delle politiche di sviluppo territoriali
R08081	Commissionazione non corretta, non aggiornata e non adeguata degli oneri dovuti rispetto all'intervento edilizio da realizzare, per favorire eventuali soggetti interessati
R008	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)
R09009	Definizione impropria della prestazione richiesta all'aggiudicatario per favorire uno specifico operatore economico
R028	Discrezionalità nel trattamento della pratica in relazione al ruolo nella successiva fase istruttoria.
R033	Discrezionalità nella gestione
R031	Discrezionalità nell'intervenire
R027	Disomogeneità delle informazioni fornite
R032	Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti
R09091	Disomogeneità delle valutazioni nella formulazione delle richieste
R035	Disomogeneità delle valutazioni nella verifica delle offerte.
R021	Disomogeneità delle valutazioni nella verifica delle richieste.
R024	Disomogeneità delle valutazioni nell'individuazione del contraente nell'ambito della medesima procedura;
R08113	Elusione dei corretti rapporti tra spazi destinati agli insediamenti residenziali o produttivi e spazi a destinazione pubblica
R013	elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento delle concessioni al fine di agevolare un particolare soggetto
R08101	Errata determinazione della quantità di aree da cedere da parte del privato (inferiore a quella dovuta ai sensi della legge o degli strumenti urbanistici sovraordinati)
R08082	Erronea applicazione dei sistemi di calcolo
R08083	Errori ed omissioni nella valutazione dell'incidenza urbanistica dell'intervento e/o delle opere di urbanizzazione che lo stesso comporti
R08142	Esercizio di attività professionali esterne svolte da dipendenti degli uffici preposti all'istruttoria, in collaborazione con professionisti del territorio di competenza
R030	Fuga di notizie di informazioni
R08074	I medesimi rischi già esaminati per le fasi di pubblicazione, decisione delle osservazioni ed approvazione del PRC
R08162	Il riconoscimento di una rateizzazione al di fuori dei casi previsti dal regolamento comunale o comunque con modalità più favorevoli
R08123	Inadeguato esercizio della funzione di verifica dell'ente sovraordinato
R08092	Indicazione di costi di realizzazione superiori a quelli che l'amministrazione sosterebbe con l'esecuzione diretta
R08102	Individuazione di aree da cedere di minor pregio o di poco interesse per la collettività.
R004	inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la coerenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari
R003	Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari;
R08163	La mancata applicazione delle sanzioni per il ritardo nei versamenti
R08043	L'accoglimento delle controdeduzioni comunali alle proprie precedenti riserve sul piano, pur in carenza di adeguate motivazioni
R08161	L'errato calcolo del contributo di costruzione da corrispondere
R08091	L'individuazione di un'opera come prioritaria, a beneficio esclusivo o prevalente dell'operatore privato
R08042	L'istruttoria non sufficientemente approfondita del piano da parte del responsabile dei procedimenti
R08041	Mancata adozione da parte degli enti delle proprie determinazioni nei termini di legge, allo scopo di favorire l'approvazione del piano senza modifiche
R09004	Mancata attività di controllo a seguito di esposto, denunce e segnalazioni
R08071	Mancata coerenza con il piano generale (e con la legge), che si traduce in uso improprio del suolo e delle risorse naturali
R08152	Mancata conclusione dell'attività istruttoria entro i tempi massimi stabiliti dalla legge
R09005	Mancata irrogazione delle sanzioni a seguito di attività di controllo
R08122	Mancata o non adeguata valutazione delle osservazioni pervenute, dovuta a indebiti condizionamenti dei privati interessati
R039	Mancata pubblicazione del bando per tempi congrui
R09083	Mancata rotazione dei soggetti incaricati
R09002	Mancata tenuta dei soggetti a cui sono demandati i controlli
R08132	Mancato esercizio dei propri compiti di vigilanza da parte dell'amministrazione comunale al fine di evitare la realizzazione di opere qualitativamente di minor pregio rispetto a quanto dedotto in obbligazioni
R09000	Mancato rispetto delle norme sulla scelta del soggetto a cui affidare l'incarico
R08133	Mancato rispetto delle norme sulla scelta del soggetto che deve realizzare le opere
R08112	Minori entrate per le finanze comunali
R006	motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari
R037	Non rispetto delle scadenze temporali
R032	Non rispetto delle scadenze temporali (in particolare nelle materie regolate da leggi e regolamenti es. edilizi)
R09006	Omissione nei controlli
R08181	Omissione o parziale esercizio della verifica dell'attività edilizia in corso nel territorio di competenza
R08171	Omissioni o ritardi nel controllo, anche a campione, dei titoli abilitativi rilasciati
R09007	Pagamento delle fatture in assenza di controlli sulle forniture
R08063	Possibile disparità di trattamento tra diversi operatori
R001	previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali
R08183	Processi di vigilanza e controllo delle attività edilizie non soggette a titolo abilitativo edilizio, bensì totalmente liberalizzate o soggette a comunicazione di inizio lavori (CIL) da parte del privato interessato o a CIL asseverata da un professionista abilitato
R005	progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari;
R017	riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti;
R016	riconoscimento indebito di indennità di disoccupazione a cittadini non in possesso dei requisiti di legge al fine di agevolare determinati soggetti
R019	rilascio di concessioni edilizie con pagamento di contributi inferiori al dovuto al fine di agevolare determinati soggetti
R08131	Rischi analoghi a quelli previsti per l'esecuzione di lavori pubblici
R036	Scarsa trasparenza dell'operato
R08121	Scarsa trasparenza e conoscibilità dei contenuti del piano
R020	Scarsa trasparenza/poca pubblicità dell'opportunità
R025	Scarsa controllo del possesso dei requisiti dichiarati dai richiedenti
R023	Scarsa controllo del possesso dei requisiti dichiarati o sulla realizzazione dell'iniziativa
R026	Scarsa o mancato controllo
R08062	Scelta o maggior utilizzo del suolo finalizzati a procurare un indebito vantaggio ai destinatari del provvedimento
R08061	Significativo aumento delle potestà edificatorie o del valore d'uso degli immobili interessati
R08064	Sottostima del maggior valore generato dalla variante
R018	uso di falsa documentazione per agevolare taluni soggetti nell'accesso a fondi comunitari
R009	uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa
R010	utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto ai difuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa.
R038	Valutazioni disomogenee dei dipendenti comunali ai fini della corresponsione del salario accessorio
R08072	Verifica da parte delle strutture comunali del rispetto degli indici e parametri edificatori e degli standard urbanistici stabiliti dal piano generale
R08073	Verifica della traduzione grafica delle scelte urbanistiche riguardanti la viabilità interna, l'ubicazione dei fabbricati, la sistemazione delle attrezzature pubbliche, l'estensione dei lotti da edificare
R029	Violazione della privacy

Codice	Nome	Tipologia Misura	Tipo
M019	Misure specifiche Area B		
M028	Pubblicazione sul sito internet dell'amministrazione di casi esemplificativi anonimi, tratti dall'esperienza concreta dell'amministrazione, in cui si prospetta il comportamento non adeguato, che realizza l'illecito disciplinare, e il comportamento che invece sarebbe stato adeguato, anche sulla base dei pareri resi dalla C.I.V.I.T. ai sensi dell'art. 1, comma 2, lett. d), della l. n. 190 del 2012.		
M001	Controllo successivo di regolarità amministrativa	misure di controllo	Specifica
M002	Formalizzazione dei criteri statistici per la creazione del campione di pratiche da controllare	misure di controllo	Specifica
M003	Creazione di supporti operativi per la effettuazione dei controlli dei requisiti dei richiedenti	misure di controllo	Specifica
M004	Controllo preventivo	misure di controllo	Specifica
M020	Controllo	misure di controllo	Specifica
M022	Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt.46-49 del d.p.r. n. 445 del 2000 (artt. 71 e 72 del d.p.r. n. 445 del 2000).	misure di controllo	Specifica
M031	In caso di delega di potere, programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio della delega.	misure di controllo	Specifica
M034	Prevedere meccanismi di raccordo tra i servizi competenti a gestire il personale (mediante consultazione obbligatoria e richiesta di avviso dell'U. P.D.) al fine di consentire la valutazione complessiva dei dipendenti anche dal punto di vista comportamentale, in particolare stabilendo un raccordo tra l'ufficio di appartenenza del dipendente, il servizio del personale competente al rilascio di auto	misure di controllo	Specifica
M035	Monitoraggio rispetto dei tempi procedurali	misure di controllo	Specifica
M038	Pianificazione dei controlli	misure di controllo	Specifica
M042	Controlli dichiarazioni rese dai membri di commissione di gara e/o di concorso	misure di controllo	Specifica
M006	Codice di comportamento	misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Specifica
M029	Inserire apposite disposizioni nei Codici di comportamento settoriali per fronteggiare situazioni di rischio specifico (ad es. per particolari tipologie professionali, per condotte standard da seguire in particolari situazioni, come nel caso di accessi presso l'utenza).	misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Specifica
M039	Report sulla verifica dell'attuazione del Codice di comportamento	misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Specifica
M017	Disciplina del conflitto di interessi	misure di disciplina del conflitto di interessi	Generica
M036	Verifica presenza dichiarazioni di assenza di cause d'incompatibilità, conflitto d'interesse o obbligo d'astensione, dei dirigenti, delle PO, dei responsabili del procedimento	misure di disciplina del conflitto di interessi	Generica
M037	Inserimento nei nuovi contratti stipulati nell'anno di riferimento con clausola espressa di divieto di pantouflage	misure di disciplina del conflitto di interessi	Generica
M013	Formazione	misure di formazione	Generica
M041	Formazione degli operatori	misure di formazione	Generica
M007	Adozione/ Aggiornamento Regolamento	misure di regolamentazione	Generica
M008	Predisposizione di linee guida operative, protocolli comportamentali	misure di regolamentazione	Generica
M009	Standardizzazione delle procedure	misure di regolamentazione	Generica
M010	Presenza di più funzionari anche se la responsabilità del procedimento è affidata ad un unico funzionario.	misure di regolamentazione	Generica
M030	Introduzione di procedure che prevedano che i verbali relativi ai servizi svolti presso l'utenza debbano essere sempre sottoscritti dall'utente destinatario.	misure di regolamentazione	Generica
M033	Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informativi su deroghe e sugli scostamenti.	misure di regolamentazione	Generica
M018	Regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (lobbies)	misure di regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari"	Specifica
M015	Misure di rotazione	misure di rotazione	Generica
M025	Affidamento delle ispezioni, dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza deN'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale.	misure di rotazione	Generica
M026	Previsione della presenza di più funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti "sensibili", anche se la responsabilità del procedimento o del processo è affidata ad un unico funzionario.	misure di rotazione	Generica
M040	Rotazione dei funzionari nelle attività ad alto rischio, ovvero definizione di misure alternative (rotazione delle assegnazioni dei singoli procedimenti, partecipazione di più funzionari)	misure di rotazione	Generica
M016	Segnalazione e protezione - Tutela del dipendente che segnala illeciti	misure di segnalazione e protezione	Generica
M011	Semplificazione dell'organizzazione / riduzione dei livelli / riduzione del numero degli uffici	misure di semplificazione	Generica
M012	Semplificazione di processi/ procedimenti - Informatizzazione	misure di semplificazione	Generica
M023	Razionalizzazione organizzativa dei controlli di cui al punto a), mediante potenziamento del servizio ispettivo deN'amministrazione (art. 1, comma 62,1. n. 662 del 1996) rispetto a tutte le verifiche sulle dichiarazioni (art. 72d.P.R. n. 445 del 2000).	misure di semplificazione	Generica
M024	Promozione di convenzioni tra amministrazioni per l'accesso alle banche dati istituzionali contenenti informazioni e dati relativi a stati, qualità personali e fatti di cui agli artt. 46 e 47 del d.p.r. n. 445 del 2000, disciplinando le modalità di accesso ai dati da parte delle amministrazioni procedenti senza oneri a loro carico (art. 58, comma 2, d.lgs. n. 82 del 2005).	misure di semplificazione	Generica
M014	Sensibilizzazione e partecipazione	misure di sensibilizzazione e partecipazione	Specifica

M027	Individuazione di "orari di disponibilità" dell'U.P.D. durante i quali i funzionari addetti sono disponibili ad ascoltare ed indirizzare i dipendenti dell'amministrazione su situazioni o comportamenti, al fine di prevenire la commissione di fatti corruttivi e di illeciti disciplinari (art. 15, comma 3,d.P.R. n. 62 del 2013).	misure di sensibilizzazione e partecipazione	Specifica
M032	Nell'ambito delle strutture esistenti (es. U.R.P.), individuazione di appositi uffici per curano il rapporto con le associazioni e le categorie di utenti esterni(canali di ascolto), in modo da raccogliere suggerimenti, proposte sulla prevenzione della corruzione e segnalazioni di illecito, e veicolare le informazioni agli uffici competenti. Ciò avviene utilizzando tutti i canali di comunicazione p	misure di sensibilizzazione e partecipazione	Specifica
M005	Pubblicazione sul sito internet	misure di trasparenza	Generica
M021	Trasparenza - selezione pubblica	misure di trasparenza	Generica

Area di rischio	Uffici	Processo	Indice di valutazione della probabilità (vedere Tabella B - come legenda)						Indici di valutazione dell'impatto (vedere tabella B come legenda)				Probabilità (media punteggi da A1-A6)	Impatto (media punteggi da B1-B4)	Valore del Rischio (media prob. * media impatto)
			A 1	A 2	A 3	A 4	A 5	A 6	B 1	B 2	B 3	B 4			
UOSD ALPI		Prestazioni intramoenia in regime ambulatoriale rese all'interno della struttura (schemi tariffari di cui agli allegati 3.A.1 e 3.A.2 del vigente Regolamento ALPI del PTV).	1	5	1	3	1	3	1	1	0	4	2,33333333	1,5	3,5
		Prestazioni di imaging strumentale rese presso i locali del PTV (schema tariffario di cui all'allegato 3.A.3 del vigente regolamento ALPI del PTV).	1	5	1	3	1	3	1	1	0	4	2,33333333	1,5	3,5
		Prestazioni intramoenia ambulatoriali rese presso gli studi privati dei professionisti in regime di convenzione con il PTV e nell'ambito della Infrastruttura di rete prevista dalla vigente normativa (Intramoenia c.d. "allargata") (schema tariffario di cui all'allegato 3.A.5 del vigente Regolamento ALPI del PTV).	1	5	1	3	1	3	1	1	0	4	2,33333333	1,5	3,5
		Attività resa al di fuori dei locali del PTV, riferita alla tipologia di cui all'art. 15 quinquies, comma 1 lettera c) del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii., nonché ai sensi dell'art. 115 comma 1 lett. c) del "Contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità - Triennio 2016-2018" del 19-12-2019, definita quale partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in equipe, in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse (schema tariffario di cui all'allegato 3.C.1 del vigente Regolamento ALPI del PTV).	1	5	1	3	1	3	1	5	0	4	2,33333333	2,5	5,83333333
		Attività di consulenza e di consulto che riguardino prestazioni libero professionali intramoenia, regolate da appositi accordi e convenzioni, erogata con le modalità e nei casi indicati dai commi 2 e 3 dell'articolo 115 del "Contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità - Triennio 2016-2018" del 19-12-2019, cui si fa integrale rinvio (schema tariffario di cui all'allegato 3.C.1 del vigente Regolamento ALPI del PTV).	1	5	1	3	1	3	1	5	0	4	2,33333333	2,5	5,83333333
		Attività Domiciliare resa ai sensi ed in conformità con il comma 5 dell'art. 117 del "Contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità - Triennio 2016-2018" del 19-12-2019, (schema tariffario di cui all'allegato 3.C.1 del vigente Regolamento ALPI del PTV).											#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
		Attività aziendale conto terzi (ad esclusione delle attività aziendali rese nell'ambito di sperimentazioni cliniche e farmacologiche) rese presso i locali del PTV con utilizzo di risorse aziendali, ai sensi dell'art. 15 quinquies comma 2 lettera d) del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. nonché ai sensi dell'art. l'art. 115 let. c) ,nell'ambito di convenzioni/accordi che il PTV può stipulare con terzi (Istituzioni, Enti, Case di Cura non accreditate, altre Aziende del Sistema Sanitario, Fondi Integrativi, Assicurazioni etc.) per la fornitura di prestazioni o pacchetti prestazionali resi da professionisti o da equipe.	1	5	1	3	1	3	1	5	0	4	2,33333333	2,5	5,83333333

Prestazioni Extra Lea di odontoiatria presso i locali del PTV - DCA n. U00586 del 16.12.2015 recante "Riorganizzazione dell'assistenza odontoiatrica nella Regione Lazio con il quale vengono definiti i criteri e le modalità di accesso alle prestazioni odontoiatriche" Schema Tariffario approvato con DDG n. 447 del 14/06/2017 avente come oggetto "parziale rettifica della DDG n. 516 del 04/08/2016"	1	5	1	3	1	4	2	1	2	4										
Partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o Enti) all'Azienda o Ente anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'Azienda stessa, d'intesa con le équipes dei servizi interessati, resa ai sensi del comma 1 let. d) dell'art. 115 del "Contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità - Triennio 2016-2018" del 19-12-2019.																				
Prestazioni di Laboratorio rese presso i locali del PTV (schema tariffario di cui all'allegato 3.A.4 del vigente Regolamento ALPI del PTV).	1	5	1	3	1	3	1	5	0	4	2,33333333		2,5							5,83333333

Area di rischio	Uffici	Processo	Indice di valutazione della probabilità (vedere Tabella B - come legenda)						Indici di valutazione dell'impatto (vedere tabella B come legenda)				Probabilità (media punteggi da A1- A6)	Impatto (media punteggi da B1- B4)	Valore del Rischio (media prob. * media impatto)
			A 1	A 2	A 3	A 4	A 5	A 6	B 1	B 2	B 3	B 4			
UO	D.I.	FORMAZIONE DEL PERSONALE	2	5	1	1	1	2	1	1	0	2	1,6	1	1,6
		FORMAZIONE FUORI SEDE SENZA SPESE	4	2	1	1	1	2	1	1	0	2	1,5	1	1,5
		FORMAZIONE FUORI SEDE CON SPESE	4	2	1	3	1	2	1	1	4	2	2,1	2	4,2
		PROTOCOLLI	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0,75	0,75
		FLUSSI INFORMATIVI	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0,75	0,75
		DOCUMENTI DI REGISTRAZIONE	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0,75	0,75
		PROCESSO ASSISTENZIALE INFERMIERISTICO	4	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1,6	0,75	1,2
		PROCESSO RIABILITATIVO	4	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1,6	0,75	1,2
		GESTIONE DEL PERSONALE	4	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1,3	0,75	0,975
		AMBULATORIO INFERMIERISTICO	4	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1,6	0,75	1,2
	COMFORT	COORDINAMENTO E CONTROLLO SERVIZI	2	2	1	3	1	1	1	1	4	1	1,7	1,75	2,975
		lavanolo	2	2	1	5	1	2	2	5	4	2	2,6	3,25	8,45
		ausiliari e oss	2	2	1	5	1	2	2	5	4	2	2,6	3,25	8,45
		ristorazione degenti	2	2	1	5	1	2	2	5	4	2	2,6	3,25	8,45
		arredi articoli sanitari	2	2	1	5	1	2	2	5	4	2	2,6	3,25	8,45
		superfici anti decubito	2	2	1	5	1	2	2	5	4	2	2,6	3,25	8,45
		lavaggio tende	2	2	1	5	1	2	2	5	4	2	2,6	3,25	8,45
		monouso PASSATO ALLA FARMACIA	2	2	1	5	1	2	2	5	4	2	2,6	3,25	8,45
		pulizie e sanificazione	2	2	1	5	1	2	2	5	4	2	2,6	3,25	8,45
		terapia topica a pressione negativa	2	2	1	5	1	2	2	5	4	2	2,6	3,25	8,45
SUPPORTO ALLE ATTIVITA' DI CURA	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1,1	0,75	0,825		

Area di rischio	Uffici	Processo	Indice di valutazione della probabilità (vedere Tabella B - come legenda)						Indici di valutazione dell'impatto (vedere tabella B come <i>legenda</i>)				Probabilità (media punteggi da A1-A6)	Impatto (media punteggi da B1-B4)	Valore del Rischio (media prob. * media impatto)
			A 1	A 2	A 3	A 4	A 5	A 6	B 1	B 2	B 3	B 4			
	Trattamento giuridico	Procedimenti disciplinari	2	5	1	1	1	4	1	1	0	3	1,90	1,25	2,38
	Trattamento giuridico	Applicazione Legge 104/92	2	5	3	1	1	4	1	1	0	1	1,90	0,75	1,43
	Trattamento Economico	Elaborazione cedolini (gestione economica contributiva e fiscale degli istituti contrattuali e normativi di riferimento)	2	5	1	5	1	3	1	1	1	2	2,20	1,25	2,75
	Rilevazione presenze	Elaborazione cartellini (rilevazione presenze/assenze del personale con applicazione dei istituti contrattuali e normativi di riferimento)	2	5	1	5	1	3	1	1	4	2	2,50	2,00	5,00
	Sviluppo Risorse Umane	Affidamento incarichi (predisposizione atti per il conferimento incarichi dirigenziali, di posizione organizzativa e delle funzioni di coordinamento)	1	2	1	3	1	2	1	1	4	4	2	2,5	5

UOC Gestione e sviluppo risorse umane	Sviluppo Risorse Umane	Valutazione incarichi (predisposizione atti per la valutazione, conferma o revoca degli incarichi dirigenziali, di posizione organizzativa e delle funzioni di coordinamento)	1	5	3	3	1	2	1	1	1	2			
													2	1,25	2,5
	Sviluppo Risorse Umane	rimborso spese per attività formative	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1,4	1,25	1,75
	Acquisizione personale	Acquisizione personale mediante concorso/avviso (predisposizione atti per l'acquisizione del personale dipendente)	1	2	1	3	5	2	1	1	3	2			
													2,14285714	1,75	3,75
Acquisizione personale	Programmazione del fabbisogno (predisposizione atti per la programmazione del fabbisogno di risorse umane)	2	2	1	1	1	2	1	1	1	5				
												1,7	2	3,4	
Acquisizione personale	Mobilità (predisposizione atti per l'acquisizione o cessione del personale dipendente mediante procedure di mobilità)	2	2	3	3	1	2	1	1	1	2				
												1,8	1,25	2,25	

Area di rischio	Uffici	Processo	Indice di valutazione della probabilità (vedere Tabella B - come legenda)						Indici di valutazione dell'impatto (vedere tabella B come legenda)				Probabilità (media punteggi da A1-A6)	Impatto (media punteggi da B1-B4)	Valore del Rischio (media prob. * media impatto)
			A 1	A 2	A 3	A 4	A 5	A 6	B 1	B 2	B 3	B 4			
UOC Politica del farmaco e dei dispositivi medici		FAR-SP 01 - Gestione approvvigionamento del Bene Farmaceutico dal fornitore	5	5	5	5	5	2	5	1	0	3	4,5	2,25	10,125
		FAR-SP 02 - Gestione erogazione ai reparti del Bene Farmaceutico	4	5	1	5	5	3	4	1	0	3	3,1	2	6,2
		FAR-SP 03 - Gestione scadenze prodotti farmaceutici: Medicinali e Dispositivi Medici	1	5	1	5	1	1	4	1	0	1	2,33333333	1,5	3,5
		FAR-SP 04 - Gestione e approvvigionamento medicinali stupefacenti	5	5	5	5	5	1	2	1	0	3	3,2	1,5	4,8
		FAR-SP 05 - Gestione prontuario	5	5	1	5	1	2	2	1	0	4	3,16666667	1,75	5,54166667
		FAR-SP 07 - Farmacovigilanza e dispositivovigilanza	2	5	5	5	1	2	1	1	0	3	3,33333333	1,25	4,16666667
		FAR-SP 08 - Ispezione ai reparti	2	5	1	5	1	2	3	1	0	3	2,66666667	1,75	4,66666667
		FAR-SP 09 - Gestione Flusso Farmed	1	5	1	5	1	1	4	1	0	3	2,33333333	2	4,66666667
		FAR-SP 10 - Gestione Campione Sperimentale	2	5	1	5	1	1	1	1	0	5	2,5	1,75	4,375

	FAR-SP 11 - Gestione convenzione Laboratorio Galenica Clinica	2	5	3	5	1	3	2	1	0	5	3,16666667	2	6,333333333
--	---------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------	---	-------------

Area di rischio	Uffici	Processo	Indice di valutazione della probabilità (vedere Tabella B - come legenda)						Indici di valutazione dell'impatto (vedere tabella B come <i>legenda</i>)				Probabilità (media punteggi da A1-A6)	Impatto (media punteggi da B1-B4)	Valore del Rischio (media prob. * media impatto)
			A 1	A 2	A 3	A 4	A 5	A 6	B 1	B 2	B 3	B 4			
U.O.C. CONTROLLO DIREZIONALE	/	REPORTING SU INDICATORI DI ATTIVITA'	5	2	1	1	n.a.	1	5	1	1	3	2,0	2,5	5,00
		ELABORAZIONE REPORTISTICA CONTABILITA' ANALITICA	2	2	1	1	n.a.	1	5	1	1	3	1,4	2,5	3,50
		ELABORAZIONE ED INVIO FLUSSI INFORMATIVI ISTITUZIONALI	4	5	1	1	n.a.	2	5	1	1	3	2,6	2,5	6,50
		GESTIONE E MONITORAGGIO BUDGET	2	2	1	3	n.a.	2	5	1	1	3	2,0	2,5	5,00

Area di rischio	Uffici	Processo	Indice di valutazione della probabilità (vedere Tabella B - come legenda)						Indici di valutazione dell'impatto (vedere tabella B come <i>legenda</i>)				Probabilità (media punteggi da A1-A6)	Impatto (media punteggi da B1-B4)	Valore del Rischio (media prob. * media impatto)
			A 1	A 2	A 3	A 4	A 5	A 6	B 1	B 2	B 3	B 4			
SEGRETERIA COMITATO ETICO INDIPENDENTE		ATTIVITA' DI SEGRETERIA A SUPPORTO DEL COMITATO ETICO	2	5	5	5	5	2	5	1	0	2	4	2	8

Area di rischio	Uffici	Processo	Indice di valutazione della probabilità (vedere Tabella B - come legenda)						Indici di valutazione dell'impatto (vedere tabella B come legenda)				Probabilità (media punteggi da A1-A6)	Impatto (media punteggi da B1-B4)	Valore del Rischio (media prob. * media impatto)
			A 1	A 2	A 3	A 4	A 5	A 6	B 1	B 2	B 3	B 4			
		Gestione richieste danno da malpractice	2	5	1	5	1	1	5	1	0	3	2,4	2,25	5,4
CVS - Comitato Valutazione Sinistri															

Si precisa che già in fase di definizione dei processi, in ossequio alla normativa europea UNI EN ISO 9001:2015 del Sistema di Gestione per la Qualità, sono state previste misure atte a prevenire il rischio della corruzione, di cui si è tenuto conto nella valutazione effettuata nella presente tabella.

Area di rischio	Uffici	Processo	Indice di valutazione della probabilità (vedere Tabella B - come legenda)						Indici di valutazione dell'impatto (vedere tabella B come <i>legenda</i>)				Probabilità (media punteggi da A1-A6)	Impatto (media punteggi da B1-B4)	Valore del Rischio (media prob. * media impatto)
			A 1	A 2	A 3	A 4	A 5	A 6	B 1	B 2	B 3	B 4			
UO MdL		SP 01 (Sorveglianza Sanitaria)	1	2	1	1	1	1	1	1	0	2	1,1	1	1,1
		SP 02 (Radioprotezione)	1	2	1	1	1	1	1	1	0	2	1,1	1	1,1
		SP 03 (Ambulatorio CUP)	1	5	1	3	1	1	1	1	0	2	1,6	1	1,6
													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Area di rischio	Uffici	Processo	Indice di valutazione della probabilità (vedere Tabella B - come legenda)						Indici di valutazione dell'impatto (vedere tabella B come legenda)				Probabilità (media punteggi da A1-A6)	Impatto (media punteggi da B1-B4)	Valore del Rischio (media prob. * media impatto)
			A 1	A 2	A 3	A 4	A 5	A 6	B 1	B 2	B 3	B 4			
UOC AFFARI GENERALI	Protocollo e atti delib.	Protocollo	1	2	1	1	1	1	5	1	0	3	1,17	2,25	2,63
	Protocollo e atti delib.	Atti deliberativi	1	5	1	1	1	1	5	1	0	3	1,67	2,25	3,75
	Legale, assic. - Contenz.	Affari legali - Contenzioso	2	5	1	5	1	1	5	1	0	2	2,50	2,00	5,00
	Legale, assic. - Contenz.	Gestione polizze assicurative	1	5	1	5	1	1	1	1	0	2	2,33	1,00	2,33
	Legale, assic. - Contenz.	Gest. sinistri e risarcim. danni	2	5	1	5	1	1	4	1	0	2	2,50	1,75	4,38
	Collaborazioni esterne	Acq./gest. collab. esterni	2	5	1	3	1	1	5	1	0	2	2,17	2,00	4,33
	Convenzioni e donazioni	Donazioni modali	1	5	1	3	1	1	5	1	0	2	2,25	2,00	4,50
	Convenzioni e donazioni	Convenzioni attive	2	5	1	1	1	1	5	1	0	2	2,13	2,00	4,25
	Convenzioni e donazioni	Convenzioni passive	2	5	1	5	1	1	5	1	0	2	2,63	2,00	5,25
	Studi clinici	Studi profit e no profit	2	5	1	5	1	1	3	1	0	3	2,50	1,75	4,38
	Studi clinici	Contabilità	1	5	1	5	1	2	3	1	0	3	2,50	1,75	4,38
	Studi clinici	Utilizzi	4	5	1	3	1	2	1	1	0	3	2,67	1,25	3,33
Studi clinici	Chiusura e archiviazione	4	2	1	1	1	1	1	1	0	3	1,67	1,25	2,08	

Si precisa che già in fase di definizione dei processi, in ossequio alla normativa europea UNI EN ISO 9001:2015 del Sistema di Gestione per la Qualità, sono state previste misure atte a prevenire il rischio della corruzione, di cui si è tenuto conto nella valutazione effettuata nella presente tabella.

Area di rischio	Uffici	Processo	Indice di valutazione della probabilità (vedere Tabella B - come legenda)						Indici di valutazione dell'impatto (vedere tabella B come legenda)				Probabilità (media punteggi da A1-A6)	Impatto (media punteggi da B1-B4)	Valore del Rischio (media prob. * media impatto)
			A 1	A 2	A 3	A 4	A 5	A 6	B 1	B 2	B 3	B 4			
UOC Progettazione, Sviluppo e Gestione del Patrimonio		Gestione del patrimonio Immobiliare: Analisi efficacia ed efficienza uso immobili	4	2	1	1	1	2	5	1	1	3	1,833333333	2,5	4,583333333
		Gestione del patrimonio Immobiliare: Definizione dei capitolati di gara per lavori e servizi	2	3	2	4	5	2	5	1	1	3	3	2,5	7,5
		Gestione del patrimonio Immobiliare: Manutenzioni	2	3	2	4	5	2	5	1	1	3	3	2,5	7,5
		Patrimonio Immobiliare: Collaudo Lavori	1	3	1	4	1	1	5	1	1	3	1,833333333	2,5	4,583333333
		Programmazione Analisi e definizione del bisogni, redazione ed aggiornamento della programmazione degli acquisti di servizi a appalti dl lavori	2	3	2	4	5	2	5	1	1	3	3	2,5	7,5
													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

												#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------	---------	---------

Area di rischio	UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Macro processo:	Eventi rischiosi e fattori abilitanti	RILEVAZIONE RISCHIO INERENTE	Nota metodologica del RPCT Indicatori del livello di esposizione del rischio di corruzione PROBABILITA' di valutazione della probabilità (vedere - indicatori proposti - grado attuazione trattamento)					Probabilità complessiva (Indicare il valore più alto della stima dell'esposizione complessiva del rischio)	INDICATORI DI IMPATTO - Indici di valutazione dell'impatto (vedere tabella B come legenda)					Probabilità complessiva (Indicare il valore più alto della stima dell'esposizione complessiva del rischio)	RATING GLOBALE	Indicatori	TIPOLOGIA MISURE DI PREVENZIONE: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi	Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata	osservazioni RPCT	Monitoraggio RPCT
		Processi - procedimenti-attività*		Attività a rischio corruttivo	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata	opacità del processo decisionale	grado di attuazione delle misure di trattamento		Il danno generato	l'entità dei costi economici e/o organizzativi	l'impatto reputazionale	l'impatto organizzativo	l'impatto potenziale							
CONCORSI PUBBLICI	Ufficio Dotazione Organica, Acquisizione del personale e Programmazione del fabbisogno	Posti a concorso	Inosservanza piano del fabbisogno del personale approvato dalla Regione Lazio	ALTO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	Priorità elevata	Approvazione annuale del fabbisogno del personale da parte della Regione Lazio	Verifica rispetto del documento di fabbisogno approvato	100% rispetto programmazione	Già in essere	6 mesi
	Ufficio Dotazione Organica, Acquisizione del personale e Programmazione del fabbisogno	Requisiti di accesso	Requisiti di accesso personalizzati e insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti di reclutamento	ALTO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	Priorità elevata	Pubblicazione atti (bandi/estratti) su BUR-Gazzetta Ufficiale	Attivazione link concorso e pubblicazione su Sito Internet istituzionale di bandi/estratti pubblicati su BUR-Gazzetta Ufficiale	100% rispetto attivazione link e pubblicazione atti	Già in essere	3 mesi
	Ufficio Dotazione Organica, Acquisizione del personale e Programmazione del fabbisogno	Composizione della commissione di concorso	Irregolare composizione della commissione di concorso	ALTO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	Priorità elevata	Individuazione/richesta designazione regionale/sorteggio componenti di commissione, secondo normativa; acquisizione dichiarazioni di assenso al conferimento da parte dei componenti esterni e delle autorizzazioni allo svolgimento ex art. 53 D.Lgs. 165/01 e s.m.i da parte delle aziende di appartenenza dei medesimi. Pubblicazione atti di nomina Albo-sito Internet. Verifica assenza conflitto di interessi della Commissione con candidati.	Acquisizione dichiarazione formale ex DPR 445/2000, rilasciata dai componenti Commissione di concorso (individuati/designati/sorteggiati) circa l'assenza di conflitti di interesse/incompatibilità con i candidati	100% dichiarazioni assenza conflitto interessi acquisite	Già in essere	3 mesi
	Ufficio Dotazione Organica, Acquisizione del personale e Programmazione del fabbisogno	Espletamento selezione	Inosservanza regole procedurali a garanzia trasparenza e imparzialità selezione	ALTO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità bassa	Funzione di controllo di legittimità del Segretario	Verifica rotazione dei funzionari addetti alle segreterie di concorso	100 % di rotazione	Già in essere	1 anno

* utilizzato sistema gestione quantità DAU 2004-2015

PROBABILITA'	IMPATTO	RATING
Alto	Alto	Priorità massima
Alto Medio	Medio Alto	Priorità elevata
Alto	Basso	Priorità media
Medio	Medio	Priorità media
Basso	Alto	Priorità media
Medio	Basso	Priorità bassa
Medio Basso	Basso Medio	Priorità bassa
Basso	Basso	Priorità minima

Area di rischio	ufficio	Macro processo:	Eventi rischiosi e fattori abilitanti	RELEVANZA RISCHIO INERENTE	Nota metodologica del RCT Indicatori del livello di esposizione del rischio di corruzione PROBABILITA' di valutazione della probabilità (vedere i indicatori proposti - grado attuazione trattamento)						Probabilità complessiva (indicare il valore più alto della stima dell'esposizione complessiva del rischio)	INDICATORI DI IMPATTO Indici di valutazione dell'impatto (vedere tabella B come legende)					Probabilità complessiva (indicare il valore più alto della stima dell'esposizione complessiva del rischio)	RATING GLOBALE	Indicatori	TIPOLOGIA MISURE DI PREVENZIONE (attuazione di misure di trattamento o assicurate ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttori)	Data, evidenza e motivazione della misurazione applicata	osservazioni RCT	Monitoraggio RCT
					Attività a rischio corruttivo	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttori in passato nel processo/attività e esaminata	opacità del processo decisionale	grado di attuazione delle misure di trattamento		il danno generato	l'entità del costo economico/sfide organizzativi	l'impatto reputazionale	l'impatto organizzativo	l'impatto potenziale							
Personale chirurgico		controlli su lista d'attesa per il ricovero chirurgico	R4, R013, R031, R035, R050, R059a, R026, R	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	Priorità elevata	report periodici alla Direzione	utilizzo di applicativi software condivisi ed accessibili a medici e direzione	mail di trasmissione	1 anno	
UOISD Operations Management		assegnazione medica ambulatoriale alla UOISD Chirurgiche	R013	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Priorità elevata	pubblicazione mensile	supervisione da parte della Direzione Sanitaria, criteri medici e stabili	mail di trasmissione	1 anno	
Personale chirurgico		organizzazione della preoperatorizzazione	R013, R017	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Priorità media		calendarizzazione pubblicata e messa a tutti i criteri predefiniti e ufficiali	regolamento personale chirurgico	1 anno	
UOISD Operations Management		validazione di tempestività degli interventi programati dalla UOISD Chirurgiche		BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Priorità media		uso della valutazione strutturata alla trascrizione informaticamente	whatsapp, mail, messaggi	1 anno	
Personale chirurgico		scopo dei ricoveri chirurgici di elezione		BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità minima				1 anno	
Personale chirurgico		controllo dei tempi di sala operatoria	R010, R020	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità minima		utilizzo di strumenti informatici ufficiali e condivisi	software applicativo	1 anno	
UOISD Operations Management		controllo dei tempi di refettorio degli interventi chirurgici	R010, R017	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità minima		trasmissione alla Direzione Sanitaria	nota per conoscenza di Direzione Sanitaria di ciascun episodio di ritardo oltre 45m	mail di trasmissione	1 anno
UOISD Operations Management		elaborazione di dati statistici relativi al personale chirurgico	R010, R020	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO	ALTO	MEDIO	ALTO	MEDIO	Priorità elevata	report periodici	condivisione in riunioni periodiche con chirurghi e direzione	comunicazione riunioni	1 anno	
UOISD Operations Management		RUP nuovo apparato sterilizzazione	R1, R010a, R011a, R011, R010a, R0101, R1	ALTO	ALTO	MEDIO	ALTO	BASSO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	Priorità massima		regolamenti attuativi di attuazione	in fase di ricerca	3 mesi	

Tabella 1. La priorità di intervento
 Combinazioni valutazioni fiscali IMPATTO - PROBABILITA'

PROBABILITA'	IMPATTO	RATING
ALTO	ALTO	Priorità massima
ALTO	MEDIO	Priorità elevata
ALTO	BASSO	Priorità media
MEDIO	ALTO	Priorità media
MEDIO	MEDIO	Priorità media
MEDIO	BASSO	Priorità bassa
BASSO	ALTO	Priorità bassa
BASSO	MEDIO	Priorità bassa
BASSO	BASSO	Priorità minima

Area di rischio	LOC AFFARI GENERALI	Misure preventive	Eventi rischiati e fattori attivanti	RILEVAZIONE RISCHIO INERENTE	Nota metodologica del RCT Indicator del livello di esposizione del rischio di contenzioso INDICATORI di valutazione della probabilità (vedere indicatori gruppi: grado attuazione trattamenti)										Probabilità complessiva di essere più che alla pari con il processo di contenzioso (frequenza del rischio)	Probabilità complessiva di essere più che alla pari con il processo di contenzioso (frequenza del rischio)	BATING GLOBALE	Indicatore di situazione	Tempi di attuazione	Adempimenti in materia antiriciclaggio	SOLUCION MASURE DI PREVENZIONE: l'attuazione di misure di trattamento in merito ad una minore probabilità di accadimento di tali contenziosi	Data ultima verifica (a cura dell'ultimo esercizio 2021/2022)	Data ultima verifica e motivazione della misurazione applicata	osservazioni RPT	Monitoraggio RPT		
		Pratiche "prevalentemente attivate"			Attività a rischio contenitive	Indice di incidenza "storica"	Grado di rilevanzabilità del rischio (media da 0 a 100)	Insidiosità e gravità dei rischi (rischiati nel processo/attività sottostante)	Capacità del processo decisionale	Grado di attuazione delle misure di trattamento	Rischi generati	Fattore dei costi economici ed organizzativi	Frequenza reputazionale	Frequenza organizzativa												Frequenza potenziale	
LOC AFFARI GENERALI (RISCHI CONTENZIOSI)	SESTIONI A SINI AVVOCATI	SOLUCIONE PREVENZIONISTICA	<i>Indagini obbligatorie dei casi</i>	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Pratiche stabilite	Aggiornamenti di giurisprudenza	Pratiche stabili	Aggiornamenti di giurisprudenza	24 agosto 2021/2022	Stessa	Stessa	Stessa	Stessa		
	SESTIONI STRUTTURATI CONTENZIOSI	SOLUCIONE PREVENZIONISTICA	<i>Indagini obbligatorie dei casi</i>	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Pratiche stabili	Aggiornamenti di giurisprudenza	Pratiche stabili	Aggiornamenti di giurisprudenza	24 agosto 2021/2022	Stessa	Stessa	Stessa	Stessa		
	ATTIVITA' DI RACCOMANDA DEI SERVIZI	PROVENIENZA DI RICHIEDENTI DI RIFORMA O RIVOCHE DI PATENTINO	<i>Indagini obbligatorie dei casi</i>	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Pratiche stabili	Aggiornamenti di giurisprudenza	Pratiche stabili	Aggiornamenti di giurisprudenza	24 agosto 2021/2022	Stessa	Stessa	Stessa	Stessa		
	PUBBLICAZIONE ADDETTI PUBBLICITÀ	PUBBLICAZIONE DI STATI PER LA PERSECUZIONE INVIOLATA DI RIVOLTA A ART. 11 D. L. N. 30/15	<i>Indagini obbligatorie dei casi</i>	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Pratiche stabili	Aggiornamenti di giurisprudenza	Pratiche stabili	Aggiornamenti di giurisprudenza	24 agosto 2021/2022	Stessa	Stessa	Stessa	Stessa		
	MONITORAGGIO CONTENZIOSI	PUBBLICAZIONE DI STATI PER LA PERSECUZIONE INVIOLATA DI RIVOLTA A ART. 11 D. L. N. 30/15	<i>Indagini obbligatorie dei casi</i>	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Pratiche stabili	Aggiornamenti di giurisprudenza	Pratiche stabili	Aggiornamenti di giurisprudenza	24 agosto 2021/2022	Stessa	Stessa	Stessa	Stessa		
	SOLUCIONE CONTENZIOSI	VERIFICA DELLA LUMINOSITA' DELLA MARELLA A EFFETTI DEL TEMPO PER LA SOLUZIONE DELLA ENTRATA ELETTRICA	<i>Indagini obbligatorie dei casi</i>	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Pratiche stabili	Aggiornamenti di giurisprudenza	Pratiche stabili	Aggiornamenti di giurisprudenza	24 agosto 2021/2022	Stessa	Stessa	Stessa	Stessa		
	SOLUCIONE CONTENZIOSI	VERIFICA DELLA LUMINOSITA' DELLA MARELLA A EFFETTI DEL TEMPO PER LA SOLUZIONE DELLA ENTRATA ELETTRICA	<i>Indagini obbligatorie dei casi</i>	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Pratiche stabili	Aggiornamenti di giurisprudenza	Pratiche stabili	Aggiornamenti di giurisprudenza	24 agosto 2021/2022	Stessa	Stessa	Stessa	Stessa		

* Utilizzati Sistema Gestione Qualità ISO 9001:2015
"Sistema Informativo"

PROBABILITA'	IMPATTO	RISCHIO
ALTO	ALTO	BASSO
ALTO	BASSO	BASSO
BASSO	ALTO	BASSO
BASSO	BASSO	BASSO
BASSO	BASSO	BASSO
BASSO	BASSO	BASSO
BASSO	BASSO	BASSO

Area di rischio	UOC Acquisizione forniture, servizi e lavori	Macro processo	Eventi rischiosi e fattori abilitanti	RILEVAZIONE RISCHIO INERENTE	Nota metodologica del RPCT indicatori del livello di esposizione del rischio di corruzione PROBABILITÀ di valutazione della probabilità (vedere indicatori propri: grado situazione trattamento)					Probabilità complessiva (Indicare il valore più alto della stima dell'esposizione complessiva del rischio)	INDICATORI DI IMPATTO (Indici di valutazione dell'impatto (vedere tabella 8 come legenda))					Probabilità complessiva (Indicare il valore più alto della stima dell'esposizione complessiva del rischio)	RATING GLOBALE	TIPOLOGIA MISURE DI PREVENZIONE (attuazione di misure di trattamento di rischio associate ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttori)	Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata	osservazioni RPCT	Monitoraggio RPCT
					Attività a rischio corruttivo	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno o/esterno	manifestazione di eventi corruttori in passato nel processo/attività esaminata	opacità del processo decisionale		grado di attuazione delle misure di trattamento	il danno generato	l'entità dei costi economici ed organizzativi	l'impatto reputazionale	l'impatto organizzativo						
Settore acquisti	Acquisizione documentazione tecnica e predisposizione documentazione amministrativa predispetica a pubblicazione	Procedure di Gara sotto sigillo Comunitaria	R033 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità bassa	n.ro procedure indette con doc standard/n. procedure totali	Documentazione standard	Codice Line guida ANAC	
	Sestione informazioni su piattaforma informatica	Procedure di Gara sotto sigillo Comunitaria	R033 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità bassa	n.ro procedure indette con doc standard/n. procedure totali	Procedura standard	Codice Line guida ANAC	
	Modalità di individuazione operatori economici	Procedure di Gara sotto sigillo Comunitaria	R033 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	ALTO	ALTO	ALTO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità alta	n.ro procedure indette con doc standard/n. procedure totali	Acquisizione motivazione individuazione DE da parte della struttura proponente e verifica principi del Codice appalti	Codice Line guida ANAC	
	Proposta nominativi Commissione giudicatrice o seggio di gara	Procedure di Gara sotto sigillo Comunitaria	R036 - scarsa trasparenza R031 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	ALTO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità alta	n.ro procedure indette con doc standard/n. procedure totali	RUP, Commissioni PIR e commissioni totali	Acquisizione dichiarazione cause assenza di incompatibilità	Codice Line guida ANAC
	Sestione attività Commissione Valutatrice o seggio di gara	Procedure di Gara sotto sigillo Comunitaria	R036 - scarsa trasparenza R031 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità elevata	n.ro procedure indette con doc standard/n. procedure totali	Acquisizioni verbali di gara	Codice Line guida ANAC	
	Verifica requisiti soggettivi e di gara per CE aggiudicatario	Procedure di Gara sotto sigillo Comunitaria	R036 - scarsa trasparenza R031 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità bassa	procedure > € XXX	Verifica presenza requisiti soggettivi	Codice Line guida ANAC	
	Tempi conclusione attività di gara	Procedure di Gara sotto sigillo Comunitaria	R033 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità elevata	verifica a campione	Verifica a campione	Codice Line guida ANAC	
	Acquisizione documentazione tecnica e predisposizione documentazione amministrativa predispetica a pubblicazione	Procedure di Gara sopra sigillo Comunitaria	R033 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	ALTO	ALTO	Priorità elevata	n.ro procedure indette con doc standard/n. procedure totali	Documentazione standard	Codice Line guida ANAC
	Sestione informazioni su piattaforma informatica	Procedure di Gara sopra sigillo Comunitaria	R033 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	ALTO	BASSO	ALTO	Priorità elevata	n.ro procedure indette con doc standard/n. procedure totali	Procedura standard	Codice Line guida ANAC
	Proposta nominativi Commissione giudicatrice o seggio di gara	Procedure di Gara sopra sigillo Comunitaria	R036 - scarsa trasparenza R031 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	MEDIO	ALTO	ALTO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	MEDIO	BASSO	ALTO	BASSO	ALTO	ALTO	ALTO	Priorità elevata	RUP, Commissioni PIR e commissioni totali	Acquisizione dichiarazione cause assenza di incompatibilità	Codice Line guida ANAC
	Sestione attività Commissione Valutatrice o seggio di gara	Procedure di Gara sopra sigillo Comunitaria	R036 - scarsa trasparenza R031 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	ALTO	BASSO	ALTO	Priorità elevata	n.ro procedure indette con doc standard/n. procedure totali	Acquisizioni verbali di gara	Codice Line guida ANAC
	Verifica requisiti soggettivi e di gara per CE aggiudicatario	Procedure di Gara sopra sigillo Comunitaria	R036 - scarsa trasparenza R031 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità bassa	procedure > € XXX	Verifica presenza requisiti soggettivi	Codice Line guida ANAC
	Tempi conclusione attività di gara	Procedure di Gara sopra sigillo Comunitaria	R033 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	ALTO	BASSO	ALTO	ALTO	ALTO	Priorità elevata	verifica a campione	Verifica completezza documenti acquisiti	Codice Line guida ANAC
	Acquisizione documentazione tecnica e predisposizione documentazione amministrativa	Affidamenti diretti e negoziata con unico fornitore	R036 - scarsa trasparenza R031 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	ALTO	ALTO	Priorità elevata	verifica campione	Verifica completezza documenti acquisiti	Codice Line guida ANAC
	Modalità di individuazione operatori economici	Procedure di Gara sopra sigillo Comunitaria	R036 - scarsa trasparenza R031 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	BASSO	ALTO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	ALTO	ALTO	ALTO	Priorità elevata	verifica campione	Verifica presenza requisiti soggettivi	Codice Line guida ANAC
	Sestione attività Valutatrice documentazione tecnica ed economica pervenuta	Procedure di Gara sopra sigillo Comunitaria	R036 - scarsa trasparenza R031 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	BASSO	ALTO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	ALTO	ALTO	ALTO	Priorità elevata	verifica campione	Verifica completezza documenti acquisiti	Codice Line guida ANAC
	Tempi conclusione procedura affidamento	Procedure di Gara sopra sigillo Comunitaria	R036 - scarsa trasparenza R031 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	ALTO	BASSO	ALTO	Priorità elevata	verifica campione	Verifica completezza documenti acquisiti	Codice Line guida ANAC
	Sestione richiesta di acquisto con cassa economica e verifica ammissibilità delle casse	Sestione Cassa Economale	R036 - scarsa trasparenza R031 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità elevata	verifica campione	Verifica completezza documenti acquisiti ex Regolamento PTV	Codice Line guida ANAC - Regolamento PTV
	Individuazione operatore economico	Sestione Fondo Economicale	R036 - scarsa trasparenza R031 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità elevata	verifica campione	Verifica completezza documenti acquisiti ex Regolamento PTV	Codice Line guida ANAC - Regolamento PTV
	Verifica utilizzo dell'utilizzo delle riserve economiche e ripristino fondo cassa	Sestione Fondo Economicale	R036 - scarsa trasparenza R031 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità elevata	verifica campione	Verifica completezza documenti acquisiti ex Regolamento PTV	Codice Line guida ANAC - DCA Regione Lazio
	Rivoluzione biennale dei fabbricati di beni e servizi	Planificazione Biennale	R036 - scarsa trasparenza R031 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità elevata	verifica campione	Tempistica	
	Priorizzazione richieste d'acquisto	Richiesta d'acquisto	R036 - scarsa trasparenza R031 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità elevata	verifica campione		
	Proposta nomina RUP in fase di deliberazione di affidamento/indizione	Verifica delle forniture di beni e servizi	R036 - scarsa trasparenza R031 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	MEDIO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità elevata	n.ro procedure indette con doc standard/n. procedure totali	Acquisizione dichiarazioni cause assenza di incompatibilità	Codice Line guida ANAC
	Proposta nomina DEC in fase di deliberazione di affidamento/indizione/aggiudicazione	Verifica delle forniture di beni e servizi	R036 - scarsa trasparenza R031 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità elevata	n.ro procedure indette con doc standard/n. procedure totali	Acquisizione dichiarazioni cause assenza di incompatibilità e verifica presupposti ex Codice (non ha partecipato ad altre fasi della gara)	Codice Line guida ANAC
	Verificazioni penali comunicate dal DAC	Verifica delle forniture di beni e servizi	R036 - scarsa trasparenza R031 - Discrezionalità nella gestione e R032 - Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti	MEDIO	MEDIO	ALTO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità elevata	verifica campione	Acquisizione dichiarazioni cause assenza di incompatibilità	Codice Line guida ANAC

Tabella 1. La priorità di intervento
Combinazione valutazioni finali IMPATTO - PROBABILITÀ

PROBABILITÀ	IMPATTO	RATING
Alta	Basso	Priorità elevata
Alta	Medio	Priorità elevata
Alta	Medio	Priorità media
Alta	Medio	Priorità media
Bassa	Alta	Priorità media
Medio	Alta	Priorità alta
Medio Basso	Basso Medio	Priorità bassa
Basso	Basso	Priorità minima

Area di rischio	Unità Governo Tecnologia Biomediche	Macro processi:	Eventi rischiosi e fattori abilitanti	RELEVANZA RISCHIO INERENTE	Nota metodologica del RPCT indicatori del livello di esposizione del rischio di corruzione (RICHIESTA di valutazione della probabilità (vedere indicatori proposti - grada situazione trattamento)					Probabilità complessive (Indicare il valore più alto della stima dell'esposizione complessiva del rischio)	INDICATORI DI IMPATTO (Indicare il valore più alto della stima degli indicatori di impatto)					RATING GLOBALE	Indicatori	TIPOLOGIA MISURE DI PREVENZIONE: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi	Data, evidenza e motivazione della misurazione effettuata	osservazioni RPCT	Monitoraggio RPCT	
		Processi - procedimento attività*			Attività a rischio corruttivo	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata	opacità del processo decisionale		grado di attuazione delle misure di trattamento	Il danno generato	l'entità dei costi economici e/o organizzativi	l'impatto reputazionale	l'impatto organizzativo							l'impatto potenziale
Gestione Apparecchiature elettromedicali	Redazione programma acquisizioni apparecchiature	Acquisizione Nuove Apparecchiature	R033: Discrezionalità nella gestione; R0301: L'individuazione di un'opera come prioritaria, a beneficio esclusivo o prevalente dell'operatore privato.	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Principi media	Controllo a campione	Al momento, in base ai dati di vendita e manutenzione, nonché alle strategie contrattuali della Direzione, l'attività viene realizzata in programmazione, tipicamente nell'ambito della sicurezza del ERP.	Programmazione Acquisti all'interno della nota illustrativa al BEP	IDONEA	CONTROLO DA PARTE DELL'RPCT
	Redazione relazione tecnica in relazione a proposta di affidamento diretto acquisizione apparecchiature	Acquisizione Nuove Apparecchiature	R033: Discrezionalità nella gestione; R036: scarsa trasparenza	ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	MEDIO	Principi elevata	Controllo a campione	Verifica delle informazioni ricevute dagli utilizzatori in relazione alle esigenze tecniche cliniche ed all'ergonomia della richiesta di acquisizione; se del caso se compatibili con esigenze pubblicazione formale integrato di mercato; trasmissione informazioni anche a RPCT.	Codice Linea guida ANAC	IDONEA	CONTROLO DA PARTE DELL'RPCT PER IL 2%
	Progettazione documenti tecnici per procedura gara acquisizione apparecchiature (specifici minimi e criteri di valutazione)	Acquisizione Nuove Apparecchiature	R033: Discrezionalità nella gestione; R036: definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (a. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazioni);	ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	MEDIO	BASSO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	Principi elevata	Controllo a campione	Verifica esigenze tecniche e cliniche con utilizzatori; individuazione dei requisiti minimi di partecipazione nell'ottica della maggior partecipazione possibile del mercato; di concerto con utilizzatori; individuazione di criteri di valutazione quantitativi/numerici e qualitativi con subvalutabili valutative il più chiare possibile; trasmissione informazioni anche a RPCT.	Codice Linea guida ANAC	IDONEA	CONTROLO DA PARTE DELL'RPCT PER IL 2%
	Valutazioni tecniche in ambito di Commissioni di gara	Acquisizione Nuove Apparecchiature	R033: Discrezionalità nella gestione; R036: scarsa trasparenza; R032: Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti.	ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	BASSO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO	Principi elevata	Controllo a campione	Redazione verbali di valutazione chiara che argomentano puntualmente i giudizi assegnati per criteri qualitativi/discrezionali.	Codice Linea guida ANAC	IDONEA	CONTROLO DA PARTE DELLA UDC ACQUISIZIONE
	Verifiche tecniche e montaggio in fase di esecuzione dei contratti relativi ad acquisto apparecchiature (coltelli)	Manutenzione Apparecchiature	R033: Discrezionalità nella gestione; R0306: Omissione nei controlli.	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Principi media	Controllo a campione	Si segue una check list molto analitica, in cui devono essere soddisfatti una serie di check tecnici, organizzativi e metodologici.	Controllo aggettato gestione integrata manutenzione elettromedicali in corso e procedure tecniche annesse; Documentazione 00 9001.	IDONEA	ULTERIORE VERIFICA DEL RUP
	Verifiche tecniche e montaggio in fase di esecuzione di contratti relativi a manutenzione apparecchiature di media/bassa tecnologia	Manutenzione Apparecchiature	R033: Discrezionalità nella gestione; R0306: Omissione nei controlli.	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Principi media	Controllo a campione	Verifica SA contrattuali.	Controllo aggettato gestione integrata manutenzione elettromedicali in corso e procedure tecniche annesse; Documentazione 00 9001.	IDONEA	ULTERIORE VERIFICA DEL RUP
	Verifiche tecniche e montaggio in fase di esecuzione di contratti relativi a manutenzione apparecchiature di alta tecnologia	Manutenzione Apparecchiature	R033: Discrezionalità nella gestione; R0306: Omissione nei controlli.	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Principi media	Controllo a campione	Verifica SA contrattuali.	Controllo aggettato alla tecnologia in corso e procedure tecniche annesse; Documentazione 00 9001.	IDONEA	ULTERIORE VERIFICA DEL RUP
	Gestione interventi tecnici non ricompresi nei contratti di manutenzione	Manutenzione Apparecchiature	R033: Discrezionalità nella gestione; R036: scarsa trasparenza; R032: Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti.	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Principi media	Controllo a campione	Si segue una regolamentazione formalizzata in Deliberazioni annuali in cui si disciplinano le varie casistiche.	Delibera 103M/2021; Codice.	IDONEA	ULTERIORE VERIFICA DEL RUP

Tabella 1. La priorità di intervento

Combinazioni valutazioni finali IMPATTO - PROBABILITÀ

PROBABILITÀ	IMPATTO	RATING
Alto	Alto	Principi elevata
Alto	Medio	Principi elevata
Alto	Basso	Principi media
Medio	Alto	Principi elevata
Medio	Medio	Principi media
Medio	Basso	Principi media
Basso	Alto	Principi media
Basso	Medio	Principi media
Basso	Basso	Principi bassa
Basso	Basso	Principi media

R033: Discrezionalità nella gestione e R032: Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti
R036: scarsa trasparenza - R032: Discrezionalità nella gestione e R032: Disomogeneità delle valutazioni e dei comportamenti

Area di rischio	UOSO ATP	Macro processo:	Eventi rischiosi e fattori abilitanti	RILEVAZIONE RISCHIO INERENTE	Nota metodologica del RPCT Indicatori del livello di esposizione del rischio di corruzione PROBABILITA' di valutazione della probabilità (vedere - indicatori proposti - grado attuazione trattamento)					Probabilità complessiva (Indicare il valore più alto della stima dell'esposizione complessiva del rischio)	INDICATORI DI IMPATTO Indici di valutazione dell'impatto (vedere tabella 8 come legendo)					Probabilità complessiva (Indicare il valore più alto della stima dell'esposizione complessiva del rischio)	RATING GLOBALE	Indicatori	TIPOLOGIA MISURE DI PREVENZIONE: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi	Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata	osservazioni RPCT	Monitoraggio RPCT			
		Processi - procedimento-attività*			Attività a rischio corruttivo	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata	opacità del processo decisionale		grado di attuazione delle misure di trattamento	il danno generato	Fentità dei costi economici e/o organizzativi	l'impatto reputazionale	l'impatto organizzativo								l'impatto potenziale		
Comunicazione e relazioni	GESTIONE SEGNALAZIONI	reclami	mancata/ritardata gestione della pratica	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Priorità media	5 N/uomo	formazione specialistica promozione dell'etica e degli standard di comportamento	iso qualità 9001/2015	idonea	1 anno		
	GESTIONE SEGNALAZIONI	encomi	mancata/ritardata gestione della pratica	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità minima		nessuna		idonea	1 anno		
	GESTIONE SEGNALAZIONI	assistenza	mancata/ritardata gestione della pratica	MEDIO	ALTO	MEDIO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità minima		nessuna		idonea	1 anno		
	GESTIONE SEGNALAZIONI	suggerimenti	mancata/ritardata gestione della pratica	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità minima		nessuna		idonea	1 anno		
	PARTECIPAZIONE	questionari di soddisfazione	insufficiente campionamento/mancata adozione azioni correttive	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	Priorità media				idonea	6 mesi	
	PARTECIPAZIONE	ETS	mancata equità	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità bassa	entro 30 giugno 2023	aggiornamento codice comportamenti e condotta		programmazione eventi formativi	idonea	6 mesi
	ACCOGLIENZA	Punti informativi e Orientamento	inadeguata informazione/comportamento inappropriato	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità bassa		nessuna		idonea	3 mesi	
	COMUNICAZIONE*	Relazioni esterne/Sito/Media/Social	difflusione di informazioni riservate/non chiare	ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	Priorità elevata	5 N/uomo	aggiornamento codice comportamenti e condotta/formazione/privacy/trasparenza		programmazione eventi formativi	idonea	3 mesi
	COMUNICAZIONE*	Comunicazione interna/intranet	scarsa chiarezza e mancata tempestività	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità bassa	5 N/uomo	formazione sulla comunicazione		idonea	1 anno	
	COMUNICAZIONE	Organizzazione degli eventi	scarsa trasparenza	MEDIO	MEDIO	ALTO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità media	5 N/uomo	formazione codice etico		idonea	1 anno	

* utilizzati Sistema Gestione Qualità ISO 9001-2015

Combinazioni valutazioni finali IMPATTO - PROBABILITA'		
PROBABILITA'	IMPATTO	RATING
Alto	Alto	Priorità massima
Alto Medio	Medio Alto	Priorità elevata
Alto	Basso	Priorità media
Medio	Medio	Priorità media
Basso	Alto	Priorità media
Medio	Basso	Priorità bassa
Medio Basso	Basso Medio	Priorità bassa
Basso	Basso	Priorità minima

Area di rischio	UOC Risorse Economiche e Finanziarie (REF)	Macro processo:	RILEVAZIONE RISCHIO INERENTE	Nota metodologica del RPCT indicatori del livello di esposizione del rischio di corruzione					Probabilità complessiva (indicate il valore più alto della stima dell'esposizione complessiva del rischio)	INDICATORI DI IMPATTO					Probabilità complessiva (indicate il valore più alto della stima dell'esposizione complessiva del rischio)	RATING GLOBALE	Indicatori	l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi	Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata	osservazioni RPCT	Monitoraggio RPCT
				PROBABILITA' di valutazione della probabilità (vedere - indicatori proposti - grado attuazione trattamento)						Indici di valutazione dell'impatto (vedere tabella B come legenda)											
		Processi - procedimento-attività*	Attività a rischio corruttivo	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata	opacità del processo decisionale	grado di attuazione delle misure di trattamento	Il danno generato	l'entità dei costi economici e/o organizzativi	l'impatto reputazionale	l'impatto organizzativo	l'impatto potenziale								
	CICLO PASSIVO	REGISTRAZIONE FATTURE		MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità minima	report di controllo/trimestrale	analisi del fatturato/registrato			
	CICLO PASSIVO	LIQUIDAZIONE FATTURE		MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità minima	report di controllo/trimestrale	monitoraggio stato fatture in liquidazione			
	CICLO PASSIVO	PAGAMENTO FATTURE		ALTO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Priorità media	report di controllo/trimestrale	controllo liquidato/scaduto/pagato			
	TESORERIA	REGOLARIZZAZIONE SOSPESI IN ENTRATA		BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità minima	report di controllo/trimestrale	analisi incassato			
	TESORERIA	RILEVAZIONE/REGOLARIZZAZIONE SOSPESI IN ENTRATA CUP		BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	Priorità minima	report di controllo/trimestrale	analisi incassato			
	CICLO ATTIVO	FATTURAZIONE ATTIVA		MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	Priorità bassa	report controllo/trimestrale richiesto/validato	analisi del richiesto/fatturato			

* utilizzati Sistema Gestione Qualità ISO 9001- 2015

Combinazioni valutazioni finali IMPATTO - PROBABILITA'		
PROBABILITA'	IMPATTO	RATING
Alto	Alto	Priorità massima
Alto Medio	Medio Alto	Priorità elevata
Alto	Basso	Priorità media
Medio	Medio	Priorità media
Basso	Alto	Priorità media
Medio	Basso	Priorità bassa
Medio Basso	Basso Medio	Priorità bassa
Basso	Basso	Priorità minima

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

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

Organizzazione	titolari di incarichi di amministrazione di direzione o di governo							
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982			2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con apposti accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	UOC AA.GG.	UOSD ATP	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982			3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula "sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero" (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno supera 5.000 €)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE.	UOSD ATP	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982			4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	UOC AA.GG.	UOSD ATP	
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013			Atto di nomina, con indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	UOC AA.GG.	UOSD ATP	
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Curriculum vitae	Nessuno	UOC AA.GG.	UOSD ATP	
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	UOC AA.GG.	UOSD ATP	
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			Importi di viaggio di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	UOC AA.GG.	UOSD ATP	
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	UOC AA.GG.	UOSD ATP	
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	UOC AA.GG.	UOSD ATP	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno	UOC AA.GG.	UOSD ATP	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982			3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno supera 5.000 €)	Nessuno	UOC AA.GG.	UOSD ATP	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982			4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (da presentarsi una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	UOC AA.GG.	UOSD ATP	
	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo		Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	UOSD ATP	
	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali		Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE.	UOSD ATP	
	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli organi di controllo		Atti e relazioni degli organi di controllo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE.	UOSD ATP	
	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici		Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD ATP	UOSD ATP	
	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici		Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP	
	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP	
	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Tелефono e posta elettronica		Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD ATP	UOSD ATP	
	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AA.GG. UOC G.R.U.	UOSD ATP	
	Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AA.GG. UOC G.R.U.	UOSD ATP	
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	RESPONSABILE PRODUZIONE	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE	
	consulenza	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AA.GG. UOC G.R.U.	UOSD ATP	
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AA.GG. UOC G.R.U.	UOSD ATP	
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AA.GG. UOC G.R.U.	UOSD ATP	
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Temporaneo	UOC AA.GG. UOC G.R.U.	UOSD ATP	
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-b), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con indicazione della durata dell'incarico	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AA.GG.	UOSD ATP	

	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AA.GG.	UOSD ATP	
	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AA.GG.	UOSD ATP	
	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AA.GG.	UOSD ATP	
	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AA.GG.	UOSD ATP	
	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AA.GG.	UOSD ATP	
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «ad mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico)	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	UOC AA.GG.	UOSD ATP	
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetta all'imposta sui redditi delle persone fisiche (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	UOC AA.GG.	UOSD ATP	
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso))	Annuale	UOC AA.GG.	UOSD ATP	
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)				
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *						

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	RESPONSABILE PRODUZIONE	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	UOC AA.GG.	UOSD ATP
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	UOC AA.GG.	UOSD ATP
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		1) Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	UOC AA.GG.	UOSD ATP
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedere pubbliche di selezione e titolari di posizioni organizzative con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuali discrezionalmente, titolari di posizioni organizzative con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico:			
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con indicazione della durata dell'incarico	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «ad mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico)	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	UOC G.R.U.	UOSD ATP

Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il conuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	UOC G.R.U.	UOSD ATP		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il conuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	UOC G.R.U.	UOSD ATP	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	UOC G.R.U.	UOSD ATP	
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001		Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Temporaneo	UOC G.R.U.	UOSD ATP
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004		Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con indicazione della durata dell'incarico o del mandato eletivo	Nessuno	UOC G.R.U.	UOSD ATP			

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	RESPONSABILE PRODUZIONE	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE
Dirigenti cessati		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Curriculum vitae	Nessuno	UOC G.R.U.	UOSD ATP
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	UOC G.R.U.	UOSD ATP
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	UOC G.R.U.	UOSD ATP
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	UOC G.R.U.	UOSD ATP
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	UOC G.R.U.	UOSD ATP
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il conuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) 3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il conuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (o presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico)	UOC G.R.U.	UOSD ATP
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'avvicinazione della carica	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP	
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies, d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redati in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP	
Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP	
	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP	
Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP	
	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP	
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP	
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP	
Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP	
Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP	
	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle Finanze, che predispongono, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	UOC G.R.U.	UOSD ATP	

		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Nominativi	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AA.GG.	UOSD ATP
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Curricula	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AA.GG.	UOSD ATP
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *							
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	RESPONSABILE PRODUZIONE	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE
		Par. 14.2, delib. CVIT n. 12/2013		Compensi	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U. UOC AA.GG.	UOSD ATP
	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Temporaneo	UOC G.R.U.	UOSD ATP
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC C.D. UOC G.R.U.	UOSD ATP
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC C.D. UOC G.R.U.	UOSD ATP
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U. UOC G.R.U.	UOSD ATP UOSD ATP
				Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP
			Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP
Performance	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP
		Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istruiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori defenite, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
				Per ciascuno degli enti:		NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
	Enti pubblici vigilati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (<u>link</u> al sito de l'ente)	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *							

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	RESPONSABILE PRODUZIONE	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE	
Enti controllati		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'Ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	
	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentari italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
					Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
					1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
					3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
					5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
					6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
					7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
					Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incoferibilità dell'incarico (link al sito dell'Ente)	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
					Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'Ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
					Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
	Provvedimenti	Art. 22, c. 1, lett. d-b), d.lgs. n. 33/2013	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentari e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs. 175/2016)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
					Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socio-fiscali fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
					Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
					Per ciascuno degli enti:			
					1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
					3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
					5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	
7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	
Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incoferibilità dell'incarico (link al sito dell'Ente)					Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	RESPONSABILE PRODUZIONE	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE	

		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Rappresentazione grafica	Rappresentazione grafica	Dichiarazione sulla inosservanza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'Ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013				Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013				Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. n), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria 3) ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ove diverso, ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione 10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modalità necessaria, compresi i fac-simile per le autocerificazioni 2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	1) tutte le UU.OO. competenti per materia LOSD ATP				
					tutte le UU.OO. competenti per materia LOSD ATP				
					tutte le UU.OO. competenti per materia LOSD ATP				
					tutte le UU.OO. competenti per materia LOSD ATP				
					tutte le UU.OO. competenti per materia LOSD ATP				
					tutte le UU.OO. competenti per materia LOSD ATP				
					tutte le UU.OO. competenti per materia LOSD ATP				
					tutte le UU.OO. competenti per materia LOSD ATP				
					tutte le UU.OO. competenti per materia LOSD ATP				
					tutte le UU.OO. competenti per materia LOSD ATP				
					tutte le UU.OO. competenti per materia LOSD ATP				
					tutte le UU.OO. competenti per materia LOSD ATP				
					tutte le UU.OO. competenti per materia LOSD ATP				
					tutte le UU.OO. competenti per materia LOSD ATP				
Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutte le UU.OO. competenti per materia LOSD ATP				
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AA.GG.	LOSD ATP		
		Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AA.GG.	LOSD ATP		
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016 Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016 Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Temporaneo	UOC ACQ	LOSD ATP		
					Temporaneo	UOC ACQ	LOSD ATP		
					Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	UOC ACQ	LOSD ATP		
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	RESPONSABILE PRODUZIONE	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Temporaneo	UOC ACQ	LOSD ATP		
				Per ciascuna procedura		UOC ACQ	LOSD ATP		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs. n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs. n. 50/2016)	Temporaneo	UOC ACQ	LOSD ATP		

Bandi di gara e contratti	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs. n. 50/2016.	Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	UOC ACQ	LOSD ATP	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<p>Avvisi e bandi -</p> <p>Avviso (art. 19, c. 1, d.lgs. n. 50/2016);</p> <p>Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, d.lgs. n. 50/2016 e Linee guida ANAC);</p> <p>Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, d.lgs. n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, d.lgs. n. 50/2016);</p> <p>Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, d.lgs. n. 50/2016);</p> <p>Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, d.lgs. n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, d.lgs. n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura;</p> <p>Publicazione a livello nazionale di bandi e avvisi. Bando di concorso (art. 153, c. 1, d.lgs. n. 50/2016);</p> <p>Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, d.lgs. n. 50/2016);</p> <p>Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, d.lgs. n. 50/2016);</p> <p>Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, d.lgs. n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, d.lgs. n. 50/2016);</p> <p>Avviso continuazione del privilegio (art. 186, c. 3, d.lgs. n. 50/2016);</p> <p>Bando di gara (art. 188, c. 3, d.lgs. n. 50/2016)</p>	UOC ACQ	LOSD ATP		
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, d.lgs. n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, d.lgs. n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, d.lgs. n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	UOC ACQ	LOSD ATP	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H, Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, d.lgs. n. 50/2016)	Tempestivo	UOC ACQ	LOSD ATP	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, d.lgs. n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, d.lgs. n. 50/2016)	Tempestivo	UOC ACQ	LOSD ATP	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, d.lgs. n. 50/2016)	Tempestivo	UOC ACQ	LOSD ATP	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	UOC ACQ	LOSD ATP
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	UOC ACQ	LOSD ATP

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	RESPONSABILE PRODUZIONE	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	UOC ACQ	LOSD ATP
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	UOC ACQ	LOSD ATP
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
				Per ciascun atto:		NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE

		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC R.E.F.	UOSD ATP
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Bilancio preventivo	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC R.E.F.	UOSD ATP
	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC R.E.F.	UOSD ATP	
	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Bilancio consuntivo	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC R.E.F.	UOSD ATP	
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n. 118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivi e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC R.E.F.	UOSD ATP
Beni immobili e gestione patrimonio	Partizionio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Partizionio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC R.E.F.	UOSD ATP
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC R.E.F.	UOSD ATP
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	UOC G.R.U.	UOSD ATP
				Documento dell'OV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Temporaneo	UOC G.R.U.	UOSD ATP
				Relazione dell'OV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Temporaneo	UOC G.R.U.	UOSD ATP

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	RESPONSABILE PRODUZIONE	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE	
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC G.R.U.	UOSD ATP	
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC R.E.F.	UOSD ATP	
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC R.E.F.	UOSD ATP	
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD ATP	UOSD ATP	
				Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Temporaneo	UOSD ATP	UOSD ATP	
		Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009				Temporaneo	UOSD ATP	UOSD ATP
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009			Sentenza di definizione del giudizio	Temporaneo	UOSD ATP	UOSD ATP
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009			Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Temporaneo	UOSD ATP	UOSD ATP
		Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013		Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	UOC C.D.	UOSD ATP
		Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013		Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD ATP	UOSD ATP
	Art. 7 ex. 3, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16		Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Temporaneo	UOSD ATP	UOSD ATP	
Parametri dell'Amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	UOC R.E.F.	UOSD ATP	
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	UOC R.E.F.	UOSD ATP	
				Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC R.E.F.	UOSD ATP	

Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti		Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC R.E.F.	UOSD ATP
		Aumentare complessivo dei debiti		Aumentare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici		
	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	Art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC R.E.F.
Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	RESPONSABILE PRODUZIONE	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co. 7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>in</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011. (per i Ministeri)	Temporaneo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC U.T.	UOSD ATP
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Temporaneo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Temporaneo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC U.T. UOC U.T.	UOSD ATP UOSD ATP
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Temporaneo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino prelievi edificatori a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra-oneri o della creazione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli hotspot, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni ed i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
			Accordi intercorsi con le strutture private accreditate		Temporaneo (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC R.E.F.	UOSD ATP
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC R.E.F.	UOSD ATP
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC R.E.F.	UOSD ATP
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012. (MOG 231)	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	UOSD ATP
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Temporaneo	RPCT	UOSD ATP
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (addebi adonati)	Temporaneo	RPCT	UOSD ATP
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)	RPCT	UOSD ATP
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'AN.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'AN.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Temporaneo	RPCT	UOSD ATP
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Temporaneo	RPCT	UOSD ATP
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attribuibile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Temporaneo	RPCT	UOSD ATP
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Temporaneo	UOSD ATP	UOSD ATP
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	UOSD ATP	UOSD ATP
Accessibilità e		Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo/gestiti-da-agid	Temporaneo	UOSD ATP	UOSD ATP
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presentati in Anagrafe tributaria	Annuale	UOSD ATP	UOSD ATP

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	RESPONSABILE PRODUZIONE	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE
Altri contenuti	Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.l.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	UOSD ATP	UOSD ATP
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	TUTTE LE UU.OO.	UOSD ATP

ALLEGATO A - Programma Trasparenza
ALLEGATO AL PNA 2022 N. 9)
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DELLA SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"
SOTTO SEZIONE 1° LIVELLO - BANDI DI GARA E CONTRATTI

(SOSTITUTIVO DEGLI OBBLIGHI ELENCATI PER LA SOTTOSEZIONE "BANDI DI GARA E CONTRATTI" DELL'ALLEGATO 1) ALLA DELIBERA ANAC 1310/2016 E DELL'ALLEGATO 1) ALLA DELIBERA ANAC 1134/2017)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	RESPONSABILE PRODUZIONE	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE
		Art. 1, c. 32, L. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure	Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Tempestivo	UOC ACQ	UOSD ATP
		Art. 1, c. 32, L. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	(da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Tabella riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG)/smartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	UOC ACQ	UOSD ATP
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	UOC ACQ	UOSD ATP
Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni,							
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; DPCM n. 76/2018	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1) Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 "Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico"	Tempestivo	UOC ACQ	UOSD ATP
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	SETTORI ORDINARI Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016 SETTORI SPECIALI Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016	Tempestivo	UOC ACQ	UOSD ATP
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente	Tempestivo	UOC ACQ	UOSD ATP
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi	SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b) SETTORI ORDINARI- SOPRASOGLIA Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156) SETTORI SPECIALI Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3) SPONSORIZZAZIONI Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando sinteticamente il contenuto del contratto proposto (art. 19, c. 1)	Tempestivo	UOC ACQ	UOSD ATP
		Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea	Tempestivo	UOC ACQ	UOSD ATP
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	UOC ACQ	UOSD ATP

Bandi di gara e contratti

	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	<p>SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2</p> <p>Publicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2</p> <p>SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2)</p> <p>SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)</p>	Tempestivo	UOC ACQ	UOSD ATP
	d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000)	Tempestivo	UOC ACQ	UOSD ATP
	d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente)	Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati	Tempestivo	UOC ACQ	UOSD ATP
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbali delle commissioni di gara	Verbali delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	UOC ACQ	UOSD ATP
	Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006, alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	UOC ACQ	UOSD ATP
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Contratti	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Tempestivo	UOC ACQ	UOSD ATP
	D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti.	Tempestivo	UOC ACQ	UOSD ATP
	Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Tempestivo	UOC ACQ	UOSD ATP
	Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Publicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	UOC ACQ	UOSD ATP
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Fase esecutiva	<p>Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo <p>- subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto).</p> <p>Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni</p> <p>Atti di nomina del direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissioni di collaudo</p>	Tempestivo	UOC ACQ	UOSD ATP
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	<p>Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione.</p> <p>Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).</p>	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente	UOC ACQ	UOSD ATP
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Concessioni e partenariato pubblico privato	<p>Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, <u>in quanto compatibili</u>, ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016.</p> <p>Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre:</p> <p>Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi)</p> <p>Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3)</p> <p>Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3)</p> <p>Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2)</p> <p>Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187)</p> <p>Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)</p>	Tempestivo	UOC ACQ	UOSD ATP

	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10)	Tempestivo	UOC ACQ	UOSD ATP
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	Tempestivo	UOC ACQ	UOSD ATP
	Art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	<u>Obbligo previsto per i soli enti che gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione</u> Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	UOC ACQ	UOSD ATP
	Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020.	Progetti di investimento pubblico	<u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico.</u> Elenco dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	UOC ACQ	UOSD ATP

LE LINEE GUIDA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI E ONERI DI PUBBLICAZIONE ONLINE

1. FINALITÀ DEL DOCUMENTO

Il documento si propone di regolamentare, all'interno della Fondazione PTV – Policlinico Tor Vergata (di seguito, anche, "Fondazione" o "Azienda"), le modalità di gestione e pubblicazione dei dati sul sito internet aziendale in attuazione della normativa vigente in tema di trasparenza e pubblicità legale.

2. DESTINATARI DELLE PRESENTI LINEE GUIDA

Le presenti Linee Guida si rivolgono a tutti i soggetti dell'Azienda tenuti ad effettuare le pubblicazioni previste dalla L. 69/2009, alla L. 192/2012 e dal D.Lgs. 33/2013.

3. QUANDO SI APPLICANO LE PRESENTI LINEE GUIDA

Le presenti Linee Guida si applicano quando la pubblicazione di un documento è prevista dalla L. 69/2009, dalla L. 192/2012 e dal D.Lgs. 33/2013 quando siano riportati anche dati personali.

PRINCIPI E REGOLE DEL SISTEMA

4. DEFINIZIONI (ai sensi dell'art. 4 del Reg. UE 679/2016)

DATI PERSONALI:

Qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («interessato»). È considerata identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.

TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI:

Qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI:

A tali categorie appartengono dati personali che, per loro natura, possono presentare in fase di trattamento un rischio elevato per gli interessati e che, pertanto, sono soggetti a maggiori standard di protezione. Si tratta di dati relativi a origine razziale o etnica, opinioni politiche, convinzioni religiose o filosofiche, appartenenza sindacale, dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

DATI RELATIVI ALLA SALUTE:

Dati personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute.

DATI GIUDIZIARI:

Si tratta di dati personali relativi a condanne penali e ai reati o a connesse misure di sicurezza.

5. PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge n. 69/2009 recante "Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile".

- L'art. 32 della Legge 69/2009 statuisce che a decorrere dal 1° gennaio 2011 le Pubbliche Amministrazioni italiane debbano dotarsi di un Albo Pretorio, pubblicato sul proprio sito internet istituzionale, per dare seguito agli obblighi di pubblicità legale.
- L'Albo Pretorio deve contenere tutti gli atti adottati dall'ente quali in particolare le delibere, i provvedimenti conclusivi di procedimenti amministrativi, gli atti amministrativi di carattere generale e le determinazioni dirigenziali.

- Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web - 2 marzo 2011.

L'Autorità Garante per la protezione dei dati personali in tali linee guida precisa che:

- i dati possono essere pubblicati online solo in presenza di una norma di legge o di un regolamento che lo preveda. Nell'adempiere le amministrazioni devono rispettare i principi di necessità, proporzionalità e pertinenza.
- è necessario limitare l'indicizzazione da parte dei motori di ricerca esterni dei dati pubblicati. La limitazione dell'indicizzazione configura una misura adeguata rispetto alla finalità per la quale i dati sono stati resi pubblici, evitando il rischio di manipolazione e di "decontestualizzazione" indebita dei dati;
- i dati devono essere resi disponibili nei limiti temporali stabiliti dalle norme di settore. Ove non vi fosse una norma precisa o non fosse indicata alcuna tempistica, le pubbliche amministrazioni devono esse stesse stabilire congrui limiti temporali entro i quali mantenere on line i documenti.

- Decreto Legislativo n. 33/2013 in tema di "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 5 aprile 2013.

- Il Decreto disciplina gli obblighi in materia di pubblicità per finalità di trasparenza attraverso l'inserzione di dati, informazioni, atti e documenti sui siti web istituzionali dei soggetti obbligati.
- Il Decreto qualifica come "pubblicazione" l'inserimento nei siti istituzionali degli enti pubblici di documenti, informazioni e dati relativi a "l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni".
- Gli obblighi di pubblicazione per finalità di trasparenza sono riassunti nello schema allegato allo stesso Decreto Legislativo.
- Gli artt. 1 e 4 del Decreto fissano i limiti derivanti dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, sancendo il necessario rispetto dei principi di necessità, pertinenza, non eccedenza e liceità.

- Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati" del Garante della Privacy - n. 243 del 15 maggio 2014.

6. PUBBLICAZIONE DEI DATI PERSONALI SUL SITO INTERNET DELL'AZIENDA

Prima di pubblicare sui propri siti istituzionali atti e documenti contenenti dati personali (in forma integrale, per estratto, ivi compresi gli allegati), gli enti pubblici devono verificare la liceità di tale attività ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Il Regolamento UE 2016/679 (di seguito anche "GDPR") è direttamente applicabile in tutti gli Stati membri dell'Unione europea, quindi anche in Italia, e non può essere derogato dalla disciplina nazionale in virtù del primato del diritto europeo. Pertanto, posto che non possono essere pubblicati dati personali in assenza di specifiche previsioni normative, la diffusione deve avvenire nel rispetto dei principi sanciti dal GDPR.

L'art. 2-ter del D.lgs. 101/2018 definisce la "diffusione dei dati personali" come il "dare conoscenza dei dati personali a soggetti indeterminati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione".

La diffusione, ai sensi della vigente normativa privacy, è ammessa solo se prevista:

- per i *dati comuni* da una specifica norma di legge, ex art. 6, par. 1, lett. c), GDPR,
- per le *categorie particolari di dati*, per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri, ex art. 9, par. 2, lett. g), GDPR.

Prima di pubblicare on line sui siti istituzionali atti e documenti contenenti dati personali

- I. i soggetti incaricati dall'Azienda devono preventivamente accertarsi della sussistenza di precisi obblighi normativi o regolamentari;
- II. in virtù del "principio di minimizzazione", dovranno essere pubblicati solo i dati strettamente necessari per adempiere agli obblighi di pubblicazione, omettendo o oscurando quelli sovrabbondanti.

L'Azienda dovrà quindi individuare le specifiche finalità perseguite dalle disposizioni normative che impongono la pubblicazione online. Criterio applicativo dovrà essere il "principio di proporzionalità" del trattamento dei dati personali, in base al quale dovranno essere predisposte modalità differenziate in base alle tipologie di informazioni oggetto di pubblicazione, comprensive anche degli strumenti e dei mezzi utilizzati per impiegati.

6.1 Finalità di trasparenza

Ai sensi del D.Lgs. 33/2013 per "pubblicazione" deve intendersi la diffusione mediante siti istituzionali delle P.A. di documenti, informazioni e dati "concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni" (art. 2, comma 2). Rientrano dunque nell'ambito degli obblighi di pubblicazione esclusivamente i dati inerenti all'organizzazione ed alle attività dell'ente.

Obiettivo che si intende realizzare mediante la previsione dell'obbligo di pubblicazione è quello di facilitare il controllo esterno e diffuso relativo al perseguimento delle funzioni istituzionali e all'utilizzo delle risorse pubbliche.

Ai fini della pubblicazione dovrà essere dedicata particolare attenzione a selezionare i dati personali che possono essere resi conoscibili on line.

Infatti, ai sensi del D.Lgs. 33/2013:

- i *dati comuni* possono essere in linea di principio pubblicati ma devono essere preventivamente sottoposti ad un controllo di liceità e di proporzionalità: dovrà essere verificato che il dato sia pubblicato in presenza

di un obbligo normativo, e che la sua pubblicazione sia necessaria per adempiere alle finalità sottese all'obbligo;

- i dati *relativi allo stato di salute* e i dati *giudiziari* soggiacciono ad un generale divieto di pubblicazione, comprensivo anche della diffusione di qualsiasi altro dato o informazione da cui si possa desumere lo stato di malattia, l'esistenza di patologie, condizioni di invalidità, disabilità o handicap fisici e/o psichici degli interessati.

L'Azienda deve quindi porre la massima attenzione nella selezione dei dati personali da utilizzare, sin dalla fase di redazione degli atti e documenti soggetti a pubblicazione.

L'azienda dovrà anche garantire l'esattezza, la correttezza e l'aggiornamento dei dati pubblicati.

- a) Con riferimento all'**Organizzazione dell'ente pubblico**, dovranno essere pubblicati solamente l'organigramma, l'articolazione degli uffici, le attribuzioni e l'organizzazione di ciascuna unità, riportando i nominativi dei dirigenti responsabili, le caselle di posta elettronica istituzionali di riferimento attive e i contatti telefonici posti a disposizione del cittadino.
Non deve pertanto essere data pubblicazione a dati diversi ed ulteriori, quali indirizzi email o contatti telefonici personali del Dirigente/Responsabile e del personale di ciascun ufficio o informazioni inerenti alla posizione lavorativa personale di ogni soggetto indicato all'interno dell'Organigramma.
- b) Per i **Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e titolari di incarichi dirigenziali**, l'obiettivo delle disposizioni che prevedono la pubblicazione dei loro dati è quello di consentire la verifica della congruità e liceità dell'incarico e delle retribuzioni percepite. Oggetto di pubblicazione dovranno essere solo i dati inerenti agli incarichi ricoperti ed alle retribuzioni percepite. Sono escluse dagli obblighi di pubblicazione le informazioni concernenti il rapporto di lavoro (ad esempio i gli orari di entrata e uscita, le assenze, il cedolino dello stipendio, ecc.)
- c) Per i **Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza** sono previsti da specifiche disposizioni normative i limiti massimi degli emolumenti direttamente o indirettamente erogabili a carico delle pubbliche finanze per rapporti di lavoro autonomo in forma di collaborazione o consulenza, pertanto le amministrazioni hanno l'obbligo pubblicare sul proprio sito web i relativi atti di spesa con l'indicazione dei riferimenti nominativi dei destinatari nonché dell'ammontare del compenso e delle caratteristiche professionali del singolo soggetto. Sono oggetto di pubblicazione online solo le informazioni necessarie agli accertamenti predetti, rimanendone esclusi i dati inerenti alla sfera privata del professionista (ad es. email, indirizzo di domicilio o residenza) o i suoi estremi di conto corrente bancario.
- d) **Curriculum Vitae**: L'obbligo di pubblicazione del vigente modello di curriculum europeo non consente la divulgazione dell'intero contenuto, dovendone rimanere esclusi i dati personali eccedenti o non pertinenti rispetto alle legittime finalità di trasparenza perseguite. È dunque necessario procedere con una verifica preliminare delle informazioni contenute nel CV e ritenute pertinenti in relazione agli incarichi svolti o alle funzioni ricoperte dal personale interessato quali, ad esempio: I) informazioni personali (dati anagrafici, amministrazione di appartenenza, qualifica e/o incarico ricoperto, recapito telefonico dell'ufficio, e-mail istituzionale); II) dati riguardanti i titoli di studio e professionali, le esperienze lavorative (incarichi ricoperti, capacità linguistiche e nell'uso delle tecnologie, partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc.); III) ulteriori informazioni di carattere professionale indicate dall'interessato. In virtù del principio di esattezza deve essere consentito agli interessati la possibilità di aggiornare periodicamente il proprio curriculum.
- e) **Dati Ulteriori**: Qualora l'ente pubblicasse online informazioni o documenti contenenti dati personali senza che vi sia alcun obbligo di legge, la divulgazione è da ritenere eccessiva ed ingiustificata,

nonché lesiva dei diritti dei soggetti interessati. A riguardo, il Garante della privacy ha sottolineato che l'ente che intende pubblicare on line documenti ulteriori può farlo solo dopo aver proceduto alla anonimizzazione dei dati personali.

6.2 Finalità di pubblicità legale o dichiarativa

La L. 69/2009 prevede che gli oneri di pubblicazione sull'Albo Pretorio online garantiscono la pubblicità legale degli atti amministrativi, integrando le fattispecie di: pubblicità integrativa dell'efficacia, pubblicità dichiarativa e pubblicità notizia.

Dunque, prima di procedere alla divulgazione online sui propri siti web istituzionali di atti, documenti ed allegati contenenti dati personali, le Amministrazioni sono chiamate a verificare l'esistenza di una norma in vigore che preveda espressamente tale obbligo (in conformità agli artt. 6, par. 1, lett. c, e 9, par. 2, lett. g, GDPR).

Qualora sussista effettivamente un obbligo normativo di pubblicazione dell'atto o del documento nel proprio sito web istituzionale, l'Amministrazione deve selezionare i dati personali da inserire, verificando in concreto se ricorrono i presupposti per l'oscuramento di determinate informazioni.

Il principio scriminante al fine della decisione è sempre la "minimizzazione" dei trattamenti di dati personali. A tal fine, l'operazione da eseguire consiste nella verifica della necessità di mettere a disposizione i dati contenuti nei documenti da pubblicare all'intera collettività dei consociati (in questo caso liberamente reperibili sul sito istituzionale), ovvero ai soli utenti che hanno richiesto un servizio, ovvero solo agli interessati o ai contro interessati in un procedimento amministrativo (in questo caso andranno previste modalità specifiche per garantire un'accessibilità selezionata).

Deve ritenersi pertanto sproporzionato, rispetto alla finalità perseguita, la possibilità di reperire indiscriminatamente tramite i comuni motori di ricerca le informazioni pubblicate, dovendosi invece ritenere ragionevole la delimitazione della pubblicazione dei documenti in una sezione del sito istituzionale, la cui indicizzazione sia limitata e il tempo di pubblicazione sia predeterminato e limitato.

Nell'ambito dei **Concorsi** e delle **selezioni pubbliche** gli esiti delle prove concorsuali sono soggette a particolari forme di pubblicità, così come le prove concorsuali e le graduatorie finali di concorsi e selezioni pubbliche. La finalità di tali obblighi di pubblicazione consiste nel rendere note le decisioni adottate dalla commissione esaminatrice e dall'ente pubblico procedente anche per garantire ai soggetti interessati di effettuare un controllo sulla regolarità delle procedure concorsuali o selettive.

Sono ritenute appropriate quelle modalità di pubblicazione on line mediante le quali i dati personali da divulgare sono resi facilmente conoscibili agli interessati attraverso la consultazione del sito istituzionale dell'amministrazione pubblica competente: ugualmente, tali risultati non dovranno essere liberamente reperibili tramite i comuni motori di ricerca esterni e quindi dovranno essere pubblicati solo previa deindicizzazione dal motore di ricerca. Sono ritenuti adeguati ai fini della pubblicazione on line gli elenchi nominativi ai quali vengano abbinati i risultati di prove intermedie, gli elenchi di ammessi a prove scritte o orali, i punteggi riferiti a singoli, i punteggi totali ottenuti. Diversamente, è ritenuta eccedente la pubblicazione di dati concernenti il recapito di telefonia fissa o mobile, l'indirizzo dell'abitazione o dell'e-mail, i titoli di studio, il codice fiscale, l'indicatore Isee, i risultati di test psicoattitudinali. Ugualmente, medesima cautela deve investire la pubblicazione di informazioni personali divulgati nell'ambito delle ordinarie attività di gestione dei rapporti di lavoro (es., graduatorie di mobilità professionale; provvedimenti relativi all'inquadramento del personale, all'assegnazione di sede, alla progressione di carriera, all'attribuzione di incarichi dirigenziali).

ISTRUZIONI OPERATIVE

7. AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE - ISTRUZIONI OPERATIVE

Il Responsabile Anticorruzione deve predisporre annualmente uno Piano riepilogativo degli adempimenti dell'Azienda ai fini della trasparenza in applicazione del D.Lgs. 33/2013 (Programma Trasparenza Allegato al PIAO).

Il Documento verrà aggiornato nei seguenti termini:

1. Denominazione della sotto-sezione di livello 1 (Macro famiglie) e denominazione della sotto-sezione di livello 2 (Tipologie di dati), indicante la sezione della pagina web "Amministrazione Trasparente" dell'Azienda in cui i dati saranno pubblicati;
2. Riferimento normativo, indicante la norma in forza di cui la pubblicazione è effettuata;
3. Denominazione del singolo obbligo;
4. Contenuti dell'obbligo;
5. Aggiornamento;
6. Ufficio responsabile del dato/pubblicazione dati;
7. Dirigente responsabile del dato, ovvero il soggetto che definisce per la propria struttura i dati da pubblicare ex D.Lgs n. 33/2013 ed attesta al Responsabile Anticorruzione la correttezza, completezza e tempestività della pubblicazione;
8. Responsabile pubblicazione del dato, ovvero il soggetto che su indicazione del Dirigente Responsabile inserisce materialmente i dati da pubblicare;
9. Termine di scadenza per la pubblicazione;
10. Privacy;
11. Monitoraggio;
12. Tipo di monitoraggio;

Circa gli aspetti di interesse delle presenti Linee Guida, si precisa che la sezione Privacy sarà compilata secondo le seguenti istruzioni:

- colore bianco (quando il documento oggetto di pubblicazione non contiene dati personali)
- colore rosso (quando il documento contiene dati personali).

Annualmente, il Responsabile Anticorruzione verifica, integra ed aggiorna il Programma Trasparenza allegato al PIAO , condividendolo con gli Uffici responsabili del dato da pubblicare in occasione di appositi incontri.

Rispetto agli elementi di interesse delle presenti Linee Guida:

- il Responsabile Anticorruzione monitora la presenza di eventuali modifiche normative che impongono la pubblicazione di documenti diversi da quelli già previsti o rendano non più necessaria la pubblicazione di determinati documenti previsti;
- qualora la disposizione di riferimento sia stata abrogata, il Responsabile Anticorruzione elimina il riferimento al documento; diversamente, qualora vi fosse una nuova previsione normativa, il Responsabile Anticorruzione inserisce il corrispondente documento nello schema indicando il Riferimento normativo di e chiedendo il supporto del DPO per la compilazione della colonna Privacy.

- prima di divulgare online un documento, ogni ufficio competente alla pubblicazione verifica se il file oggetto di trasmissione contiene dati personali e verifica le indicazioni presenti nella colonna dedicata. Qualora nella colonna Privacy non vi fossero indicazioni relative alle modalità di pubblicazione del documento contenente dati personali, l'ufficio competente alla pubblicazione ne dà immediata segnalazione al DPO e al Responsabile Anticorruzione.

COMITATO UNICO DI GARANZIA
Policlinico di Tor Vergata

Al Direttore Generale
Dott. Giuseppe Quintavalle

Al Direttore Amministrativo
Dott. Francesco Quagliariello

Al Direttore Sanitario f.f.
Prof. Andrea Magrini

e p.c. **Al Dott. Francesco Cosi**
Direttore UOC Affari Generali

Al Dott. Stefano Piccari
Direttore *ad interim*
UOC Controllo Direzionale

Al Dott. Giuseppe Zappalà
Direttore UOC Gestione e Sviluppo
Risorse Umane

Oggetto: trasmissione Regolamento CUG e Proposta azioni positive 2023-2025

Si trasmettono i seguenti documenti approvati nella seduta del 12 Gennaio 2023 dal Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG) del Policlinico Tor Vergata:

- Regolamento per il funzionamento del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG) del Policlinico Tor Vergata;
- Proposta Azioni Positive 2023-2025;

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

IL PRESIDENTE DEL CUG

Dr.ssa Daniela Avallone



Il segretario del CUG

Dr.ssa Silvia Bruni



C.U.G. COMITATO UNICO DI GARANZIA PTV
AZIONI POSITIVE 2023-2025

Proposta CUG del 12.01.2022



INDICE

1. INTRODUZIONE
2. ANALISI DEI DATI
3. LINEE DI INTERVENTO
4. STRUMENTI, SOGGETTI E UFFICI COINVOLTI



1. INTRODUZIONE

Il legislatore ha provveduto, nel corso degli anni, a creare una serie di strumenti per garantire le pari opportunità sul luogo di lavoro al fine di rafforzare il senso di identità e appartenenza all'organizzazione, migliorare il clima lavorativo, favorire la condivisione dei valori di equità e di rispetto della dignità.

L'art. 42 del D. Lgs. 11 aprile 2006, n. 198 individua e definisce le **"azioni positive"** quali "misure volte alla rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità (...) dirette a favorire l'occupazione femminile e a realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro" e le caratterizza come "misure temporanee e speciali":

- *"temporanee"* in quanto doverosamente necessarie ed opportune fintanto che persistono situazioni di disparità e/o discriminazione;
- *"speciali"* in quanto la loro portata risulta essere specifica e contestualizzata, al fine precipuo di rimuovere ogni forma di discriminazione, diretta e/o indiretta;

In una prospettiva più ampia, che fa riferimento alle *Linee Guida* della Direttiva 4 marzo 2011, successivamente riconfermate dalla Direttiva n. 2/2019, il Legislatore sottolinea che *"l'assicurazione della parità e delle pari opportunità va raggiunta rafforzando la tutela delle persone e garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione, diretta e indiretta, relativa anche all'età, l'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua"*.

Le azioni positive non sono dunque solo il mezzo di risoluzione per le disparità di trattamento tra i generi, ma hanno l'ulteriore finalità di sanare ogni tipo di discriminazione nell'ambiente di lavoro, favorendo l'inclusione, in ogni sua sfaccettatura; devono essere quindi considerate come la declinazione concreta di un processo che l'art. 48 del D. Lgs. 198/2006 *"Codice delle pari opportunità tra uomo e donna"* ha soltanto avviato.

In questo quadro si inserisce e diviene fondamentale il ruolo del *Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni* (CUG), organismo istituito dal D.Lgs. n. 165/2001 (così come modificato dalla L. n. 183/2010), che sostituisce nelle Pubbliche Amministrazioni i Comitati per le Pari Opportunità e i Comitati Paritetici sul Fenomeno del Mobbing, assumendone tutte le competenze.

È il CUG che, nell'ambito del lavoro pubblico, si afferma come un soggetto attraverso il quale si intende:

- assicurare, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità, prevenendo e contrastando ogni forma di violenza fisica e psicologica, di molestia e di discriminazione diretta e indiretta;
- ottimizzare la produttività del lavoro pubblico migliorando le singole prestazioni lavorative;
- accrescere la performance organizzativa dell'amministrazione nel suo complesso, rendendo efficiente ed efficace l'organizzazione anche attraverso l'adozione di misure che favoriscano il benessere organizzativo e promuovano le pari opportunità ed il contrasto alle discriminazioni.

La promozione della parità e delle pari opportunità nella pubblica amministrazione necessita di un'adeguata attività di pianificazione e programmazione, strumenti ormai indispensabili per rendere l'azione amministrativa più efficiente e più efficace. Ed è in quest'ottica che nasce il Piano delle Azioni Positive, introdotto dall' art. 48 del D.Lgs. n. 198/2006, quale documento di



programmazione di interventi mirati ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro.

In coerenza con quanto previsto dall'articolo 6 del D.L. n. 80 del 9.6.2021 e dal D.P.R. del 24 giugno 2022, n. 81, il Piano delle Azioni Positive è confluito, insieme ad altri rilevanti documenti di programmazione (in materia di anticorruzione, trasparenza, performance, lavoro agile, fabbisogno di personale), nel *Piano Integrato di Attività e Organizzazione* (PIAO), da adottarsi entro il 31 gennaio di ogni anno, finalizzato ad assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese nonché procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi.

2. ANALISI DEI DATI

La tabella e i grafici di seguito riportati fotografano la distribuzione per genere del personale all'interno Policlinico Tor Vergata al 31.12.2022

Tab.1

PERSONALE DIPENDENTE A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA						
TIPOLOGIA		F	M	F	M	TOTALE
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	114	44	72%	28%	158
COMPARTO	RUOLO PROFESSIONALE	0	2	0%	100%	2
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	535	180	75%	25%	715
COMPARTO	RUOLO TECNICO	7	9	44%	56%	16
TOTALE COMPARTO		656	235	74%	26%	891
DIRIGENZA AMM.VA/PROF.LE/TECNICA		1	1	50%	50%	2
DIRIGENZA SANITARIA		2	2	50%	50%	4
TOTALE DIRIGENZA		3	3	50%	50%	6
TOTALE		659	238	73%	27%	897
PERSONALE DIPENDENTE FONDAZIONE PTV						
TIPOLOGIA		F	M	F	M	TOTALE
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	26	19	58%	42%	45
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	368	138	73%	27%	506
COMPARTO	RUOLO TECNICO	8	14	36%	64%	22
TOTALE COMPARTO		402	171	70%	30%	573
DIRIGENZA AMM.VA/PROF.LE/TECNICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	4	4	50%	50%	8
	RUOLO PROFESSIONALE	1	2	33%	67%	3
	RUOLO TECNICO	0	1	0%	100%	1
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	165	124	57%	43%	289
DIRIGENZA SANITARIO	RUOLO SANITARIO	12	8	60%	40%	20
TOTALE DIRIGENZA		182	139	57%	43%	321
TOTALE		584	310	65%	35%	894
SPECIALISTI AMBULATORIALI - ACN						
TIPOLOGIA		F	M	F	M	TOTALE
SPECIALISTI AMBULATORIALI - VARIE BRANCHE		108	63	63%	37%	171
PERSONALE UNIVERSITARIO						
TIPOLOGIA		F	M	F	M	TOTALE
PERSONALE STRUTTURATO		61	161	27%	73%	222



Tab.2 (Riepilogo) 31.12.2022

	F	M	F	M	TOTALE
AZIENDA	659	238	73%	27%	897
FONDAZIONE	584	310	65%	35%	894
SUMAI	108	63	63%	37%	171
UNIVERSITARI	61	161	27%	73%	222
TOTALE	1412	772	65%	35%	2184

Grafico 1 31.12.2022

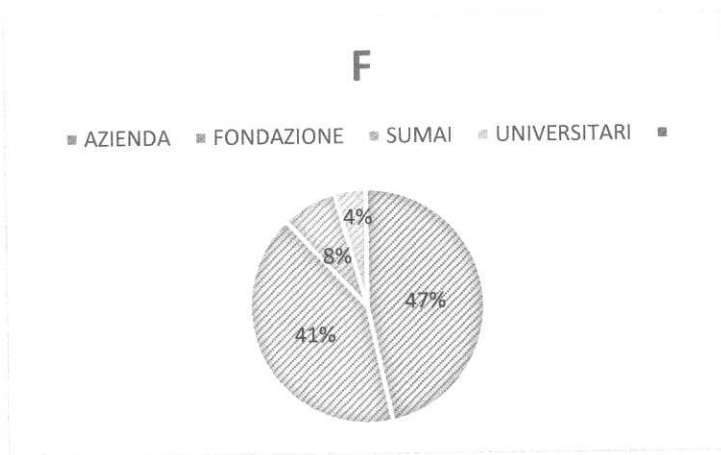
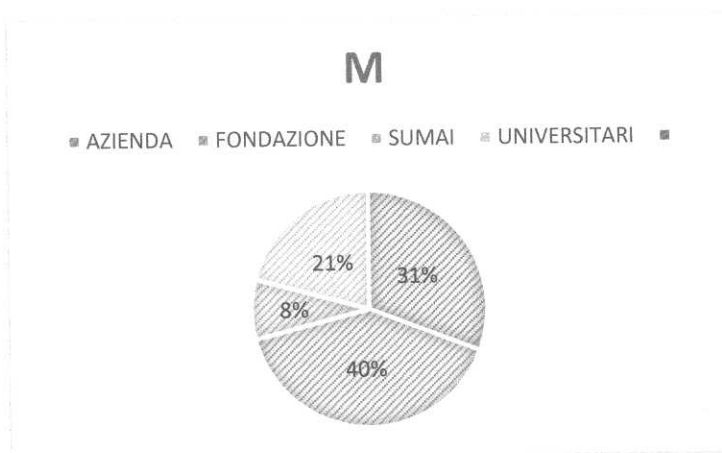


Grafico 2 31.12.2022



3. LINEE DI INTERVENTO

Alla luce di quanto sopra esposto, sono state individuate n. 4 aree strategiche di intervento e l'attuazione di azioni specifiche:

Area Strategica 1. Conciliazione tempi vita-lavoro

La promozione della conciliazione tra i tempi di vita e tempi di lavoro richiede lo sviluppo di azioni volte a soddisfare la necessità di poter accordare i propri impegni lavorativi con quelli familiari. L'obiettivo non è esclusivamente quello di ottenere un equilibrio tra ore familiari e lavorative, (che reca con sé la concezione di famiglia e lavoro come conflittuali) ma di incrementare la possibilità del simultaneo impegno lavorativo e del soddisfacimento di esigenze familiari. In tal senso si privilegeranno le iniziative che contribuiscono al superamento dell'apparente contrapposizione tra la dimensione familiare e quella lavorativa, per attivare al contrario un circolo virtuoso di benefici reciproci per la famiglia e per l'azienda. La conciliazione vita-lavoro, seppur riguardi ambedue i generi, nella nostra società, caratterizzata da un maggior carico di cure familiari per le donne, diventa uno strumento di promozione della parità di genere se riesce ad incidere su tale sbilanciamento, incidendo su una più equa distribuzione del lavoro di cura.

Azioni

- Sostegno all'utilizzo del lavoro agile;
- Regolamentazione, in coerenza con la normativa e con le disposizioni contrattuali vigenti, degli istituti in materia di orario di lavoro e del part-time per la conciliazione dei tempi vita-lavoro;
- Sviluppare, favorire e implementare progetti/misure di welfare in favore dei dipendenti.

Area Strategica n. 2 Benessere organizzativo e prevenzione del disagio sul luogo di lavoro

Il concetto del benessere nei luoghi di lavoro si è delineato a partire dal termine di occupational health psychology (OHP), con cui si indicava una nuova materia interdisciplinare in ambito organizzativo finalizzata a migliorare la qualità della vita lavorativa nelle aziende. È forse banale ma per lavorare bene bisogna stare bene sul proprio luogo di lavoro. La promozione del benessere organizzativo nelle aziende sanitarie deve partire dall'approfondimento dei punti di forza e delle criticità in esse presenti, al fine di progettare opportuni interventi di miglioramento. Al riguardo si ritiene utile avviare iniziative di indagine interna sul benessere e il clima organizzativo nell'ambito delle diverse strutture aziendali, al fine di elaborare specifiche linee di attività e di intervento per migliorare la qualità del lavoro lungo tutto l'arco della vita lavorativa.

In quest'ottica è auspicabile, altresì, introdurre un approccio alla Salute e Sicurezza sul Lavoro in chiave di genere, promuovendo la collaborazione tra il C.U.G., il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e il Medico Competente per lo scambio di informazioni utili all'individuazione di tutti quei fattori che incidono negativamente sul benessere organizzativo permettendo, così, una più completa valutazione dei rischi, anche in ottica di genere.

Si intendono promuovere, inoltre, politiche e pratiche di integrazione volte a rispondere alle diverse esigenze di ciascun dipendente. Si prevede, in particolare, l'istituzione di un Responsabile dei processi di inserimento delle persone con disabilità, al fine di favorire l'inclusione nella realtà lavorativa del personale con disabilità.



Lo scopo è incoraggiare quei processi di mantenimento e miglioramento del benessere fisico, psicologico e sociale dell'intera comunità lavorativa tali da attivare una relazione circolare tra benessere e performance/produttività/ qualità del servizio erogato.

Azioni

- Indagine sul benessere organizzativo;
- Valutazione dello stress lavoro correlato anche in ottica di genere;
- Nomina del Responsabile per l'inserimento delle persone con disabilità;
- Sviluppare misure che favoriscano il reinserimento dei lavoratori in caso di lunghe assenze;
- Mappatura e valorizzazione delle competenze del personale mediante digitalizzazione del fascicolo personale del dipendente.

Area Strategica n. 3 Contrasto alle discriminazioni e a ogni forma di violenza sul lavoro

La normativa nazionale ed europea ha focalizzato l'attenzione sulla necessità che gli ambienti di lavoro siano improntati al rispetto reciproco e a corrette relazioni interpersonali, elementi di fondamentale importanza per migliorare il clima interno, la sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori e il loro rendimento professionale. Il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, contenuto nel D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, attribuisce al dirigente il compito di promuovere, nella struttura cui è preposto, rapporti positivi e rispettosi tra i collaboratori, grazie a iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, alla formazione e all'aggiornamento del personale, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze. Una gestione delle risorse umane improntata alla tutela dei principi di pari opportunità, benessere organizzativo, contrasto alle discriminazioni e al *mobbing*, nonché a qualsiasi forma di violenza sul luogo di lavoro non risponde soltanto a fondamentali esigenze di equità, ma costituisce una leva importante per potenziare la qualità stessa dell'azione amministrativa. Essa, infatti, dipende anche dalla motivazione lavorativa e questa, a sua volta, è positivamente influenzata da un ambiente di lavoro nel quale è garantito lo svolgimento delle attività su un piano di correttezza reciproca, attraverso anche l'adozione di misure volte a prevenire, rilevare e superare situazioni, reali o potenziali, di conflitto e disagio. In quest'ottica si propone l'adozione di uno specifico codice di condotta e il rafforzamento del ruolo e delle funzioni della figura della *Consigliera di fiducia*, recentemente istituita, che hanno finalità di implementare la crescita culturale relativamente alla tutela della dignità della persona in ambito lavorativo e di rendere riconoscibili atteggiamenti di intolleranza, molestie e discriminazioni.

La violenza è da contrastare in tutte le sue forme. Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un aumento preoccupante degli atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari, che sono stati oggetto di numerose cronache giornalistiche, che ne hanno evidenziato l'allarme anche dal punto di vista sociale. Le donne, purtroppo, sono spesso più degli uomini, vittime di aggressioni anche nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale ed in particolare nei Servizi di Pronto Soccorso. Gli atti di violenza consistono nella maggior parte dei casi in eventi con esito non mortale, ossia aggressione o tentativo di aggressione, fisica o verbale, quale quella realizzata con uso di un linguaggio offensivo. Numerosi sono i fattori responsabili degli atti di violenza, in particolare dovuti al contatto diretto con il paziente e alla gestione di situazioni caratterizzate da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente stesso che dei familiari. Per questo, in continuità con le iniziative già poste in essere, si ritiene di promuovere misure utili a contrastare tale fenomeno e monitorarne i livelli di attuazione nel tempo.



Azioni

- Adozione codice di condotta;
- Creazione pagina su internet/intranet aziendale dedicata alla Consigliera di fiducia;
- Iniziative di contrasto alle aggressioni agli operatori sanitari;

Area Strategica n. 4 Rafforzamento del ruolo del CUG

I comitati unici di garanzia possono, a ragione, essere considerati un valore aggiunto per la pubblica amministrazione, soprattutto in un momento storico come quello attuale, nel quale si susseguono interventi riformatori che legittimano aspettative di cambiamento in un'ottica di miglioramento che non vuol essere l'ennesima proclamazione di principi. Per questo cambio di paradigma nessuna legge può bastare: è necessario un passaggio dal piano delle norme a quello dei comportamenti che deriva da una coerente e tenace permanenza nello sforzo riformatore in grado di superare l'ambito politico e normativo ed entrare nella cultura delle organizzazioni e di chi vi lavora, a partire dalla dirigenza. A tal fine è utile intervenire sulle modalità di comunicazione interna per quanto riguarda le attività del comitato, consolidare e rendere il più possibile fluidi ed acquisiti i rapporti tra il cug e le strutture aziendali, consolidare la rete con i comitati unici di garanzia ed i rapporti con le istituzioni di riferimento e sostenere la formazione dei componenti del Comitato.

Azioni

- Creazione pagina su internet/intranet aziendale dedicata al CUG;
- Formazione componenti del CUG;
- Realizzazione di eventi informativi/formativi sulle azioni positive e sugli esiti del monitoraggio del Piano.

4. STRUMENTI, SOGGETTI E UFFICI COINVOLTI

L'Amministrazione proporrà e metterà a disposizione tutte le misure e gli strumenti idonei a sostenere l'attuazione delle azioni positive previste, nel rispetto dei principi fissati dalla legislazione vigente. La realizzazione e il monitoraggio delle suddette azioni vede necessariamente coinvolti tutti i servizi e le strutture dell'Azienda, ognuno per la parte di propria competenza. Le Strutture e i Servizi di volta in volta impegnati e/o coinvolti nella realizzazione e nel monitoraggio delle azioni positive sono individuate secondo la materia di riferimento.



**REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DEL COMITATO UNICO DI
GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITÀ, LA VALORIZZAZIONE DEL
BENESSERE DI CHI LAVORA E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI (CUG)
DEL POLICLINICO TOR VERGATA**

PTV PROTOCOLLO ESTERNO ENTRATA 0001251/2023 con data: 16/01/2023 17:30:23

SOMMARIO

ART. 1 OGGETTO DEL REGOLAMENTO	3
ART. 2 COMPOSIZIONE E SEDE DEL COMITATO.....	3
ART. 3 DURATA IN CARICA.....	3
ART. 4 COMPITI DEL COMITATO	3
ART. 5 FUNZIONI DEL/LA PRESIDENTE, DEL/LA SEGRETARIO/A E DEI/LLE COMPONENTI	4
ART. 6 MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO	4
ART. 7 COMMISSIONI E GRUPPI DI LAVORO	5
ART. 8 DECADENZA DEI/DELLE COMPONENTI E/O DIMISSIONI	5
ART. 9 RAPPORTI TRA CUG E DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE.....	6
ART. 10 COMUNICAZIONE E RELAZIONE ANNUALE.....	6
ART. 11 TRATTAMENTO DATI PERSONALI	7
ART. 12 NORME TRANSITORIE E FINALI	7

ART. 1 OGGETTO DEL REGOLAMENTO

Il presente regolamento disciplina l'organizzazione e il funzionamento del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (di seguito C.U.G.), costituito con deliberazione del Direttore Generale n. 1261 del 29/11/2022, ai sensi dell'art. 57 del D.Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001 e s.m.i, nel rispetto della Direttiva del Dipartimento della Funzione Pubblica e per le Pari Opportunità del 4 marzo 2011 e degli aggiornamenti apportati con la Direttiva n. 2 del 26/06/2019 del Ministero per la Pubblica Amministrazione.

ART. 2 COMPOSIZIONE E SEDE DEL COMITATO

Il C.U.G. ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative, ai sensi degli art. 40 e 43 del D. Lgs 165/2001, e da un pari numero di rappresentanti dell'Amministrazione. Per ogni componente effettivo è previsto un/una componente supplente, che può partecipare alle riunioni solo in caso di assenza o impedimento del/la rispettivo/a titolare, o anche in presenza di questi, qualora sia inserito in specifici gruppi di lavoro della cui attività si discute nel corso dell'incontro o tutte le volte che il/la presidente lo ritenga utile. Il numero dei componenti è stabilito nella Deliberazione n. 1261 del 29/11/2022, fatte salve eventuali future successive modifiche e/o integrazioni da approvare con atto deliberativo del Direttore Generale.

Nella composizione del Comitato è garantita la rappresentanza di tutte le componenti del personale in servizio presso l'amministrazione ed è assicurata nel complesso la parità di genere tra componenti titolari e supplenti. Il C.U.G. ha sede presso i locali messi a disposizione dall'Amministrazione.

ART. 3 DURATA IN CARICA

I componenti del C.U.G. rimangono in carica quattro anni dalla data del provvedimento di costituzione ed esercitano le proprie funzioni in regime di prorogatio sino alla costituzione del nuovo organismo. I componenti nominati nel corso del quadriennio cessano comunque dall'incarico allo scadere del mandato del C.U.G. o per eventuali rinunce o cessazioni dal servizio.

I componenti possono essere rinnovati nell'incarico di regola per un solo mandato. Al fine di non disperdere il patrimonio di esperienze maturato, il mandato dei/delle componenti del C.U.G. è rinnovabile oltre i due mandati, purché gli/le stessi/e risultino i/le più idonei/e all'esito della procedura comparativa prescritta ai fini della costituzione dalla direttiva n. 2/2019 e tenuto conto dell'attività già svolta.

ART. 4 COMPITI DEL COMITATO

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. Il C.U.G. ha sostituito, unificando le competenze in un solo organismo, i

3

Comitati per le pari opportunità e ai Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali ha assunto tutte le funzioni che la legge e i contratti collettivi previgenti attribuivano agli stessi. Nell'ambito delle competenze allo stesso demandate dall'articolo 57, comma 3, del d.lgs. n. 165 del 30 marzo 2001, il C.U.G. esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica, secondo gli indirizzi forniti dalla Direttiva del Dipartimento della Funzione Pubblica e per le Pari Opportunità del 4 marzo 2011 e degli aggiornamenti apportati con la successiva Direttiva n. 2 del 26/06/2019 del Ministero per la Pubblica Amministrazione.

ART. 5 FUNZIONI DEL/LA PRESIDENTE, DEL/LA SEGRETARIO/A E DEI/LLE COMPONENTI

Funzioni del/la Presidente

Il/la Presidente del C.U.G. viene designato/a dall'Amministrazione ed ha funzioni di:

- rappresentare il C.U.G.;
- dirigerne i lavori;
- convocare e presiedere le riunioni, stabilirne l'ordine del giorno nonché coordinarne il regolare svolgimento.

Il/la Presidente, in caso di assenza o impedimento a partecipare alle riunioni del C.U.G., sarà sostituito/a nelle proprie funzioni dal/la Supplente. In caso di assenza di entrambi presiederà la seduta un/a componente del C.U.G. appositamente delegato/a dal/la Presidente.

Funzioni del Segretario

Le funzioni di Segretario/a vengono svolte da un/una dipendente scelta tra i componenti.

Le funzioni di Segretario/a consistono nella redazione del verbale delle sedute, nell'invio ai/alle componenti del medesimo delle convocazioni e di altra documentazione, nella conservazione degli atti e dei documenti del C.U.G.

In assenza o impedimento del Segretario/a tali funzioni saranno svolte dal/la Supplente e in caso di assenza di entrambi da un/a componente del Comitato appositamente delegato/a dal/la Presidente.

Funzioni dei Componenti

I/le Componenti titolari del C.U.G. partecipano alle riunioni e comunicano tempestivamente al Segretario e al Componente supplente, tramite e-mail, eventuali impedimenti alla partecipazione.

I/le Componenti titolari, possono proporre argomenti di carattere specifico da inserire all'o.d.g. delle riunioni del C.U.G.

Nello svolgimento delle loro funzioni, i Componenti del C.U.G. sono considerati in servizio a tutti gli effetti.

ART. 6 MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO

Il C.U.G. si riunisce in convocazione ordinaria, di norma, almeno sei volte l'anno. Il calendario delle riunioni ordinarie viene stabilito con cadenza annuale. Le riunioni del C.U.G. possono, altresì, essere convocate in via straordinaria dal/la Presidente ogni qualvolta lo ritenga necessario ovvero qualora ne faccia richiesta almeno un terzo dei componenti effettivi.

La convocazione ordinaria è inviata tramite e-mail ai componenti titolari, e per conoscenza ai componenti supplenti, almeno 15 giorni lavorativi dalla data prescelta per la riunione. La convocazione in via straordinaria viene effettuata con le stesse modalità almeno tre giorni prima della data prescelta. La convocazione deve essere, altresì, inviata ai/alle Responsabili/Direttori/trici dei Servizi/Uffici d'appartenenza dei/le componenti del C.U.G., perché ne agevolino la partecipazione alle riunioni senza ricadute sull'organizzazione del lavoro, sulla performance e sulla qualità dei servizi erogati.

La convocazione deve contenere l'ordine del giorno e il materiale utile alla trattazione dei relativi argomenti. I componenti titolari comunicano al Presidente e al Segretario, entro cinque giorni dal ricevimento della convocazione, eventuali impedimenti alla partecipazione; in tal caso i componenti supplenti vengono convocati in sostituzione dei rispettivi componenti titolari.

È facoltà del/la Presidente invitare a partecipare alle riunioni del C.U.G. i Responsabili dei Servizi/Strutture aziendali nonché esperti interni/esterni per la trattazione di specifiche tematiche e/o per richieste dati e/o fornire proposte. È facoltà del/la Presidente far partecipare alle sedute, senza diritto di voto, i/le componenti supplenti. Per la validità delle riunioni è necessaria la presenza della metà più uno dei componenti aventi diritto al voto. Le decisioni sono assunte a maggioranza dei voti palesi espressi dai presenti; in caso di parità prevale il voto del Presidente.

Delle sedute del C.U.G. viene redatto apposito verbale sottoscritto dal Segretario/a verbalizzante e dal/la Presidente. Il verbale contiene le presenze, la durata, gli argomenti trattati, le decisioni assunte ed eventuali posizioni difformi espresse. Ciascun componente può chiedere, nel corso della seduta, che vengano messe a verbale le proprie dichiarazioni. I verbali delle riunioni si intendono approvati dopo 15 giorni dalla comunicazione/notifica degli stessi ai partecipanti. I verbali del C.U.G. vengono trasmessi a cura del Segretario/a alla Direzione Strategica Aziendale. I verbali delle sedute vengono inviati anche ai componenti supplenti al fine di favorire il loro costante aggiornamento sui temi trattati. Gli originali dei verbali, con gli eventuali allegati, vengono conservati agli atti dell'Amministrazione a cura del Segretario/a del C.U.G.

ART. 7 COMMISSIONI E GRUPPI DI LAVORO

Nello svolgimento della sua attività il Comitato può operare anche in commissioni o gruppi di lavoro, nominati dal Presidente, incaricati di approfondire specifiche tematiche, a cui possono partecipare anche i componenti supplenti. È facoltà del/la Presidente invitare altri soggetti in qualità di esperti a partecipare ai gruppi di lavoro. Il Presidente, sentito il Comitato, può designare tra i/le componenti un/a responsabile per singoli settori o competenze del Comitato stesso. Il/la responsabile svolge le funzioni di relatore/trice sulle questioni rientranti nel settore assegnato e a tal fine cura l'attività preparatoria ed istruttoria, riferisce al Comitato e formula proposte.

ART. 8 DECADENZA DEI/DELLE COMPONENTI E/O DIMISSIONI

Qualora un/a componente del C.U.G. risulti assente in modo ingiustificato per tre volte nel corso del mandato, è dichiarato/a decaduto/a e sostituito/a con le medesime modalità e procedure utilizzate per la designazione ordinaria, in relazione alla spettanza della nomina.

La sostituzione si verifica, altresì, qualora un/a Componente presenti le proprie dimissioni. Le dimissioni dall'incarico devono essere presentate per iscritto al Presidente del Comitato, che provvede a darne comunicazione all'Amministrazione aziendale, al fine di consentire la sostituzione.

Le dimissioni del/la Presidente sono presentate in forma scritta al Comitato e al Direttore Generale da cui ha ricevuto la nomina.

ART. 9 RAPPORTI TRA CUG E DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE

Per perseguire i propri fini istituzionali, il Comitato instaura con la Direzione Strategica Aziendale un rapporto di reciproca e costante collaborazione e utilizza le risorse umane e strumentali messe a disposizione dall'Azienda. Il C.U.G. si relaziona e collabora con il Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale, il Servizio Sorveglianza Sanitaria Aziendale, il/la Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nonché con i Servizi e le Strutture aziendali per le materie di competenza.

Collabora inoltre con:

- Il/ la Consigliere/a di Fiducia incaricato/a dall'Azienda;
- Il/la Responsabile della Protezione dei Dati incaricata dall'Azienda;
- l'O.I.V. (Organismo Indipendente di Valutazione).

Il Comitato, nell'ambito delle proprie competenze di cui all'art. 4, formula proposte di misure atte a creare effettive condizioni di miglioramento in termini di parità, pari opportunità, benessere lavorativo e prevenire qualsiasi forma di discriminazione e contrastare le violenze morali e psicologiche nei luoghi di lavoro che vengono trasmesse alla Direzione Strategica Aziendale.

La Direzione Strategica Aziendale consulta preventivamente il C.U.G., ogni qualvolta vengano adottati atti interni nelle materie di competenza (es. flessibilità e orario di lavoro, part-time, congedi, formazione, ecc.).

L'attività che i componenti del C.U.G. svolgono quando operano per il Comitato - sia partecipando alle riunioni che svolgendo qualsiasi altra funzione di competenza del C.U.G., attribuita al componente in virtù dell'organizzazione interna del Comitato - è da considerarsi, a tutti gli effetti, come attività svolta nell'interesse dell'Amministrazione.

ART. 10 COMUNICAZIONE E RELAZIONE ANNUALE

Il presente Regolamento e l'attività del C.U.G. saranno resi accessibili e divulgati attraverso un apposito spazio del sito web aziendale, contenente anche le modalità per poter contattare direttamente il C.U.G. Allo scopo è attivato un indirizzo di posta elettronica dedicato.

Il C.U.G. redige entro il 30 marzo di ciascun anno una relazione riguardante l'attuazione dei principi di parità, pari opportunità, benessere organizzativo e di contrasto alle discriminazioni ed alle violenze morali e psicologiche nei luoghi di lavoro, in ottemperanza a quanto previsto dalla direttiva n. 2/2019.

ART. 11 TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Le informazioni e i documenti assunti dal Comitato, nel corso dei suoi lavori, devono essere utilizzati nel rispetto delle norme contenute nel Codice per la protezione dei dati personali di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR). Tutti i /le componenti sono tenuti/e all'osservanza del segreto d'ufficio.

ART. 12 NORME TRANSITORIE E FINALI

Per quant'altro non menzionato nel presente Regolamento si rimanda alle disposizioni vigenti nonché alla direttiva del 4/03/2011 emanata di concerto dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri di cui all'art 21 della Legge n. 183 del 4 novembre 2010 e alla Direttiva n. 2 del 26/06/2019 del Ministero per la Pubblica Amministrazione.

PTV PROTOCOLLO ESTERNO ENTRATA 0001251/2023 con data: 16/01/2023 17:30:23