



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**ARES
118**



**REGIONE
LAZIO**

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Anno 2020 - 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	4
2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO.....	4
2.2 IL CONTESTO INTERNO DI RIFERIMENTO.....	8
2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI.....	31
2.4 LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'	36
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....	38
3.1 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	38
3.2 OBIETTIVI STRATEGICI.....	40
3.3 OBIETTIVI OPERATIVI	40
3.4 GRADO DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI OPERATIVI.....	40
3.5 RISULTATI SU TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	47
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'	47
5. BILANCIO DI GENERE.....	48
6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	52
6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'	52
6.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE	53

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

1. INTRODUZIONE

Il Ciclo di Gestione della Performance Anno 2020 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 2020 si è realizzato in un contesto regionale le cui scelte sono state dettate dai Piani di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019 – 2021, dalla D.G.R. 30 luglio 2019, n. 521 concernente gli obiettivi di mandato dei Direttori Generali e dalla D.G.R. 22 dicembre 2020 n. 1040 di assegnazione degli obiettivi 2020 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 2019, n. 160 concernente il Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e il D. Lgs. n. 97/2016 e s.m.i., il D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e la Legge n. 190/2013 e s.m.i. relativi alle norme anticorruzione e trasparenza e il D. Lgs. n. 118/2011 relativo ai sistemi contabili e agli schemi di bilancio, che 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.

Inoltre, il 2020 è stato un anno particolarmente critico dal punto di vista epidemiologico a causa della pandemia da Sars-CoV2. Tale emergenza sanitaria ha comportato dei cambiamenti nella gestione dell'attività dell'ARES 118, che si è trovata ad affrontare una profonda modifica assistenziale soprattutto nei pazienti Covid o sospetti Covid, con un conseguente necessario incremento dell'utilizzo di dispositivi di protezione individuale, di disinfettanti, nonché di tutti quei beni e servizi sanitari e non sanitari connessi all'emergenza in argomento. Nello specifico, a partire dal mese di Febbraio 2020, a seguito delle disposizioni impartite dai diversi D.P.C.M. susseguitisi con il conseguente stato di emergenza, l'Azienda ha posto in essere tutte le attività di natura amministrativa e sanitaria necessarie a preservare la salute dei propri operatori, nonché dei pazienti soccorsi. Nel dettaglio:

- ✓ procedure aziendali, sorveglianza sanitaria attiva del personale e dispositivi di protezione individuale - DPI;
- ✓ approvvigionamento beni sanitari e non sanitari necessari per l'emergenza COVID-19;
- ✓ implementazione servizi sanitari e attivazione dei trasporti secondari legati all'emergenza COVID-19;
- ✓ implementazione servizi non sanitari legati all'emergenza COVID-19;
- ✓ istituzione del Numero Verde 800.118.800;
- ✓ acquisizione del personale a vario titolo necessario per l'emergenza sanitaria COVID-19.

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 2020 - 2022 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:

- ✓ *Deliberazione di Giunta Regionale 22 dicembre 2020, n. 1040* concernente "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 2020";
- ✓ *Decreto del Commissario ad Acta n. U00018 del 20 gennaio 2020*, concernente "Adozione in via definitiva del piano di rientro "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019 – 2021" ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009. Secondo periodo". Modifiche ed integrazioni al DCA 469 del 14 novembre 2019 in esito al verbale del Tavolo di verifica del 27 novembre 2019";
- ✓ *Legge 30 dicembre 2019, n. 160* concernente il "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e il Bilancio Pluriennale 2020 – 2022";
- ✓ *Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 27 dicembre 2019* concernente le "Modifiche al Decreto Ministeriale 7 dicembre 2018 concernente "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 informa elettronica da applicarsi agli enti del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 414, della legge 27 dicembre 2017, n. 205";

- ✓ *Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019* concernente “Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019”;
- ✓ *Deliberazione della Giunta Regionale 30 luglio 2019, n. 521* concernente “Obiettivi di mandato dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie”;
- ✓ *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;
- ✓ *Decreto del Commissario ad Acta 22 marzo 2017 n. U00097* recante “Approvazione dell’Anagrafica Unica dei codici, delle causali di blocco e delle relative Linee Guida da utilizzare da parte delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS Pubblici, dell’Azienda ARES 118 e della Fondazione Policlinico Tor Vergata”;
- ✓ *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);
- ✓ *Percorsi Attuativi per la Certificabilità (PAC)* riformulati e da ultimo approvati con D.C.A. 11 ottobre 2016, n. U00311;
- ✓ *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);
- ✓ *Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118* concernente “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 “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 “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 ha indicato alle Aziende Sanitarie, attraverso i Piani Operativi, gli obiettivi e le 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.

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 e Territorio. Dato al 01.01.2020

Provincia	Popolazione	Estensione Km ²	Popolazione per km ²
Roma	4.253.314	5.381	790,43
Viterbo	309.795	3.612	85,77
Rieti	152.497	2.749	55,47
Latina	477.502	2.250	212,22
Frosinone	562.592	3.244	173,43
Lazio	5.755.700	17.236	333,93

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'Azienda ha l'obiettivo 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'Azienda 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. Rispetto alle altre Aziende Sanitarie, si caratterizza per due aspetti peculiari:

- ✓ la popolazione ed il territorio di riferimento coincidono con quello dell'intera Regione Lazio;
- ✓ la necessità, per l'espletamento della propria attività, di interfacciarsi con tutte le Aziende Sanitarie Regionali, costituendo di fatto il vero tessuto connettivo dell'intera rete dell'emergenza sanitaria.

Con D.C.A. n. U00277/2019 è stato approvato dalla Regione Lazio il nuovo Atto Aziendale dell'ARES 118, a cui si sono susseguiti ulteriori "step di tipo organizzativo" di cui agli atti deliberativi n. 198/2019 e n. 1021/2020, che hanno comportato nel corso dell'Anno 2020 l'inizio di una importante riorganizzazione dell'attività dell'ARES 118 su tutto il territorio della Regione Lazio.

Le modifiche previste nell'Atto Aziendale riguardano principalmente l'ambito sanitario, in quanto è stata ridefinita la configurazione organizzativa per la gestione del soccorso sanitario territoriale. Il processo di passaggio al nuovo assetto organizzativo, iniziato nell'ultima parte dell'Anno 2019, è proseguito nel corso 2020 e, ha richiesto anche nel 2021 degli "step di tipo organizzativo" finalizzati all'introduzione delle nuove linee di attività, previste nella deliberazione n. 1021 del 17.12.2020 e dal processo di internalizzazione dei mezzi di cui ai programmi operativi della Regione Lazio di cui al D.C.A. n. U00018/2020.

Il nuovo assetto organizzativo ha previsto, innanzitutto, il passaggio da n. 3 Centrali Operative SUES – Servizio Urgenza Emergenza Sanitaria - (U.O.C. SUES Roma Città Metropolitana, U.O.C. SUES Rieti e Viterbo e U.O.C.

SUES Latina e Frosinone) a n. 3 CORES – Centrale Operativa Regionale di Emergenza Sanitaria – (U.O.C. CORES Roma Area Metropolitana, U.O.C. CORES Lazio Nord e U.O.C. CORES Lazio Sud) e n. 2 Unità Operative Territoriali (U.O.C. Unità Territoriale Lazio 1 – Area Metropolitana di Roma - e U.O.C. Unità Territoriale Lazio 2 – Restanti Province -).

Le CORES hanno competenza territoriale sovra provinciale ed hanno il compito di adottare tutte le misure necessarie atte a ricevere, valutare e gestire le richieste di soccorso sanitario in emergenza-urgenza con i mezzi più appropriati che giungono dal territorio di competenza, attraverso il numero unico europeo dell'emergenza "112". Le CORES, quindi, oltre a consentire la centralizzazione delle chiamate di soccorso di vasti ambiti territoriali regionali, favoriscono lo sviluppo di un modello organizzativo e gestionale unico, che utilizza procedure e modalità operative comuni, presupposto imprescindibile alla creazione di un vero sistema regionale di gestione dell'emergenza sanitaria territoriale. A riguardo le principali funzioni svolte dalle CORES sono le seguenti:

- ✓ analisi delle richieste afferenti alla Sala Operativa;
- ✓ gestione dei trasporti sanitari urgenti nell'ambito delle richieste di centralizzazione secondaria;
- ✓ supporto sanitario e logistico all'equipaggio sul posto;
- ✓ gestione dell'afferenza alle strutture ospedaliere sulla base della condizione clinica valutata sul luogo evento (rete tempo dipendente – rete di patologia) come definite e approvate dagli atti della programmazione regionale.

Accanto alle CORES, operano le Unità Operative Territoriali che hanno l'obiettivo di assicurare l'organizzazione dell'emergenza sanitaria extra-ospedaliera nell'area di competenza, garantendo la razionale dislocazione e la formazione delle equipe e dei mezzi di soccorso sul territorio della Regione. Le suddette Unità Operative forniscono supporto alla CORES nella gestione del rapporto con le strutture ospedaliere al fine di ottimizzare la gestione clinico-assistenziale nel percorso dell'assistito extra-ospedaliero in coerenza con le indicazioni regionali e di Ares. Alle Unità Operative Territoriali competono le funzioni di governo delle postazioni territoriali riguardo la gestione operativa complessiva delle stesse e la gestione dei rapporti con gli enti locali.

L'attività di emergenza – urgenza dell'ARES 118, prevista dall'Atto Aziendale, prevede anche il Servizio di Trasporto e Emergenza Neonatale (STEN), che è lo strumento di collegamento in emergenza tra i diversi nodi, organizzati secondo il paradigma Hub e Spoke, della rete materno – infantile in una determinata area.

Il Sistema di Emergenza-Urgenza extra-ospedaliero è, quindi, articolato in:

- ✓ Centrali Operative Regionali di Emergenza Sanitaria (C.O.R.E.S.), che hanno competenza territoriale sovra provinciale e hanno il compito di adottare tutte le misure necessarie atte a ricevere, valutare e gestire le richieste di soccorso sanitario in emergenza-urgenza con i mezzi più appropriati, che

- giungono dal territorio di competenza, attraverso il numero unico europeo dell'emergenza "112" o in alternativa il numero telefonico nazionale unico "118";
- ✓ Elisoccorso, che espleta le attività di soccorso in emergenza – urgenza mediante elicotteri dedicati, al fine di garantire la tempestività degli interventi ottimizzando tempi, modalità di intervento, stabilizzazione, trasporto ed ospedalizzazione del paziente;
 - ✓ Unità Operative Territoriali, che hanno l'obiettivo di assicurare l'organizzazione dell'emergenza sanitaria extra-ospedaliera nell'area di competenza, garantendo la razionale dislocazione e la formazione delle equipe e dei mezzi di soccorso sul territorio della Regione;
 - ✓ la Centrale di Ascolto del Servizio di Continuità assistenziale di Roma e Provincia nonché tutte quelle attività a valenza interprovinciale o interregionale, quali la ricerca di posto letto in area critica per i trasferimenti inter-ospedalieri in continuità di soccorso e l'utilizzo del mezzo ad ala rotante, il collegamento con le Regioni limitrofe per situazioni di catastrofe.

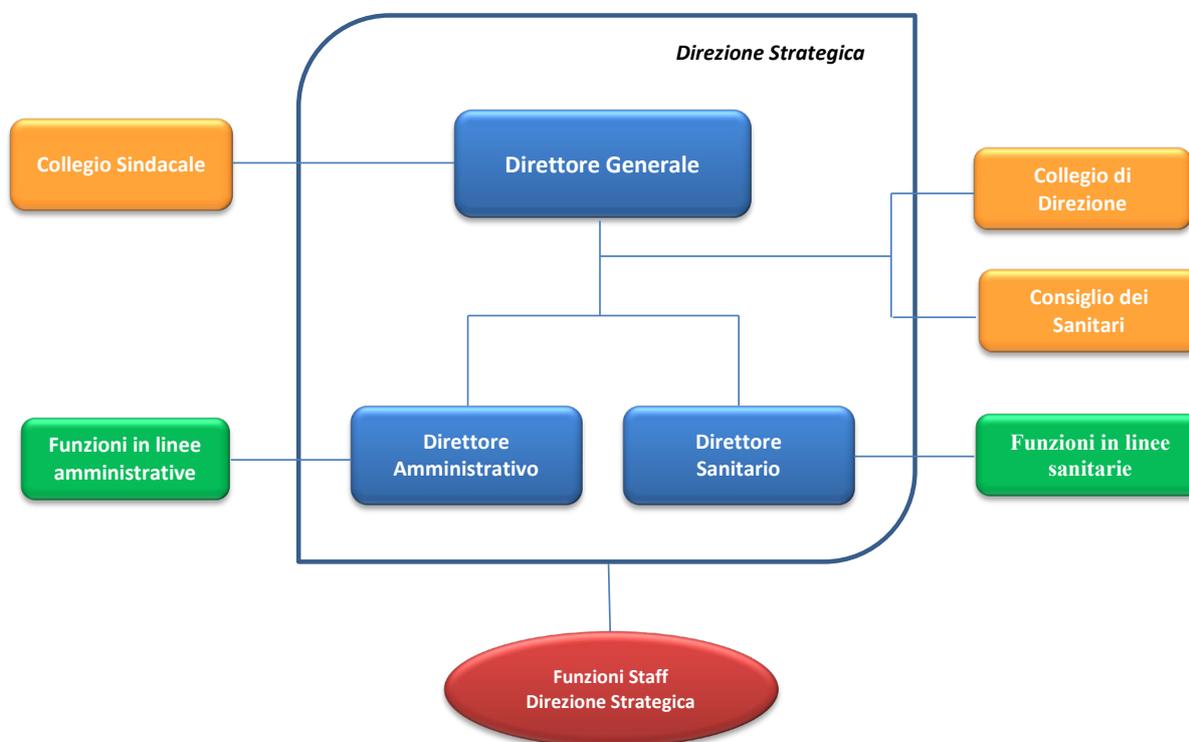
La Struttura Organizzativa

La Direzione Strategica, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, esercita il controllo strategico dell'Azienda ed ha come obiettivo principale la gestione delle risorse aziendali al fine di perseguire gli obiettivi assegnati.

La Direzione Strategica rappresenta la sede ove si svolgono le interrelazioni permanenti che consentono il perseguimento della "Mission aziendale", con gli organismi istituzionali regionali e nazionali. Funzione prioritaria della Direzione Strategica è il coordinamento delle principali attività sanitarie ed amministrative aziendali in attuazione delle strategie e dei programmi aziendali, in particolare:

- ✓ l'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali dell'azienda ed in coerenza con le linee di programmazione ed indirizzo regionali;
- ✓ l'organizzazione aziendale e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni;
- ✓ la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- ✓ il governo delle relazioni interne ed esterne;
- ✓ la garanzia della sicurezza e la prevenzione.

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



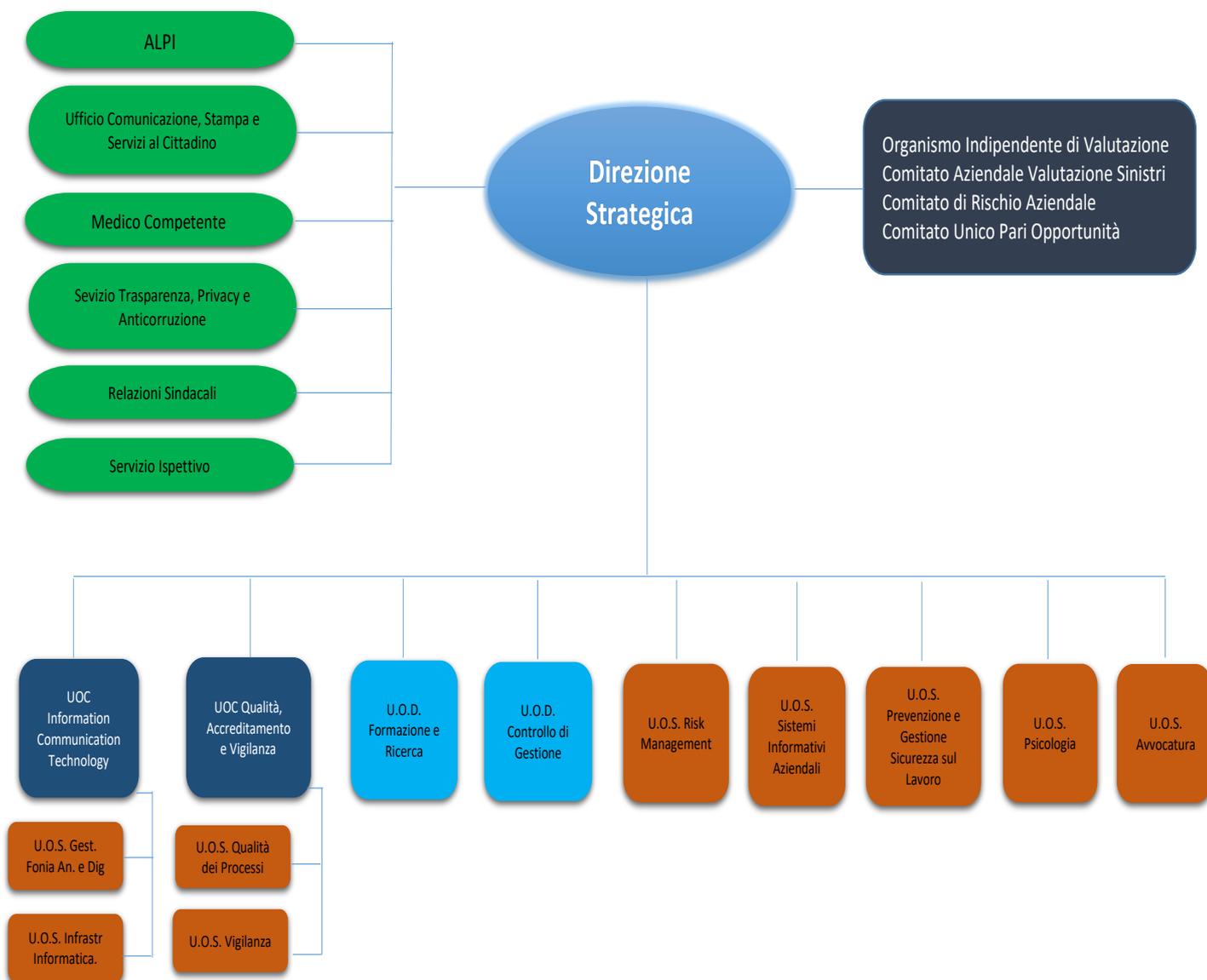
Fonte dati: Atto Aziendale

Dal punto di vista organizzativo, il nuovo Atto Aziendale definisce la risposta alle indicazioni programmatiche regionali in termini di articolazioni aziendali, di azioni di razionalizzazione e di sviluppo degli assetti strategici dell'Azienda, definendone altresì le linee di responsabilità, con l'obiettivo di dotare l'Azienda di un disegno decisionale chiaro, tempestivo ed efficace da realizzare mediante il decentramento operativo e l'autonomia delle singole unità operative, bilanciati dalla centralizzazione delle funzioni di coordinamento, programmazione e controllo.

Si possono, pertanto, distinguere le seguenti tipologie di funzioni presenti in Azienda, in relazione alle attività da garantire ed alle finalità interne o esterne perseguite nell'esercizio delle loro funzioni:

- ✓ **Funzioni di Staff Direzione Strategica** – Tali Strutture supportano e collaborano con la Direzione Strategica al fine di perseguire gli obiettivi aziendali. Le caratteristiche di tali Strutture sono la trasversalità e la interdisciplinarietà delle attività svolte in un'ottica di gestione dei processi.

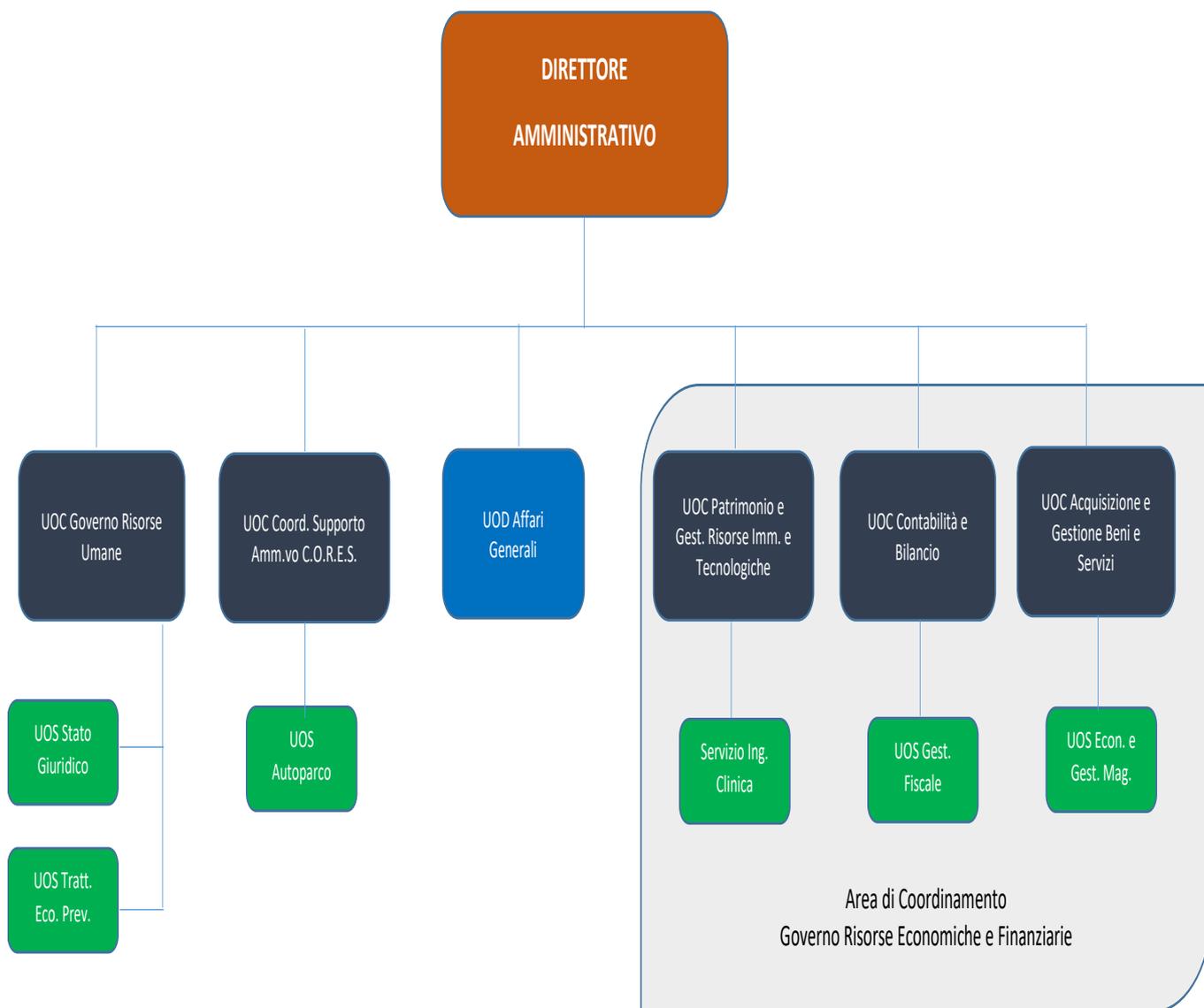
Figura n. 2 - Rappresentazione Grafica dettagliata Direzione Strategica – Atto Aziendale



Fonte dati: Atto Aziendale

- ✓ **Funzioni in line Amministrative** – Tali Strutture supportano il Direttore Amministrativo nelle attività inerenti le Risorse Economiche, Finanziarie Umane e Tecnologiche.

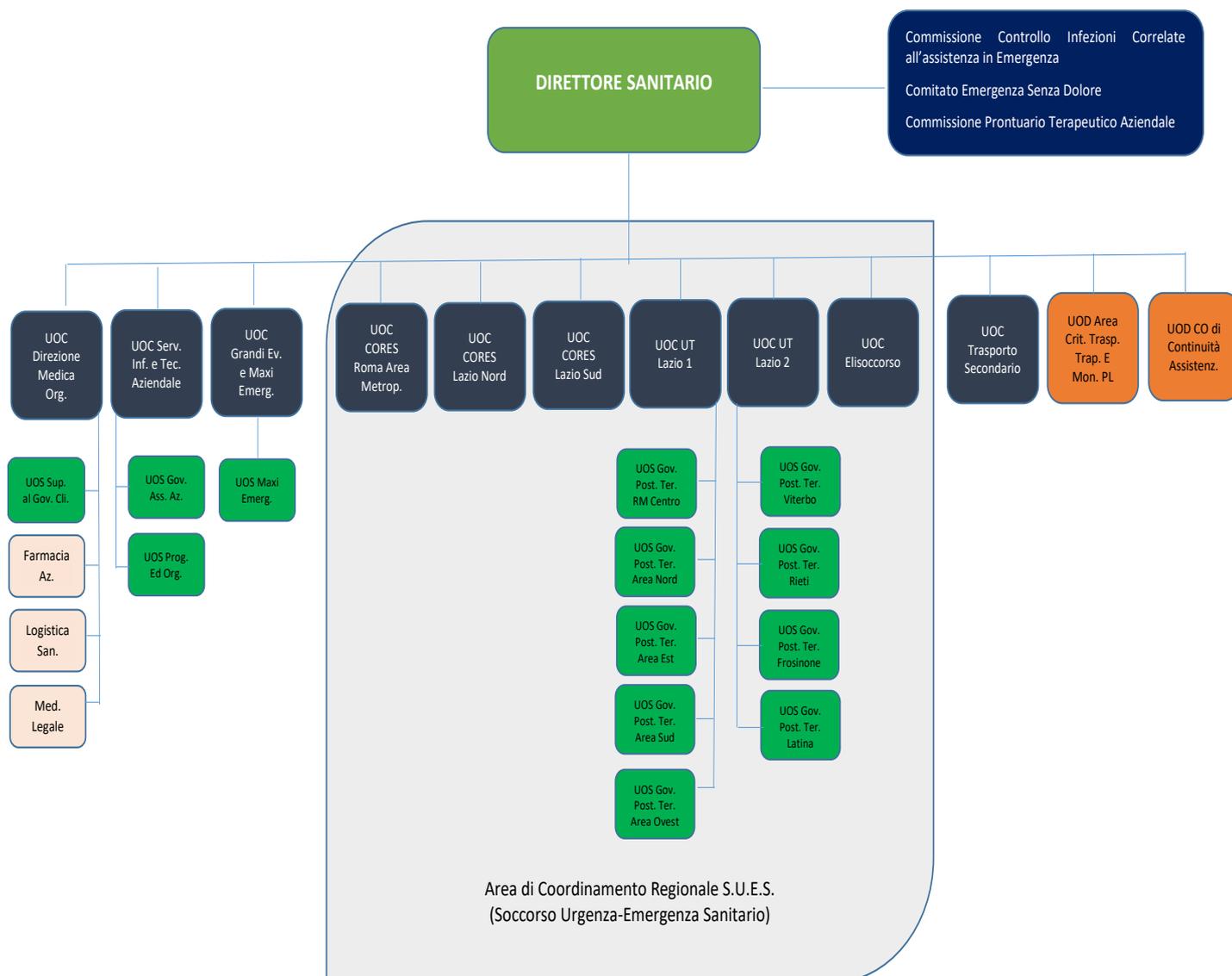
Figura n. 3 - Rappresentazione Grafica dettagliata Direzione Amministrativa – Atto Aziendale



Fonte dati: Atto Aziendale

- ✓ **Funzioni in line Sanitarie** - Tali Strutture supportano il Direttore Sanitario nelle attività igienico-sanitarie, clinico-assistenziali ed organizzative.

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



Fonte dati: Atto Aziendale

Fermo restando quanto disposto dalla normativa in materia, l’Azienda 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.

Contesto Normativo Interno

Oltre al contesto normativo esterno, rappresentato dalle disposizioni emanate a livello regionale e/o nazionale, bisogna tener conto anche delle disposizioni emanate a livello aziendale che vengono di seguito riportate:

- ✓ Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020 – 2022;
- ✓ Piano Annuale di Risk Management (PARM);
- ✓ Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA).

Risorse Umane

Al 31 dicembre 2020 le risorse umane dell'ARES 118 risultano complessivamente pari a n. 1.757 dipendenti - a loro volta distribuiti in n. 1.630 unità a tempo indeterminato e n. 127 unità a tempo determinato -.

Tabella n. 2 – Suddivisione Personale Dipendente per Ruolo. Dato al 31.12.2020

Ruolo	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato	Totale
Sanitario	979	14	993
Tecnico	564	104	668
Amministrativo	85	9	94
Professionale	2	0	2
TOTALE	1.630	127	1.757

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Se si analizza il dato dell'ultimo Triennio (2018 - 2020), si evidenzia un decremento: si è, infatti, passati da 1.780 unità nel 2018 a 1.757 nel 2020 (con 1.716 unità nel 2019) con un decremento complessivo nel triennio pari al 1,29%. Tale andamento ha coinvolto prevalentemente il personale del ruolo tecnico (-14%), seguito dal ruolo amministrativo (- 2%). Solo il ruolo sanitario ha avuto un trend in controtendenza (+10%).

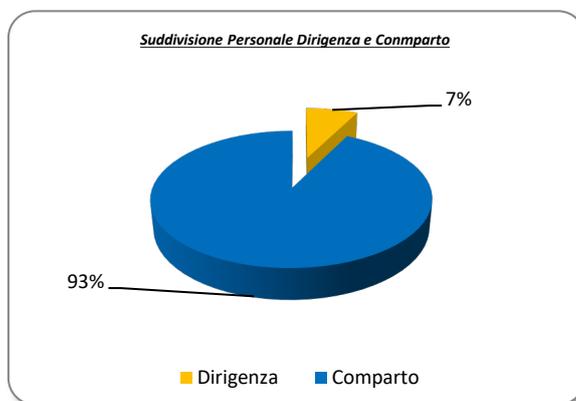
Tabella n. 3 – Suddivisione Personale Dipendente per Tipologia di Contratto. Triennio 2018 - 2020

Tipologia Contratto	Totale 2020	Totale 2019	Totale 2018	Var. % 20 - 18	Var. % 20 - 19	Var. % 19 - 18
Tempo Indeterminato	1.630	1.561	1.622	0,49%	4,42%	-3,76%
Tempo Determinato	127	155	158	-19,62%	-18,06%	-1,90%
Totale	1.757	1.716	1.780	-1,29%	2,39%	-3,60%

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 31.12.2020



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

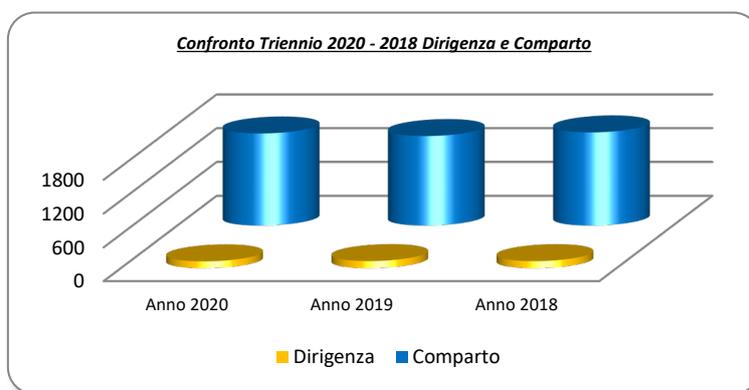
Inoltre, si evidenzia come nell'Anno 2020 la riduzione complessiva del 1,68% sia da ascrivere principalmente al personale del Comparto che è passato da n. 1.654 unità nel 2018 a n. 1.635 unità nel 2020, come rappresentato nella Tabella n. 4 e dal Grafico n. 2.

Tabella n. 4 – Confronto Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto. Triennio 2018 – 2020

Tipo Personale	Anno 2020	Anno 2019	Anno 2018	Var. % (20-18)/18	Var. % (20-19)/19
Dirigenza	122	127	126	-3,17%	-3,94%
Comparto	1.635	1.589	1.654	-1,15%	2,89%
Totale	1.757	1.716	1.780	-1,29%	2,39%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 2 – Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto. Dato al 31.12.2020



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Se poi si prosegue analizzando il personale per ruolo, emerge per l'Anno 2020 che il 56,52% è composto da personale del ruolo sanitario - *Dirigenza e Comparto* -, il 38,02% del ruolo tecnico - *solo Comparto* -, il 5,35% afferisce al ruolo amministrativo - *Dirigenza e Comparto* - e in ultimo lo 0,11% afferisce al ruolo professionale - *solo Dirigenza* -, come di seguito riportato nella Tabella n. 5. Tale distribuzione viene pressoché confermata anche per gli Anni 2019 e 2018 (Tabella n. 6 e Grafico n. 3).

Tabella n. 5 – Confronto Distribuzione del Personale Dipendente suddiviso per Ruolo. Dato al 31.12.2020

Ruolo	Dirigenza 2020	Comparto 2020	Totale 2020	Inc. % 2020
Sanitario	108	885	993	56,52%
Tecnico		668	668	38,02%
Amministrativo	12	82	94	5,35%
Professionale	2		2	0,11%
TOTALE	122	1.635	1.757	100,00%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

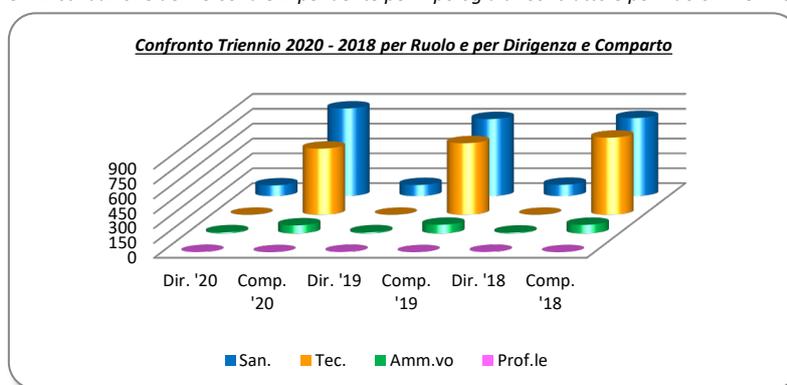
Tabella n. 6 – Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto e per Ruolo. Triennio 2018 - 2020

Ruolo	Anno 2020				Anno 2019				Anno 2018		
	Dirigenza 2020	Comparto 2020	Totale 2020	Inc. % 2020	Dirigenza 2019	Comparto 2019	Totale 2019	Inc. % 2019	Dirigenza 2018	Comparto 2018	Totale 2018
Sanitario	108	885	993	56,52%	112	778	890	51,86%	114	788	902
Tecnico		668	668	38,02%		723	723	42,13%		779	779
Amministrativo	12	82	94	5,35%	12	88	100	5,83%	9	87	96
Professionale	2		2	0,11%	3		3	0,17%	3		3
TOTALE	122	1.635	1.757	100,00%	127	1.589	1.716	100,00%	126	1.654	1.780

Fonte

Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 3 – Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto e per Ruolo. Triennio 2018 - 2020



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

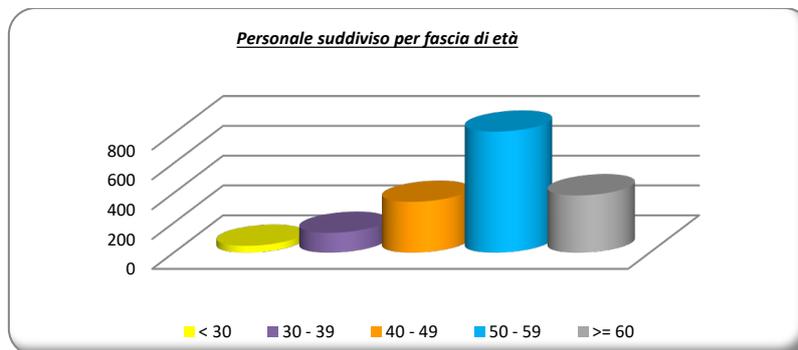
Se si analizza, infine, il dato del Personale Dipendente al 31.12.2020, prendendo in considerazione la suddivisione per classe di età, emerge che il 75% del personale ha un'età superiore a 50 anni e mentre il 24,59% è compresa nella fascia degli ultrasessantenni, come riportato di seguito nella Tabella n. 7 e nel Grafico n. 4. Rispetto all'anno 2019, sono aumentate le fasce di età più estreme: per gli ultrasessantenni si è passati dal 22,38% al 24,59%, mentre per la fascia di età > 30 anni si è passati dal 2,68% al 4,50%.

Tabella n. 7 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età. Dato al 31.12.2020

Fascia di età	Unità	Inc. %	Inc. % Cum.
< 30	79	4,50%	4,50%
30 - 39	183	10,42%	14,91%
40 - 49	304	17,30%	32,21%
50 - 59	759	43,20%	75,41%
>= 60	432	24,59%	100,00%
Totale	1.757	100,00%	-

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 4 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età. Dato al 31.12.2020



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

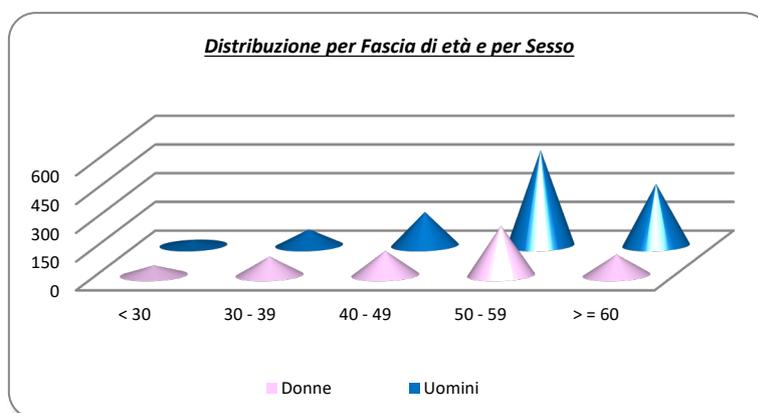
Se si prosegue l'analisi sulla distribuzione delle fasce di età e per sesso, emerge come sia per le Donne sia per gli Uomini la fascia di età con la maggiore concentrazione è quella tra i 50 e 59 anni (40,09% per le donne e 45% per gli uomini), come riportato nella Tabella n. 8 e nel Grafico n. 5.

Tabella n. 8 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età e per sesso. Dato al 31.12.2020

Fascia di età	Donne	Inc. % D	Uomini	Inc. % U	Totale
< 30	52	8,05%	27	2,43%	79
30 - 39	98	15,17%	85	7,65%	183
40 - 49	128	19,81%	176	15,84%	304
50 - 59	259	40,09%	500	45,00%	759
> = 60	109	16,87%	323	29,07%	432
Totale	646	100,00%	1.111	100,00%	1.757

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 5 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età. Dato al 31.12.2020



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

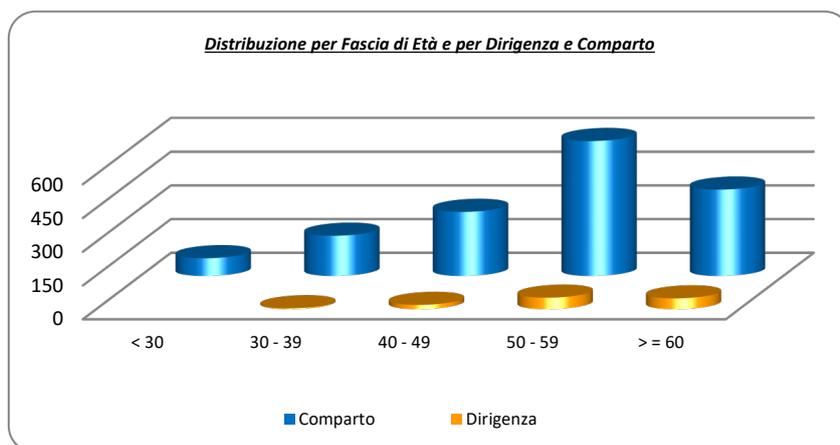
Se si analizza, poi, la distribuzione delle fasce di età e per tipologia – *Dirigenza e Comparto* -, emerge come sia per la Dirigenza sia per il Comparto la fascia di età con la maggiore concentrazione è quella tra i 50 e 59 anni (43,30% per il comparto e 41,80% per la dirigenza). Inoltre, oltre il 76% del personale del Comparto ha un'età dai 50 anni in su, mentre per la Dirigenza il 60% 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 31.12.2020

Fascia di età	Comparto	Inc. % C	Dirigenza	Inc. % D	Totale	Inc. %
< 30	79	4,83%			79	4,5%
30 - 39	179	10,95%	4	3,28%	183	10,4%
40 - 49	285	17,43%	19	15,57%	304	17,3%
50 - 59	708	43,30%	51	41,80%	759	43,2%
> = 60	384	23,49%	48	39,34%	432	24,6%
Totale	1.635	100,00%	122	100,00%	1.757	100,0%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 6 – Distribuzione del Personale per fascia di età e per Dirigenza e Comparto. Dato al 31.12.2020



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

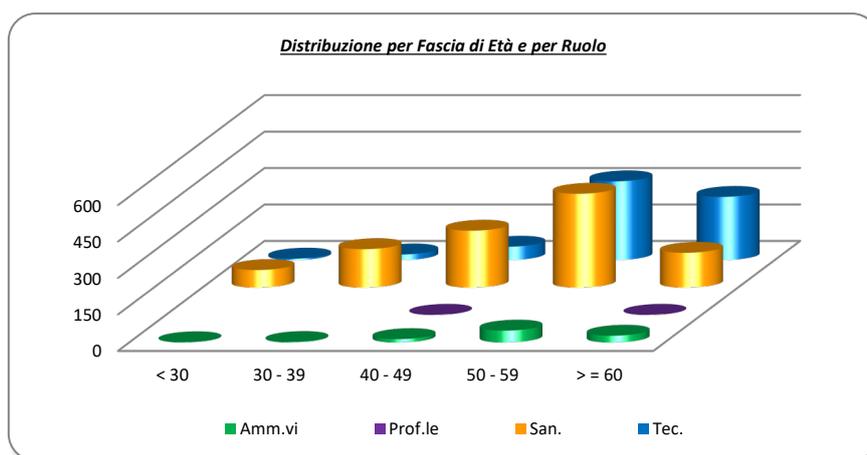
Concludendo l'analisi per fascia di età e per ruolo, si evidenzia che per tutti i ruoli, la maggior concentrazione del personale è tra i 50 e i 59 anni (52,13% per il Ruolo Amministrativo, 38,87% per il Ruolo Sanitario e 48,50% per il Ruolo Tecnico), come riportato nella Tabella n. 10 e nel Grafico n. 7.

Tabella n. 10 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età e per ruolo. Dato al 31.12.2020

Fascia di età	Amm.vi	Inc. % Amm.vi	Prof.le	Inc. % Prof.le	San.	Inc. % San	Tec.	Inc. % Tec	Totale
< 30	1	1,06%			72	7,25%	6	0,90%	79
30 - 39	2	2,13%			158	15,91%	23	3,44%	183
40 - 49	14	14,89%	1	50,00%	234	23,56%	55	8,23%	305
50 - 59	49	52,13%			386	38,87%	324	48,50%	760
> = 60	28	29,79%	1	50,00%	143	14,40%	260	38,92%	433
Totale	94	100,00%	2	100,00%	993	100,00%	668	100,00%	1.760

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

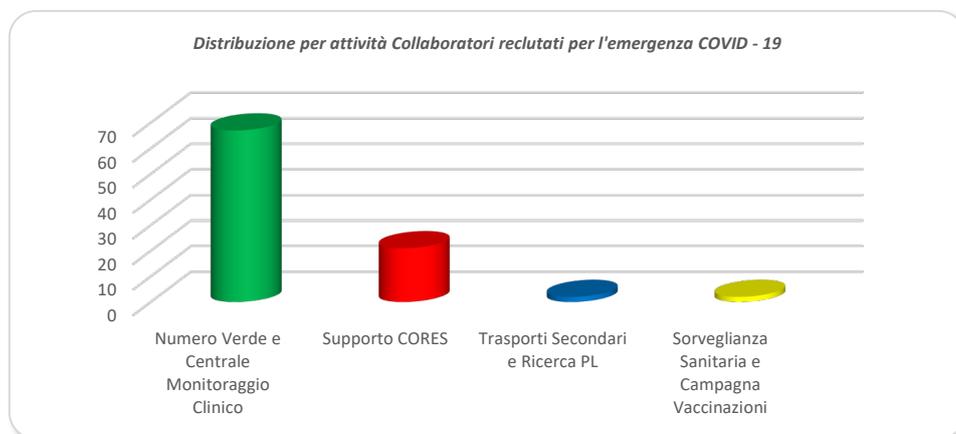
Grafico n. 7 – Distribuzione del Personale per fascia di età e per ruolo. Dato al 31.12.2020



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

In ultimo, bisogna evidenziare che a seguito dell'emergenza sanitaria COVID-19, l'ARES 118, come tutte le Aziende Sanitarie, ha dovuto ricorrere all'acquisizione di personale aggiuntivo, proprio per far fronte alle nuove attività che si sono rese necessarie per affrontare l'evoluzione della pandemia. Sono stati infatti reclutati, con diverse tipologie di contratto (assunzioni, contratti di collaborazione, personale in quiescenza richiamato in servizio) Infermieri, Medici, Psicologi e Autisti. Tutto questo personale è stato utilizzato per rispondere alle modificate esigenze emergenziali delle Centrali Operative derivanti dal COVID-19 e per l'attivazione di nuove linee di attività strettamente correlate all'emergenza sanitaria in atto, quali il Numero Verde Regionale 800.118.800, la Centrale di Monitoraggio Clinico e i Trasporti secondari per pazienti COVID-19 positivi (per la cui disamina si rinvia al paragrafo dell'Emergenza COVID-19).

Grafico n. 8 – Distribuzione per attività Collaboratori reclutati per l'emergenza COVID-19



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Dati Strutturali

L'ARES 118 si avvale di 3 Centrali Operative:

- ✓ U.O.C. C.O.R.E.S. Roma Area Metropolitana;
- ✓ U.O.C. C.O.R.E.S. Lazio Nord;
- ✓ U.O.C. C.O.R.E.S. Lazio Sud.

Le CORES 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 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

L'anno 2020 è stato caratterizzato come anno di gestione aziendale di tipo straordinario in considerazione dell'emergenza sanitaria da COVID-19. Per effetto degli atti normativi nazionali e regionali emanati per la gestione dello stato di crisi, l'ARES 118 ha dovuto porre in essere importanti misure straordinarie di tipo organizzativo e gestionale. A ciò si aggiunge che l'emergenza sanitaria da COVID-19 ha profondamente modificato la tipologia di interventi riducendo il volume degli stessi.

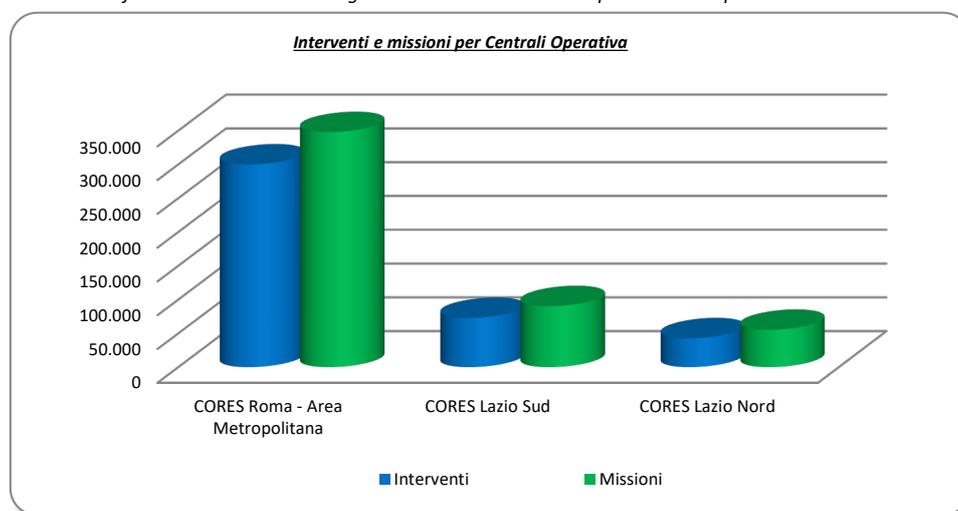
Nel corso dell'Anno 2020 sono stati effettuati complessivamente n. 415.343 interventi e n. 493.133 missioni. Se si analizza la distribuzione per CORES, si evince come la CORES Roma – Area Metropolitana ha un'incidenza superiore al 70% - *nel dettaglio 72,21% per gli interventi e 70,53% per le missioni* -, segue la CORES Lazio Sud con oltre il 17% - *nel dettaglio 17,52% per gli interventi e 18,29% per le missioni* - e la CORES Lazio Nord con un'incidenza oltre il 10% - *nel dettaglio 10,27% per gli interventi e 11,18% per le missioni* -, come riportato nella Tabella n. 11 e nel Grafico n. 9.

Tabella n. 11 - Attività di Soccorso. Anno 2020

CORES	Interventi	Inc. %	Missioni	Inc. %
CORES Roma - Area Metropolitana	299.930	72,21%	347.790	70,53%
CORES Lazio Sud	72.754	17,52%	90.192	18,29%
CORES Lazio Nord	42.659	10,27%	55.151	11,18%
Totale	415.343	100,00%	493.133	100,00%

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 9 - Distribuzione degli interventi e delle missioni per Centrale Operativa. Anno 2020



Fonte Dati: Sistema Informativo

Se si continua, poi, l'analisi confrontando i dati del Triennio 2018 - 2020, come da Tabella n. 12 e Grafico n. 10, emerge che nel periodo di riferimento gli interventi sono complessivamente decrementati del 4,92%, passando da 436.843 nel 2018 a 415.343 nel 2020. Il decremento si è determinato nella CORES di Roma – Area Metropolitana (- 9,38% nel triennio). Tale andamento si rispecchia anche nelle missioni: infatti, si è registrato un complessivo decremento del 3,52%, passando da 511.124 missioni nel 2018 a 493.133 nel 2020.

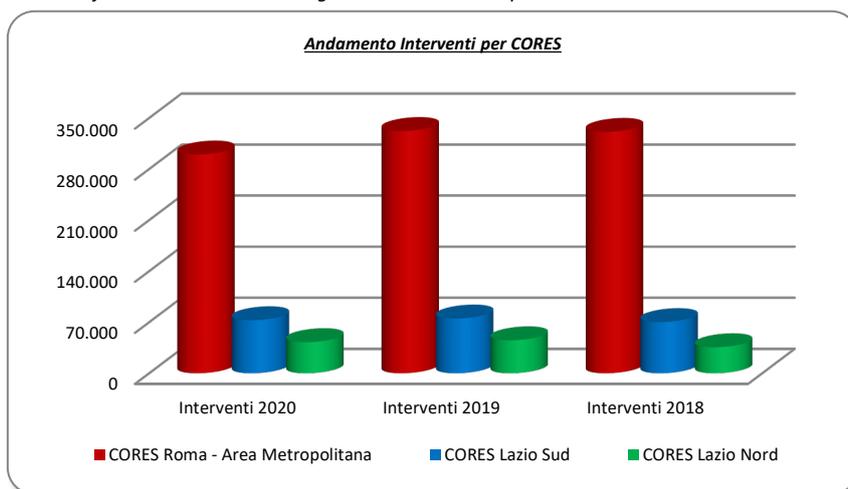
Anche in questo caso, il decremento si è registrato nella CORES di Roma – Area Metropolitana (- 7,86% nel triennio), come riportato nella Tabella n. 12 e nel Grafico n. 11.

Tabella n. 12 - Confronto Interventi suddivisi per C.O.R.E.S. Triennio 2018 - 2020

CORES	Interventi 2020	Interventi 2019	Interventi 2018	Var. % 20 - 18	Var. % 20 - 19
CORES Roma - Area Metropolitana	299.930	332.160	330.988	-9,38%	-9,70%
CORES Lazio Sud	72.754	75.082	70.151	3,71%	-3,10%
CORES Lazio Nord	42.659	45.195	35.704	19,48%	-5,61%
Totale	415.343	452.437	436.843	-4,92%	-8,20%

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 10 - Andamento degli interventi suddivisi per C.O.R.E.S. Triennio 2018 - 2020



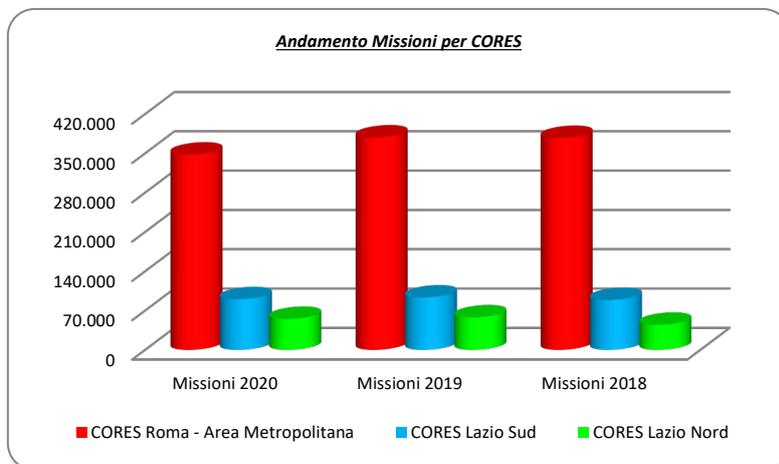
Fonte Dati: Sistema Informativo

Tabella n. 13 - Confronto Missioni suddivisi per C.O.R.E.S. Triennio 2018 - 2020

Centrali Operative	Missioni 2020	Missioni 2019	Missioni 2018	Var. % 20 - 18	Var. % 20 - 19
CORES Roma - Area Metropolitana	347.790	378.296	377.470	-7,86%	-8,06%
CORES Lazio Sud	90.192	93.292	88.954	1,39%	-3,32%
CORES Lazio Nord	55.151	57.845	44.700	23,38%	-4,66%
Totale	493.133	529.433	511.124	-3,52%	-6,86%

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 11 - Andamento delle missioni suddivisi per C.O.R.E.S. Triennio 2018 - 2020



Fonte Dati: Sistema Informativo

Se si confrontano i dati del Triennio 2018 - 2020 dell'attività di soccorso suddivisi per Codice di Gravità, emerge che il decremento complessivo (-4,92%) è stato determinato principalmente dal codice verde (-16,40%), seguito dal codice giallo (-4,39%), come riportato nelle Tabella n. 14. L'unico dato in controtendenza è il codice rosso.

Tabella n. 14 - Confronto Attività di soccorso per Codice Gravità. Triennio 2018 - 2020

Codice Triage	Anno 2020	Anno 2019	Anno 2018	Var. % 20-18	Var. % 20-19
Rosso	63.834	60.102	58.755	8,64%	6,21%
Giallo	280.513	309.271	293.381	-4,39%	-9,30%
Verde	69.568	82.355	83.217	-16,40%	-15,53%
Bianco	1.428	709	1.490	-4,16%	101,41%
Totale	415.343	452.437	436.843	-4,92%	-8,20%

Fonte Dati: Sistema Informativo

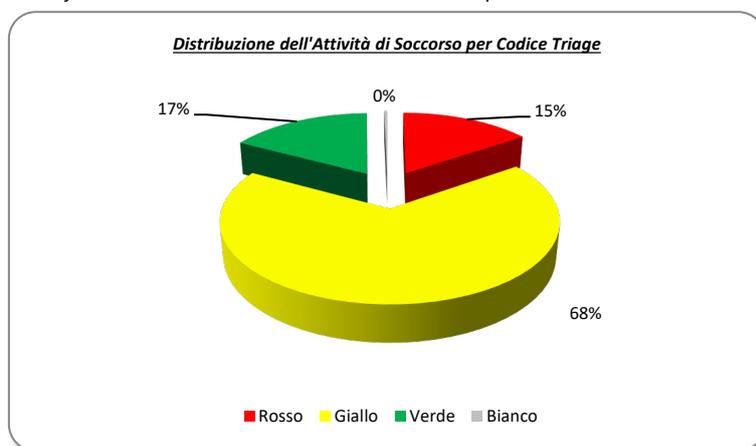
Procedendo con l'analisi dei soli dati relativi all'Anno 2020, la distribuzione degli interventi per codice di gravità vede al primo posto il codice giallo con il 67,54%, seguito dal codice verde con il 16,75% e dal codice rosso con il 15,37%. Inoltre, i codici rossi e gialli costituiscono oltre l'80% degli interventi.

Tabella n. 15 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità. Anno 2020

Codice Triage	Anno 2020	Inc. %	Inc. % Cum.
Rosso	63.834	15,37%	15,37%
Giallo	280.513	67,54%	82,91%
Verde	69.568	16,75%	99,66%
Bianco	1.428	0,34%	100,00%
Totale	415.343	100,00%	-

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 12 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità. Anno 2020



Fonte Dati: Sistema Informativo

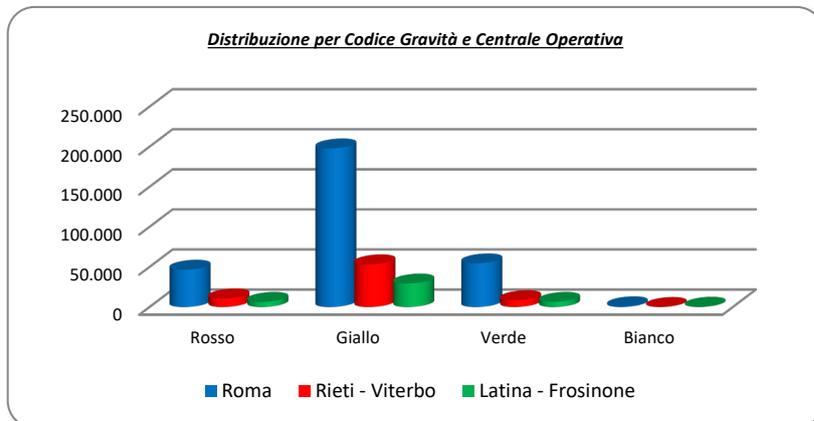
In ultimo si riporta, rappresentata in formato Grafico e in formato Tabella, la distribuzione, per l'Anno 2020, dell'Attività di Soccorso suddivisa per Codice Gravità e per CORES.

Tabella n. 16 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità e per Centrale Operativa. Anno 2020

CORES	Rosso	Giallo	Verde	Bianco	Totale
Roma	46.599	197.889	54.485	957	299.930
Lazio Nord	10.782	53.298	8.600	74	72.754
Lazio Sud	6.453	29.326	6.483	397	42.659
Totale	63.834	280.513	69.568	1.428	415.343

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 13 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità e per Centrale Operativa. Anno 2020



Fonte Dati: Sistema Informativo

Emergenza Sanitaria Covid - 19

Come già evidenziato in premessa, l'anno 2020, particolarmente critico dal punto di vista epidemiologico a causa della pandemia da Sars-CoV2, ha richiesto un significativo impegno - sia dal punto di vista organizzativo-gestionale che operativo - in linea con la politica regionale di governo dell'emergenza Covid-19. Di seguito, sono riportate le principali attività svolte, riferibili a nuove funzioni attribuite/prese in carico dall'Ares 118, in tale ambito.

Le Procedure di Riferimento

Sulla base dei documenti di riferimento ministeriali e regionali, si è provveduto a predisporre procedure operative relative alla gestione dell'attività della sala operativa 118 e di soccorso sul territorio; sono state fornite, al personale sanitario coinvolto, specifiche indicazioni, sia relativamente all'attività di triage, ai fini dell'approfondimento epidemiologico dei casi richiedenti il soccorso e della corretta applicazione della definizione di "caso sospetto", sia relativamente all'assistenza sul territorio, con particolare riferimento alla protezione degli operatori e degli assistiti e alla gestione dei trasporti alle strutture ospedaliere, in linea con le riconfigurazioni dell'offerta assistenziale, stabilite dalla Regione.

I Trasferimenti Interospedalieri

L'ARES 118 ha preso in carico i trasferimenti dei pazienti Covid 19 positivi, assumendo il ruolo di Centrale di coordinamento su tutto il territorio regionale. Tale riorganizzazione ha previsto la gestione di diverse attività: l'ampliamento alla rete Covid-19 del monitoraggio informatizzato, regionale, della disponibilità dei posti letto in area critica delle strutture ospedaliere; la ricezione e la presa in carico delle richieste di posto letto per pazienti Covid-19 positivi; la valutazione clinica delle richieste e la ricerca, sulla base dei dati di monitoraggio, della struttura accettante; l'effettuazione del trasporto del paziente attraverso ambulanza della Centrale Operativa 118 competente per territorio.

Un'ulteriore linea di attività ha riguardato il trasporto dei pazienti Covid 19 positivi asintomatici o dimissibili che, a causa della necessità di isolamento, sono stati trasferiti, su richiesta degli ospedali o delle AASSLL, presso strutture di ospitalità protetta o al proprio domicilio, attraverso mezzi ad hoc, costituiti da mezzi di trasporto dedicati. Nel corso dell'anno 2020 (mesi marzo-dicembre), sono stati effettuati n. 4.443 trasporti con ambulanza e n. 1.722 trasporti con mezzi di trasporto dedicati, per un totale di n. 6.165 trasporti.

Il Numero Verde Regionale 800118800

Nell'ambito della gestione dell'emergenza collegata alla pandemia da Sars CoV 2, l'ARES 118 ha istituito, allestito, organizzato e gestito, su mandato regionale, il servizio di Numero Verde 800118800, finalizzato a orientare e supportare i cittadini della regione Lazio, anche attraverso l'integrazione con i servizi territoriali. Il servizio, attivo dalle ore 08.00 alle ore 20.00, 7 giorni su 7, risponde alle esigenze sanitarie non urgenti di una popolazione pari a circa 5.800.000 abitanti.

L'attività è andata via via crescendo nel tempo e ha riguardato: la gestione delle richieste degli utenti riferite a segnalazioni di specifica sintomatologia o di sospetto contatto con casi positivi; il supporto alla gestione Covid 19 in ambito scolastico; la gestione dell'attività di supporto ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SSISP) delle AASSLL e ai MMG/PLS, particolarmente in merito alla segnalazione degli utenti, alla effettuazione dei test, comunicazione dell'esito e relativa certificazione, gestione della campagna vaccinale; la gestione dell'attività di supporto psicologico, dedicata sia agli utenti sia al personale dipendente dell'Ares 118. Significativo è stato anche il carico di lavoro relativo all'orientamento sui percorsi da seguire nelle condizioni di isolamento fiduciario e alle risposte su quanto consentito in materia di mobilità oltre che all'orientamento rispetto a bisogni di natura sociale.

Nel corso dell'anno, l'attività ha richiesto, più volte, interventi di rimodulazione dell'organizzazione, con particolare riferimento ai momenti di maggiore afflusso delle chiamate, come è avvenuto nel corso della prima e della seconda ondata (marzo e ottobre 2020), in occasione del periodo estivo e nelle fasi di emanazione degli aggiornamenti delle ordinanze nazionali e regionali, che si sono via via susseguite. Dalla data di attivazione, 27 febbraio 2020, a fine anno, sono pervenute al servizio n. 564.012 chiamate.

Inizialmente, le chiamate sono state circa 1.500 al giorno, successivamente si sono attestate su un valore di 300, per poi subire un incremento nel mese di agosto, con un valore pari a circa 5.000, collegato all'insorgenza di nuovi focolai e all'emanazione di nuove disposizioni governative e regionali.

La Centrale Operativa di Tele Monitoraggio Clinico

Nell'ambito dell'implementazione di nuovi modelli organizzativi, finalizzati ad assicurare una miglior gestione dell'emergenza ed una presa in carico integrata del paziente tra i diversi servizi territoriali e tra questi e i servizi ospedalieri, la Regione Lazio, all'interno del 'Programma di potenziamento delle cure primarie -

Emergenza Covid-19', ha definito l'istituzione di una Centrale di Monitoraggio Clinico a supporto delle attività territoriali di presa in carico dei pazienti.

L'ARES 118 ha attivato quindi, su mandato regionale, una Centrale di Tele-monitoraggio clinico, a supporto dei pazienti domiciliati e delle attività territoriali di prevenzione e cura. La Centrale di Tele-monitoraggio Clinico gestisce, a livello regionale, il monitoraggio delle categorie di pazienti domiciliati - direttamente inseriti, nel sistema, dalle strutture territoriali o a seguito di dimissione ospedaliera - e si interfaccia con i diversi attori della loro presa in carico, nelle diverse fasi del percorso assistenziale.

L'attività, in totale integrazione con le AASSLL competenti per territorio, permette il controllo clinico su una popolazione estesa di pazienti e, soprattutto, il mantenimento di tempi di monitoraggio congrui e tali da evitare il ricorso, da parte del paziente, in assenza di una risposta continuativa e strutturata, a percorsi inappropriati di cura, quali l'accesso al sistema di emergenza territoriale o direttamente al pronto soccorso. Il monitoraggio permette di rilevare eventuali variazioni di parametri clinici predefiniti oltre le soglie di sicurezza previste, con l'attuazione, dove indicato, delle azioni conseguenti di visita domiciliare, consulto specialistico, attivazione del servizio USCAR (Unità Speciali di Continuità Assistenziale Regionali) o, dove necessario, del servizio di emergenza-urgenza.

La piattaforma tecnologica regionale per il monitoraggio prevede l'inserimento dei dati rilevati da qualsiasi attore coinvolto nel processo assistenziale, ovvero paziente, MMG, Continuità Assistenziale, USCAR, oltre ovviamente agli operatori della Centrale di Monitoraggio Clinico dell'ARES 118.

La stessa Centrale è di supporto anche per l'eventuale inserimento, da remoto, dei dati clinici del paziente, in corso di visita domiciliare, in caso di impossibilità di accesso alla piattaforma da parte delle unità territoriali. La Centrale di Monitoraggio, nel corso della propria operatività, attiva il servizio 118 ove si riscontrino situazioni di emergenza ovvero il Coordinamento Distrettuale o servizio identificato dalla ASL (es. Continuità Assistenziale, USCAR), in caso di variazioni cliniche significative, che necessitino di valutazione domiciliare. Tutte le attività svolte sono tracciate e visibili ai diversi attori dell'assistenza, in tempo reale.

L'attività di tele monitoraggio clinico ha avuto inizio l'11 novembre 2020: nei mesi di novembre e di dicembre sono state effettuate n. 12.743 chiamate inerenti il monitoraggio, con n. 9.473 chiamate effettive di monitoraggio clinico. I pazienti seguiti sono stati n. 2.294, per la maggior parte monitorati senza attivazione di servizi assistenziali specifici; per n. 73 (3%) è stato attivato il 118, per n. 189 (8%) è stata attivata una USCAR; per n. 447 (19%) è stata attivata la ASL di competenza.

Le Unità Speciali di Continuità Assistenziale Regionali (USCAR)

Nell'ambito del Programma di potenziamento delle cure primarie per contrastare l'emergenza Covid 19, l'attivazione delle USCAR ha costituito, nella Regione Lazio, una ulteriore misura organizzativa per la gestione

assistenziale sul territorio. Gli equipaggi delle USCAR sono costituiti da un medico e da un infermiere, coordinati dall'INMI Spallanzani di Roma, in collegamento funzionale con i diversi attori assistenziali coinvolti, a partire dal SISP della ASL.

L'intervento è rivolto alle comunità intese nel senso più ampio del termine: strutture sanitarie e socio-sanitarie, residenze sanitarie assistenziali, case di riposo, comunità di anziani, comunità religiose, carceri, campi nomadi, residenze per pazienti psichiatrici, disabili ecc. oltre che all'ambito domiciliare.

Nel mese di ottobre 2020, sono state attivate n. 6 USCAR (ogni USCAR è costituita da 1 medico e 1 infermiere) dedicate all'attività 118 che sulla base di specifica richiesta della Centrale Operativa 118, si recano al domicilio del paziente per una valutazione relativa all'inquadramento clinico e al bisogno di assistenza. Tale modello ha dimostrato tutta la sua validità al fine di garantire una migliore appropriatezza nel trasporto in ospedale dei pazienti per condizioni cliniche inerenti Covid 19. La valutazione clinica preliminare all'invio del mezzo, effettuata a domicilio dal personale USCAR, in collaborazione con il medico di Centrale Operativa 118, ha comportato una significativa diminuzione dell'invio di mezzi e del ricorso al pronto soccorso ospedaliero, in ragione di una più efficace presa in carico territoriale. Laddove, infatti, siano riscontrate condizioni del paziente compatibili con la presa in carico territoriale, questi viene segnalato ai competenti servizi ASL per l'attivazione della stessa. Il personale USCAR ha anche il rilevante compito di effettuazione dei tamponi a domicilio. Il numero di missioni delle USCAR, inviate dalle Centrali Operative Ares 118, nel periodo ottobre-dicembre 2021, è stato pari a n. 1123.

La Sorveglianza Sanitaria e Gestione della Campagna Vaccinale antinfluenzale e Covid-19

Nell'anno 2020, l'ARES 118 ha profuso un significativo impegno nelle attività di sorveglianza sanitaria e di vaccinazione. Le attività principali hanno riguardato l'effettuazione di tamponi naso-faringei molecolari, test sierologici, tamponi antigenici rapidi e vaccinazioni.

Il tampone molecolare - fino a dicembre 2020 ne sono stati eseguiti circa 1.250 - è stata la principale risorsa a disposizione nella prima ondata, da marzo a settembre 2020, per poi 'residuare', come utilizzo, nel caso di conferme diagnostiche a test rapidi. L'effettuazione di test sierologico per la ricerca degli anticorpi IgG per Sars-CoV2 è stata l'attività principale nel periodo 25 maggio – 31 luglio 2020 (ne sono stati organizzati 2.220), richiesta specificatamente dalla regione Lazio.

La rivoluzione, in campo diagnostico per SARS-CoV2 è stata rappresentata dall'immissione sul mercato dei tamponi antigenici rapidi (tra ottobre 2020 e dicembre 2020 ne sono stati eseguiti circa 7.500), che ha permesso una sorveglianza sanitaria molto più efficiente ed economica, seppur molto più complessa dal punto di vista organizzativo, per un'azienda territoriale a carattere regionale, molto capillarizzata sul

territorio. Negli ultimi mesi dell'anno è iniziata l'attività organizzativa relativa alla vaccinazione Covid-19 dei dipendenti e collaboratori (operatori di enti terzi).

L'aspetto organizzativo di maggior complessità è stato rappresentato dalla rete capillare di accordi che l'Azienda ha dovuto stringere con le altre strutture sanitarie per permettere agli operatori sanitari operativi in sedi non vicine al nodo vaccinale assegnato all'ARES 118 (collocato in via Quirino Majorana in Roma) di non avere disagi dovuti a spostamenti per percorsi lunghi, permettendo invece la vaccinazione in strutture più 'favorevoli' logisticamente, senza però che da questi accordi derivassero ritardi nell'inizio del ciclo vaccinale. L'ARES 118 ha comunque, nel mese di dicembre, contribuito direttamente, con proprio personale, alla somministrazione delle dosi vaccinali.

Nell'ambito delle misure preventive anti Covid-19, la regione Lazio ha offerto la possibilità a tutti gli operatori sanitari di potersi sottoporre, a partire da ottobre 2020, alla vaccinazione antinfluenzale, vaccinazione non obbligatoria ma fortemente caldeggiata nel tentativo di ridurre al minimo le sindromi influenzali sul territorio e, vista la sovrapposizione sintomatologica con Covid-19, ridurre l'impatto sugli ospedali delle patologie respiratorie non Covid-19. La campagna vaccinale antinfluenzale per dipendenti e collaboratori è stata organizzata interamente dall'ARES 118: sono state effettuate n. 596 vaccinazioni antinfluenzali, che per oltre l'80% sono state somministrate direttamente da operatori ARES 118.

2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI

Nuovo Sistema Informatico per l'Emergenza 118 (SIE 118)

Nell'anno 2020 è proseguita l'attività di sviluppo e implementazione del SIE 118, che costituisce la nuova infrastruttura tecnologica per l'attività sanitaria dell'ARES 118 ed è stato progettato nell'ottica di produrre un significativo miglioramento nella gestione e nella qualità della stessa. Il nuovo sistema è caratterizzato da alcuni elementi innovativi quali, in particolare: l'ammmodernamento della rete di connettività regionale, dell'impianto dei centralini, degli apparecchi telefonici, dell'applicativo di Sala Operativa per la gestione dell'attività di soccorso; la centralizzazione delle chiamate e dei dati in due siti centrali connessi a siti satelliti; l'operatività sulla base di funzionalità web, per diverse attività (es. monitoraggio posti letto in area critica; attività di trasporto per trapianti); l'adozione dello strumento tablet, per la registrazione dei dati relativi all'attività assistenziale svolta, da parte degli equipaggi di soccorso sul territorio, in sostituzione dello strumento cartaceo.

L'intero sistema è basato su un sottosistema, costruito ad hoc, per la gestione dei mezzi di soccorso, con particolare riferimento alla composizione della turnistica, alla registrazione del fermo mezzo, alle sostituzioni. Tale sottosistema contiene tutte le basi informative a supporto (anagrafica enti, anagrafica postazioni, anagrafica mezzi, anagrafica struttura sanitarie...) ed essendo il sistema unico, a livello regionale, la

predisposizione delle stesse ha comportato e comporta un significativo lavoro di verifica, allineamento e predisposizione dei dati di alimentazione, con un miglioramento della qualità dei dati.

Nell'anno 2020, oltre che all'affinamento dei moduli già implementati, l'Azienda ha operato, in particolare sui moduli applicativi di gestione del Numero Verde Covid-19, della centrale di tele monitoraggio Covid-19, della continuità assistenziale, del monitoraggio dei posti letto di area critica, dei trasporti collegati all'attività trapiantologica e dei trasporti secondari urgenti. Un significativo impegno è stato posto, inoltre, nell'attività di implementazione dei tablet a bordo dei mezzi di soccorso nella provincia di Frosinone, territorio di sperimentazione per l'adozione di tale dispositivo.

Compilazione e tenuta della documentazione sanitaria

Nelle more dell'attivazione della scheda di soccorso informatizzata, collegata all'implementazione del dispositivo tablet a bordo dei mezzi di soccorso, si è proceduto ad una revisione della scheda di soccorso aziendale (che costituisce la cartella clinica relativa all'attività di soccorso sul territorio), nella versione cartacea in uso, nonché delle relative istruzioni e tabelle di riferimento (condizioni cliniche, prestazioni, strutture ospedaliere della rete dell'emergenza...) per la compilazione, con riferimento agli specifici campi. Tale scheda di soccorso è stata resa operativa sui mezzi di soccorso, a far tempo dal 1° gennaio 2021, dopo l'effettuazione di specifica formazione degli operatori. Parallelamente, è stata redatta la procedura aziendale relativa alla corretta tenuta delle schede di soccorso, dal momento della fornitura aziendale e della consegna alle postazioni al momento della restituzione alla Centrale Operativa competente, per l'archiviazione, dopo l'utilizzo.

Adempimenti normativi in materia di flussi informativi

L'Azienda ha risposto, nell'anno 2020, agli adempimenti normativi, verso Regione Lazio e Ministero della Salute, relativamente ai flussi informativi sanitari, con particolare riferimento ai farmaci, ai dispositivi medici e all'attività di soccorso svolta in emergenza-urgenza (Nsis-Emur 118).

Miglioramento continuo della qualità

È attivo un sistema permanente di predisposizione di reportistica ad uso dei Direttori di Centrale Operativa 118, al fine di permettere il monitoraggio costante dell'attività svolta, individuare gli ambiti di criticità, procedere con l'implementazione di misure correttive. Sono stati individuati specifici indicatori per la valutazione della qualità dell'organizzazione e dell'assistenza erogata.

L'ARES 118 collabora con il Dipartimento di Epidemiologia SSR Lazio, nell'ambito del progetto nazionale Easy Net (attività di ricerca del Ministero della Salute), finalizzato alla diffusione di metodiche di audit and feedback, nell'ambito della gestione delle patologie acute, con particolare riferimento all'incidente cerebrovascolare acuto non traumatico e all'infarto del miocardio.

Procedure di riferimento per l'attività ordinaria

È continuata l'attività di definizione delle procedure di riferimento per l'attività ordinaria e, tra queste, particolare menzione merita, ai fini di una maggior efficienza gestionale, la procedura di gestione informatizzata dell'approvvigionamento dell'ossigeno presso le postazioni di soccorso.

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 (presso il Presidio Ospedaliero Santa Maria Goretti per il territorio di Latina e presso la 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 2020, l'Azienda ha effettuato il 98% dei trasporti diretti in emodinamica dei pazienti con ECG positivo per STEMI. Relativamente al PCAE "Gestione pazienti con sospetto accidente cerebrovascolare acuto non traumatico", nel corso del 2020 è stato centralizzato l'85% dei pazienti con sospetto ictus candidabili alla trombolisi (c.d. giallo neurovascolare). È continuata, nel 2020, l'attività del Gruppo di Lavoro regionale, cui l'ARES 118 ha partecipato, relativa alla revisione del percorso diagnostico-terapeutico del paziente affetto da accidente cerebrovascolare non acuto - in linea con le nuove linee guida ISO Spread - che ha prodotto, a livello regionale, l'adozione dello specifico percorso assistenziale nell'autunno 2020.

Per quanto attiene il Percorso assistenziale per il paziente affetto da trauma grave e neuro trauma, nel corso dell'anno 2020, l'Azienda ha trasportato, in strutture nodo di rete CTS/CTZ/PST, oltre il 95% dei pazienti. Sempre nel 2020 è stata completata l'attività del Gruppo di Lavoro regionale, cui l'ARES 118 ha partecipato, per la redazione del percorso assistenziale per il trauma grave e neuro trauma, che ha prodotto, a livello regionale, l'adozione dello specifico percorso assistenziale nell'autunno 2020.

Elisoccorso

L'ARES 118, in base alla legge regionale n. 9/2004, gestisce il soccorso sanitario in emergenza-urgenza nel territorio della regione Lazio avvalendosi anche del Servizio Medico in Elicottero (denominata HEMS Helicopter-Emergency Medical System).

Tale attività si avvale del supporto di personale dipendente e di personale in convenzione proveniente da AASSLL e altre Aziende Sanitarie della regione Lazio.

Dal punto di vista organizzativo, sono state svolte le seguenti principali azioni:

- ✓ stipulata una convenzione con il Corpo Nazionale della Guardia di Finanza per i trasporti MEDEVAC in bio-contenimento, nel cui ambito è stato attrezzato un ATR 44, con due posti di terapia intensiva;

- ✓ fornito supporto medico anestesiologicalo per il trasporto di pazienti Covid 19 positivi nell'ambito della prima fase della pandemia (marzo-aprile 2020);
- ✓ verificato, supportato e coordinato le attività delle tre Eli-superfici gestite da ARES 118 (Acquapendente, Formia, Amatrice);
- ✓ partecipato alle attività dei progetti "Accordiamo le distanze" e "Monti Simbruini" per l'attivazione delle Eli-superfici occasionali per le attività HEMS;
- ✓ verificato 35 Eli-superfici nelle province di Rieti, Latina, Viterbo, Frosinone unitamente ai consulenti aeronautici.

Nel 2020, sono state svolte in totale 2034 missioni, di cui 1616 trasporti primari, 418 trasferimenti secondari ed 1 trasporto per attività trapiantologica, per un totale di 1769 ore di volo; sono state effettuate 291 missioni oltre le effemeridi (tramonto e sorgere del sole), utilizzato il verricello in 56 missioni, effettuate 89 missioni per le isole di Ponza e Ventotene, svolte 4 missioni MEDEVAC con aeromobili della Guardia di Finanza, di cui 2 all'estero.

Maxiemergenze e grandi eventi

A causa della pandemia da SARS-CoV2 l'attività "in presenza" della UOC Grandi Eventi e Maxiemergenze si è regolarmente svolta soltanto nei mesi di gennaio-febbraio 2020 e giugno-ottobre 2020. Durante tali periodi è stata fornita protezione sanitaria direttamente sul luogo degli eventi e/o garantendo l'assistenza sanitaria dell'areale limitrofo in eventi e manifestazioni a carattere sportivo, ludico e religioso nel territorio regionale ed in particolare nella città di Roma. È stato predisposto un documento che contiene l'iter di approvazione dei piani sanitari con relativa proposta di tariffario.

Area Critica – Trasporti connessi ai Trapianti e Monitoraggio Posti Letto

Nell'anno 2020, sono stati effettuati, sulla base delle richieste del Centro Regionale Trapianti Lazio, n. 223 trasporti correlati all'attività trapiantologica (di ricevente, di equipe, di organo). Nei primi mesi dell'emergenza Covid, i mezzi e gli autisti dedicati all'attività di trasporto collegata alla trapiantologia sono stati utilizzati anche per il trasporto degli operatori delle AASSLL, al domicilio dei pazienti, al fine di effettuare tamponi molecolari Sars CoV2.

È stato collaudato lo specifico sottosistema informatico 'Gestione Trasporti Trapiantologia', implementato nel 2021. Relativamente all'attività di monitoraggio posti letto di area critica, sono stati gestite n. 4.420 richieste di ricerca posto letto, di cui il 40 % ha dato esito positivo e il 31% ha dato esito negativo; per il 2% è stata attivata la procedura di accesso tramite DEA. Il totale delle richieste è stato evaso al 65% in orario diurno e al 35% in orario notturno.

Centrale di Ascolto Continuità Assistenziale

La Centrale di Ascolto di Continuità Assistenziale gestita dall'Ares 118 assicura la risposta alle chiamate dell'emergenza territoriale ex Guardia Medica a 4.336.000 residenti nel comune di Roma e provincia di Roma. Ad essa afferiscono n. 51 postazioni di guardia medica territoriale, di cui 27 collocate nelle AASSLL urbane (RM 1, RM2 e RM3) e 24 nelle AASSLL provinciali (RM4, RM5 e RM6).

Nell'anno 2020, il numero di chiamate totali, nelle ore di attività notturne e diurne festive e prefestive, che hanno avuto specifica risposta e valutazione, sono state 278.800, con l'apertura di n. 249.835 schede sanitarie: di queste, il 67% ha avuto come esito una gestione telefonica del caso, il 29% una visita domiciliare, il 2% l'attivazione del servizio 118, il 2/ una visita ambulatoriale territoriale.

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 2020, risultano n. 191 Enti autorizzati, con n. 974 mezzi operativi, di cui n. 865 ambulanze e n. 109 autovetture di primo soccorso;
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 2020, sono state svolte n. 7 visite in situ.

È continuata, anche nel 2020, 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. 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 2020, n. 171 controlli. 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.

Sono stati effettuati, altresì, n. 15 controlli sulle sedi fisiche (postazioni) di mezzi ed equipaggi di soccorso gestiti da enti terzi.

2.4 LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'

Nell'anno 2020, l'Azienda ha operato in ottemperanza alle indicazioni nazionali, quali la Legge di Stabilità 2020, alle indicazioni regionali, il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario, i Piani di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019 – 2021, la D.G.R. 30 luglio 2019, n. 521 concernente gli obiettivi di mandato dei Direttori Generali, la D.G.R. 22 dicembre 2020 n. 1040 di assegnazione degli obiettivi 2020 ai Direttori Generali delle Aziende del SSR e i 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 2020 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.

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 declinazione degli obiettivi ai Direttori Generali, che ha determinato uno slittamento della fase di assegnazione degli obiettivi operativi alle Strutture Organizzative nel secondo semestre (deliberazione n. 640/2020), gli obiettivi assegnati 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 2020 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 tempestività nella fase di assegnazione e di rendicontazione degli obiettivi;
- ✓ 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 2020 ha visto coinvolte n. 23 Strutture Organizzative, così suddivise:

- ✓ n. 8 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 2020 ha visto coinvolte n. 25 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 2019 – 2021 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 aggiungono la D.G.R. n. 521/2019 e la D.G.R. .1040/2020 di assegnazione ai Direttori Generali rispettivamente degli obiettivi di mandato e degli obiettivi per l'anno 2020.

Tali attività, quindi, hanno determinato uno slittamento della fase di assegnazione degli obiettivi nel secondo semestre 2020. Nonostante ciò, si è ottenuto, anche per l'anno 2020, una soddisfacente performance organizzativa, come riportato di seguito nelle Tabelle n. 17 e n. 18.

Nella Relazione viene rilevato l'andamento della performance organizzativa di tutte le Unità Operative cui afferisce il personale della Dirigenza e del Comparto e il presente aggiornamento 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 2019 - 2020, emerge che la distribuzione delle Unità Operative nel 2020 risulti analoga a quella del 2019: ciò vale sia per la Dirigenza sia per il Personale del Comparto, come riportato di seguito nei Grafici n. 14 e n. 15.

Tabella n. 17 – Risultato Performance Organizzativa Dirigenza Anno 2020

Punteggio	UU.OO.	Inc. %	Inc. % Cum.
96 -100	15	65,2%	65,2%
91 - 95	2	8,7%	73,9%

Punteggio	UU.OO.	Inc. %	Inc. % Cum.
86 - 90	3	13,0%	87,0%
81 - 85	3	13,0%	100,0%
< = 80			
Totale	23	100%	-

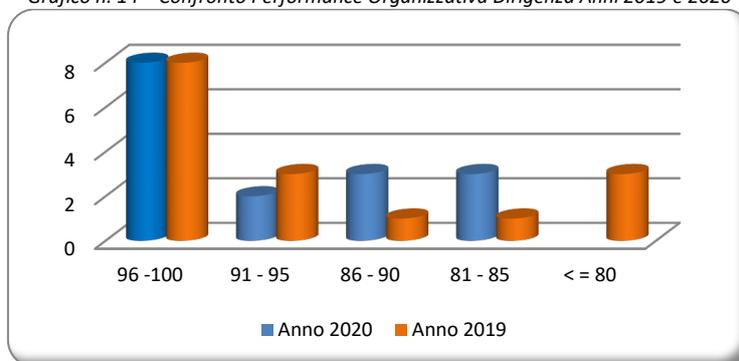
Fonte dati: Controllo di Gestione

Tabella n. 18 – Risultato Performance Organizzativa Comparto Anno 2020

Punteggio	UU.OO.	Inc. %	Inc. % Cum.
96 -100	18	72,0%	72,0%
91 - 95	2	8,0%	80,0%
86 - 90	2	8,0%	88,0%
81 - 85	3	12,0%	100,0%
< = 80			
Totale	25	100%	-

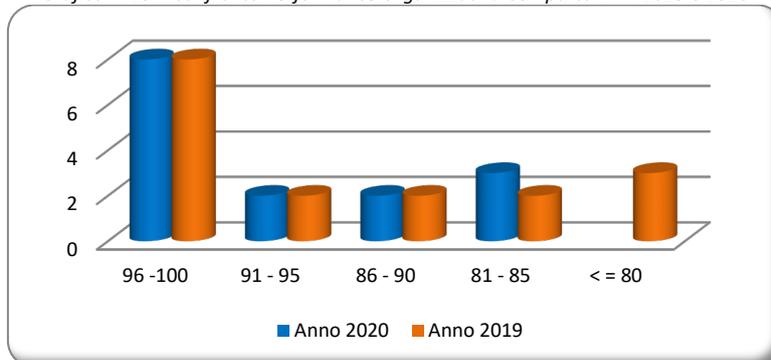
Fonte dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 14 – Confronto Performance Organizzativa Dirigenza Anni 2019 e 2020



Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 15 – Confronto Performance Organizzativa Comparto Anni 2019 e 2020



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 2020, 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 2020, gli obiettivi LEA) sia regionale (a titolo esemplificativo: l'indice di tempestività di pagamenti), dall'altro lato, dalla *Mission* dell'Azienda. A ciò si sono aggiunti la D.G.R. 30 luglio 2019, n. 521 concernente gli obiettivi di mandato dei Direttori Generali e la D.G.R. 22 dicembre 2020 n. 1040 di assegnazione degli obiettivi 2020 ai Direttori Generali delle Aziende del SSR.

Tutti i summenzionati documenti 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 2020 - 2022 adottato con deliberazione n. 105/2020 e, successivamente declinati in obiettivi operativi ed assegnati ai Centri di Responsabilità/Titolari di Budget con deliberazione n. 640/2020.

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: l'89% delle Unità Operative ha raggiunto pienamente gli obiettivi assegnati - 100%;
- ✓ *Obiettivo Prevenzione della Corruzione.* Per tale obiettivo il risultato ottenuto è molto positivo: tutte le Unità Operative hanno raggiunto pienamente - 100% - gli obiettivi assegnati;
- ✓ *Obiettivi Fatture.* Per tali obiettivi il risultato ottenuto da tutte le Unità Operative è positivo: il 73,7% delle Unità Operative ha pienamente raggiunto (100%) i risultati correlati ai tre indicatori previsti - 1.

Liquidazione del fatturato corrente entro 30 giorni dalla data di emissione fattura, 2. Azzeramento del fatturato bloccato con codice C1 e 3. Azzeramento dello stock di fatturato scaduto non liquidato –. Per quanto riguarda le restanti UU.OO. il 15,8% ha pienamente raggiunto due obiettivi su tre e il 10,5% ne ha raggiunto pienamente solo uno.

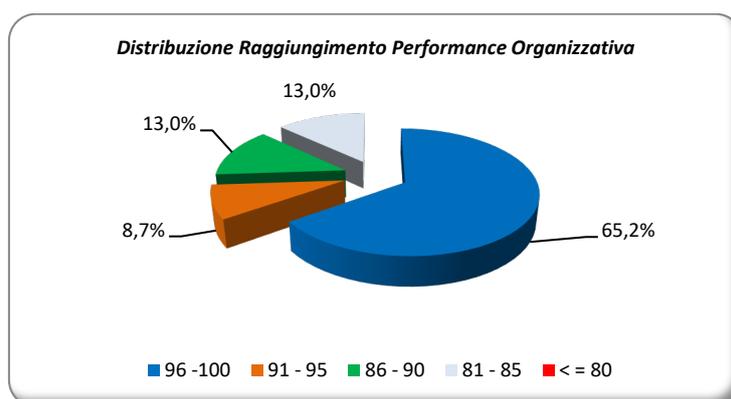
Personale della Dirigenza Medica e SPTA

La prima fase dell'analisi viene effettuata sul **risultato complessivo** raggiunto dalle Unità Operative Titolari di Budget, così come rappresentato nella Tabella n. 17 e nel Grafico n. 16.

Da tale analisi è emerso che il 73,9% delle Unità Operative Titolari di Budget si è posizionata nella classe di raggiungimento compresa tra 91 e 100, e tra queste il 60,9% ha ottenuto il punteggio massimo (100).

Proseguendo l'analisi emerge che il 65,2% delle UU.OO. ha ottenuto una percentuale di raggiungimento compresa tra 96 e 100, l'8,7% tra 91 e 95, il 13% tra 86 e 90, il 13% tra 81 e 85 mentre nessuna U.O. ha ottenuto una percentuale inferiore o uguale ad 80.

Grafico n. 16 – Distribuzione Performance Organizzativa per Classi di Raggiungimento Dirigenza Anno 2020



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. 19 e nel Grafico n. 17 quanto segue:

- ✓ UU.OO. afferenti alla Direzione Strategica – l'87,5% rientra nella fascia tra 96 e 100, di cui il 100% ha raggiunto il punteggio massimo, mentre il restante 12,5% rientra nella fascia tra 81 e 85. Nessuna U.O. rientra nelle fasce 91 - 95, 86 - 90 e nella fascia uguale o inferiore ad 80;
- ✓ UU.OO. afferenti alla Direzione Amministrativa – il 50% rientra nella fascia tra 96 e 100, di cui il 100% ha raggiunto il punteggio massimo, il 16,7% rientra tra 91 e 95 e il 33,3% nella fascia tra 86 e 90, mentre nessuna U.O. rientra tra 81 e 85 e nella fascia con una percentuale uguale o inferiore ad 80;
- ✓ UU.OO. afferenti alla Direzione Sanitaria - il 55,6% rientra nella fascia tra 96 e 100, di cui l'80% ha raggiunto il punteggio massimo, l'11,1% rientra nella fascia compresa tra 91 e 95, l'11,1% tra 86 e 90,

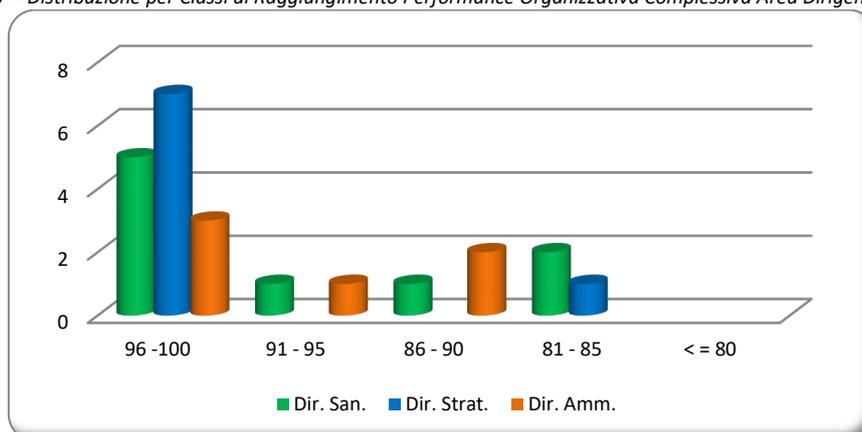
e il 22,2% rientra tra 81 e 85, mentre nessuna U.O. ha ottenuto una percentuale uguale o inferiore ad 80.

Tabella n. 19 – Risultato Performance Organizzativa Dirigenza suddivisa per Aree. Anno 2020

Punteggio	Dir. Strat.	Inc. %	Dir. Amm.	Inc. %	Dir. San.	Inc. %	Totale
96 -100	7	87,5%	3	50,0%	5	55,6%	15
91 - 95			1	16,7%	1	11,1%	2
86 - 90			2	33,3%	1	11,1%	3
81 - 85	1	12,5%			2	22,2%	3
< = 80							
Totale	8	100,0%	6	100,0%	9	100,0%	23

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 17 – Distribuzione per Classi di Raggiungimento Performance Organizzativa Complessiva Area Dirigenza. Anno 2020



Fonte Dati: Controllo di Gestione

A conclusione dell'analisi, si riporta nella Tabella n. 20 l'aggiornamento della **sintesi complessiva della Performance Organizzativa** Anno 2020 del personale della Dirigenza (Medica, Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa) sulla base del monitoraggio condotto dall'U.O.D. Controllo di Gestione a seguito della chiusura della valutazione di seconda istanza da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

Tabella n. 20 – Aggiornamento Performance Organizzativa Complessiva delle UU.OO. Area Dirigenza Anno 2020

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Strategica			
U.O.C. Information& Communication Technology	100	100	100%
U.O.C. Qualità, Accreditamento e Vigilanza	100	100	100,0%

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Strategica			
U.O.D. Controllo di Gestione	100	100	100%
U.O.D. Formazione	100	85,7	85,7%
U.O.S. Prevenzione e Gestione Sicurezza sul Lavoro	100	100	100%
U.O.S. Psicologia	100	100	100%
U.O.S. Risk Management	100	100	100%
Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	100	100	100%
Direzione Amministrativa			
U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi	100	91	91%
U.O.C. Contabilità e Bilancio	100	100	100%
U.O.C. Coordinamento Amministrativo SUES	100	87,5	87,5%
U.O.C. Governo delle Risorse Umane	100	100	100%
U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	100	89	89,0%
U.O.D. Affari Generali	100	100	100%
Direzione Sanitaria			
U.O.C. CORES Lazio Nord	100	93,4	93,4%
U.O.C. CORES Lazio Sud	100	83	83%
U.O.C. CORES Roma Area Metropolitana	100	87	87%
U.O.C. Direzione Medica Organizzativa	100	100	100%
U.O.C. Elisoccorso	100	98,8	98,8%
U.O.C. Grandi Eventi e Maxiemergenze	100	100	100%
U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale	100	100	100%
U.O.D. Centrale d'Ascolto di Continuità Assistenziale	100	100	100%
U.O.D. Trasporti connessi all'attività trapiantologica	100	85	85%

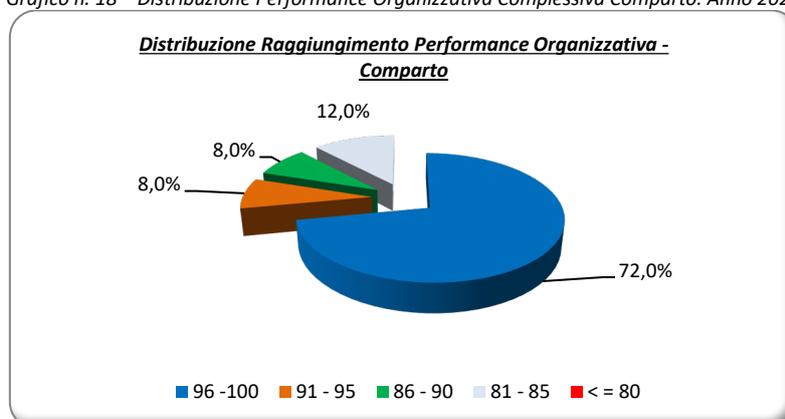
Fonte Dati: Controllo di Gestione

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. 18 e nel Grafico n. 18.

Da tale analisi è emerso che l'80% delle Unità Operative si è posizionata nella classe di raggiungimento compresa tra 91 e 100, e tra queste il 68% ha ottenuto il punteggio massimo (100%). Proseguendo l'analisi emerge che il 72% delle UU.OO. ha ottenuto una percentuale di raggiungimento compresa tra 96 e 100, l'8% tra 91 e 95, l'8% tra 86 e 90, il 12% tra 81 e 85 e nessuna U.O. ha ottenuto una percentuale uguale o inferiore ad 80.

Grafico n. 18 – Distribuzione Performance Organizzativa Complessiva Comparto. Anno 2020



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. 21 e nel Grafico n. 19, quanto segue:

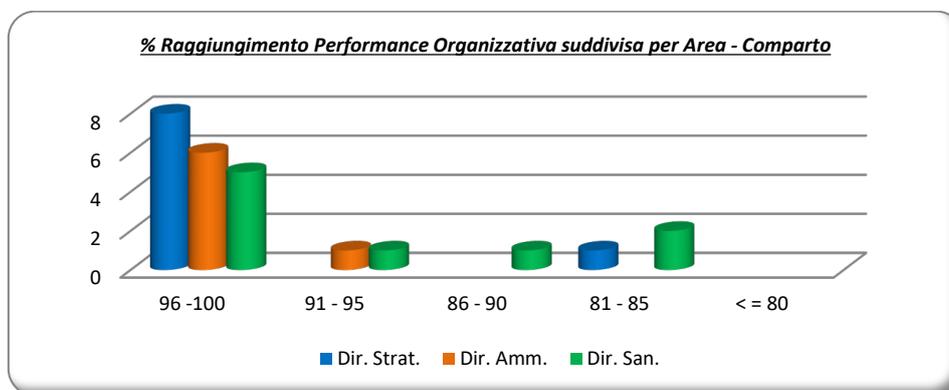
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Strategica* – l'88,9% rientra nella fascia 96 - 100, di cui il 100% ha raggiunto il punteggio massimo e l'11,1% nella fascia 81 – 85, mentre nessuna U.O. rientra nella fascia 91 – 95; 86 - 90 e nella fascia uguale o inferiore ad 80;
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Amministrativa* – l'85,7% rientra nella fascia 96 - 100, di cui il 100% ha raggiunto il punteggio massimo, il 14,3% nella fascia 91 - 95; mentre nessuna U.O. rientra nella fascia 81 – 85, nella fascia 86 – 90 e nella fascia uguale o inferiore ad 80;
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Sanitaria* - il 55,6% rientrano nella fascia 96 – 100, di cui l'80% ha raggiunto il punteggio massimo, l'11,1% nella fascia 91 – 95, l'11,1% nella fascia 86 - 90 e il restante 22,2% nella fascia 81 – 85, mentre nessuna U.O. nella fascia uguale o inferiore ad 80.

Tabella n. 21 – Risultato Performance Organizzativa suddivisa per Aree Comparto Anno 2020

Punteggio	Dir. Strat.	Inc. %	Dir. Amm.	Inc. %	Dir. San.	Inc. %	Totale
96 -100	8	88,9%	6	85,7%	5	55,6%	19
91 - 95			1	14,3%	1	11,1%	2
86 - 90					1	11,1%	1
81 - 85	1	11,1%			2	22,2%	3
< = 80							
Totale	9	100,0%	7	100,0%	9	100,0%	25

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 19 – Distribuzione Performance Organizzativa Complessiva suddivisa per Area Comparto - Anno 2020



Fonte Dati: Controllo di Gestione

A conclusione dell'analisi, si riporta nella Tabella n. 22 l'aggiornamento della **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 a seguito della chiusura della valutazione di seconda istanza da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

Tabella n. 22 – Aggiornamento Performance Organizzativa Complessiva delle Strutture Comparto Anno 2020

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Strategica			
U.O.C. Information & Communication Technology	100	100	100,0%
U.O.C. Qualità, Accreditamento e Vigilanza	100	100	100,0%
U.O.D. Formazione	100	85,7	85,7%
U.O.S. Avvocatura	100	100	100,0%

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Strategica			
U.O.S. Prevenzione e Gestione Sicurezza sul Lavoro	100	100	100,0%
U.O.S. Risk Management	100	100	100,0%
Medicina del Lavoro	100	100	100,0%
Segreteria Direzione Generale	100	100	100,0%
URP e Ufficio Stampa	100	100	100,0%
Direzione Amministrativa			
U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi	100	91	91,0%
U.O.C. Contabilità e Bilancio	100	100	100,0%
U.O.C. Coordinamento Amministrativo SUES	100	100	100,0%
U.O.C. Governo delle Risorse Umane	100	100	100,0%
U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	100	89	89%
U.O.D. Affari Generali	100	100	100,0%
Segreteria Direzione Amministrativa	100	100	100,0%
Direzione Sanitaria			
U.O.C. CORES Lazio Nord	100	93,4	93,4%
U.O.C. CORES Lazio Sud	100	83	83%
U.O.C. CORES Roma Area Metropolitana	100	87	87%
U.O.C. Direzione Medica Organizzativa	100	100	100,0%
U.O.C. Elisoccorso	100	98,8	98,8%
U.O.C. Grandi Eventi e Maxiemergenze	100	100	100,0%
U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale	100	100	100,0%
U.O.D. Centrale d'Ascolto di Continuità Assistenziale	100	100	100,0%
U.O.D. Trasporti connessi all'attività trapiantologica	100	85	85%

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 e s.m.i. 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 2020 – 2022 dell'ARES 118, adottato ai sensi dell'art. 1 comma 9 lettera a) della Legge n. 190/2012 e s.m.i. con la deliberazione n. 73 del 31.01.2020, 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 2020 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 2020 – 2022 con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2020 - 2022 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 2020, sono stati assegnati a tutti i Titolari di Budget Responsabili di Strutture Amministrative e Sanitarie.

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 2019 – 2021, 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 deve aggiungere, come peraltro riportato in premessa, che l'Anno 2020 è stato caratterizzato come un anno di gestione aziendale di tipo straordinario in considerazione dell'emergenza sanitaria a Covid-19. Per effetto degli atti normativi nazionali e regionali emanati per la gestione dello stato di crisi, l'ARES 118 ha dovuto porre in essere importanti misure straordinarie di tipo organizzativo e gestionale, che hanno necessariamente avuto un impatto anche dal punto di vista economico. Nello specifico, i principali costi sostenuti dall'Azienda durante l'emergenza sanitaria sono riconducibili:

- ✓ all'approvvigionamento di beni sanitari e non sanitari necessari per far fronte all'emergenza Covid – 19;
- ✓ all'implementazione dei servizi sanitari e all'attivazione dei trasporti secondari legati all'emergenza sanitaria;
- ✓ all'istituzione del Numero Verde Regionale 800.118.800;
- ✓ all'acquisizione del personale a vario titolo necessario per l'emergenza COVID-19.

Pertanto, poiché il Bilancio d'Esercizio 2020 risulta comprensivo dei costi Covid-19, la comparazione dei dati tra il 2019 e il 2020 e nello specifico l'incremento dei costi della produzione e le correlate variazioni compresa quella relativa al risultato d'esercizio, riportate nella Tabella n. 23, devono essere letti alla luce di quanto sopra rappresentato.

In ultimo la Regione Lazio, al fine di monitorare l'attività emergenziale ed i relativi costi, ha richiesto alle Aziende Sanitarie da un lato una rendicontazione separata dei costi Covid-19 e dall'altro degli specifici monitoraggi periodici effettuati anche attraverso la creazione di appositi centri di costo dedicati all'emergenza sanitaria.

Tabella n. 23 – Risultati Economici a confronto 2019 – 2020

Conto Economico	Bilancio di Esercizio 2020	Bilancio di Esercizio 2019	Var. 2020 - 2019	Var. % (2020 - 2019)/2019
Valore della Produzione	197.445	181.313	16.132	8,90%
Costo della Produzione	214.198	190.289	23.909	12,56%
Proventi ed oneri finanziari		12	-12	-100,00%
Proventi ed oneri straordinari	71	6.967	-6.896	-98,98%
Risultato prima delle imposte	-16.682	-1.997	-14.685	735,35%
Imposte e Tasse	6.375	5.948	427	7,18%
Utile (perdita) dell'esercizio	-23.057	-7.945	-15.112	190,21%

Fonte dati: Contabilità e Bilancio

5. BILANCIO DI GENERE

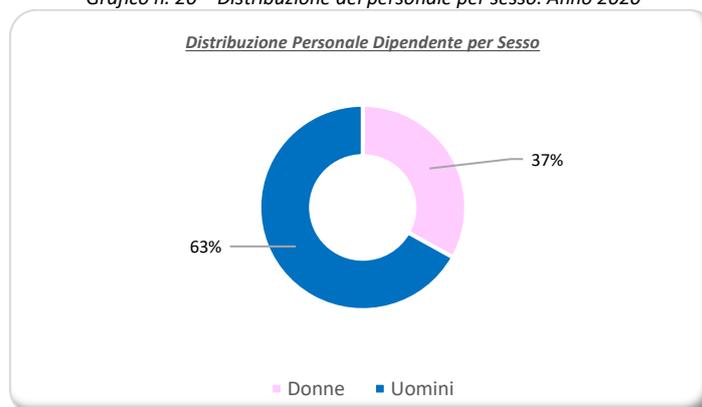
Al 31 dicembre 2020 il personale dipendente era costituito per il 37% da donne e per il 63% da uomini. Tale distribuzione è pressoché analoga alla distribuzione dell'anno 2019, così come evidenziato nella Tabella n. 24 e nel Grafico n. 0. Se si prosegue l'analisi suddividendo il dato anche tra Dirigenza e Comparto, si rileva una maggiore presenza di donne nel personale afferente alla Dirigenza (45% donne dirigenti contro 36% donne comparto), come riportato nella Tabella n. 25 e nel Grafico n. 21.

Tabella n. 24 – Distribuzione del personale per sesso. Anni 2019 e 2020

Sesso	Anno 2020	Inc. %	Anno 2019	Inc. %	Var. % (20-19)/19
Donne	646	37%	568	33%	14%
Uomini	1.111	63%	1.148	67%	-3%
Totale	1.757	100%	1.716	100%	2%

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 20 – Distribuzione del personale per sesso. Anno 2020



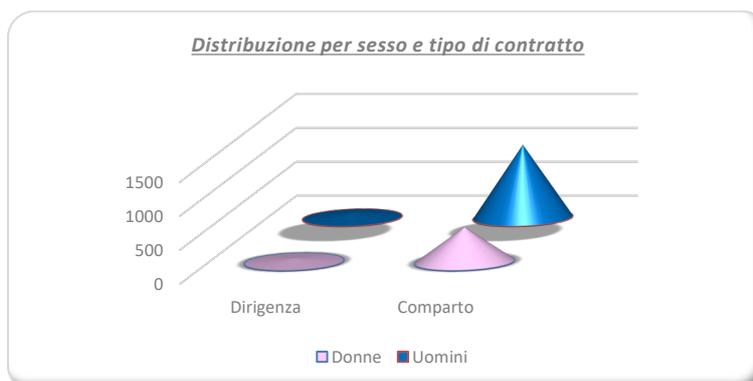
Fonte dati: Governo Risorse Umane

Tabella n. 25 – Distribuzione del personale per sesso e per tipo di contratto (Dirigenza e Comparto). Anno 2020

Tipo Dipendente	Anno 2020						
	Donne	Inc. % su Tot. D	Uomini	Inc. % su Tot. U	Totale	Inc. % D	Inc. % U
Comparto	591	91%	1.044	94%	1.635	36%	64%
Dirigenza	55	9%	67	6%	122	45%	55%
Totale	646	100%	1.111	100%	1.757	37%	63%

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 21 – Distribuzione del personale per sesso e per tipo di contratto (Dirigenza e Comparto). Anno 2020



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 (64,9% donne contro 35,1% uomini), per il Ruolo Sanitario la distribuzione è molto vicina (46,4% donne contro il 53,6% uomini). Molto distante, invece, è la distribuzione per il Ruolo Tecnico (18,4% donne contro 81,6% uomini).

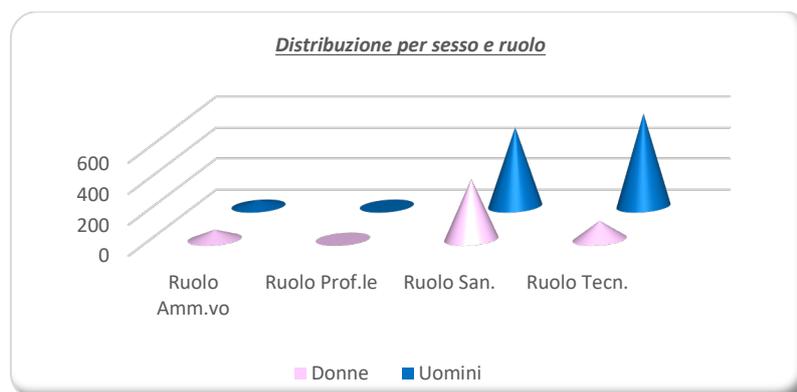
Se poi si analizza il dato solo per le donne si evidenzia come il 71,4% è ricompresa nel Ruolo Sanitario, il 19% nel Ruolo Tecnico, per il 9,4% nel Ruolo Amministrativo e lo 0,2% nel Ruolo Professionale. Per quanto riguarda gli uomini, invece, il 49,1% è ricompreso nel Ruolo Tecnico, il 47,9% nel Ruolo Sanitario, il 3% nel Ruolo Amministrativo e lo 0,1% nel Ruolo Professionale.

Tabella n. 26 – Distribuzione del personale per sesso e per ruolo. Anno 2020

Ruolo	Anno 2020						
	Donne	Inc. % su Tot. D	Uomini	Inc. % su Tot. U	Totale	Inc. % D	Inc. % U
Ruolo Amministrativo	61	9,4%	33	3,0%	94	64,9%	35,1%
Ruolo Professionale	1	0,2%	1	0,1%	2	50,0%	50,0%
Ruolo Sanitario	461	71,4%	532	47,9%	993	46,4%	53,6%
Ruolo Tecnico	123	19,0%	545	49,1%	668	18,4%	81,6%
Totale	646	100,0%	1.111	100,0%	1.757	36,8%	63,2%

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 22 – Distribuzione del personale per sesso e per ruolo. Anno 2020



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'89,8% afferisce al personale del Comparto;
- ✓ *Ruolo Tecnico* - la totalità afferisce al personale del Comparto.

2. Uomini:

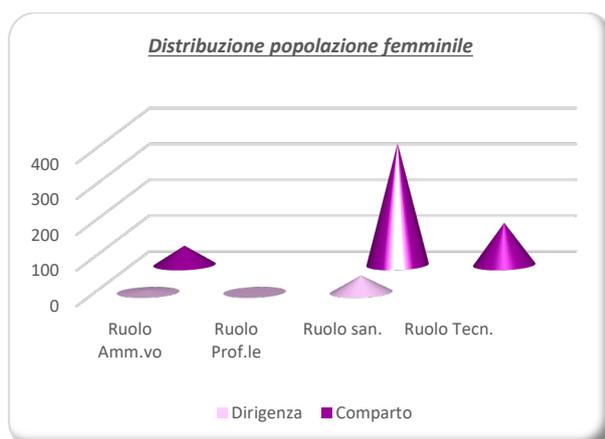
- ✓ *Ruolo Amministrativo* – l'84,8% afferisce al personale del Comparto;
- ✓ *Ruolo Professionale* - la totalità afferisce alla Dirigenza;
- ✓ *Ruolo Sanitario* - circa l'88,5% afferisce al personale del Comparto;
- ✓ *Ruolo Tecnico* - la totalità afferisce al personale del Comparto.

Tabella n. 27 – Distribuzione del personale per sesso e per ruolo e per tipo di contratto (Dirigenza e Comparto). Anno 2020

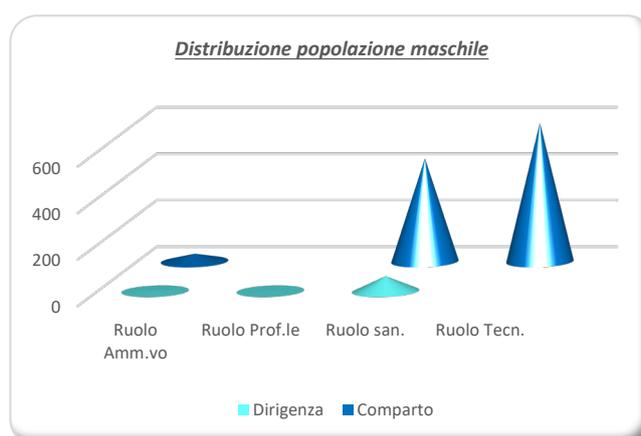
Ruolo	Anno 2020									
	Donne					Uomini				
	Dir	Inc. % Dir.	Comp	Inc. % Comp.	Totale	Dir	Inc. % Dir.	Comp	Inc. % Comp.	Totale
Ruolo Amministrativo	7	12,7%	54	9,1%	61	5	7,5%	28	2,7%	33
Ruolo Professionale	1	1,8%			1	1	1,5%			1
Ruolo Sanitario	47	85,5%	414	70,1%	461	61	91,0%	471	45,1%	532
Ruolo Tecnico			123	20,8%	123			545	52,2%	545
Totale	55	100,0%	591	100,0%	646	67	100,0%	1.044	100,0%	1.111

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafici n. 23 e 24 – Distribuzione del personale per sesso, per ruolo e per tipo di contratto (Dirigenza e Comparto). Anno 2020



Fonte dati: Governo Risorse Umane



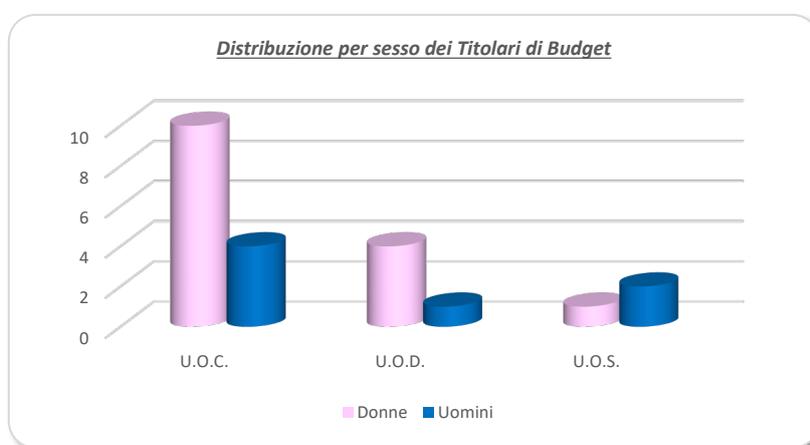
In ultimo, se si analizza il dato relativo in relazione agli incarichi di Unità Operativa che negoziano il budget, emerge che il 68% delle donne è Titolare di Budget, di cui il 67% è titolare di Unità Operativa Complessa, il 27% di Unità Operativa Dipartimentale e il restante 7% di Unità Operativa Semplice.

Tabella n.28 – Distribuzione per sesso dei Titolari di Budget per sesso. Anno 2020

Titolari di Budget	Donne	Inc. % su Tot. D	Uomini	Inc. % su Tot. U	Totale	Inc. % D	Inc. % U
U.O.C.	10	67%	4	57%	14	71%	29%
U.O.D.	4	27%	1	14%	5	80%	20%
U.O.S.	1	7%	2	29%	3	33%	67%
Totale	15	100%	7	100%	22	68%	32%

Fonte dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 25 – Distribuzione per sesso dei Titolari di Budget. Anno 2020



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 2020 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 2020 è stato avviato con l'adozione del Piano Triennale della Performance – deliberazione n. 105/2020 – e con la declinazione degli obiettivi del Direttore Generale – D.G.R. n104/2020 – ai Direttori Amministrativo e Sanitario e la successiva assegnazione degli obiettivi alle Unità Operative Aziendali – deliberazione n. 640/2020 -.

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.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 e s.m.i.

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 2020 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.