



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**ARES
118**



**REGIONE
LAZIO**

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Anno 2019 – Aggiornamento



AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA

- ARES 118 -

SOMMARIO

1. INTRODUZIONE	3
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	3
2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO.....	3
2.2 IL CONTESTO INTERNO DI RIFERIMENTO.....	7
2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI.....	24
2.4 LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'	37
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....	40
3.1 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	40
3.2 OBIETTIVI STRATEGICI.....	42
3.3 OBIETTIVI OPERATIVI	42
3.4 GRADO DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI OPERATIVI.....	43
3.5 RISULTATI SU TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	49
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'	50
5. BILANCIO DI GENERE.....	51
6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	55
6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'	55
6.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE	56

Redatto a cura di:
U.O.D. Controllo di Gestione

1. INTRODUZIONE

Il Ciclo di Gestione della Performance Anno 2019 è stato sviluppato nel rispetto dei vincoli di Bilancio e delle direttive regionali e nazionali di riferimento, mantenendo i livelli essenziali di assistenza e perseguendo la qualità e la sicurezza dell'assistenza.

Il Ciclo di Gestione della Performance Anno 2019 si è realizzato in un contesto regionale le cui scelte sono state dettate dal Piano di Rientro dal disavanzo sanitario, dai Piani di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019 - 2021 e del D.C.A. 6 maggio 2019 di assegnazione degli obiettivi 2019 ai Direttori Generali delle Aziende del SSR. A ciò si devono aggiungere gli indirizzi generali derivanti dal quadro normativo nazionale di riferimento, quali la Legge 30 dicembre 2018, n. 145 concernente il Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e il D. Lgs. n. 97/2016, il D. Lgs. n. 33/2013 e la Legge n. 190/2013, relativi alle norme anticorruzione, il D. Lgs. n. 95/2012 convertito con modificazioni nella Legge n. 135/2012 (c.d. "Spending Review"), il D. Lgs. n. 158/2012 convertito in Legge n. 189/2012 (c.d. Decreto "Balduzzi"), contenenti disposizioni urgenti a tutela della salute e il D. Lgs. n. 118/2011 relativo ai sistemi contabili e agli schemi di bilancio, hanno determinato un profondo processo di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale volto al recupero di efficienza dell'intero sistema e al contenimento della spesa sanitaria con salvaguardia dei livelli prestazionali.

Alla luce di tutto ciò, l'Azienda ha proseguito i percorsi già attuati, consolidando la performance raggiunta negli anni precedenti stabilendo, comunque, obiettivi di governo dei processi sanitari ed organizzativi da realizzare in considerazione delle risorse disponibili.

La presente relazione è stata pertanto predisposta ai sensi e per gli effetti dell'art. 10, comma 1, lettera b), del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 così come modificato dal Decreto Legislativo n. 74/2017 ed evidenzia a consuntivo i risultati organizzativi raggiunti rispetto alla programmazione proposta con il Piano triennale della Performance 2018 relativa ai singoli obiettivi e alle risorse impiegate, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

I contenuti del Piano della Performance discendono direttamente dalle disposizioni normative nazionali e regionali vigenti, nonché dall'analisi del territorio, in termini ambientali e demografici, in cui è inserita l'Azienda.

Contesto Normativo

Il Contesto Normativo alla base del presente Piano è rappresentato dai seguenti riferimenti normativi:

- ✓ *Legge 30 dicembre 2018, n. 145* concernente il “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2019 e Bilancio Pluriennale per il triennio 2019 – 2021”;
- ✓ *Decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze 7 dicembre 2018* concernente le “Modalità e tempi per l’attuazione delle disposizioni in materia di emissione e trasmissione dei documenti attestanti l’ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata in forma elettronica da applicarsi agli enti del Servizio sanitario nazionale”;
- ✓ *Delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018* concernente l’ “Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)”;
- ✓ *Decreto del Commissario ad Acta 6 maggio 2019, n. U00155 recante* “Definizione, ai sensi dell’art. 2, comma 3 del d.lgs. 04 agosto 2016 n. 171, dei criteri generali e delle procedure di valutazione dell’attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l’anno 2019”;
- ✓ *Decreto del Commissario ad Acta 12 novembre 2018, n. U00412 recante* “Definizione, ai sensi dell’art. 2, comma 3 del d.lgs. 04 agosto 2016 n. 171, dei criteri generali e delle procedure di valutazione dell’attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l’anno 2018”;
- ✓ *Legge 27 dicembre 2017, n. 205* concernente il “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2018 e Bilancio Pluriennale per il triennio 2018 – 2020”;
- ✓ *Decreto del Commissario Ad Acta 18 luglio 2017, n. U 00291 recante* “Integrazione D.C.A. n. U00257/2017 - Attuazione Programma Operativo di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00052/2017. Adozione del Documento Tecnico denominato: Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017 - 2018, in conformità agli standard previsti nel D.M. 70/2015”;
- ✓ *Decreto del Commissario Ad Acta 5 luglio 2017, n. U 00257 recante* “Attuazione Programma Operativo di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00052/2017. Adozione del Documento Tecnico denominato: Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017 - 2018, in conformità agli standard previsti nel D.M. 70/2015”;
- ✓ *Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74* recante “Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell’articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124”;
- ✓ *Programmi Operativi 2016 – 2018*, approvati con i D.C.A. n. U00052 del 22 febbraio 2017 e n. U00412 del 14 settembre 2017;
- ✓ *Progetto Regionale Telemed*, che prevede la trasmissione dei tracciati elettrocardiografici dei pazienti con sindrome coronarica acuta ad un centro unico di teleconsulto cardiologico Regionale (CTR);

- ✓ *Legge 11 dicembre 2016, n. 232* concernente il “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2017 e Bilancio Pluriennale per il triennio 2017 – 2019”;
- ✓ *Percorsi Attuativi per la Certificabilità (PAC)* riformulati e da ultimo approvati con D.C.A. 11 ottobre 2016, n. U00311;
- ✓ *Regolamento generale per la liquidazione del fatturato passivo*, approvato con deliberazione 12 luglio 2016 n. 124;
- ✓ *Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016*, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati);
- ✓ *Legge 7 agosto 2012, n. 135 e s.m.i.* concernente la “Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”;
- ✓ *Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118* concernente le “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge n. 42/2009”;
- ✓ *Legge Regionale 16 marzo 2011, n. 1* concernente le “Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali. Modifiche alla legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 (Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale) e successive modifiche”;
- ✓ *Decreto Legislativo n. 27 ottobre 2009, n. 150* concernente l’”Attuazione della Legge 4 marzo 2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”.

La Regione Lazio, dal 2007 in Piano di Rientro, ha indicato alle Aziende Sanitarie, attraverso i Piani Operativi, obiettivi ed azioni finalizzate a garantire i LEA e l'equilibrio economico-finanziario. I Programmi Operativi hanno, infatti, posto come obiettivo prioritario dapprima la riduzione della spesa sanitaria (attraverso azioni mirate sul costo dei diversi fattori produttivi – farmaci, servizi, personale, etc...), ed in una seconda fase azioni di ridefinizione delle regole di funzionamento di sistema. La Regione chiede ora in particolare di avviare processi di riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi.

Per l'ARES 118, le evidenze scientifiche di riferimento e i vincoli di tipo finanziario hanno contribuito a far ripensare il modello assistenziale del Sistema di Emergenza – Urgenza e ad orientarlo alla gestione tempestiva ed efficace del paziente critico all'interno di Reti integrate tra territorio ed ospedali, di tipo hub & spoke. In questo modello, l'ARES 118 diventa l'interconnessione funzionale tra le strutture delle Reti per garantire:

- ✓ il supporto operativo al trasferimento rapido ed efficiente del paziente critico in continuità di soccorso;
- ✓ l'acquisizione in tempo reale della disponibilità dei centri specialistici ad accettare i pazienti critici intra ed inter area;
- ✓ l'operabilità interregionale per offrire al paziente le cure adeguate nel minor tempo possibile laddove non fossero presenti nel Lazio le specialità richieste dal caso.

Attraverso la riorganizzazione, la razionalizzazione e, ove necessario, il potenziamento degli strumenti operativi e delle risorse a sua disposizione, l'ARES 118 può autonomamente provvedere alle necessità delle Reti integrate, garantendo l'appropriata gestione del paziente critico al loro interno, costituendo così un'opportunità ed un punto di forza dell'intero sistema.

Contesto ambientale e demografico

Per quanto riguarda l'analisi del territorio bisogna far riferimento al Contesto ambientale e demografico in cui è inserita l'Azienda, come di seguito riportato.

Il territorio e la popolazione di riferimento dell'Azienda ARES 118 coincidono, integralmente, con il territorio e la popolazione della Regione Lazio, suddiviso, operativamente, nelle province di Roma, Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo (378 comuni). La superficie di circa 17.232 km² è caratterizzata da un 54% di zone collinari, un 26% di zone montuose ed il restante 20% di pianure. Con 1.287,4 km², il comune di Roma risulta il più esteso d'Italia e rappresenta ben lo 0,4% dell'intero territorio nazionale (fonte ISTAT).

Il litorale, bagnato dal Mar Tirreno, caratterizzato da costa rocciosa e spiaggia, si sviluppa per quasi 340 Km fra la foce del fiume Garigliano, al confine con la Campania, la foce del fiume Chiarone, al confine con la Toscana. Il Tevere, terzo fiume d'Italia per lunghezza, è il fiume principale della Regione.

L'infrastruttura ferroviaria, con alta densità di traffico, si estende per 1.211 Km con 163 stazioni classificate in: "linee fondamentali" (644 Km di direttrici internazionali di collegamento con le principali città italiane); "linee complementari" (355 Km con minore densità di traffico) e "linee di nodo" (232 Km all'interno di grandi zone di scambio e collegamento tra linee fondamentali e complementari situate nell'ambito di aree metropolitane).

La rete stradale regionale, estesa per un totale di 9.639 Km (fonte ACI), vede la presenza di 473 km di autostrade (Autostrada del Sole, Grande Raccordo Anulare, Roma - Civitavecchia, Roma - Fiumicino, Roma - Teramo) a cui vanno aggiunte le strade consolari.

A livello regionale è presente, nel comune di Fiumicino, l'aeroporto intercontinentale "Leonardo da Vinci", con un traffico di oltre 43 milioni di passeggeri nel 2019, che lo classifica come primo scalo nazionale e decimo aeroporto d'Europa per passeggeri complessivi. Assieme all'Aeroporto "Giovanni Battista Pastine" di Ciampino, forma il sistema aeroportuale di Roma con circa 49,4 milioni e mezzo di passeggeri annui (Anno 2019).

La Regione Lazio è, altresì, dotata di tre porti principali (Civitavecchia, Fiumicino e Gaeta). Il Porto di Civitavecchia è un porto multifunzionale, diviso in un'area dedicata al turismo, al diportismo ed alle crociere ed un'area per i traffici commerciali, la pesca e il cabotaggio. Negli ultimi anni sono cresciuti i servizi cabotieri (Autostrade del Mare), cioè servizi di linea dedicati al trasporto di passeggeri e merci sulle rotte del Mediterraneo. Nel 2018 il porto di Civitavecchia, è stato confermato quale scalo leader in Italia e secondo in Europa con quasi 2,5 milioni di passeggeri.

Per quanto attiene la popolazione di riferimento, la popolazione residente della Regione Lazio è di quasi 6.000.000 di abitanti (Fonte ISTAT), a cui si aggiunge la popolazione che a vario titolo transita nella regione e nella città di Roma *in primis*, ove è necessario considerare la presenza turistica (determinata in via approssimativa in una popolazione equivalente/giorno pari a circa 155.000 unità), gli studenti fuori sede dei sei atenei romani, la collocazione delle amministrazioni e organi centrali dello Stato e delle rappresentanze diplomatiche degli stati esteri, come rappresentato nella Tabella n. 1.

Tabella n. 1 – Popolazione, Estensione Km² e Densità Abitativa – 2019

Provincia	Popolazione	Estensione Km ²	Popolazione per Km ²
Roma*	4.355.725	5.381	809,46
Viterbo	318.205	3.612	88,10
Rieti	156.554	2.749	56,95
Latina	575.577	2.250	255,81
Frosinone	490.632	3.244	151,24
Lazio	5.896.693	17.236	342,11

Fonte Dati: ISTAT

2.2 IL CONTESTO INTERNO DI RIFERIMENTO

L'AMMINISTRAZIONE

L'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria - ARES 118 - è stata istituita, dalla Regione Lazio, con la Legge Regionale 3 agosto 2004, n. 9 e nasce, pertanto, dall'aggregazione, in un'unica Azienda, delle attività di soccorso precedentemente gestite a livello di singole A.S.L. e/o Aziende Ospedaliere Regionali.

L'ARES 118 è una delle Aziende Sanitarie nelle quali si articola il Servizio Sanitario Regionale ed è dotata di personalità giuridica pubblica.

L'ARES 118 ha come obiettivo quello di garantire su tutto il territorio regionale:

- ✓ la direzione, la gestione ed il coordinamento della fase di allarme e di risposta extra-ospedaliera alle emergenze-urgenze sanitarie, ivi compresa l'emergenza neonatale, materno-assistita ed i trasporti secondari legati al primo intervento;

- ✓ la gestione dei trasporti sanitari connessi all'attività trapiantologica e quelli inerenti il trasporto sangue;
- ✓ la gestione dei trasporti secondari.

L'ARES 118 promuove, d'intesa con la Regione, i modelli organizzativi più funzionali da adottare per la gestione dell'emergenza extra-ospedaliera, in raccordo con i diversi Enti del Servizio Sanitario Regionale e con i Medici di Medicina Generale, addetti alla continuità assistenziale, nell'ambito del sistema di emergenza sanitaria territoriale.

L'ARES 118, quindi, con il sistema regionale dell'emergenza-urgenza sanitaria:

- ✓ garantisce il soccorso in emergenza-urgenza sul territorio, ovvero una capacità di risposta immediata, compiuta ed omogenea, a coloro che si trovano in una situazione di emergenza sanitaria, assicurando il trasporto ed il ricovero dei pazienti critici negli ospedali più adeguati al trattamento della loro condizione clinica;
- ✓ estende la copertura sanitaria ai grandi eventi, alle catastrofi ed alle maxi-emergenze anche attraverso l'integrazione operativa con le Forze dell'Ordine, i Vigili del Fuoco, la Croce Rossa Italiana, le Associazioni di Volontariato, la Protezione civile e gli altri enti deputati alla sicurezza;
- ✓ gestisce l'attività di trasporto collegata all'attività trapiantologica e l'attività di ricerca posto letto in area critica;
- ✓ contribuisce all'organizzazione della continuità assistenziale per le finalità dell'assistenza in urgenza sanitaria.

Le Centrali Operative dell'ARES 118 provvedono alla gestione delle chiamate provenienti dall'ambito territoriale di competenza, all'assegnazione del relativo livello di urgenza e all'invio sul posto dei mezzi di soccorso necessari. Le Centrali Operative interagiscono con gli ospedali di destinazione, via telefono, per il pre-allertamento dell'arrivo di pazienti in condizioni cliniche critiche. I mezzi di soccorso sono in contatto con le Centrali Operative attraverso canali di comunicazione radio e telefonia mobile. Le Centrali Operative provvedono, altresì, al trasferimento dei pazienti critici in continuità di soccorso.

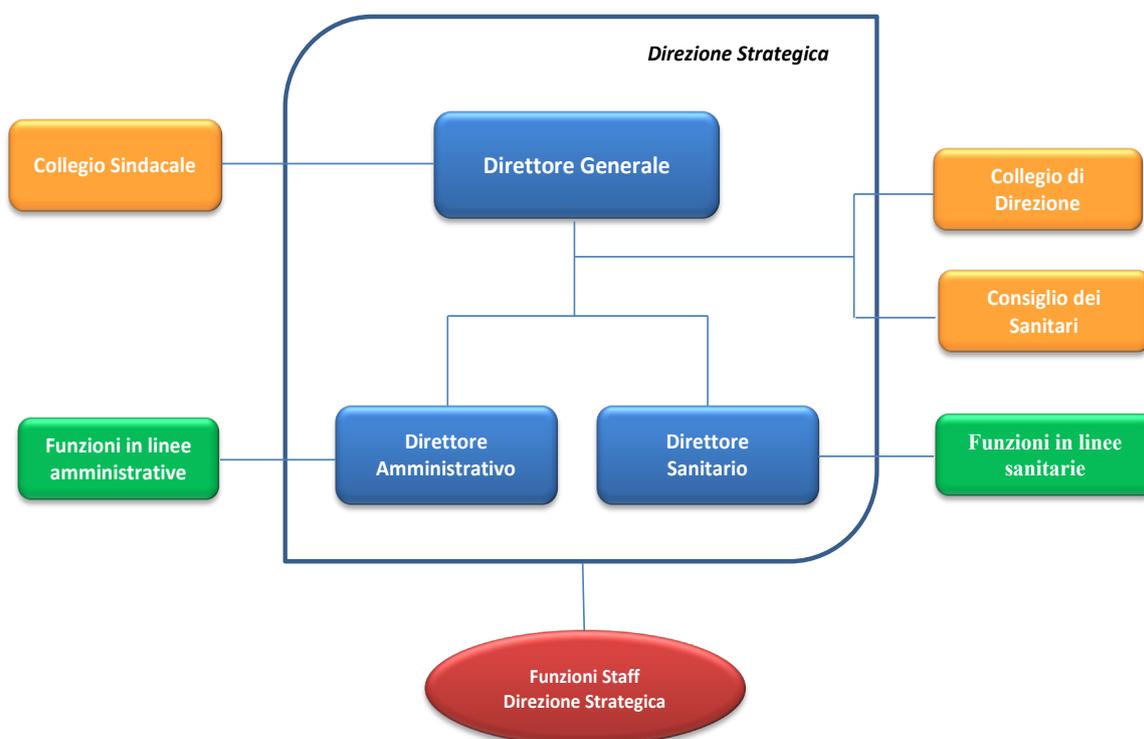
All'ARES 118 compete, inoltre, la gestione dei posti letto in area critica (terapie intensive, UTIC, TIN) nonché la gestione della Centrale di Ascolto della Continuità Assistenziale per la città di Roma e parte del territorio provinciale. In quest'ultimo ambito, svolge funzione di raccordo delle attività svolte dai medici addetti alla continuità assistenziale (ex Guardia medica) nelle diverse Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio. Il Servizio di Elisoccorso si svolge su 3 basi operative (Roma, Latina e Viterbo) con tre elicotteri, tutte abilitate al volo notturno. Attualmente la provincia di Rieti è coperta in parte dalla base di Roma ed in parte da quella di Viterbo. La provincia di Frosinone è invece coperta dalla base di Latina principalmente e da quella di Roma. Il territorio della Regione Lazio presenta ampie aree montuose che costituiscono un ambiente ostile per gli operatori del soccorso, soprattutto con eliambulanza. A tal proposito, è attiva una convenzione tra l'ARES

118 Lazio e il Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico - Delegazione del Lazio (C.N.S.A.S. - S.A.S.L.), per la cooperazione in materia di assistenza, anche nel soccorso sanitario con elicottero, in zona montana, ipogea o comunque impervia. Un supporto rilevante all'efficienza del percorso assistenziale dei soggetti soccorsi è garantito da una serie di funzionalità comunicative, anche informatiche, tra i nodi della rete.

Nella sua funzione di governo del sistema dell'emergenza sanitaria territoriale, l'ARES 118 riferisce alla Regione Lazio e applica gli strumenti di programmazione e controllo a garanzia della qualità delle prestazioni del trasporto sanitario e dell'emergenza – urgenza.

La Struttura Organizzativa

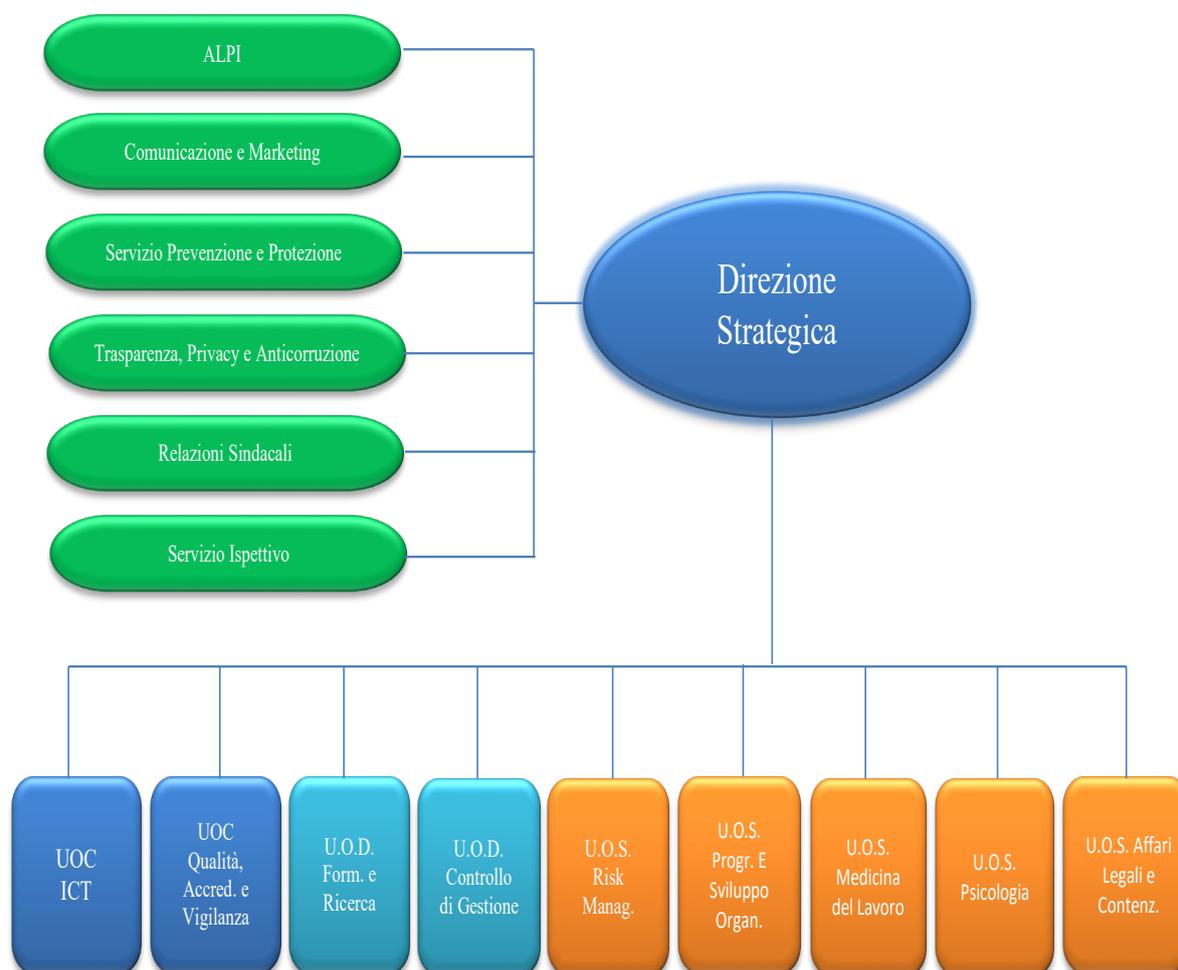
Figura n. 1 - Rappresentazione Grafica Direzione Strategica – Atto Aziendale



L'assetto organizzativo dell'ARES 118, proposto alla Regione Lazio con deliberazione n. 319/2014 e approvato dalla stessa con D.C.A. n. U00110/2015, prevede la seguente Struttura Organizzativa:

- ✓ **Area di Staff della Direzione Strategica.** E' costituita dalle articolazioni organizzative e dalle funzioni che supportano e collaborano con la Direzione medesima al fine di perseguire gli obiettivi aziendali. Le caratteristiche di tali strutture sono la trasversalità e l'interdisciplinarietà delle attività svolte, in un'ottica di gestione per processi.

Figura n. 2 - Rappresentazione Grafica dettagliata Direzione Strategica – Atto Aziendale



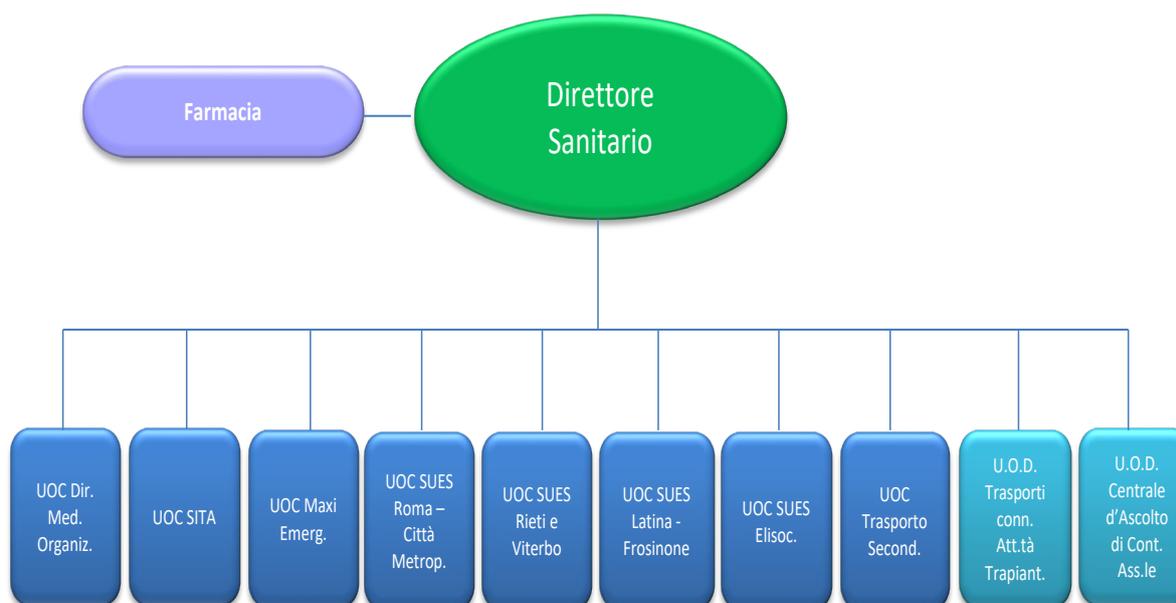
- ✓ **Funzioni in line Amministrative.** Costituite da Strutture deputate alla gestione economico - finanziaria, all'acquisizione e gestione dei beni e servizi, al patrimonio e gestione delle risorse immobiliari e tecnologiche (raggruppate nell'Area di coordinamento delle risorse economiche e finanziarie), nonché alla gestione delle risorse umane e al coordinamento amministrativo delle SUES. In questa ottica è stato riportato a livello centrale la gestione delle procedure di tipo amministrativo, in modo da assicurare maggiore linearità ed omogeneità nei processi e procedimenti che l'Azienda deve porre in essere, favorendo, nel contempo, l'implementazione di un sistema centralizzato di controllo dell'azione amministrativa nel suo complesso.

Figura n. 3 - Rappresentazione Grafica dettagliata Direzione Amministrativa – Atto Aziendale



✓ **Funzioni in line Sanitarie.** Costituita da Strutture volte ad ottenere il miglioramento e la valorizzazione dell'organizzazione del soccorso sanitario extra-ospedaliero regionale, che consenta di garantire interventi più tempestivi ed omogenei sul territorio, mediante un sistema di gestione più dinamico e flessibile delle attività e dei mezzi di soccorso, l'implementazione della dotazione tecnologica.

Figura n. 4 - Rappresentazione Grafica dettagliata Direzione Sanitaria – Atto Aziendale



Fermo restando quanto disposto dalla normativa in materia, l'ARES 118 definisce la propria articolazione organizzativa, ispirandosi ai seguenti criteri:

- ✓ decentramento dei poteri decisionali, inteso come trasferimento dei suddetti poteri e delle relative responsabilità al più appropriato livello gerarchico;
- ✓ omogeneità, intesa come aggregazione di Unità Operative affini per contenuti, processi e risultati al fine di ridurre il rischio di un'eccessiva frammentazione organizzativa, la disgregazione in troppi livelli di responsabilità e la burocratizzazione del processo decisionale;
- ✓ integrazione, ovvero interdipendenza funzionale tra le diverse Unità che operano indipendentemente per obiettivi propri e congiuntamente per le finalità dell'Azienda;
- ✓ sviluppo della flessibilità, intesa come propensione al cambiamento e al miglioramento continuo;
- ✓ promozione di una responsabilizzazione diffusa, ovvero stimolare il personale ad affrontare il proprio lavoro con massimo senso di responsabilità e autonomia decisionale;
- ✓ solidarietà, ovvero la volontà di favorire e promuovere lo sviluppo di una cultura di reciproco sostegno tra professionisti, in opposizione ad una cultura della competizione;
- ✓ promozione della condivisione, ovvero sviluppo ed implementazione di processi e strumenti volti alla socializzazione, alla diffusione delle informazioni e al potenziamento della comunicazione interna;
- ✓ rilevanza dei sistemi dei controlli interni, volti a verificare la correttezza, la legittimità e la congruità delle decisioni prese, ma anche l'efficacia, l'efficienza e l'economicità delle scelte effettuate, nonché l'aderenza agli obiettivi prefissati e alle finalità aziendali.

In attuazione del principio di cui al D. Lgs. n. 165/2001, l'Azienda distingue le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo proprie dell'Area del Governo Strategico, dalle funzioni di organizzazione e gestione proprie dell'Area Sanitaria e dell'Area Amministrativa.

Risorse Umane

Al 31 dicembre 2019 le risorse umane dell'ARES 118 risultano complessivamente pari a n. 1.716 dipendenti - a loro volta distribuiti in n. 1.561 unità a tempo indeterminato e n. 155 unità a tempo determinato -, come riportato di seguito nella Tabella n. 2. Sono, altresì, presenti n. 5 Collaboratori ex art. 7, comma 6 del D. Lgs. n. 165/2001.

Tabella n. 2 – Suddivisione Personale Dipendente per Ruolo. Dato al 31.12.2019

Ruolo	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato	Totale
Sanitario	864	36	900
Tecnico	604	109	713
Amministrativo	91	9	100

Ruolo	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato	Totale
Professionale	2	1	3
TOTALE	1.561	155	1.716

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Se si analizza il dato dell'ultimo Triennio (2017 - 2019), si evidenzia un decremento: si è, infatti, passati da 1.854 unità nel 2017 a 1.716 nel 2019 (con 1.780 unità nel 2018) con un decremento complessivo nel triennio pari al 7,44%. Tale andamento ha coinvolto prevalentemente il personale del ruolo tecnico (-16,83%), seguito dal ruolo sanitario (- 2,17%).

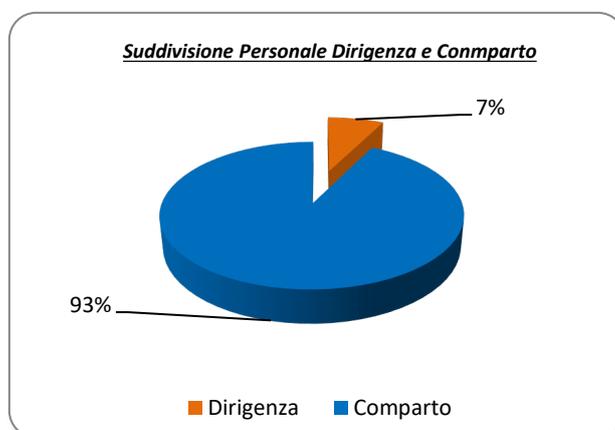
Tabella n. 3 – Suddivisione Personale Dipendente per Tipologia di Contratto. Triennio 2019 - 2017

Tipologia Contratto	Totale 2019	Totale 2018	Totale 2017	Var. % 19 -17	Var. % 19 -18	Var. % 18 -17
Tempo Indeterminato	1.561	1.622	1.657	-5,79%	-3,76%	-2,11%
Tempo Determinato	155	158	197	-21,32%	-1,90%	-19,80%
Totale	1.716	1.780	1.854	-7,44%	-3,60%	-3,99%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Se si prosegue l'analisi prendendo in considerazione la distribuzione del personale per tipo, ovvero suddiviso per Dirigenza e Comparto, emerge che il personale del Comparto rappresenta circa il 93% (Grafico n. 1). Tale dato è tendenzialmente in linea con gli anni precedenti.

Grafico n. 1 – Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto. Dato al 31.12.2019



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

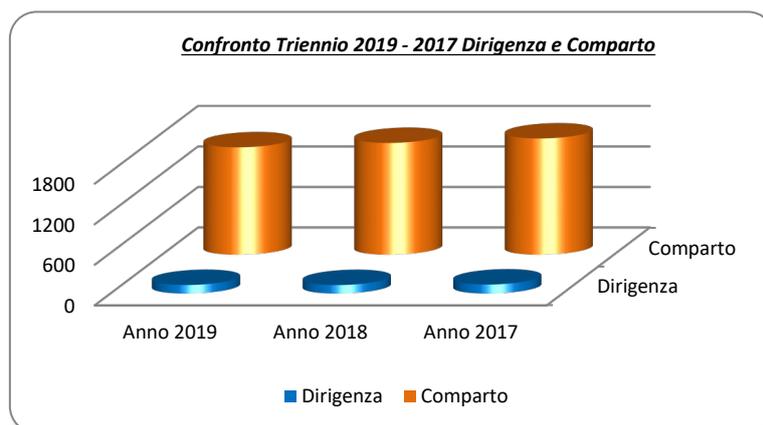
Inoltre si evidenzia come nell'Anno 2019 la riduzione complessiva del 7,44% sia da ascrivere principalmente al personale del Comparto che è passato da n. 1.720 unità nel 2017 a n. 1.589 unità nel 2019, come rappresentato nella Tabella n. 4 e dal Grafico n. 2.

Tabella n. 4 – Confronto Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto. Triennio 2017 - 2019

Tipo Personale	Anno 2019	Anno 2018	Anno 2017	Var. % (19-17)/17	Var. % (19-18)/18
Dirigenza	127	126	134	-5,22%	0,79%
Comparto	1.589	1.654	1.720	-7,62%	-3,93%
Totale	1.716	1.780	1.854	-7,44%	-3,60%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 2 – Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto. Dato al 31.12.2019



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Se poi si prosegue analizzando il personale per ruolo, emerge per l'Anno 2019 che il 51,86% è composto da personale del ruolo sanitario - *Dirigenza e Comparto* -, il 42,13% del ruolo tecnico - *solo Comparto* -, il 5,83% afferisce al ruolo amministrativo - *Dirigenza e Comparto* - e in ultimo lo 0,17% afferisce al ruolo professionale - *solo Dirigenza* -, come di seguito riportato nella Tabella n. 5. Tale distribuzione viene pressoché confermata anche per gli Anni 2018 e 2017 (Tabella n.6 e Grafico n. 3).

Tabella n. 5 – Confronto Distribuzione del Personale Dipendente suddiviso per Ruolo. Dato al 31.12.2019

Ruolo	Dirigenza 2019	Comparto 2019	Totale 2019	Inc. % 2019
Sanitario	112	778	890	51,86%
Tecnico		723	723	42,13%

Ruolo	Dirigenza 2019	Comparto 2019	Totale 2019	Inc. % 2019
Amministrativo	12	88	100	5,83%
Professionale	3		3	0,17%
TOTALE	127	1.589	1.716	100,00%

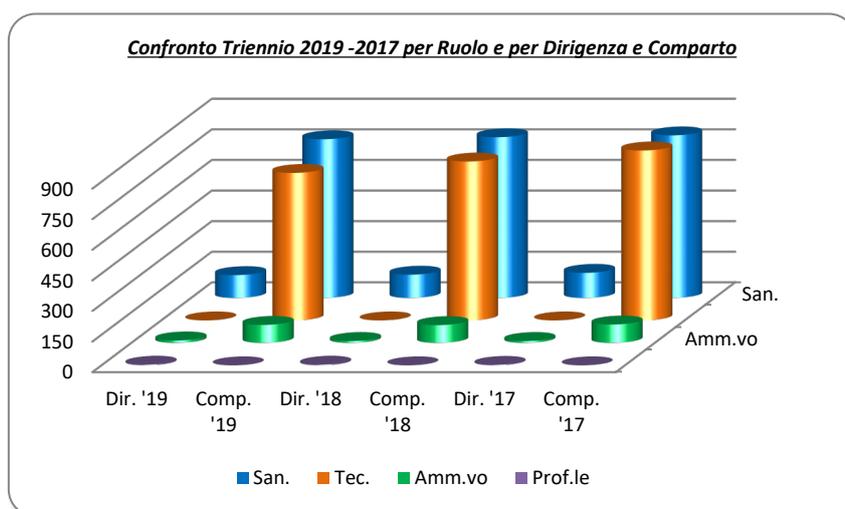
Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Tabella n. 6 – Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto e per Ruolo. Triennio 2017 - 2019

Ruolo	Anno 2019			Anno 2018			Anno 2017		
	Dirigenza 2019	Comparto 2019	Totale 2019	Dirigenza 2018	Comparto 2018	Totale 2018	Dirigenza 2017	Comparto 2017	Totale 2017
Sanitario	112	778	890	114	788	902	123	797	920
Tecnico		723	723		779	779		833	833
Amministrativo	12	88	100	9	87	96	9	90	99
Professionale	3		3	3		3	2		2
TOTALE	127	1.589	1.716	126	1.654	1.780	134	1.720	1.854

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 3 – Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto e per Ruolo. Triennio 2017 - 2019



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

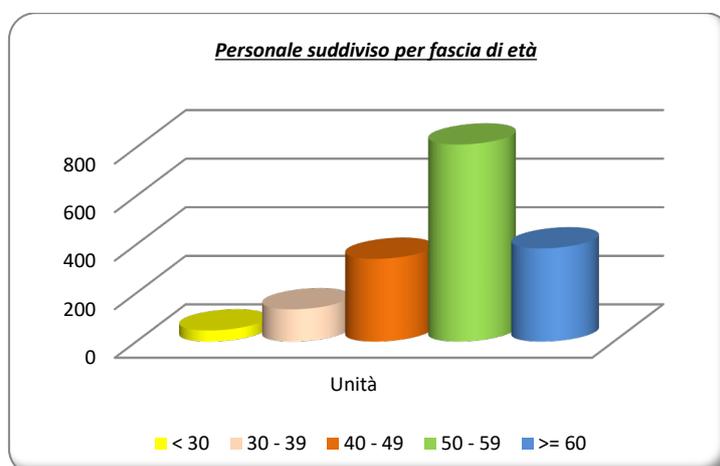
Se si analizza, infine, il dato del Personale Dipendente al 31.12.2019, prendendo in considerazione la suddivisione per classe di età, emerge che il 77,62% del personale ha un'età superiore a 50 anni e di questi il 22,38% è compresa nella fascia degli ultrasessantenni, come riportato di seguito nella Tabella n. 7 e nel Grafico n. 4.

Tabella n. 7 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età. Dato al 31.12.2019

Fascia di età	Unità	Inc. %	Inc. % Cum.
< 30	46	2,68%	2,68%
30 - 39	133	7,75%	10,43%
40 - 49	341	19,87%	30,30%
50 - 59	812	47,32%	77,62%
>= 60	384	22,38%	100,00%
Totale	1.716	100,00%	-

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 4 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età. Dato al 31.12.2019



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

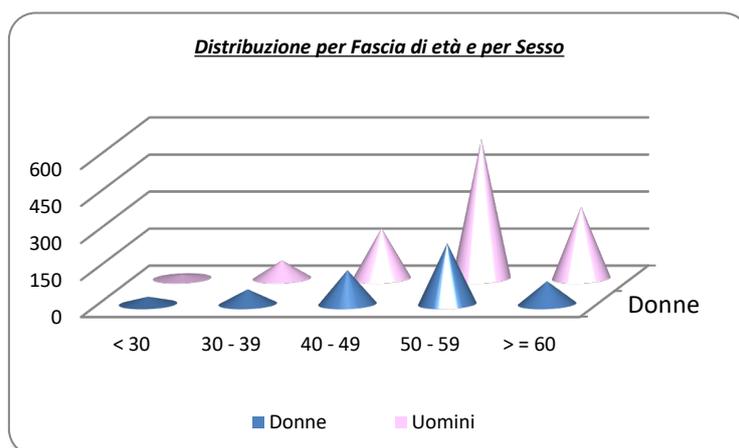
Se si prosegue l'analisi sulla distribuzione delle fasce di età e per sesso, emerge come sia per le Donne sia per gli Uomini la fascia di età con la maggiore concentrazione è quella tra i 50 e 59 anni (43,49% per le donne e 49,22% per gli uomini), come riportato nella Tabella n. 8 e nel Grafico n. 5.

Tabella n. 8 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età e per sesso. Dato al 31.12.2019

Fascia di età	Donne	Inc. % D	Uomini	Inc. % U	Totale
< 30	30	5,28%	16	1,39%	46
30 - 39	60	10,56%	73	6,36%	133
40 - 49	138	24,30%	203	17,68%	341
50 - 59	247	43,49%	565	49,22%	812
> = 60	93	16,37%	291	25,35%	384
Totale	568	100,00%	1.148	100,00%	1.716

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 5 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età. Dato al 31.12.2019



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Se si analizza, poi, la distribuzione delle fasce di età e per tipologia – *Dirigenza e Comparto* -, emerge come sia per la Dirigenza sia per il Comparto la fascia di età con la maggiore concentrazione è quella tra i 50 e 59 anni (47,64% per il comparto e 43,31% per la dirigenza). Inoltre, quasi il 70% del personale del Comparto ha un'età dai 50 anni in su, mentre per la Dirigenza quasi l'80% è ricompresa nella medesima fascia (Tabella n. 9 e nel Grafico n. 6).

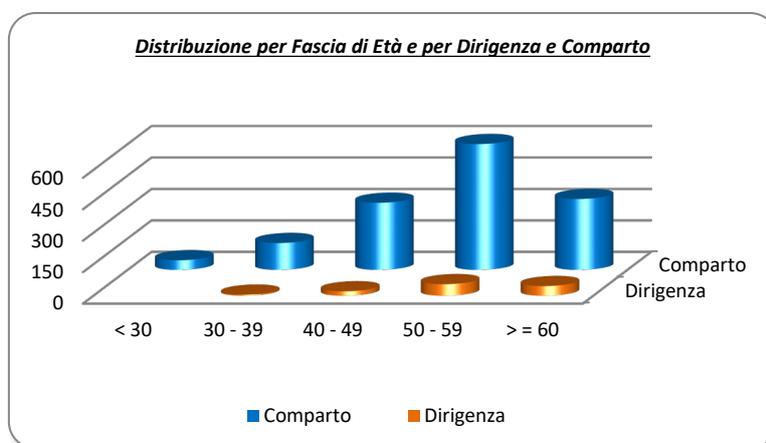
Tabella n. 9 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età e per Dirigenza e Comparto. Dato al 31.12.2019

Fascia di età	Comparto	Inc. % C	Dirigenza	Inc. % D	Totale	Inc. %
< 30	46	2,89%			46	2,7%
30 - 39	128	8,06%	5	3,94%	133	7,8%

Fascia di età	Comparto	Inc. % C	Dirigenza	Inc. % D	Totale	Inc. %
40 - 49	320	20,14%	21	16,54%	341	19,9%
50 - 59	757	47,64%	55	43,31%	812	47,3%
> = 60	338	21,27%	46	36,22%	384	22,4%
Totale	1.589	100,00%	127	100,00%	1.716	100,0%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 6 – Distribuzione del Personale per fascia di età e per Dirigenza e Comparto. Dato al 31.12.2019



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

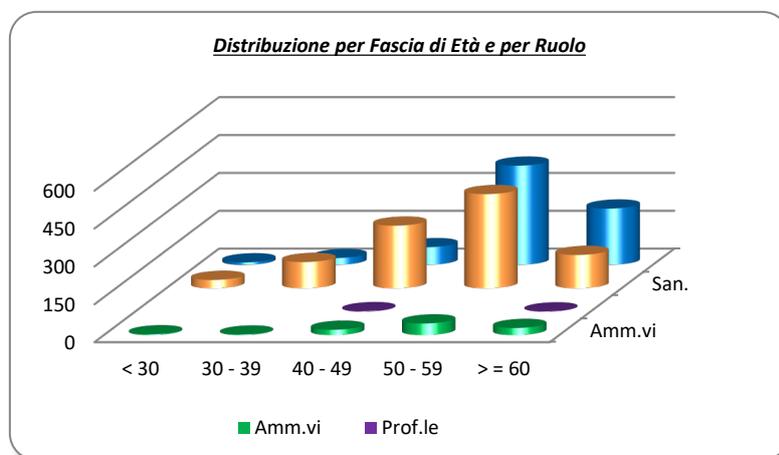
Concludendo l'analisi per fascia di età e per ruolo, si evidenzia che per tutti i ruoli, fatta eccezione per quello professionale in quanto non presente, la maggior concentrazione del personale è tra i 50 e i 59 anni (46% per il Ruolo Amministrativo, 41,91% per il Ruolo Sanitario e 54,36% per il Ruolo Tecnico), come riportato nella Tabella n. 10 e nel Grafico n. 7.

Tabella n. 10 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età e per ruolo. Dato al 31.12.2019

Fascia di età	Amm.vi	Inc. % Amm.vi	Prof.le	Inc. % Prof.le	San.	Inc. % San.	Tec.	Inc. % Tec.	Totale	Inc. % Tot.
< 30	3	3,00%			33	3,71%	10	1,38%	46	2,68%
30 - 39	2	2,00%			104	11,69%	27	3,73%	133	7,75%
40 - 49	21	21,00%	2	66,67%	248	27,87%	70	9,68%	341	19,90%
50 - 59	46	46,00%			373	41,91%	393	54,36%	812	47,29%
> = 60	28	28,00%	1	33,33%	132	14,83%	223	30,84%	384	22,38%
Totale	100	100,00%	3	100,00%	890	100,00%	723	100,00%	1.716	100,00%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 7 – Distribuzione del Personale per fascia di età e per ruolo. Dato al 31.12.2019



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Dati Strutturali

L'ARES 118 si avvale di 3 Centrali Operative Provinciali:

- ✓ U.O.C. SUES Roma Citta Metropolitana;
- ✓ U.O.C. SUES Rieti e Viterbo;
- ✓ U.O.C. SUES Latina e Frosinone.

Le Centrali Operative ricevono e processano le telefonate di soccorso, coordinandosi con gli ospedali di destinazione, via telefono, per il pre-allertamento dell'arrivo di pazienti in condizioni cliniche critiche. I mezzi di soccorso sono in contatto con le Centrali Operative attraverso canali di comunicazione radio e telefonia mobile. Le Centrali Operative provvedono, altresì, al trasferimento dei pazienti critici in continuità di soccorso.

L'ARES 118 articola la propria offerta nella Regione Lazio in:

- ✓ mezzi di soccorso, articolati in mezzi medicalizzati e mezzi infermieristici;
- ✓ elisoccorso. Il servizio di Elisoccorso regionale (n. 3 eliambulanze) attualmente viene erogato da tre basi dislocate tutte H 24 a Roma, Viterbo e Latina. Tutti gli elicotteri possono volare anche di notte per garantire i trasferimenti dagli ospedali minori verso i DEA di II livello. Sono inoltre presenti n. 31 elisuperfici dedicate, cui si aggiungono numerose superfici occasionali per migliorare la copertura regionale.

Dati di Attività

Nel corso dell'Anno 2019 sono stati effettuati complessivamente n. 452.437 interventi e n. 529.433 missioni. Se si analizza la distribuzione per Centrale Operativa, si evince come la C.O. di Roma - Città Metropolitana ha un'incidenza superiore al 70% - nel dettaglio 73,42% per gli interventi e 71,45% per le missioni -, segue la C.O. Latina - Frosinone con oltre il 16% - nel dettaglio 16,60% per gli interventi e 17,62% per le missioni - e la C.O.

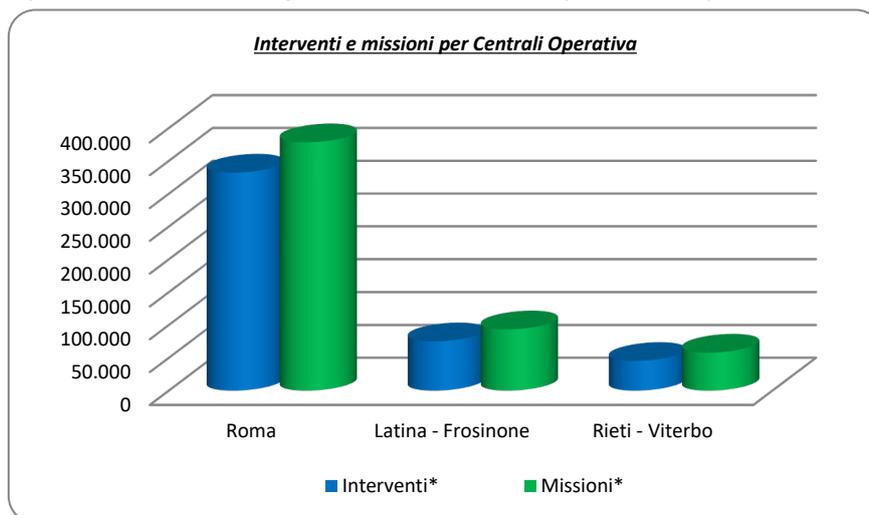
Rieti - Viterbo con un'incidenza oltre il 9% - nel dettaglio 9,99% per gli interventi e 10,93% per le missioni -, come riportato nella Tabella n. 11 e nel Grafico n. 8. Tale incremento è stato determinato dall'inserimento, nella SUES Rieti Viterbo, della gestione degli interventi e delle missioni del distretto di Civitavecchia.

Tabella n. 11 - Attività di Soccorso. Anno 2019

Centrali Operative	Interventi*	Inc. %	Missioni*	Inc. %
Roma	332.160	73,42%	378.296	71,45%
Latina - Frosinone	75.082	16,60%	93.292	17,62%
Rieti - Viterbo	45.195	9,99%	57.845	10,93%
Totale	452.437	100,00%	529.433	100,00%

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 8 - Distribuzione degli interventi e delle missioni per Centrale Operativa. Anno 2019



Fonte Dati: Sistema Informativo

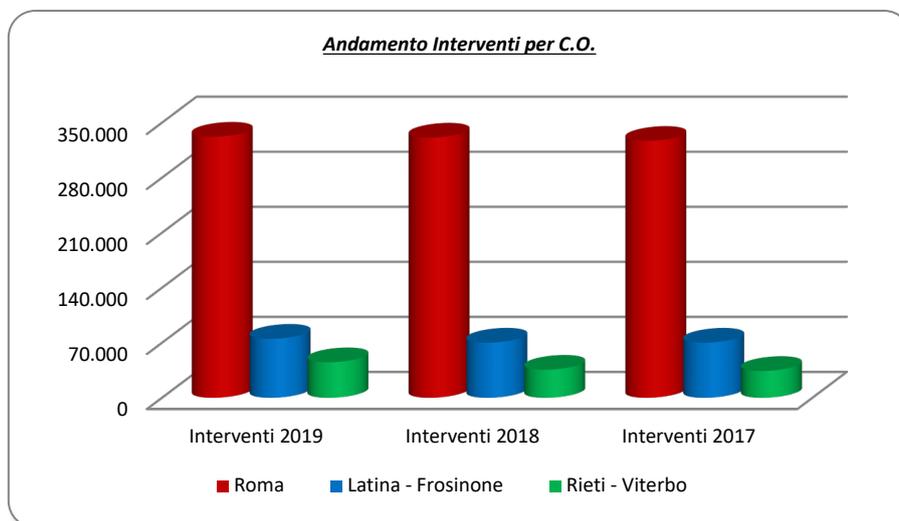
Se si continua, poi, l'analisi confrontando i dati del Triennio 2017 - 2019, come da Tabella n. 12 e Grafico n. 9, emerge che nel periodo di riferimento gli interventi sono complessivamente aumentati del 4,96%, passando da 431.068 nel 2017 a 452.437 nel 2019. L'incremento maggiore si è determinato nella C.O. di Rieti - Viterbo (+ 32,49% nel triennio). Tale andamento si rispecchia anche nelle missioni: infatti, si è registrato un complessivo incremento del 4,70%, passando da 505.681 missioni nel 2017 a 529.433 nel 2019. Anche in questo caso, l'incremento maggiore si è registrato nella C.O. di Rieti - Viterbo (+ 31,27% nel triennio), come riportato nella Tabella n. 13 e nel Grafico n. 10.

Tabella n. 12- Confronto Interventi suddivisi per C.O. Triennio 2019 - 2017

Centrali Operative	Interventi 2019	Interventi 2018	Interventi 2017	Var. % 19 - 17	Var. % 19 - 18
Roma	332.160	330.988	326.846	1,63%	0,35%
Latina - Frosinone	75.082	70.151	70.111	7,09%	7,03%
Rieti - Viterbo	45.195	35.704	34.111	32,49%	26,58%
Totale	452.437	436.843	431.068	4,96%	3,57%

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 9 - Andamento degli interventi suddivisi per Centrale Operativa. Triennio 2019 - 2017



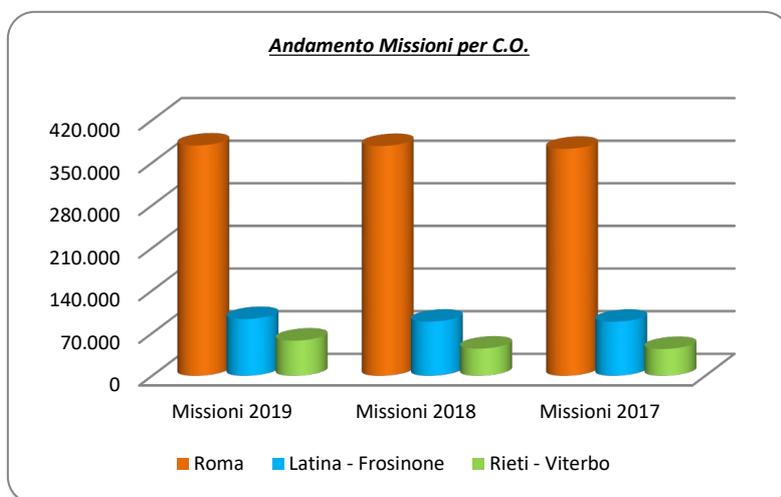
Fonte Dati: Sistema Informativo

Tabella n. 13 - Confronto Missioni suddivisi per C.O. Triennio 2019 - 2017

Centrali Operative	Missioni 2019	Missioni 2018	Missioni 2017	Var. % 19 - 17	Var. % 19 - 18
Roma	378.296	377.470	372.831	1,47%	0,22%
Latina - Frosinone	93.292	88.954	88.783	5,08%	4,88%
Rieti - Viterbo	57.845	44.700	44.067	31,27%	29,41%
Totale	529.433	511.124	505.681	4,70%	3,58%

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 10 - Andamento delle missioni suddivisi per Centrale Operativa. Triennio 2019 - 2017



Fonte Dati: Sistema Informativo

Se si confrontano i dati del Triennio 2017 - 2019 dell'attività di soccorso suddivisi per Codice di Gravità, emerge che l'incremento complessivo (+ 4,96%) è stato determinato principalmente dal codice giallo (+ 6,80%), seguito dal codice rosso (+ 3,14%), come riportato nelle Tabella n. 14.

Tabella n. 14 - Confronto Attività di soccorso per Codice Gravità. Triennio 2019 - 2017

Codice Triage	Anno 2019	Anno 2018	Anno 2017	Var. % 19-17	Var. % 19-18
Rosso	60.102	58.755	58.272	3,14%	2,29%
Giallo	309.271	293.381	289.582	6,80%	5,42%
Verde	82.355	83.217	80.692	2,06%	-1,04%
Bianco	709	1.490	2.522	-71,89%	-52,42%
Totale	452.437	436.843	431.068	4,96%	3,57%

Fonte Dati: Sistema Informativo

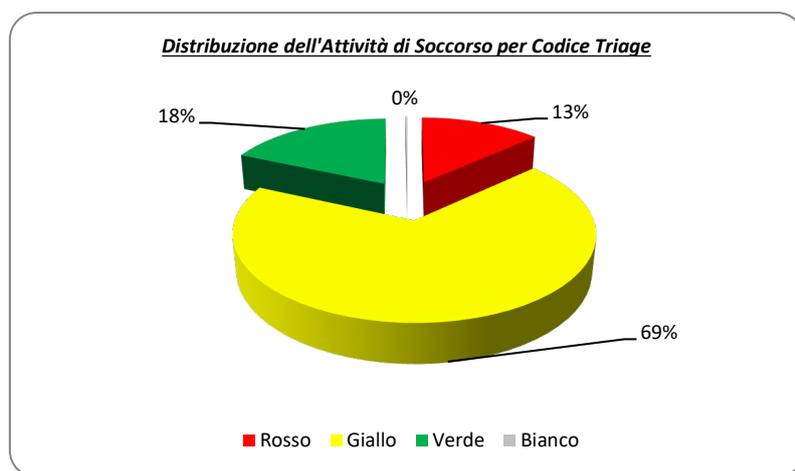
Procedendo con l'analisi dei soli dati relativi all'Anno 2019, la distribuzione degli interventi per codice di gravità vede al primo posto il codice giallo con il 68,36%, seguito dal codice verde con il 18,20% e dal codice rosso con il 13,28%. Inoltre, i codici rossi e gialli costituiscono oltre l'80% degli interventi.

Tabella n. 15 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità. Anno 2019

Codice Triage	Anno 2019	Inc. %	Inc. % Cum.
Rosso	60.102	13,28%	13,28%
Giallo	309.271	68,36%	81,64%
Verde	82.355	18,20%	99,84%
Bianco	709	0,16%	100,00%
Totale	452.437	100,00%	-

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 11 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità. Anno 2019



Fonte Dati: Sistema Informativo

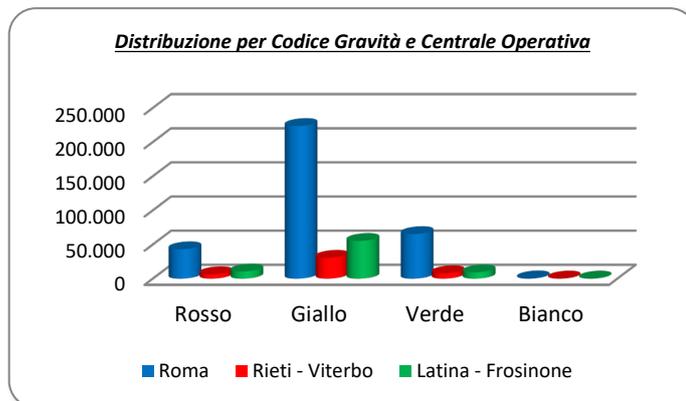
In ultimo si riporta, rappresentata in formato Grafico e in formato Tabella, la distribuzione, per l'Anno 2019, dell'Attività di Soccorso suddivisa per Codice Gravità e per Centrale Operativa.

Tabella n. 16 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità e per Centrale Operativa. Anno 2019

Centrali Operative	Rosso	Giallo	Verde	Bianco	Totale
Roma	42.991	223.511	65.230	428	332.160
Rieti - Viterbo	6.541	30.556	7.907	191	45.195
Latina - Frosinone	10.570	55.204	9.218	90	75.082
Totale	60.102	309.271	82.355	709	452.437

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 12 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità e per Centrale Operativa. Anno 2019



Fonte Dati: Sistema Informativo

2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI

Relativamente all'anno 2019, si riportano di seguito le principali azioni svolte ed i principali risultati conseguiti, con particolare riferimento agli obiettivi scaturiti dalla programmazione regionale ed aziendale.

ALLARME TARGET

Nell'ambito del monitoraggio dei LEA, per il livello di assistenza relativo all'emergenza è stato individuato l'indicatore "Intervallo allarme target per i mezzi di soccorso" quale indicatore di funzionalità e rapidità dell'organizzazione sanitaria deputata all'emergenza sanitaria. Tale indicatore prevede che il 75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra la ricezione della chiamata da parte della Centrale Operativa e l'arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno sia uguale o inferiore a 18 minuti.

Nel corso degli anni e, anche nel 2019, l'Azienda si è sempre attestata su valori inferiori ai 18 minuti, che è lo standard definito dal Ministero della Salute nell'ambito della Griglia LEA.

Considerato che tale indicatore viene calcolato per tutte le missioni effettuate nella Regione e vista la diversa conformazione del territorio regionale in cui opera l'ARES 118, nel corso degli anni l'Azienda si è sempre attestata su valori inferiori ai 18 minuti, confermando tale risultato anche per l'anno 2019.

LA NUOVA PIATTAFORMA TECNOLOGICA ARES 118 E L'ORGANIZZAZIONE COLLEGATA - IL SIE 118

Nel corso dell'Anno 2019, l'Azienda ha proseguito la sua attività nel processo di implementazione della Nuova Piattaforma Tecnologica, avviando definitivamente nel mese di marzo 2019 il Sistema applicativo nella Centrale Operativa di Roma – Città Metropolitana. Contestualmente a tale attività, sono state effettuate attività di monitoraggio della funzionalità dell'intero sistema, per le parti implementate, di analisi delle segnalazioni provenienti dagli utenti; di approfondimento delle specifiche funzionalità.

Il SIE 118 costituisce l'infrastruttura tecnologica per l'attività sanitaria dell'ARES 118 ed è stato progettato nell'ottica di produrre un significativo miglioramento nella funzionalità operativa e nella gestione dell'attività assistenziale in emergenza-urgenza territoriale.

Il Sistema, unico a livello regionale, ha superato la separazione tecnologica delle Centrali Operative del precedente Sistema ed è articolato in due livelli strutturali:

- ✓ una struttura informatica dedicata a sostenere il passaggio della telefonia (sistema telefonico);
- ✓ una struttura informatica dedicata alla istituzione di un nuovo applicativo per la gestione dell'attività di soccorso (sistema informatico).

Sistema telefonico

Il modello telefonico ha previsto di ricondurre, in un unico centralino, le richieste di soccorso provenienti da tutto il territorio della Regione Lazio e di indirizzarle, quindi, verso la specifica Centrale Operativa competente per territorio. Tale modello, in caso di criticità funzionali o strutturali di una Centrale permette ad una Centrale vicariante (Centrale di Disaster Recovery-DR) di assicurare la risposta alle richieste di soccorso provenienti dal territorio della Centrale in criticità (Centrale in Disaster). Le due configurazioni delle Centrali consentono l'immediata presa in carico di tutte le chiamate di soccorso, senza soluzione di continuità.

Sistema informatico

L'applicativo di gestione dell'attività di soccorso, ad uso degli operatori di sala operativa, si compone di n. 5 aree di accesso:

- ✓ 118 - Sala Operativa. L'accesso all'area permette di gestire l'attività di soccorso in tutte le sue fasi: ricezione della chiamata, somministrazione dell'intervista, assegnazione del mezzo, chiusura della missione. Una volta completata l'intervista, nella maschera per l'assegnazione del mezzo, sono consultabili i mezzi più vicini al luogo evento sulla base del tempo di percorrenza, con la disponibilità anche della distanza in chilometri. L'operatore ha visibilità dei mezzi liberi, dei mezzi in itinere, dei mezzi impegnati in attività di soccorso e dei mezzi che abbiano comunicato il blocco in Pronto Soccorso (PS), per mancata consegna della barella. Sono altresì visibili i dati relativi allo stato di affollamento dei PPSS;
- ✓ Back Office. L'accesso all'area permette di gestire tutte le basi informative interne al sistema, con particolare riferimento alle specifiche anagrafiche, che contengono tutti i dati a supporto della gestione dell'attività di soccorso, con particolare riferimento alle fasi di assegnazione del mezzo e di trasporto in struttura ospedaliera
- ✓ Gestione turni. La Turnistica rappresenta, invece, l'assetto operativo di postazioni, mezzi ed equipaggi, per ciascun turno, e costituisce la fonte dati per l'assegnazione dei mezzi, attraverso la sele-

zione e la presentazione all'operatore, da parte dell'applicativo, dei mezzi "ottimi", sulla base della distanza e del tempo di percorrenza rispetto al luogo dell'evento

- ✓ Repository documentale. Tale area contiene la documentazione di riferimento per la gestione dell'attività di soccorso (es. procedure aziendali) ad uso dell'operatore
- ✓ 118 - Real time. Tale area contiene i dati, in tempo reale, relativi alla stessa (es. n. missioni in corso per codice di gravità), ad uso dell'operatore.

Il Tablet

Il sistema prevede che ogni mezzo di soccorso sia dotato di Tablet, per il collegamento telematico con la sala operativa e la registrazione informatizzata dei dati relativi all'attività di soccorso svolta dagli equipaggi sul territorio.

Sottosistemi

Monitoraggio Posti Letto Area critica

L'Azienda supporta le Strutture della Regione nell'attività di trasferimento di paziente in area critica, individuando il posto letto disponibile e coordinando l'attività di trasferimento tra struttura richiedente e struttura accettante. Il presente sottosistema permette di monitorare la disponibilità di posto letto in area critica nelle Strutture Ospedaliere della Regione Lazio. Le Strutture si interfacciano con l'applicativo via web e i singoli reparti aggiornano correntemente i valori relativi ai posti letto accreditati, attivi, liberi (disponibili), prenotati (liberi ma già assegnati), liberabili (occupati con previsione di disponibilità a breve). La progettazione prevede anche l'informatizzazione e l'invio via web della richiesta di trasferimento interospedaliero, da parte della struttura trasferente all'Ares 118.

Trasporti per attività trapiantologica

Il sottosistema permette la gestione informatizzata della richiesta di trasporto - di ricevente, di equipe, di organo/materiale biologico - che perviene dal Centro Regionale Trapianti all'Ares 118 e l'organizzazione, da parte dell'Azienda, dello stesso, con l'attivazione e gestione, fino a chiusura, della relativa missione. Non ultimo, sono state predisposte istruzioni operative ed effettuata attività formativa specifica allo scopo di rendere autonomi gli operatori, sulla base del proprio profilo, in una serie di attività quali la visione e la stampa dei cartellini dell'emergenza, il riascolto e l'estrazione delle telefonate, l'elaborazione di report.

Funzioni a supporto dell'intero sistema

Gestione Utente

La sicurezza del sistema è garantita, tra l'altro, dalla definizione dei profili di accesso (ruoli e permessi che ogni utente ha all'interno del sistema) e dall'attribuzione di specifiche credenziali per singolo utente. Il SIE 118 prevede diverse tipologie di utenti, pertanto, la numerosità degli utenti ed il coinvolgimento di un gran

numero di strutture ed enti esterni all'Azienda necessita di una costante attività di generazione e dismissione utenze.

Documentazione e Reportistica

Il sistema permette l'archiviazione e la ricerca della documentazione collegata alla gestione dell'attività di soccorso (file registrazione chiamate, cartellini dell'emergenza, schede di soccorso...). Il sistema rende disponibili, con la tempistica prescelta, report predefiniti sull'attività per l'analisi ed il monitoraggio della stessa.

PATOLOGIE TEMPO DIPENDENTI

Patologie cardiovascolari: l'attività di diagnosi precoce dell'infarto STEMI prevede l'effettuazione dell'ECG a 12 derivazioni sul luogo del soccorso, con la trasmissione dello stesso al cardiologo di riferimento (Santa Maria Goretti per il territorio di Latina, Centrale di Refertazione Regionale per la restante Regione) che referta il tracciato. In caso di positività per STEMI il paziente viene trasportato presso una struttura dotata di emodinamica; nelle altre situazioni il paziente viene comunque trasportato presso una struttura della rete cardiologica. Nel corso del 2019 l'Azienda ha effettuato il 97,7% dei trasporti diretti in emodinamica dei pazienti con ECG positivo per STEMI, rispettando il valore soglia definito dalla programmazione regionale. Inoltre, si è proceduto ad una revisione, con ampliamento, dei criteri di inclusione del protocollo TELEMED. Sempre nel corso dell'anno l'Azienda ha partecipato ai Tavoli Regionali per la revisione dei percorsi delle patologie cardiovascolari tempo dipendenti.

Relativamente al PCAE per "Gestione pazienti con sospetto accidente cerebrovascolare acuto non traumatico", nel corso del 2019 sono stati centralizzati oltre l'84,8% circa dei pazienti a livello regionale con sospetto ictus candidabili alla trombolisi (c.d. giallo neurovascolare). Sono continuati, sempre nel corso del 2019, gli incontri periodici del Gruppo di Lavoro regionale, che hanno portato alla revisione del percorso diagnostico-terapeutico del paziente affetto da accidente cerebrovascolare non acuto, in linea con le nuove linee guida ISO Spread.

Per quanto attiene il Percorso assistenziale per il paziente affetto da trauma grave e neuro trauma, di cui alla DGR n. G15037/2015, nel corso dell'anno 2019 l'Azienda ha trasportato in CTS/CTZ/PST il 95,8% dei pazienti con trauma grave, rispettando il valore soglia definito dalla programmazione regionale. Sempre nel 2019 sono state effettuate numerose riunioni con il Gruppo di Lavoro regionale per la redazione del percorso assistenziale per il trauma grave e neuro trauma specifico per i pazienti pediatrici.

ELISOCORSO

L'attività di Elisoccorso dell'ARES 118 viene svolta per mezzo di tre basi di Elisoccorso, che operano in h24 poste nelle province di Roma, Latina e Viterbo, avvalendosi di personale dipendente ARES, nonché di sanitari

di altre Aziende Sanitarie. L'attività di soccorso medico in elicottero (denominata HEMS – Helicopter Emergency Medical System -) viene svolta in collegamento funzionale con altri Enti e Istituzioni a vario titolo interessate.

Nel corso dell'Anno 2019, si è registrato un incremento complessivo degli interventi effettuati tramite elisoccorso (+ 10,10% rispetto al 2018) e delle relative ore di volo (+11,81% rispetto al 2018), dato confermato anche per il triennio 2017/2019, come rappresentato nella Tabella n. 17 e nei Grafici n. 13 e n. 14.

Tabella n. 17 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità e per Centrale Operativa. Anno 2019

Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Var. % (19-18)/18	Var. % (19-17)/17
2.196	2.149	2.366	10,10%	7,74%

Fonte Dati: Elisoccorso

Grafici n. 13 e 14 – Confronto interventi e ore volo nel Triennio 2017/2019



Fonte Dati: Elisoccorso

Nel corso dell'anno 2019 è proseguita l'attività convenzionale stipulata nel 2018 con gli aeroporti/elisuperfici militari della Caserma "castro Pretorio" e della Città Militare della Cecchignola" di Roma e dell'Aeroporto Militare Girolamo Moscardini di Frosinone. Inoltre, è stata stipulata la convenzione con il Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico.

Sono state, inoltre, attivate una serie di attività atte ad incrementare i siti di atterraggio dei Comuni del Lazio: in particolare, sono stati visionati i diversi siti da utilizzare quali Elisuperfici Occasionali di cui al Regolamento UE 965/12 e tra questi dopo verifica degli esperti tecnici aeronautici, sono stati individuati i siti ritenuti possibilmente idonei all'utilizzo quali Eli-superficie occasionale previo svolgimento di opere di adeguamento. Il Servizio Medico di Emergenza in Elicottero (HEMS) viene attivato in tutte quelle situazioni nelle quali le caratteristiche in termini di velocità e di flessibilità di impiego dell'elicottero sono essenziali alla risoluzione dell'emergenza, indipendentemente dal contesto ambientale in cui si è verificata.

Sempre nel corso del 2019 al fine di migliorare l'organizzazione e la gestione delle missioni di soccorso e trasporto soccorso sanitario in Elicottero sono stati definiti un apposito Regolamento sul Servizio di

Elisoccorso e delle specifiche istruzioni operative sia proprie del Servizio in questione sia relative all'attivazione dell'Elisoccorso da parte di ciascuna SUES. In ultimo è stato definito uno specifico Piano Formativo con l'intento di formare ed informare tutte le diverse componenti che intervengono nelle attività di soccorso sanitario in Elicottero sulla corretta gestione in sicurezza delle attività.

MAXIEMERGENZE E GRANDI EVENTI

Nel corso del 2019, l'ARES 118 è stata impegnata, anche su richiesta di soggetti istituzionali e non, nella predisposizione, organizzazione ed attuazione della protezione sanitaria di eventi e manifestazioni – a carattere religioso, sportivo (partite di calcio e di rugby), istituzionale e ludico (concerti e sfilate) – nel territorio regionale ed in particolare nella Città di Roma. In particolare, è stata fornita protezione sanitaria direttamente sul luogo dell'evento e/o garantendo l'assistenza sanitaria nell'areale limitrofo quando l'evento poteva comportare ripercussioni sulle dinamiche del soccorso nelle zone circostanti.

In merito alla suddetta attività e in ossequio alle Linee di indirizzo sull'organizzazione dei soccorsi sanitari negli eventi e nelle manifestazioni programmate di cui alla Conferenza Stato – Regioni e Province Autonome 5 agosto 2014, nonché al D.C.A. n. U00466/2017 di recepimento del summenzionato accordo della Conferenza Stato – Regioni e Province Autonome 5 agosto 2014 è stata definita una specifica Procedura con lo scopo di riordinare le principali attività necessarie ad approvare i Piani Sanitari negli eventi programmati. Sempre nel corso del 2019 sono state definite specifiche procedure volte a regolamentare l'attività in relazione alla Maxi-emergenze e ai grandi eventi.

Si è, inoltre, proceduto ad interpellare tutte le strutture ospedaliere sede di DEA I, DEA II e PS, in ordine all'aggiornamento dei PEIMAF (Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti).

TRASPORTI CONNESSI ALL'ATTIVITA' TRAPIANTOLOGICA

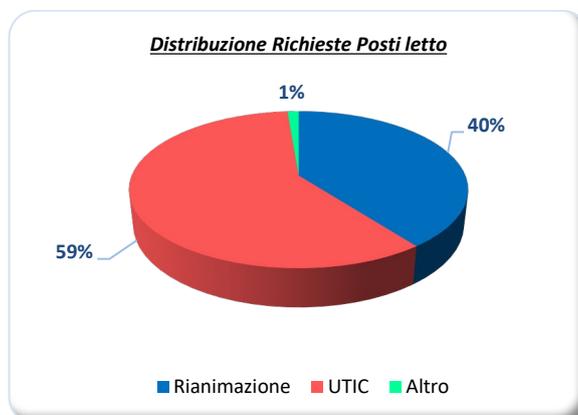
Nel 2019, l'ARES 118 ha continuato a farsi carico, sulla base delle richieste del Centro Regionale Trapianti (CRT) del Lazio, del trasporto di ricevente residente nella Regione Lazio/*equipe*/organo con o senza *equipe*, a partenza dalla regione Lazio verso Centri Trapianti intra ed extraregionali. Nel corso dell'anno, sono pervenute dal CRT Lazio n. 16 richieste e altrettanti trasporti, di cui n. 9 trasporti di ricevente e n. 7 trasporti di organo.

Relativamente all'attività di monitoraggio della disponibilità di posti letto in area critica, a livello regionale, e alla gestione delle richieste di trasferimento interospedaliero, le domande sono state:

- ✓ nell'ambito della *Rete dell'Emergenza*, n. 6.862 richieste di cui il 59% in Unità di Rianimazione, il 40% per Unità di Terapia intensiva cardiologica (UTIC) e UTIC con Emodinamica e il restante 1% per altri Reparti;
- ✓ nell'ambito delle richieste di trasferimento in elicottero, l'80% circa sono state per patologie

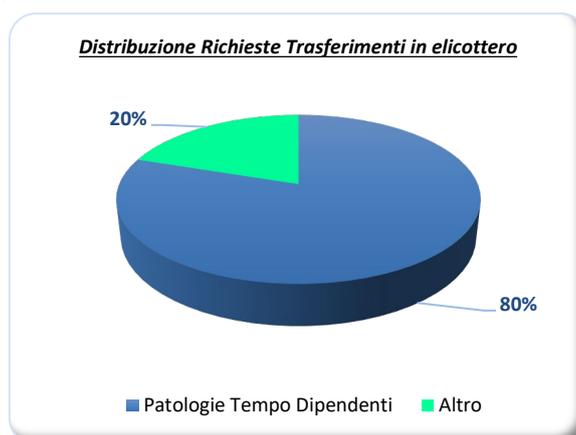
tempodipendenti.

Grafico n. 15 - Distribuzione Richieste Posti Letto Anno 2019



Fonte Dati: U.O.D. Trasporti connessi all'attività trapiantologica

Grafico n. 16 - Distribuzione Richieste Trasferimenti in Elicottero Anno 2019



Fonte Dati: U.O.D. Trasporti connessi all'attività trapiantologica

Infine, sempre nel corso dell'Anno 2019, è stato configurato l'applicativo informatico per la gestione dei trapianti all'interno della Piattaforma Tecnologia SIE 118.

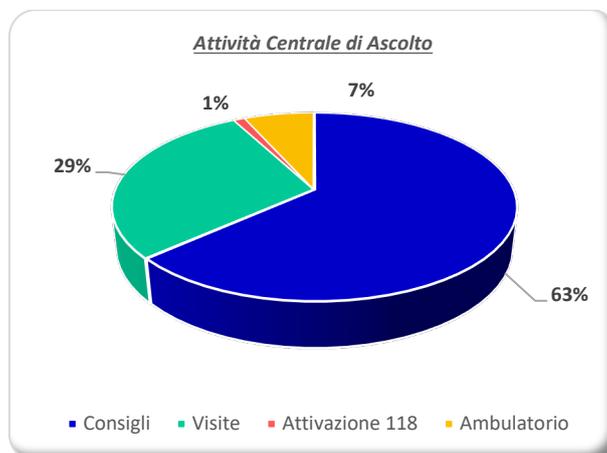
CENTRALE DI ASCOLTO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

La Centrale d'ascolto di Continuità Assistenziale assicura la risposta a 4.336.000 residenti, pari al Comune di Roma e Provincia della popolazione residente nella Regione Lazio. Ad essa afferiscono 51 postazioni di guardia medica territoriale, di cui 27 collocate nelle AA. SS. LL urbane (RM1 – RM2 – RM3) e 24 in ambito provinciale (parte del territorio della AA.SS.LL. RM4 - RM5, RM 6), i medici delle postazioni periferiche territoriali fanno capo alle diverse AA.SS.LL. insistenti sul territorio della città.

Nel corso del 2019 la centrale d'ascolto ha dato riscontro a 230.451 chiamate, di queste nel 29% casi si è proceduto ad attivazione del servizio di guardia medica, nell'1% dei casi ad attivazione del servizio di

emergenza territoriale 118, nei restanti casi si è invece proceduto a fornire consigli telefonici o inviare il paziente presso gli ambulatori di cure primarie.

Grafico n. 17 - Distribuzione Attività Centrale di Ascolto - Anno 2019

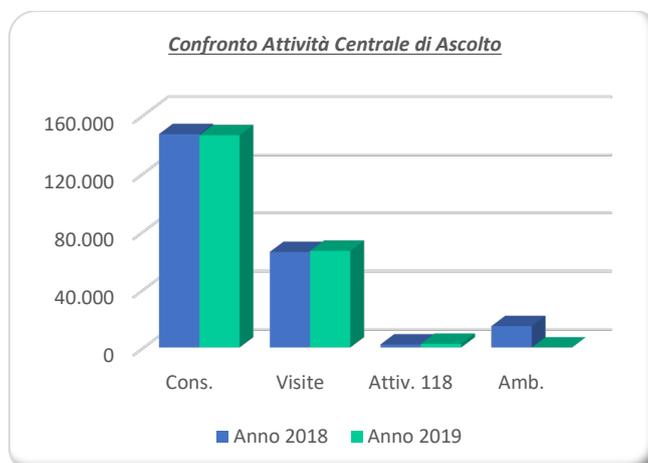


Fonte Dati: U.O.D. Centrale di Ascolto di Continuità Assistenziale

Il confronto dei dati relativi al biennio 2019/2018 denota un modesto incremento dell'attività, che si evidenzia in tutti gli ambiti (richiesta visita medica, attivazione mezzo di soccorso 118, invio ambulatorio di cure primarie). L'unica riduzione si nota nei consigli telefonici.

Resta sempre in aumento l'invio dei pazienti agli ambulatori di cure primarie (+ 4,6%) a conferma di una situazione che riesce a garantire una buona alternativa per l'utente, qualora non sia necessaria una visita domiciliare, ovvero nelle situazioni in cui sia richiesta una prescrizione di farmaci urgenti o una certificazione di malattia. Il dato 2019 ha subito un ulteriore incremento in relazione, all'introduzione in alcuni ambulatori del Pediatra di libera scelta, venendo così a colmare l'assenza di uno specialista particolarmente richiesto dall'utenza che contatta la Centrale di Continuità di ascolto.

Grafico n. 18 - Confronto Attività Centrale di Ascolto – Biennio 2018/2019



Fonte Dati: U.O.D. Centrale di Ascolto di Continuità Assistenziale

Sempre nel corso del 2019 sono state svolte specifiche attività formative per il personale medico in servizio presso la Centrale di Ascolto: sono state predisposte, in collaborazione con le UU.OO. Psicologia, Risk Management e Formazione, n. 3 edizioni del percorso formativo *“Le competenze comunicative del medico della Centrale di Ascolto della Continuità Assistenziale”* volto a migliorare le competenze comunicative e a fornire tutti quegli strumenti indispensabili per gestire e risolvere le diverse problematiche affrontate nel processo lavorativo. E' stato, inoltre, effettuato in collaborazione con la U.O.D. Formazione, un corso sulle tecniche BLS e PBL per i medici sostituiti in servizio presso la Centrale d'ascolto con lo scopo di fornire a questi ultimi le indicazioni corrette ovvero di erogare tutte le istruzioni necessarie nel tentativo di intervenire immediatamente con manovre salvavita non procrastinabili nel tempo, agli utenti che ne avessero necessità, nel corso di una chiamata alla Centrale di ascolto prima dell'arrivo dei soccorsi.

RISK MANAGEMENT

Sulla base delle Linee Guida regionali si è proceduto alla redazione, adozione ed attuazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) 2019 con relativa rendicontazione a cui si rimanda per il dettaglio illustrato nel PARM 2020.

Ai fini dell'analisi delle necessarie soluzioni da adottare per la gestione del rischio clinico, la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi, nel rispetto della normativa vigente, l'Azienda ha provveduto ad espletare l'attività di raccolta e monitoraggio degli eventi avversi, eventi sentinella, “near miss” e reclami utenti mediante procedure e protocolli già validati e provveduto al caricamento degli eventi e dei sinistri all'interno del Sistema Informativo Regionale SIMES. Tutti gli eventi sono stati sottoposti a metodica di analisi del rischio clinico mediante “Root Cause Analysis” o mediante esecuzione di Focus Group dedicati. Inoltre, si è proceduto alla corretta tenuta ed alimentazione del registro informatizzato interno per gli eventi avversi, con classificazione delle informazioni per gravità e frequenza. Tutto il flusso eventi è stato inserito nel SIMES nel rispetto delle tempistiche previste dalla normativa nazionale e regionale.

Nel corso del 2019 è continuata l'attività del Comitato di Rischio Aziendale, formato dai rappresentanti delle Unità Operative che istituzionalmente sono deputate alla valutazione ed alla riduzione degli eventi di rischio, con il compito di pianificare le attività finalizzate a promuovere il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e la riduzione del rischio clinico, con quattro edizioni, ed è stata aggiornata la Costituzione del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri, con successiva predisposizione di specifico Regolamento (in linea con quanto previsto dalle “Linee guida regionali per l'attività di gestione dei sinistri da responsabilità medico/sanitaria -composizione e funzionamento dei Comitati Valutazione Sinistri” emanate con Determina regionale n. G09535 del 2 luglio 2014).

L'ARES 118, nel corso del 2019, ha, inoltre, partecipato attivamente al Tavolo permanente regionale sul rischio clinico per gli incontri pianificati. Sono inoltre stati attivati specifici corsi di Formazione per i quali si rimanda alla specifica sezione Formazione.

PREVENZIONE E PROTEZIONE DEI LAVORATORI

Nel corso dell'Anno 2019, oltre all'attività ordinaria in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro prevista dalla legislazione vigente, l'ARES 118 ha posto in essere una serie di attività, tra cui si ricorda:

- ✓ *Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro.* E' proseguita l'analisi dei processi di ARES118 finalizzata all'implementazione del SGSL-AS secondo le Linee d'Indirizzo SGSL-AS 2015. L'azione ha riguardato complessivamente la redazione di nuove procedure o la revisione di altre già emanate negli anni precedenti:
 - Procedura "Definizione ed Assegnazione delle Responsabilità, Autorità e Ruoli";
 - Procedura "Identificazione ed elencazione dei Processi";
 - Procedura "Identificazione e valutazione dei Rischi".

In particolare, alla luce dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale di ARES 118 - adottato definitivamente con deliberazione 3 luglio 2019, n. 397 – si è proceduto all'analisi dei mutamenti dell'organizzazione aziendale evidenziando le strutture che hanno subito una sostanziale modifica relativamente ai compiti funzionalmente assegnati in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Conseguentemente si è proceduto ad apportare le conseguenti modifiche al "*Regolamento delle Responsabilità Autorità e Ruoli per la Sicurezza nei luoghi di lavoro dell'Ares118 – RA04*" di cui alla deliberazione n. 67/2016.

- ✓ *Aggressioni.* L'anno 2019 ha visto un impegno importante da parte di ARES118 in materia di contrasto alla violenza nei confronti degli operatori del soccorso. Nel mese di Gennaio è stata emanata la nuova scheda di rilevazione degli eventi che ha recepito ed uniformato le indicazioni del Documento d'Indirizzo Regionale con le casistiche proprie di ARES118. Nel mese di Luglio con la Deliberazione n. 470/2019 sono stati approvati il Documento denominato "*Programma di Prevenzione degli atti di Violenza a danno degli operatori di ARES118*", la *policy* specifica da integrare nella policy del SGSL-AS di ARES118 e la revisione della Procedura Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori del soccorso. Il Programma di Prevenzione e Violenza, in particolare, è stato realizzato come parte integrante del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro, ai sensi dell'art. 30 del D. Lgs. n. 81/08 s.m.i. che l'Azienda sta implementando all'interno dei suoi processi organizzativi ed operativi effettuando un'opera di raccordo anche con le Linee di Indirizzo SGSL-AS approvate con DCA n. U00347/2015 dalla Regione Lazio. Ne è conseguito l'inserimento all'interno dell'aggiornamento del

“Regolamento delle Responsabilità Autorità e Ruoli per la Sicurezza nei luoghi di lavoro dell’Ares118 – capitolo Policy in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro – degli impegni dell’Azienda in tali senso: *“diffondere una politica di tolleranza zero verso qualsiasi atto di violenza (fisica e/o verbale) nei confronti degli operatori di ARES118 e assicurarsi che operatori, pazienti, accompagnatori siano a conoscenza di tale politica” e “adottare strategie finalizzate ad aumentare le competenze e la sensibilità degli operatori per valutare, prevenire e gestire tali eventi, incoraggiando i medesimi a segnalare gli episodi subiti e supportando le vittime di tali episodi con adeguata assistenza legale e psicologica”.*

- ✓ **Attività di sorveglianza sanitaria.** Tale attività viene monitorata con particolare cura anche allo scopo di fornire supporto ai Dirigenti Delegati sia per gli aspetti di calendarizzazione sia per la giusta collaborazione nella corretta identificazione delle attività controindicate o nell’individuazione della più idonea ricollocazione lavorativa. In tale ambito si è prestata particolare attenzione agli accessi spontanei dei lavoratori alle visite di idoneità lavorativa. Tale monitoraggio potrà risultare utile sia per la quantificazione del fenomeno, sia per l’analisi delle motivazioni, laddove si possa identificare nel fenomeno stesso una espressione di disagio psico-fisico del soggetto. Ogni dipendente, in ogni caso, viene utilizzato secondo la mansioni proprie del ruolo di appartenenza, tenendo conto del profilo di idoneità. Il personale non idoneo viene utilizzato in attività compatibili con la inidoneità specifica (es. solo turni diurni, attività con carichi di lavoro ridotti) o riallocato in uffici, mansioni ed attività nell’ambito dei quali, nelle more della verifica da parte del Servizio Medico Competente, possa essere ricondotto a proficuo lavoro, secondo quanto previsto dai vigenti CCCCNLL. In particolare, frequentemente: gli infermieri definitivamente o temporaneamente inidonei all’attività di soccorso sono di supporto alla Sala Operativa, spesso impegnati in attività di consolle, o coadiuvano il coordinatore infermieristico, per l’attività delle Macroaree, in mansioni tipiche della figura professionale di appartenenza; gli infermieri idonei con limitazione sono spesso assegnati alle auto mediche. Il personale tecnico non idoneo è utilizzato per una serie di attività tra cui le necessità dell’autoparco aziendale e la gestione dei rifornimenti per le diverse postazioni, l’attività di manutenzione, la conduzione di mezzi che eseguono solo trasferimenti.

FORMAZIONE

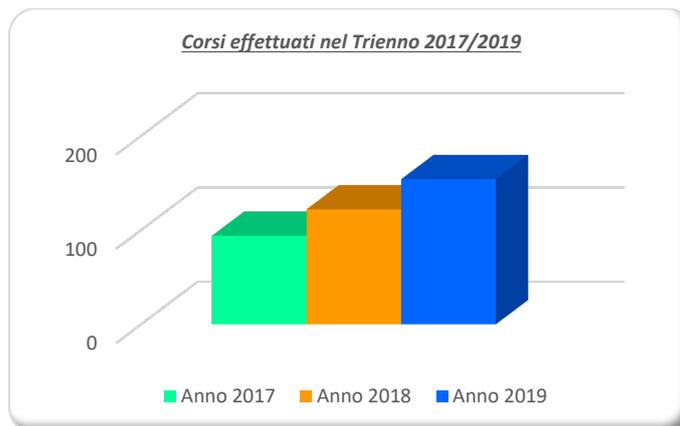
Nel 2019, si è concluso il triennio nel Piano Formativo Aziendale approvato con deliberazione n. 532/2016. L’anno 2019 ha visto un deciso incremento del numero dei corsi effettuati (+ 26,23%) e dei relativi partecipanti (+ 66,04%) rispetto all’anno 2018.

Tabella n. 18 – Confronto Corsi effettuati dall'ARES 118 nel triennio 2017/2019

Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Var. % (19-18)/18	Var. % (19-17)/17
94	122	154	26,23%	63,83%

Fonte Dati: U.O.D. Formazione e Ricerca

Grafico n. 19 - Confronto Attività Centrale di Ascolto – Biennio 2018/2019



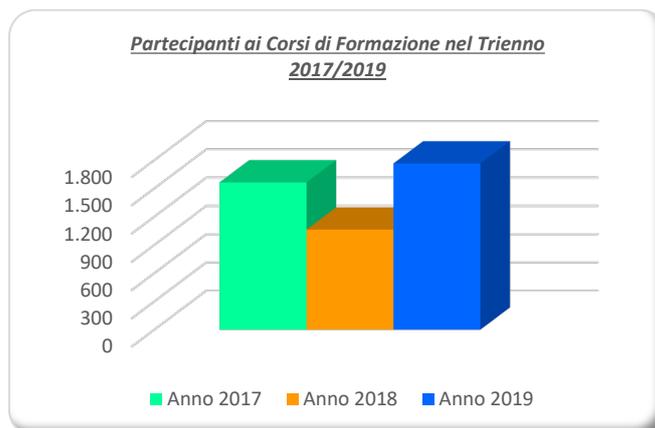
Fonte Dati: U.O.D. Formazione e Ricerca

Tabella n. 19 – Confronto Partecipanti ai Corsi nel triennio 2017/2019

Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Var. % (19-18)/18	Var. % (19-17)/17
1.564	1.063	1.765	66,04%	12,85%

Fonte Dati: U.O.D. Formazione e Ricerca

Grafico n. 20 - Confronto Attività Centrale di Ascolto – Biennio 2018/2019



Fonte Dati: U.O.D. Formazione e Ricerca

Nel corso dell'Anno 2019 l'ARES 118 ha erogato attività formativa sia per il personale aziendale sia verso soggetti esterni. Nel dettaglio sono stati svolti, complessivamente n. 287 eventi formativi, così suddiviso:

- ✓ n. 195 eventi rivolti al personale aziendale e dedicati alle diverse qualifiche di operatori sanitari, tecnici

e amministrativi aziendali, con tematiche relative sia agli ambiti assistenziali dell'emergenza-urgenza, con particolare riferimento ai protocolli aziendali, tecnico-sanitari ed organizzativo-gestionali, sia alla sicurezza e la prevenzione dei rischi nei luoghi di lavoro sia a processi/attività amministrative;

- ✓ n. 92 eventi formativi dedicati a soggetti esterni, pubblici e privati nell'ambito del primo soccorso in emergenza-urgenza.

Sempre nel 2019, l'ARES 118 ha continuato a svolgere l'attività di Centro Regionale per l'accreditamento dei Centri di Formazione dei corsi di BLS.

VIGILANZA, ACCREDITAMENTO E CONTROLLO

L'attività di vigilanza viene svolta in ottemperanza alla legge istitutiva dell'ARES 118 ed è costituita dalla verifica periodica dei requisiti autorizzativi minimi previsti dalla normativa nazionale e regionale per l'esercizio dell'attività di trasporto infermi da parte di organizzazioni private. Si tratta di un'attività periodica e programmata che si articola in tre fasi:

1. costituzione ed aggiornamento dell'archivio cartaceo e digitale degli enti esterni. Nel 2019 risultano censiti n. 279 Enti tra regionali ed extraregionali;
2. vigilanza documentale. Viene richiesto all'Ente di integrare e/o aggiornare la documentazione attestante il possesso di cui all'atto autorizzativo;
3. vigilanza in situ. Tale attività prevede: l'ispezione dei mezzi al fine di verificare la presenza e la funzionalità delle dotazioni sanitarie espressamente previste dalla normativa vigente; la verifica dei requisiti organizzativi attraverso l'acquisizione di elementi di riscontro oggettivi degli adempimenti previsti e delle caratteristiche dell'organizzazione stabilite dalla normativa vigente e la registrazione di quanto emerso o dichiarato su un apposito modulo. Nel corso del 2019 sono state svolte n. 32 visite in situ.

E' continuata, anche nel 2019, l'attività di istruttoria delle domande di inserimento nell'Albo Fornitori aziendale per l'attività di soccorso, da parte di enti terzi (associazioni ed enti commerciali) e di aggiornamento dello stesso Albo, con specifiche delibere (n. 92/2019, n. 354/2019, n. 181/2019 e n. 280/2019).

Relativamente all'attività di controllo sui mezzi di soccorso gestiti da enti terzi, operanti per l'Ares 118, effettuata dal Gruppo di Controllo Enti terzi, questa ha riguardato, nel 2019, n. 150 mezzi di soccorso su gomma, n. 126 ambulanze e n. 24 automediche, su tutto il territorio regionale, con verifiche su mezzi ed equipaggi di enti terzi, convenzionati, contrattualizzati o attivati a chiamata nel caso di necessità estemporanee.

2.4 LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'

Nell'anno 2019, l'Azienda ha operato in ottemperanza alle indicazioni nazionali, quali la Legge di Stabilità 2019, alle indicazioni regionali, quali il Piano di Rientro, i Piani Operativi 2016 - 2018 e il D.C.A. n. U00155/2019 di assegnazione degli obiettivi ai Direttori Generali del SSR e ai disposti aziendali rappresentati dal Mandato Istituzione e dalla *Mission*.

La sfida principale si basa sulle potenzialità intrinseche dell'ARES 118 che, in quanto Azienda monofunzione con competenza regionale, ha effettivamente la possibilità di strutturare un sistema di "governo" dell'attività di soccorso in emergenza-urgenza, nell'ottica della qualità e della sicurezza dell'assistenza.

La maggior parte delle azioni condotte nell'anno 2019 rappresentano ulteriori tappe del percorso di revisione ed implementazione di modelli organizzativi e di sistemi operativi che vedranno il loro completamento nel corso dei prossimi anni.

La rimodulazione degli assetti delle postazioni e dei mezzi di soccorso sulla base della riorganizzazione dell'offerta territoriale della Regione, l'implementazione di modelli organizzativi funzionali ad una sempre maggior efficacia del modello delle reti di assistenza per l'alta specialità, la corrente attività di standardizzazione delle modalità operative, sia per quel che riguarda il campo clinico-assistenziale che quello organizzativo-gestionale, insieme ad un impegno significativo nella formazione e nell'aggiornamento degli operatori rappresentano l'ambito principale del miglioramento continuo, sul versante sanitario. Con questo si integrano gli ambiti del miglioramento dell'area della sicurezza, con un lavoro di identificazione, prevenzione e controllo dei rischi per gli operatori e quello del perseguimento di una maggior efficienza gestionale.

Elementi critici sono rappresentati dai vincoli economici cui soggiace il Lazio, ancora in Piano di Rientro, e dai ritardi degli adeguamenti normativi regionali in materia di modernizzazione e riordino del settore assistenziale dell'emergenza territoriale. D'altra parte, attualmente, la non completa applicazione dei numerosi provvedimenti regionali di riorganizzazione dell'offerta assistenziale fa sì che anche l'assetto strutturale e organizzativo dell'emergenza territoriale 118, strettamente collegato agli altri ambiti dell'assistenza, sul territorio regionale, sia ancora in fase di adattamento e completamento.

Gli obiettivi dell'azione dell'Azienda pertanto, costituiscono la sintesi operativa di quanto previsto con i seguenti atti:

- ✓ *Legge 30 dicembre 2018, n. 145* concernente il "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e Bilancio Pluriennale per il triennio 2019 – 2021";
- ✓ *Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 7 dicembre 2018* concernente le "Modalità e tempi per l'attuazione delle disposizioni in materia di emissione e trasmissione dei documenti

- attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata in forma elettronica da applicarsi agli enti del Servizio sanitario nazionale”;
- ✓ *Delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018* concernente l'”Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)”;
 - ✓ *Decreto del Commissario ad Acta 18 aprile 2019, n. U00155 recante* “Definizione, ai sensi dell'art. 2, comma 3 del d.lgs. 04 agosto 2016 n. 171, dei criteri generali e delle procedure di valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2019”;
 - ✓ *Programmi Operativi 2016 – 2018*, approvati con i D.C.A. n. U00052 del 22 febbraio 2017 e n. U00412 del 14 settembre 2017;
 - ✓ *Percorsi Attuativi per la Certificabilità (PAC)* riformulati e da ultimo approvati con D.C.A. 11 ottobre 2016, n. U00311;
 - ✓ *Progetto Regionale Telemed*, che prevede la trasmissione dei tracciati elettrocardiografici dei pazienti con sindrome coronarica acuta ad un centro unico di teleconsulto cardiologico Regionale (CTR);
 - ✓ *Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019 – 2021*, approvato con delibera n. 81 del 31.01.2019;
 - ✓ *Piano Annuale di Risk Management (PARM) e Piano Annuale delle infezioni correlate all'assistenza (PAICA) per l'anno 2019*, approvati con deliberazione n. 3 del 15.02.2019;
 - ✓ *Piano Triennale della Performance 2019 – 2021* approvato con deliberazione n. 121 del 27.03.2019;
 - ✓ *Budget Economico Definitivo 2019*, approvato con deliberazione n. 91 del 19.09.2019;
 - ✓ *Nota Direzione Generale prot. n. 1270 del 08 febbraio 2019* avente ad oggetto “Ciclo di Gestione della Performance Anno 2019 – Obiettivo Tempi di pagamento”;
 - ✓ *Nota Direzione Generale prot. n. 1681 del 22 febbraio 2019* avente ad oggetto “Ciclo di Gestione della Performance Anno 2019 – Obiettivo Tempi di intervento e Telemed”;
 - ✓ *Nota Direzione Sanitaria prot. n. 4002 del 15 maggio 2019* avente ad oggetto “Ciclo di Gestione della Performance Anno 2019 – Obiettivi Elisoccorso”;
 - ✓ *Nota Direzione Generale prot. n.6124 del 13 agosto 2019* avente ad oggetto “Obiettivo Tempi di pagamento. Chiarimenti”.

Nonostante le difficoltà incontrate nel Corso del Ciclo di Gestione della Performance derivanti dal Piano di Rientro, dai Piani Operativi e dal D.C.A. di assegnazione degli obiettivi ai Direttori Generali, che ha determinato uno slittamento della fase di negoziazione degli obiettivi operativi alle Strutture Organizzative Aziendali nel secondo semestre, gli obiettivi assegnati alle Unità Operative sono risultati sfidanti in quanto tutte le strutture aziendali hanno operato in uno scenario di riferimento che ha subito modifiche negli indirizzi

strategici, nei processi organizzativi, nonché nella responsabilizzazione gestionale rispetto alle risorse economiche e umane disponibili.

Inoltre anche nell'anno 2019 si è continuato il percorso di integrazione tra la performance organizzativa delle due Aree (Dirigenza e Comparto).

A conclusione del Ciclo di Valutazione è stato possibile individuare alcuni ambiti di miglioramento che hanno portato alla definizione di linee evolutive per l'ottimizzazione del sistema basate sui seguenti principi guida:

- ✓ maggiore focalizzazione sull'individuazione di obiettivi operativi come declinazione degli obiettivi strategici e, quindi, rappresentativi dell'azione dell'Azienda e dei relativi risultati attesi;
- ✓ quantificazione e misurazione, progressivamente sempre più puntuale, dei risultati del Ciclo di Gestione della Performance dell'Azienda ed in particolare delle Unità Operative in Staff alla Direzione Aziendale attraverso l'identificazione di parametri che consentano una rappresentazione rilevante, sintetica e misurabile dell'obiettivo a cui sono associati, facilitando la rilevazione e la misurazione dei risultati raggiunti ed evidenziando il contributo delle diverse aree di responsabilità;
- ✓ puntuale assegnazione di obiettivi relativi alla Trasparenza e alla Prevenzione della Corruzione, al fine di garantire una stretta correlazione tra il Piano della Performance e il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

In linea con i suddetti principi guida, l'Azienda ha ritenuto opportuno mantenere la coerenza complessiva del Ciclo di Gestione della Performance e dei relativi strumenti a supporto, funzionali alla programmazione e alla misurazione degli obiettivi secondo il processo "a cascata".

Alla luce di tutto ciò, al fine di conseguire un progressivo e continuo miglioramento del processo di Gestione della Performance, si ritiene opportuno proseguire nell'implementazione di alcune misure correttive, quali:

- ✓ rendere più puntuale la descrizione degli indicatori, al fine di evitare contestazioni da parte dei Titolari di Budget;
- ✓ individuare degli indicatori utili a rappresentare i miglioramenti ed i risultati ottenuti attraverso rappresentazioni numeriche dei valori a budget, al fine di garantire la confrontabilità spaziale e temporale degli obiettivi;
- ✓ introdurre, al posto del meccanismo sì/no, un meccanismo che consenta di valutare il conseguimento puntuale degli obiettivi;
- ✓ anticipare la fase di assegnazione degli obiettivi, prevedendo laddove richiesto o necessario delle integrazioni e/o delle modifiche agli obiettivi a seguito di nuove disposizioni regionali in corso d'anno.

3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

Per la Dirigenza, il Ciclo di Gestione della Performance Anno 2019 ha visto coinvolte n. 22 Unità Operative, così suddivise:

- ✓ n. 7 in Staff alla Direzione Strategica;
- ✓ n. 6 in staff alla Direzione Amministrativa;
- ✓ n. 9 in staff alla Direzione Sanitaria.

Per il Personale del Comparto, invece, il Ciclo di Gestione della Performance Anno 2019 ha visto coinvolte n. 26 Strutture Organizzative, così suddivise:

- ✓ n. 10 Strutture afferenti alla Direzione Strategica;
- ✓ n. 7 Strutture afferenti alla Direzione Amministrativa;
- ✓ n. 9 Strutture afferenti alla Direzione Sanitaria.

3.1 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Negli ultimi anni le Politiche Sanitarie della Regione Lazio sono state vincolate dalle scelte dettate dal Piano di Rientro dal disavanzo sanitario e dai Piani Operativi 2016 – 2018 della Regione Lazio, che hanno determinato un profondo processo di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale volto ad un recupero di efficienza dell'intero sistema con conseguente contenimento della spesa sanitaria e salvaguardia dei livelli prestazionali. A ciò si aggiunge l'approvazione con il DCA n. U00155/2019 che ha assegnato gli obiettivi per l'anno 2019 ai Direttori Generali delle Aziende del SSR.

Tali attività, quindi, hanno determinato uno slittamento della fase di negoziazione degli obiettivi nel secondo semestre 2019. Nonostante ciò, si è ottenuto, anche per l'anno 2019, una soddisfacente performance organizzativa, come riportato di seguito nelle Tabelle n. 20 e n. 21. Nella presente Relazione viene rilevato l'andamento della performance organizzativa di tutte le Unità Operative cui afferisce il personale della Dirigenza e del Comparto.

L'aggiornamento della presente Relazione viene effettuato a seguito della chiusura dell'iter di valutazione dell'Unità Operativa, che nei precedenti documenti non era stata presa in considerazione.

Se si approfondisce l'analisi confrontando i risultati del biennio 2018 - 2019, emerge che la distribuzione delle Unità Operative nel 2019 risulti analoga a quella del 2018: ciò vale sia per la Dirigenza sia per il Personale del Comparto, come riportato di seguito nei Grafici n. 21 e n. 22.

Tabella n. 20 – Risultato Performance Organizzativa Dirigenza Anno 2019

Punteggio	UU.OO.	Inc. %	Inc. % Cum.
96 -100	14	63,6%	63,6%
91 - 95	3	13,6%	77,3%
86 - 90	1	4,5%	81,8%
81 - 85	1	4,5%	86,4%
< = 80	3	13,6%	100,0%
Totale	22	100%	-

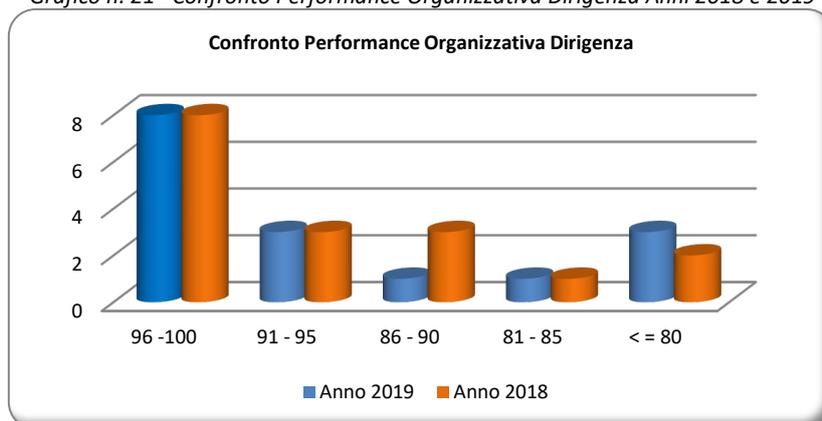
Fonte dati: Controllo di Gestione

Tabella n. 21 – Risultato Performance Organizzativa Comparto Anno 2019

Punteggio	UU.OO.	Inc. %	Inc. % Cum.
96 -100	18	69,2%	69,2%
91 - 95	3	11,5%	80,8%
86 - 90	1	3,8%	84,6%
81 - 85	1	3,8%	88,5%
< = 80	3	11,5%	100,0%
Totale	26	100%	-

Fonte dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 21– Confronto Performance Organizzativa Dirigenza Anni 2018 e 2019



Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 22 – Confronto Performance Organizzativa Comparto Anni 2018 e 2019



Fonte Dati: Controllo di Gestione

3.2 OBIETTIVI STRATEGICI

La Direzione Strategica, supportata dall'U.O.D. Controllo di Gestione e dall'Organismo Indipendente di Valutazione, sulla base delle indicazioni programmatiche regionali e nazionali, definisce le linee di equilibrio tra risorse e risultati relativi ai livelli di produzione dei servizi, alle politiche della qualità e alle politiche delle risorse umane.

Per l'Anno 2019, la Direzione Strategica ha definito gli obiettivi strategici, discendenti da un lato dal contesto normativo, a livello sia nazionale (a titolo esemplificativo: il Bilancio di Previsione dello Stato per l'Anno 2018, gli obiettivi LEA) sia regionale (a titolo esemplificativo: l'indice di tempestività di pagamenti), dall'altro lato, dalla *Mission* dell'Azienda.

A ciò si è aggiunta la deliberazione n. 240/2019 di recepimento del Decreto del Commissario Ad Acta n. U00155/2019 di assegnazione degli obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende del SSR.

Tutti i summenzionati obiettivi hanno costituito l'Albero della Performance dell'ARES 118.

3.3 OBIETTIVI OPERATIVI

Nell'ambito del Ciclo di Gestione della Performance è previsto un processo di distribuzione "a cascata" degli obiettivi che parte dall'individuazione delle Aree Strategiche, all'interno delle quali vengono individuati gli obiettivi strategici di medio-lungo periodo e che prosegue con la definizione degli obiettivi operativi di breve periodo (di durata annuale), che si conclude con il collegamento di questi ultimi al Sistema degli indicatori.

Gli obiettivi strategici, pertanto, sono stati individuati nell'ambito del Piano Triennale 2019 - 2021 con deliberazione n. 121 del 27.03.2019 e, successivamente declinati in obiettivi operativi ed assegnati ai Centri di Responsabilità/Titolari di Budget a seguito di negoziazione di budget.

3.4 GRADO DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI OPERATIVI

In merito al raggiungimento degli obiettivi, sono state effettuate una serie di analisi che hanno messo in evidenza gli aspetti positivi, ma soprattutto le criticità per le quali si è evidenziato uno scostamento tra il risultato raggiunto ed il valore negoziato.

Prima di procedere alla disamina dei risultati della performance organizzativa per Aree di afferenza del Personale, si riportano di seguito alcune considerazioni in merito al raggiungimento di alcuni obiettivi:

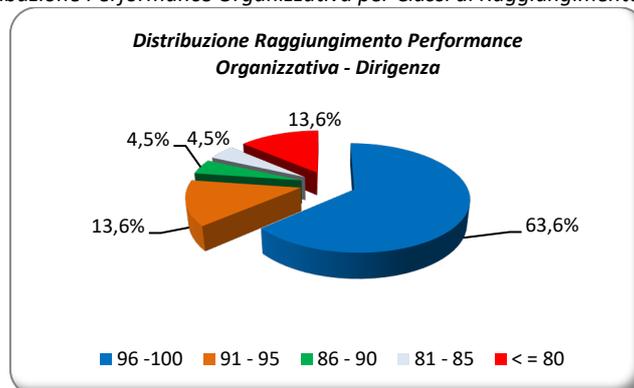
- ✓ *Obiettivo Trasparenza.* Per tale obiettivo il risultato ottenuto è complessivamente molto positivo: tutte le Unità Operative hanno raggiunto pienamente - 100% - gli obiettivi assegnati, tranne per una Unità Operativa;
- ✓ *Obiettivo Prevenzione della Corruzione.* Per tale obiettivo il risultato ottenuto è complessivamente molto positivo: tutte le Unità Operative hanno raggiunto pienamente - 100% - gli obiettivi assegnati;
- ✓ *Obiettivi Ordini NSO.* Per tale obiettivo il risultato ottenuto è positivo: tutte le Unità Operative alla scadenza del 30.09.2019 hanno raggiunto pienamente - 100% - l'obiettivo assegnato;
- ✓ *Obiettivi Fatture.* Per tali obiettivi il risultato ottenuto da tutte le Unità Operative è positivo: tutte le Unità Operative hanno pienamente raggiunto i risultati correlati ai tre indicatori previsti -*Liquidazione del fatturato corrente entro 30 giorni dalla data di emissione fattura, Azzeramento del fatturato bloccato con codice C1 e Azzeramento dello stock di fatturato scaduto non liquidato* -.

Personale della Dirigenza Medica e SPTA

La prima fase dell'analisi viene effettuata sul **risultato complessivo** raggiunto dalle Unità Operative Titolari di Budget, così come rappresentato nella Tabella n. 20 e nel Grafico n. 21.

Da tale analisi è emerso che il 77,3% delle Unità Operative Titolari di Budget si è posizionata nella classe di raggiungimento compresa tra il 91 ed il 100, e tra queste il 54,5% ha ottenuto il punteggio massimo (100). Proseguendo l'analisi emerge che il 63,6% delle UU.OO. ha ottenuto una percentuale di raggiungimento compresa tra 96 e 100, il 13,6% tra 91 e 95, il 4,5% tra 86 e 90, il 4,5% tra 81 e 85 e il 13,6% una percentuale inferiore o uguale a 80.

Grafico n. 23 – Distribuzione Performance Organizzativa per Classi di Raggiungimento Dirigenza Anno 2019



Fonte Dati: Controllo di Gestione

Se si prosegue l'analisi, sempre considerando il risultato complessivo raggiunto, ma suddividendo le Unità Operative per Aree, ovvero UU.OO. afferenti alla Direzione Strategica, alla Direzione Amministrativa e alla Direzione Sanitaria, emerge come riportato nella Tabella n. 22 e nel Grafico n. 24 quanto segue:

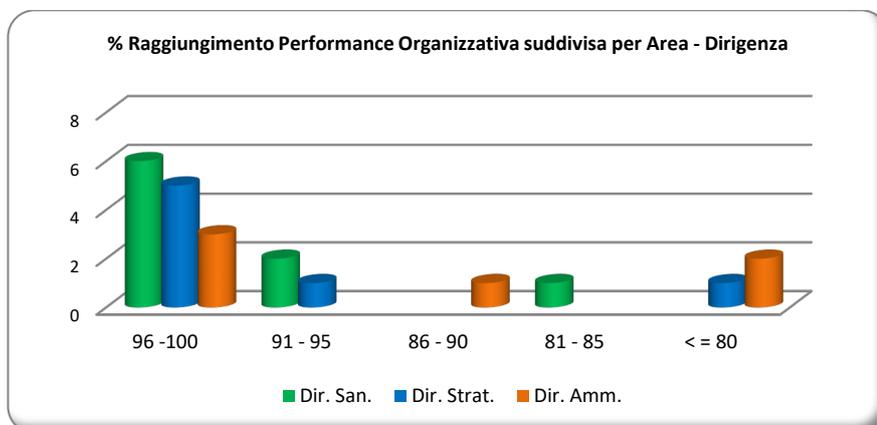
- ✓ UU.OO. afferenti alla Direzione Strategica - il 71,4% rientra nella fascia tra 96 e 100, di cui il 100% ha raggiunto il punteggio massimo, il 14,3% tra 91 e 95 e il restante 14,3% nella fascia uguale o inferiore ad 80, mentre nessuna U.O. rientra nella fascia 86 - 90 e 81 - 85;
- ✓ UU.OO. afferenti alla Direzione Amministrativa – il 50% rientra nella fascia tra 96 e 100, di cui il 33,3% ha raggiunto il punteggio massimo, il 16,7% rientra tra 86 e 90 e il 33,3% nella fascia con una percentuale uguale o inferiore a 80, mentre nessuna U.O. rientra tra 91 e 95 e tra 81 e 85;
- ✓ UU.OO. afferenti alla Direzione Sanitaria - il 66,7% rientra nella fascia tra 96 e 100, di cui il 55,6% ha raggiunto il punteggio massimo, il 22,2% rientra nella fascia compresa tra 91 e 95, l'11,1% tra 81 e 85, mentre nessuna U.O. ha ottenuto una percentuale uguale o inferiore ad 80 e tra 86 e 90.

Tabella n. 17 – Risultato Performance Organizzativa Dirigenza suddivisa per Aree Anno 2019

Punteggio	Dir. Strat.	Inc. %	Dir. Amm.	Inc. %	Dir. San.	Inc. %	Totale
96 -100	5	71,4%	3	50,0%	6	66,7%	14
91 - 95	1	14,3%			2	22,2%	3
86 - 90			1	16,7%			1
81 - 85					1	11,1%	1
<= 80	1	14,3%	2	33,3%			3
Totale	7	100,0%	6	100,0%	9	100,0%	22

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 24 – Distribuzione per Classi di Raggiungimento Performance Organizzativa Complessiva Area Dirigenza. Anno 2019



Fonte Dati: Controllo di Gestione

A conclusione dell'analisi, si riporta nella Tabella n. 18 l'aggiornamento della **sintesi complessiva della Performance Organizzativa** Anno 2019 del personale della Dirigenza (Medica, Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa) sulla base del monitoraggio condotto dall'U.O.D. Controllo di Gestione.

Tabella n. 23 – Performance Organizzativa Complessiva delle UU.OO. Area Dirigenza Anno 2019

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Strategica			
U.O.C. Information e Communication Technology	100	100	100,0%
U.O.C. Qualità, Accreditamento e Vigilanza	100	91	91,0%
U.O.D. Controllo di Gestione	100	100	100,0%
U.O.D. Formazione	100	80,3	80,3%
U.O.S. Risk Management	100	100	100,0%
U.O.S. Psicologia	100	100	100,0%
Servizio Prevenzione e Protezione	100	100	100,0%
Direzione Amministrativa			
U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi	100	90	90,0%
U.O.C. Contabilità e Bilancio	100	100	100,0%
U.O.C. Coordinamento Amministrativo SUES	100	80	80,0%

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Amministrativa			
U.O.C. Governo delle Risorse Umane	100	100	100,0%
U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	100	39,6	39,6%
U.O.D. Affari Generali	100	98	98,0%
Direzione Sanitaria			
U.O.C. Direzione Medica Organizzativa	100	100	100,0%
U.O.C. Maxiemergenze	100	100	100,0%
U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale	100	100	100,0%
U.O.C. S.U.E.S. Elisoccorso	100	97	97,0%
U.O.C. S.U.E.S. Latina - Frosinone	100	94	94,0%
U.O.C. S.U.E.S. Rieti Viterbo	100	94	94,0%
U.O.C. S.U.E.S. Roma	100	81	81,0%
U.O.D. Centrale d'Ascolto di Continuità Assistenziale	100	100	100,0%
U.O.D. Trasporti connessi all'attività trapiantologica	100	100	100,0%

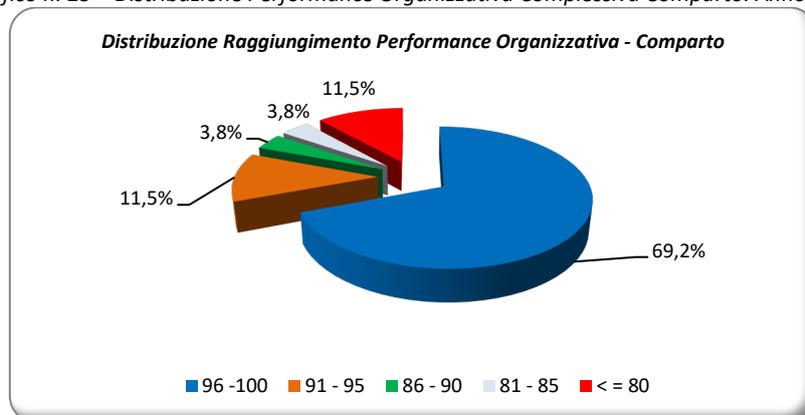
Fonte Dati: Controllo di Gestione

Personale del Comparto

La prima fase dell'analisi viene effettuata sul **risultato complessivo** raggiunto dalle Unità Operative cui afferisce il Personale del Comparto, così come rappresentato nella Tabella n. 21 e nel Grafico n. 22.

Da tale analisi è emerso che l'80,8% delle Unità Operative Titolari di Budget si è posizionata nella classe di raggiungimento compresa tra 91 e 100, e tra queste il 61,5% ha ottenuto il punteggio massimo (100%). Proseguendo l'analisi emerge che il 69,2% delle UU.OO. ha ottenuto una percentuale di raggiungimento compresa tra 96 e 100, l'11,5% tra 91 e 95, il 3,8% tra 86 e 90, il 3,8% tra 81 e 85, il restante 11,5% ha ottenuto una percentuale uguale o inferiore ad 80.

Grafico n. 25 – Distribuzione Performance Organizzativa Complessiva Comparto. Anno 2019



Se si prosegue l'analisi, sempre considerando il risultato complessivo raggiunto, ma suddividendo le Unità Operative per Aree, ovvero UU.OO. afferenti alla Direzione Strategica, alla Direzione Amministrativa e alla Direzione Sanitaria, emerge come riportato nella Tabella n. 25 e nel Grafico n. 26, quanto segue:

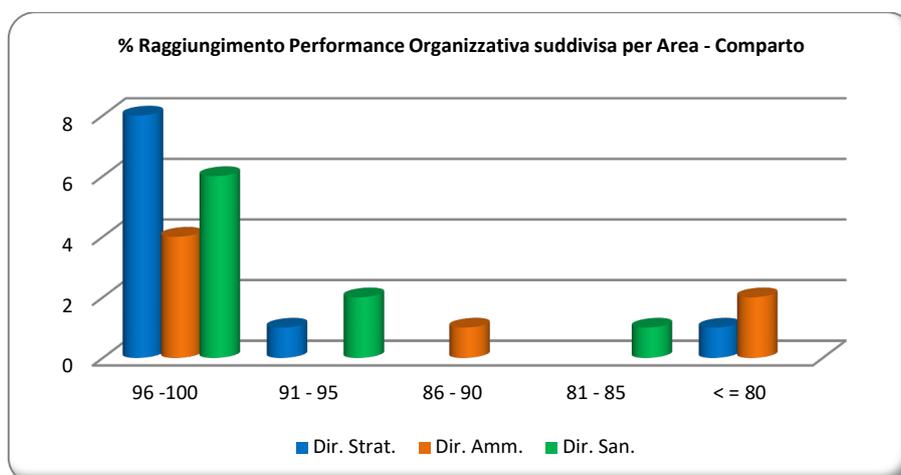
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Strategica* – l'80 % rientra nella fascia tra 96 e 100 e tutte le UU.OO. hanno raggiunto il punteggio massimo, il 10% nella fascia tra 91 e 95, il 10% nella fascia uguale o inferiore ad 80, mentre nessuna UU.OO. ha ottenuto una percentuale compresa tra 86 e 90 e tra 81 e 85;
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Amministrativa* - il 57,1% rientra nella fascia tra 96 e 100 e il 75% delle UU.OO. hanno raggiunto il punteggio massimo, il 14,3% tra 86 e 90, il 28,6% nella fascia uguale o inferiore ad 80, mentre nessuna U.O. rientra nella fascia tra 91 e il 95 e tra 81 e 85;
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Sanitaria* - il 66,7% rientrano nella fascia tra 96 e 100 e l'83,3% delle UU.OO. hanno raggiunto il punteggio massimo, il 22,2% nella fascia compresa tra 91 e 95, l'11,1% tra 81 e 85, mentre nessuna U.O. ha ottenuto una percentuale uguale o inferiore ad 80 e una percentuale tra 86 e 90.

Tabella n. 25 – Risultato Performance Organizzativa suddivisa per Aree Comparto Anno 2019

Punteggio	Dir. Strat.	Inc. %	Dir. Amm.	Inc. %	Dir. San.	Inc. %	Totale
96 - 100	8	80,0%	4	57,1%	6	66,7%	18
91 - 95	1	10,0%			2	22,2%	3
86 - 90			1	14,3%			1
81 - 85					1	11,1%	1
< = 80	1	10,0%	2	28,6%			3
Totale	10	100,0%	7	100,0%	9	100,0%	26

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 26 – Distribuzione Performance Organizzativa Complessiva suddivisa per Area Comparto - Anno 2019



Fonte Dati: Controllo di Gestione

A conclusione dell'analisi, si riporta nella Tabella n. 20 la **sintesi complessiva della Performance Organizzativa** Anno 2019 delle Strutture cui afferisce il Personale del Comparto sulla base del monitoraggio condotto dall'U.O.D. Controllo di Gestione.

Tabella n. 25 – Performance Organizzativa Complessiva delle Strutture Comparto Anno 2019

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Strategica			
U.O.C. Information e Communication Technology	100	100	100,0%
U.O.C. Qualità, Accreditamento e Vigilanza	100	91	91,0%
U.O.D. Controllo di Gestione	100	100	100,0%
U.O.D. Formazione	100	80,3	80,3%
U.O.S. Risk Management	100	100	100,0%
U.O.S. Medico Competente	100	100	100,0%
Servizio Prevenzione e Protezione	100	100	100,0%
U.O.S. Affari Legali	100	100	100,0%
Segreteria Direzione Generale	100	100	100,0%
URP e Ufficio Stampa	100	100	100,0%

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Amministrativa			
U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi	100	90	90,0%
U.O.C. Contabilità e Bilancio	100	100	100,0%
U.O.C. Coordinamento Amministrativo SUES	100	80	80,0%
U.O.C. Governo delle Risorse Umane	100	100	100,0%
U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	100	55	55,0%
U.O.D. Affari Generali	100	98	98,0%
Segreteria Direzione Amministrativa	100	100	100,0%
Direzione Sanitaria			
U.O.C. Direzione Medica Organizzativa	100	100	100,0%
U.O.C. Maxiemergenze	100	100	100,0%
U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale	100	100	100,0%
U.O.C. S.U.E.S. Elisoccorso	100	97	97,0%
U.O.C. S.U.E.S. Latina - Frosinone	100	94	94,0%
U.O.C. S.U.E.S. Rieti Viterbo	100	94	94,0%
U.O.C. S.U.E.S. Roma	100	81	81,0%
U.O.D. Centrale d'Ascolto di Continuità Assistenziale	100	100	100,0%
U.O.D. Trasporti connessi all'attività trapiantologica	100	100	100,0%

Fonte Dati: Controllo di Gestione

3.5 RISULTATI SU TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Al fine di rispettare quanto previsto dalle disposizioni contenute nel D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. e nella L.R. n. 1/2011 e nel D.L. n. 33/2013 è stata effettuata un'armonizzazione tra il Piano della Performance e il Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

In merito al raggiungimento degli specifici obiettivi assegnati alle Unità Operative in materia di Trasparenza e di Prevenzione della Corruzione, si rinvia a quanto descritto al paragrafo 3.4.

Prevenzione della Corruzione

Le attività relative alla prevenzione della corruzione di cui al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2019 – 2021 dell'ARES 118, adottato ai sensi dell'art. 1 comma 9 lettera a) della Legge n. 190/2012, con la deliberazione n. 81 del 31.01.2019, hanno avuto come obiettivo principale quello di fornire tutti gli strumenti necessari affinché il personale potesse acquisire la capacità di assolvere alle proprie funzioni, mettendo in pratica le disposizioni e gli obiettivi stabiliti nello stesso Piano.

Nel corso dell'Anno 2019 è proseguito il percorso di consolidamento e rafforzamento del sistema di prevenzione del rischio corruzione adottato dall'Azienda e sono state poste in essere alcune significative iniziative di miglioramento del Ciclo di gestione del rischio, di formazione e sensibilizzazione dei vari soggetti e strutture coinvolti nel suddetto Processo.

L'integrazione del Piano della Performance 2019 – 2021 con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2019 - 2021 si è sostanziata nell'individuazione di macro-obiettivi strategici e di specifici obiettivi operativi e relativi indicatori, desunti dalle misure individuate nel suddetto PTPC.

Tali obiettivi, inseriti nel Ciclo di Gestione della Performance e attraverso il Processo di Budget 2019, sono stati assegnati a tutti i Titolari di Budget Responsabili di Strutture Amministrative e Sanitarie.

Nel corso dell'Anno 2019 sono state effettuate le seguenti attività:

- Attuazione di apposite misure di controllo;
- Attività di monitoraggio.

4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

Negli ultimi anni le Politiche Sanitarie della Regione Lazio sono state vincolate dalle scelte dettate dal Piano di Rientro dal disavanzo sanitario e dai Piani Operativi 2016 – 2018, che hanno determinato un profondo processo di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale volto ad un recupero di efficienza dell'intero sistema con conseguente contenimento della spesa sanitaria e salvaguardia dei livelli prestazionali.

In questo contesto l'ARES 118, nel corso degli anni, sia attraverso il Ciclo di Gestione della Performance e sia attraverso specifici interventi in ambito organizzativo e amministrativo, ha messo in atto delle apposite azioni volte a garantire il rispetto delle disposizioni normative regionali e nazionali.

La gestione caratteristica dell'Azienda rileva una sostanziale stabilità dei costi, mentre la gestione straordinaria presenta un saldo attivo dovuto al recupero dell'ammontare dello straordinario pagato in eccedenza nei precedenti esercizi con conseguente riduzione per insussistenza dei debiti verso il personale. Ciò ha determinato un dimezzamento della perdita di esercizio rispetto all'anno precedente.

Tabella n. 26 – Risultati Economici a confronto 2019 – 2018

Conto Economico	Bilancio di Esercizio 2019	Bilancio di Esercizio 2018	Var. 2019 - 2018	Var. % (2019 - 2018)/2018
Valore della Produzione	181.313	180.797	516	0,29%
Costo della Produzione	190.289	190.069	220	0,12%
Differenza	-8.976	-9.272	296	-3,19%
Proventi ed oneri finanziari	12	-653	665	-101,84%
Rettifiche di valore di attività finanziarie			0	
Proventi ed oneri straordinari	6.967	1.799	5.168	287,27%
Imposte e Tasse	5.948	6.392	-444	-6,95%
Utile (perdita) dell'esercizio	-7.945	-14.518	6.573	-45,27%

Fonte dati: Contabilità e Bilancio

5. BILANCIO DI GENERE

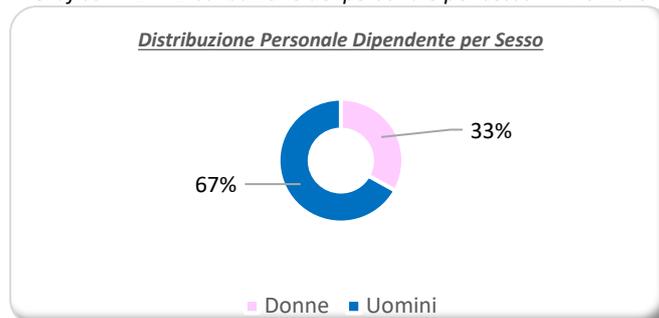
Al 31 dicembre 2019 il personale dipendente era costituito per il 33% da donne e per il 67% da uomini. Tale distribuzione è pressoché analoga nel 2018, così come evidenziato nella Tabella n. 27 e nel Grafico n. 27. Se si prosegue l'analisi suddividendo il dato anche tra Dirigenza e Comparto, si rileva una maggiore presenza di donne nel personale afferente alla Dirigenza (43% donne dirigenti contro 32% donne comparto), come riportato nella Tabella n. 28 e nel Grafico n. 28.

Tabella n. 27 – Distribuzione del personale per sesso. Anni 2018 e 2019

Sesso	Anno 2019	Inc. %	Anno 2018	Inc. %	Var. % (19-18)/18
Donne	568	33%	571	32%	-1%
Uomini	1.148	67%	1.209	68%	-5%
Totale	1.716	100%	1.780	100%	-4%

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 27 – Distribuzione del personale per sesso. Anno 2019



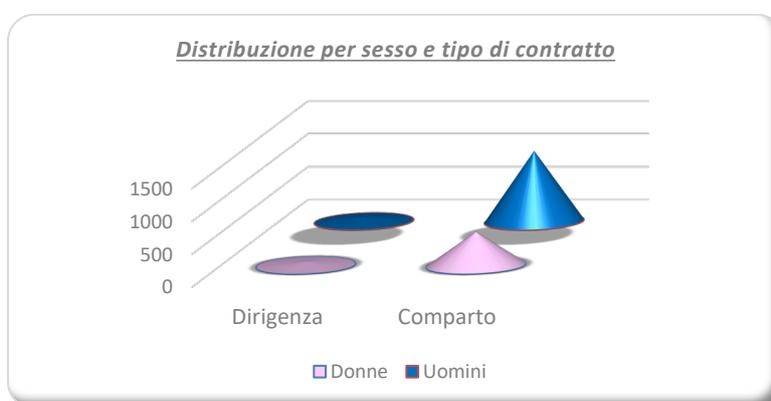
Fonte dati: Governo Risorse Umane

Tabella n. 28 – Distribuzione del personale per sesso e per tipo di contratto (Dirigenza e Comparto). Anno 2019

Tipo Dipendente	Anno 2019						
	Donne	Inc. % su Tot. D	Uomini	Inc. % su Tot. U	Totale	Inc. % D	Inc. % U
Comparto	513	90%	1.076	94%	1.589	32%	68%
Dirigenza	55	10%	72	6%	127	43%	57%
Totale	568	100%	1.148	100%	1.716	33%	67%

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 28 – Distribuzione del personale per sesso e per tipo di contratto (Dirigenza e Comparto). Anno 2019



Fonte dati: Governo Risorse Umane

Se si prosegue, poi, l'analisi comprendendo anche il Ruolo, emerge che le dipendenti donne sono in termini numerici più numerose nel Ruolo Amministrativo (61% donne contro 39% uomini), per il Ruolo Sanitario la distribuzione è molto vicina (43,3% donne contro il 56,7% uomini). Molto distante, invece, è la distribuzione per il Ruolo Tecnico (16,5% donne contro 83,5% uomini). Se poi si analizza il dato solo per le donne si evidenzia come il 68,3% è ricompresa nel Ruolo Sanitario, il 20,8% nel Ruolo Tecnico, per il 10,7% nel Ruolo Amministrativo e lo 0,2% nel Ruolo Professionale. Per quanto riguarda gli uomini, invece, il 52,1% è ricompreso nel Ruolo Tecnico, il 44,3% nel Ruolo Sanitario, il 3,4% nel Ruolo Amministrativo e lo 0,2% nel Ruolo Professionale.

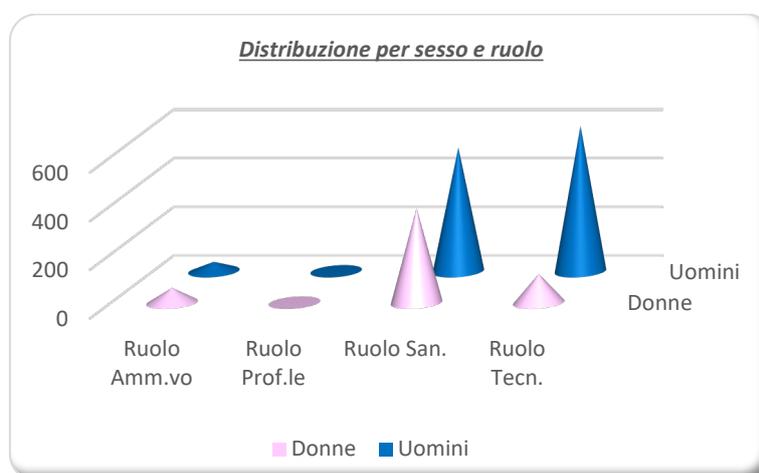
Tabella n. 29 – Distribuzione del personale per sesso e per ruolo. Anno 2019

Ruolo	Anno 2019						
	Donne	Inc. % su Tot. D	Uomini	Inc. % su Tot. U	Totale	Inc. % D	Inc. % U
Ruolo Amministrativo	61	10,7%	39	3,4%	100	61,0%	39,0%

Ruolo	Anno 2019						
	Donne	Inc. % su Tot. D	Uomini	Inc. % su Tot. U	Totale	Inc. % D	Inc. % U
Ruolo Professionale	1	0,2%	2	0,2%	3	33,3%	66,7%
Ruolo Sanitario	388	68,3%	509	44,3%	897	43,3%	56,7%
Ruolo Tecnico	118	20,8%	598	52,1%	716	16,5%	83,5%
Totale	568	100,0%	1.148	100,0%	1.716	33,1%	66,9%

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 29 – Distribuzione del personale per sesso e per ruolo. Anno 2019



Fonte dati: Governo Risorse Umane

Se si analizza separatamente il dato delle donne e degli uomini, suddivisi sia per Dirigenza e Comparto sia per Ruolo, emerge quanto segue:

1. **Donne:**

- ✓ *Ruolo Amministrativo* – l'88,5% afferisce al personale del Comparto;
- ✓ *Ruolo Professionale* - la totalità afferisce alla Dirigenza;
- ✓ *Ruolo Sanitario* - circa l'88% afferisce al personale del Comparto;
- ✓ *Ruolo Tecnico* - la totalità afferisce al personale del Comparto.

2. **Uomini:**

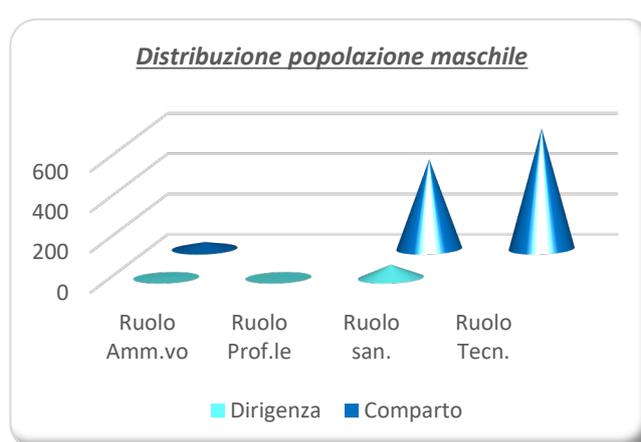
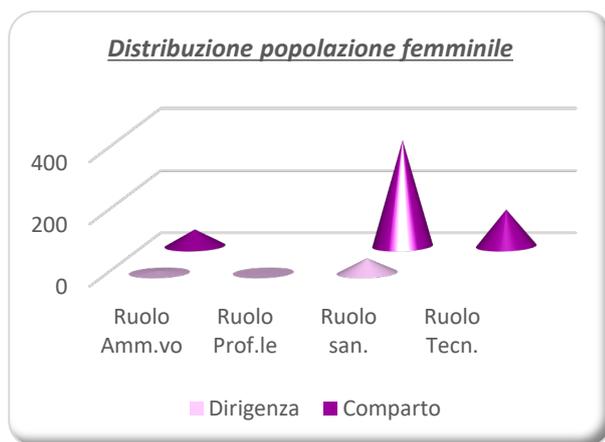
- ✓ *Ruolo Amministrativo* – l'87% afferisce al personale del Comparto;
- ✓ *Ruolo Professionale* - la totalità afferisce alla Dirigenza;
- ✓ *Ruolo Sanitario* - circa l'87% afferisce al personale del Comparto;
- ✓ *Ruolo Tecnico* - la totalità afferisce al personale del Comparto.

Tabella n. 30 – Distribuzione del personale per sesso e per ruolo e per tipo di contratto (Dirigenza e Comparto). Anno 2019

Ruolo	Anno 2019									
	Donne					Uomini				
	Dir.	Inc. % Dir.	Comp.	Inc. % Comp.	Totale	Dir.	Inc. % su Tot. D	Comp.	Inc. % su Tot. U	Totale
Ruolo Amministrativo	7	12,7%	54	10,5%	61	5	6,9%	34	3,2%	39
Ruolo Professionale	1	1,8%			1	2	2,8%			2
Ruolo Sanitario	47	85,5%	341	66,5%	388	65	90,3%	444	41,3%	509
Ruolo Tecnico			118	23,0%	118			598	55,6%	598
Totale	55	100,0%	513	100,0%	568	72	100,0%	1.076	100,0%	1.148

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafici n. 30 e 31 – Distribuzione del personale per sesso, per ruolo e per tipo di contratto (Dirigenza e Comparto). Anno 2019



Fonte dati: Governo Risorse Umane

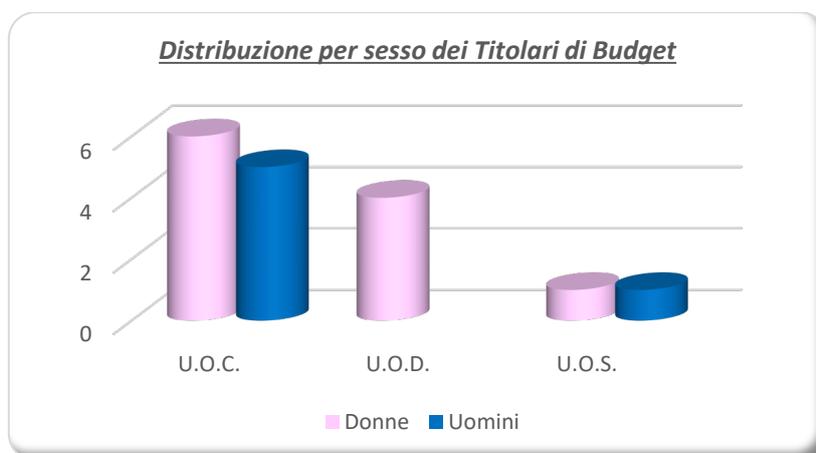
In ultimo, se si analizza il dato relativo in relazione agli incarichi di Unità Operativa che negoziano il budget, emerge che il 65% delle donne è Titolare di Budget, di cui il 55% è titolare di Unità Operativa Complessa, il 36% di Unità Operativa Dipartimentale e il restante 9% di Unità Operativa Semplice.

Tabella n.31 – Distribuzione per sesso dei Titolari di Budget per sesso. Anno 2019

Titolari di Budget	Donne	Inc. % su Tot. D	Uomini	Inc. % su Tot. U	Totale	Inc. % D	Inc. % U
U.O.C.	6	55%	5	83%	11	55%	45%
U.O.D.	4	36%		0%	4	100%	0%
U.O.S.	1	9%	1	17%	2	50%	50%
Totale	11	100%	6	100%	17	65%	35%

Fonte dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 32 – Distribuzione per sesso dei Titolari di Budget. Anno 2019



Fonte dati: Controllo di Gestione

6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'

Il Ciclo della Gestione della Performance Anno 2019 è stato governato dalla Direzione Strategica supportata dall'U.O.D. Controllo di Gestione e dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

La Relazione sulla Performance rappresenta la fase conclusiva del Ciclo di Gestione della Performance, le cui fasi, i soggetti coinvolti e le modalità di elaborazione sono riportate nel Piano Triennale della Performance dell'Azienda.

Il Ciclo di Gestione della Performance Anno 2019 è stato avviato con la declinazione degli obiettivi del Direttore Generale – D.C.A. n. U00155/2019 – ai Direttori Amministrativo e Sanitario e la successiva negoziazione degli obiettivi alle Unità Operative Aziendali.

Oltre alla Performance organizzativa, è stata avviata anche la Valutazione della Performance Individuale per tutto il Personale – Dirigenza e Comparto - attraverso la compilazione di apposite Schede di Valutazione, così come previsto dai Regolamenti Aziendali vigenti.

Figura n. 5 - Rappresentazione Ciclo Gestione della Performance



La verifica finale sul grado di attuazione del Piano della Performance trova la sua sintesi nella Relazione sulla Performance prevista dall'art. 10 del D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. che evidenzia a consuntivo i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse.

La presente Relazione è stata redatta secondo i contenuti previsti dalla Delibera della CIVIT n. 5/2012, su mandato della Direzione Strategica, dalla U.O.D. Controllo di Gestione, che a sua volta è stata supportata attraverso la trasmissione dei dati dalle Unità Operative di competenza. In particolare:

- ✓ il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- ✓ il Responsabile dei PAC;
- ✓ Il Responsabile Unico delle Liquidazioni.
- ✓ l'U.O.S. Risk Management;
- ✓ l'U.O.C. Qualità, Accreditamento e Vigilanza.

La Relazione viene adottata con apposita deliberazione e viene trasmessa all'Organismo Indipendente di Valutazione che ha il compito di approfondire i contenuti e formalizzare il Documento di Validazione della Relazione. Tali documenti saranno poi pubblicati sul sito web aziendale nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente, così come previsto dal D. Lgs. n. 33/2013.

6.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

La Relazione sulla Performance, intesa come momento di confronto tra i risultati conseguiti a consuntivo rispetto agli obiettivi definiti a monte e contenuti nel Piano Triennale della Performance, rappresenta un importante momento di analisi e di sintesi per l'Azienda. Infatti i dati a consuntivo costituiscono sia un'opportunità per riorientare, ove necessario, la Strategia aziendale, sia una solida base di partenza per la successiva programmazione.

Punti di forza e punti di debolezza

Nel corso del 2019 il Ciclo di Gestione della Performance è stato attuato con l'intento, da un lato, di migliorare la qualità dei servizi offerti dall'Azienda, dall'altro, di accrescere le competenze professionali di tutto il personale dirigente e non dirigente con l'obiettivo di produrre una maggiore responsabilizzazione di tutto il personale.

Questo percorso, intrapreso dall'Azienda, sta procedendo con qualche difficoltà legata al fatto che ancora una parte del personale considera la performance come un mero adempimento normativo. Nonostante ciò l'Azienda sta proseguendo con azioni di sensibilizzazione, formazione ed informazione in modo da ottenere un completo sviluppo della cultura organizzativa comune e condivisa improntata al risultato.

L'obiettivo di medio lungo termine che si propone l'Azienda, quindi, è quello di incentivare la collaborazione tra le Strutture Organizzative Aziendali e il teamworking e, per fare ciò servono da un lato obiettivi a volte ancora più sfidanti e dall'altro la consapevolezza da parte di tutto il personale che miglioramento continuo della performance non è la definizione di un giudizio, ma l'attribuzione di un valore al contributo, anche in

termini di performance individuale, che il singolo può dare nel realizzare azioni di miglioramento, efficacia e efficienza.

A ciò si aggiunge che il Ciclo di Gestione della Performance prevede una stretta correlazione con la Trasparenza e con la Prevenzione della Corruzione al fine di assicurare una maggiore chiarezza e visibilità dei processi decisionali, in quanto attraverso l'esplicitazione degli obiettivi, delle finalità, dei punti di criticità nelle fasi di realizzazione degli stessi ed il raffronto tra i risultati conseguiti e quelli attesi consente una più coordinata ed efficace azione amministrativa.

Tutto ciò richiede un ulteriore sforzo in termini di migliore diffusione delle informazioni e di un costante monitoraggio degli indicatori, al fine di supportare il personale nella scelta delle migliori azioni e/o attività da intraprendere per raggiungere gli obiettivi. Proprio per questo motivo l'Azienda si sta attivando nella definizione e ricerca di un sistema di business intelligence aziendale in grado di sistematizzare ed integrare i flussi informativi aziendali.