

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE Triennio 2020 - 2022



SOMMARIO

| | |
|--|-----------|
| 1. PRESENTAZIONE DEL PIANO | 3 |
| 2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKE HOLDER ESTERNI | 4 |
| 2.1 CHI SIAMO | 4 |
| 2.2 COSA FACCIAMO | 6 |
| 2.3 COME OPERIAMO | 6 |
| 3. IDENTITA' AZIENDALE | 8 |
| 3.1 L'AMMINISTRAZIONE IN CIFRE | 8 |
| 3.2 MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE | 21 |
| 3.3 ALBERO DELLA PERFORMANCE | 25 |
| 4. ANALISI DEL CONTESTO | 27 |
| 4.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO | 27 |
| 4.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO | 31 |
| 4.2.1 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE | 31 |
| 4.2.2 QUADRO ECONOMICO AZIENDALE | 37 |
| 4.2.3 ANALISI SWOT | 39 |
| 5. OBIETTIVI STRATEGICI | 41 |
| 5.1 AREE STRATEGICHE | 42 |
| 5.2 OBIETTIVI STRATEGICI | 42 |
| 6. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI | 47 |
| 6.1 LA PROGRAMMAZIONE | 47 |
| 6.2 GLI OBIETTIVI OPERATIVI | 48 |
| 6.2.1 GLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL PERSONALE DIRIGENZIALE | 49 |
| 6.2.2 GLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL PERSONALE DI COMPARTO | 49 |
| 7. IL PROCESSO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PRESTAZIONI E DEI RISULTATI ... | 49 |
| 7.1 FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO | 50 |
| 7.1 .1 IL PROCESSO DI BUDGET | 51 |
| 7.1 .2 LE FASI DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE | 52 |
| 7.2 COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA E DI BILANCIO | 55 |
| 7.3 COERENZA CON IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA | 55 |
| 7.4 IL PROCESSO DI VALUTAZIONE E VERIFICA DEI RISULTATI | 58 |
| 7.5 AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE | 61 |

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO

La Pianificazione Strategica è il processo mediante il quale la Direzione Strategica definisce nel medio/lungo periodo gli obiettivi dell'Azienda, indicando i mezzi, gli strumenti e le azioni per raggiungerli. Tali obiettivi vengono definiti e raccolti in un unico documento, che di norma ha valenza triennale. Con il D.Lgs. n. 150/2009, così come modificato dal D. Lgs. n. 74/2017, e la Legge Regionale n. 1/2011 è stato introdotto, nell'ambito delle norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Amministrazioni Pubbliche, il Piano delle prestazioni e dei risultati, detto Piano della Performance. Tale Piano rappresenta un importante documento programmatico a valenza triennale, che ha l'intento di definire un completo "Ciclo della Performance" all'interno delle Aziende Sanitarie.

La Performance è il contributo che l'Azienda apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi stabiliti in stretta relazione con la *Mission* per la quale è stata costituita. Il Piano della Performance, quale principale documento programmatico, rappresenta l'occasione per far conoscere agli utenti e a tutte le componenti dell'Azienda, il piano degli obiettivi che, nel corso del periodo di riferimento e in considerazione del contesto esterno ed interno, l'Azienda si propone di perseguire. Inoltre, costituisce un documento programmatico triennale (a scorrimento annuale) previsto e disciplinato dall'art. 10 comma 1 lettera a) del Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 e s.m.i., che deve essere predisposto dalle Aziende in ossequio al succitato Decreto ed all'art. 10 della Legge Regionale 16 maggio 2011, n. 1.

L'ARES 118 intende sviluppare il Ciclo di Gestione della Performance al fine di migliorare la propria capacità di risposta alle esigenze del cittadino attraverso il soddisfacimento della *Mission* Aziendale. Lo strumento che dà avvio al Ciclo di Gestione della Performance è, quindi, il Piano Triennale della Performance (di seguito Piano). In tale attività la Direzione Strategica si avvale dell'Organismo Indipendente di Valutazione e dell'U.O.D. Controllo di Gestione. Gli obiettivi contenuti nel Piano si individuano sulla base delle istanze dei cittadini e delle direttive nazionali e regionali vigenti, considerando i vincoli di bilancio, le risorse aziendali disponibili e le esigenze di sviluppo dei servizi sanitari, tecnici e amministrativi, nonché l'assetto organizzativo definito dall'Atto Aziendale.

L'Azienda, nel Piano, struttura l'Albero della Performance nel quale vengono definiti gli obiettivi strategici ed operativi che, attraverso le fasi del Ciclo della Performance vengono assegnati e negoziati con le articolazioni aziendali. Essendo un atto di programmazione di medio periodo, il Piano è modificabile in relazione a:

- obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria regionale;
- modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- modifica della Struttura Organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'Azienda (Atto Aziendale).

Il Piano della Performance dell'ARES 118 è un documento redatto in maniera sintetica e schematica, attraverso il quale la Direzione Strategica si propone esplicitare il processo e la modalità di formulazione degli obiettivi dell'Azienda, nonché l'articolazione complessiva degli stessi, al fine di verificare la coerenza di questi con i requisiti metodologici di cui al D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., ed in particolare la loro:

- rilevanza e pertinenza rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità e strategie dell'Azienda;
- specificità e misurabilità in termini chiari e concreti;
- capacità di determinare un significativo miglioramento nella qualità dei servizi erogati;
- riferibilità ad un arco temporale determinato;
- commisurazione ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livelli nazionale o internazionale o da comparazioni con Amministrazioni omologhe;
- confrontabilità con le tendenze dell'attività aziendale, over possibile al triennio precedente;
- correlazione alla quantità e qualità delle risorse disponibili.

Tutto ciò in coerenza con la programmazione regionale e di bilancio.

2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKE HOLDER ESTERNI

2.1 CHI SIAMO

L'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria - *ARES 118* - è stata istituita, dalla Regione Lazio, con la Legge Regionale n. 9 del 3 agosto 2004 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 un'Azienda dotata di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

L'ARES 118 diventa la prima Azienda Pubblica, in Italia, interamente dedicata alla gestione dell'emergenza sanitaria territoriale, con funzioni di coordinamento e gestione operativa delle relative attività di soccorso sanitario e di governo del sistema dell'emergenza urgenza.

Rispetto alle altre Aziende Sanitarie della Regione, l'ARES 118 si caratterizza per due aspetti peculiari:

- la popolazione ed il territorio 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.

L'ARES 118 è una delle Aziende Sanitarie nelle quali si articola il Servizio Sanitario Regionale ed ha come obiettivo quello di garantire su tutto il territorio regionale:

- la direzione, la gestione ed il coordinamento della fase di allarme e di risposta extra-ospedaliera alle emergenze-urgenze sanitarie, ivi compresa l'emergenza neonatale, materno-assistita ed i trasporti secondari legati al primo intervento;
- la gestione dei trasporti sanitari connessi all'attività trapiantologica e quelli inerenti il trasporto sangue;
- la gestione dei trasporti secondari.

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

Il territorio e la popolazione di riferimento dell'Azienda coincide, integralmente, con il territorio e la popolazione della Regione Lazio, suddiviso, operativamente, nelle province di Roma, Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo. Occupa una superficie di circa 17.232 Km² di cui il 54% caratterizzati da zone collinari, il 26% da zone montuose ed il restante 20% da 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 circa 41 milioni di passeggeri nel 2017, 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 47 milioni e mezzo di passeggeri annui (Anno 2017). La Regione Lazio è, altresì, dotata di tre porti principali (Civitavecchia, Fiumicino e Gaeta). Il Porto di Civitavecchia è un porto multifunzionale, diviso in un'area dedicata al turismo, al diportismo ed alle crociere ed un'area per i traffici commerciali, la pesca e il cabotaggio. Negli ultimi anni sono cresciuti i servizi cabotieri (Autostrade del Mare), cioè servizi di linea dedicati al trasporto di passeggeri e merci sulle rotte del Mediterraneo. Nel 2018 il porto di

Civitavecchia, è stato confermato quale scalo leader in Italia e secondo in Europa con quasi 2,5 milioni di passeggeri.

2.2 COSA FACCIAMO

A seguito dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale, avvenuto con D.C.A. n. U00277 del 18 luglio 2019, il Sistema di Emergenza-Urgenza extra-ospedaliero è articolato in: 1. Centrali Operative Regionali di Emergenza Sanitaria (C.O.R.E.S.), che hanno competenza territoriale sovraprovinciale 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"; 2. 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; 3. 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.

L'ARES 118 gestisce 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.

L'ARES 118 riveste, inoltre, per mandato istituzionale, uno specifico ruolo nella vigilanza degli Enti autorizzati al trasporto infermi e nell'accreditamento delle organizzazioni che operano nel sistema emergenza urgenza pubbliche e private. Nella sua funzione di governo del sistema dell'emergenza sanitaria territoriale, l'ARES 118 riferisce alla Regione e applica gli strumenti di programmazione e controllo a garanzia della qualità delle prestazioni del trasporto sanitario e dell'emergenza urgenza.

2.3 COME OPERIAMO

Nel governo regionale del sistema dell'emergenza sanitaria territoriale, l'ARES 118 si avvale, nell'ambito delle sue articolazioni, di strumenti operativi omogenei, nell'ottica di garantire in tutte le aree di intervento i medesimi livelli qualitativi. In tal senso, un rilevante significato assumono, nella promozione dell'appropriatezza degli interventi, le procedure e i protocolli clinico-assistenziali ed organizzativi implementati, sia in ambito interno che nell'ambito delle relazioni con i diversi soggetti coinvolti nella rete dell'emergenza, a partire dalle strutture ospedaliere e dai Pronto Soccorso.

L'ARES 118 rappresenta, quindi, l'elemento di interconnessione funzionale tra le strutture delle Reti assistenziali 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.

L'ARES 118 diventa il tessuto connettivo delle reti e, attraverso il potenziamento degli strumenti operativi e delle risorse a disposizione, risponde alle necessità delle stesse, garantendo, al loro interno, l'appropriata gestione del paziente critico, quale punto di forza dell'intero sistema.

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

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

In tale contesto si inserisce inoltre l'attivazione, in recepimento delle Direttive europee, del Numero Unico dell'Emergenza - *NUE 112* - attivato a partire dal 19 novembre 2015 per il territorio afferente al prefisso telefonico 06. E' in previsione l'estensione all'intero territorio della Regione Lazio.

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

All'ARES 118 compete, inoltre, la gestione dei posti letto in area critica (terapie intensive, UTIC, TIN) nonché la gestione della Centrale di Ascolto della Continuità Assistenziale per la città di Roma e parte del territorio provinciale. In quest'ultimo ambito, svolge funzione di raccordo delle attività svolte dai medici addetti alla continuità assistenziale (ex Guardia medica) nelle diverse Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio.

Il Servizio di Elisoccorso si svolge su 3 basi operative (Roma, Latina e Viterbo) con tre elicotteri, tutte abilitate al volo notturno. Attualmente la provincia di Rieti è coperta in parte dalla base di Roma ed in parte da quella di Viterbo. La provincia di Frosinone è invece coperta dalla base di Latina principalmente e da quella di Roma.

Il territorio della Regione Lazio presenta ampie aree montuose che costituiscono un ambiente ostile per gli operatori del soccorso, soprattutto con eliambulanza. A tal proposito, è attiva una convenzione tra l'ARES 118 Lazio e il Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico - Delegazione del Lazio (C.N.S.A.S. - S.A.S.L.), per la cooperazione in materia di assistenza, anche nel soccorso sanitario con elicottero, in zona montana, ipogea o comunque impervia. Un supporto rilevante all'efficienza del percorso assistenziale dei soggetti soccorsi è garantito da una serie di funzionalità comunicative, anche informatiche, tra i nodi della rete.

Nell'ARES 118 viene, altresì, svolta una continua attività di formazione e aggiornamento degli operatori dell'assistenza in emergenza sia interni che esterni.

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

3. IDENTITA' AZIENDALE

3.1 L'AMMINISTRAZIONE IN CIFRE

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 17.236 Km² è caratterizzata da un 54% di zone collinari, un 26% di zone montuose ed il restante 20% di pianure. Con 1.287,4 km quadrati, il comune di Roma risulta il più esteso d'Italia e rappresenta ben lo 0,4% dell'intero territorio nazionale (fonte ISTAT).

Risorse Umane

Al 31 dicembre 2019 le risorse umane dell'ARES 118 risultano complessivamente pari a n. 1.716 dipendenti - a loro volta distribuiti in n. 1.561 unità a tempo indeterminato e n. 155 unità a tempo determinato -, come riportato di seguito nella Tabella n. 1. Sono, altresì, presenti n. 5 Collaboratori ex art. 7, comma 6 del D. Lgs. n. 165/2001.

Tabella n. 1 – Suddivisione Personale Dipendente per Ruolo. Dato al 31.12.2019

| Ruolo | Tempo Indeterminato | Tempo Determinato | Totale |
|--------------|----------------------------|--------------------------|---------------|
| Sanitario | 864 | 36 | 900 |
| Tecnico | 604 | 109 | 713 |

| Ruolo | Tempo Indeterminato | Tempo Determinato | Totale |
|----------------|---------------------|-------------------|--------------|
| Amministrativo | 91 | 9 | 100 |
| Professionale | 2 | 1 | 3 |
| TOTALE | 1.561 | 155 | 1.716 |

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

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

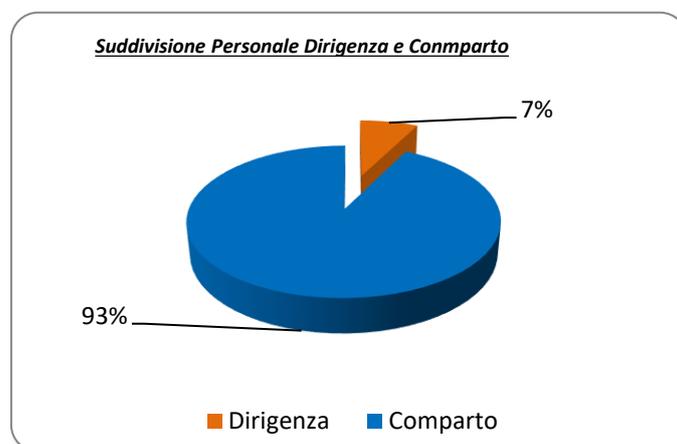
Tabella n. 2 – Suddivisione Personale Dipendente per Tipologia di Contratto. Triennio 2019 - 2017

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

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

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

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



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

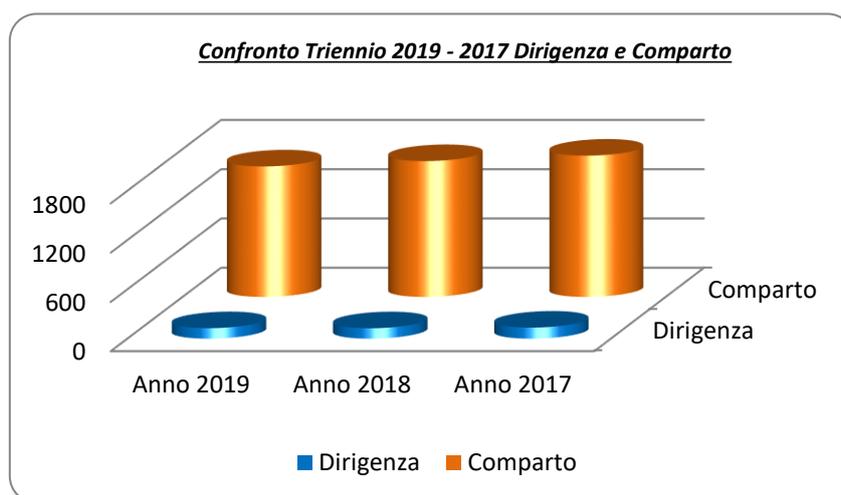
Inoltre si evidenzia come nell'Anno 2019 la riduzione complessiva del 7,44% sia da ascrivere principalmente al personale del Comparto che è passato da n. 1.720 unità nel 2017 a n. 1.589 unità nel 2019, come rappresentato nella Tabella n. 3 e dal Grafico n. 2.

Tabella n. 3 – Confronto Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto. Triennio 2017 - 2019

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

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

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



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Se poi si prosegue analizzando il personale per ruolo, emerge per l'Anno 2019 che il 51,86% è composto da personale del ruolo sanitario - *Dirigenza e Comparto* -, il 42,13% del ruolo tecnico - *solo Comparto* -, il 5,83% afferisce al ruolo amministrativo - *Dirigenza e Comparto* - e in ultimo lo 0,17% afferisce al ruolo professionale - *solo Dirigenza* -, come di seguito riportato nella Tabella n. 4. Tale distribuzione viene pressoché confermata anche per gli Anni 2018 e 2017 (Tabella n. 5 e Grafico n. 3).

Tabella n. 4 – Confronto Distribuzione del Personale Dipendente suddiviso per Ruolo. Dato al 31.12.2019

| Ruolo | Dirigenza 2019 | Comparto 2019 | Totale 2019 | Inc. % 2019 |
|-----------|----------------|---------------|-------------|-------------|
| Sanitario | 112 | 778 | 890 | 51,86% |

| Ruolo | Dirigenza 2019 | Comparto 2019 | Totale 2019 | Inc. % 2019 |
|----------------|----------------|---------------|--------------|----------------|
| Tecnico | | 723 | 723 | 42,13% |
| Amministrativo | 12 | 88 | 100 | 5,83% |
| Professionale | 3 | | 3 | 0,17% |
| TOTALE | 127 | 1.589 | 1.716 | 100,00% |

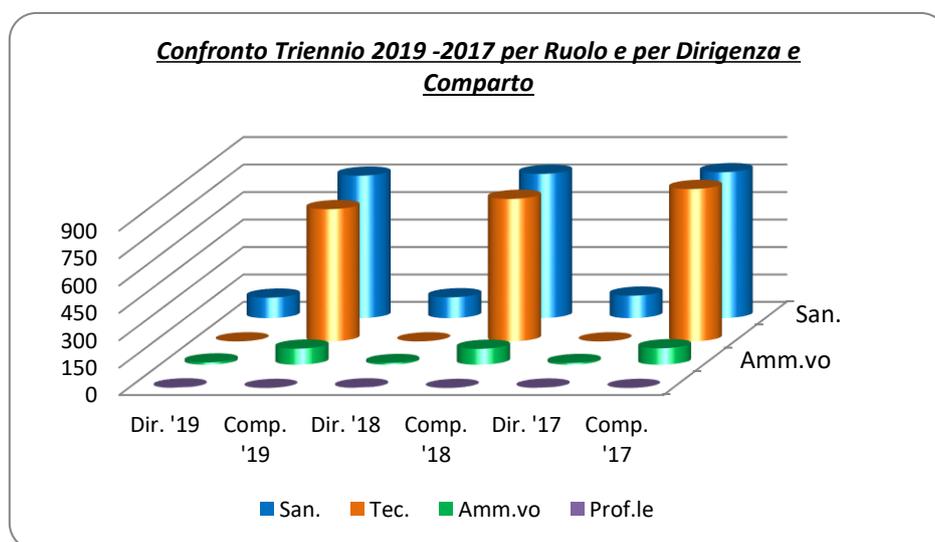
Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Tabella n. 5 – Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto e per Ruolo. Triennio 2017 - 2019

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

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

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



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

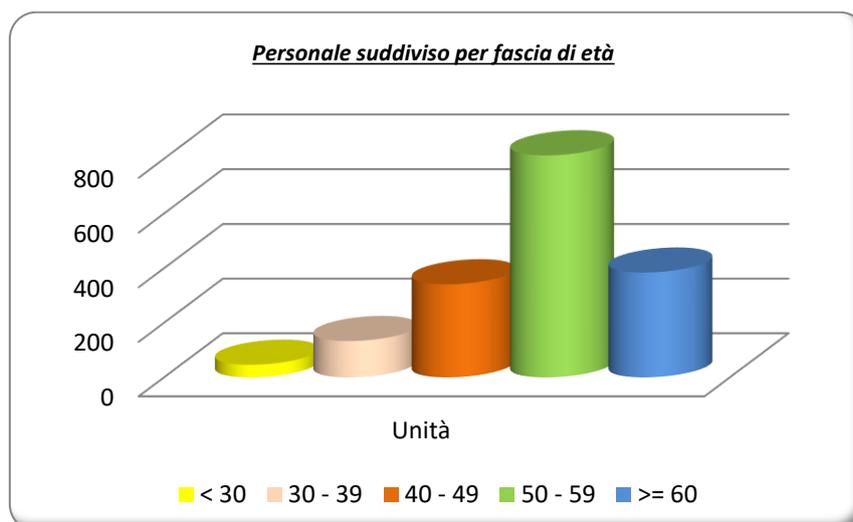
Se si analizza, infine, il dato del Personale Dipendente al 31.12.2019, prendendo in considerazione la suddivisione per classe di età, emerge che il 77,62% del personale ha un'età superiore a 50 anni e di questi il 22,38% è compresa nella fascia degli ultrasessantenni, come riportato di seguito nella Tabella n. 6 e nel Grafico n. 4.

Tabella n. 6 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età. Dato al 31.12.2019

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

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

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



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

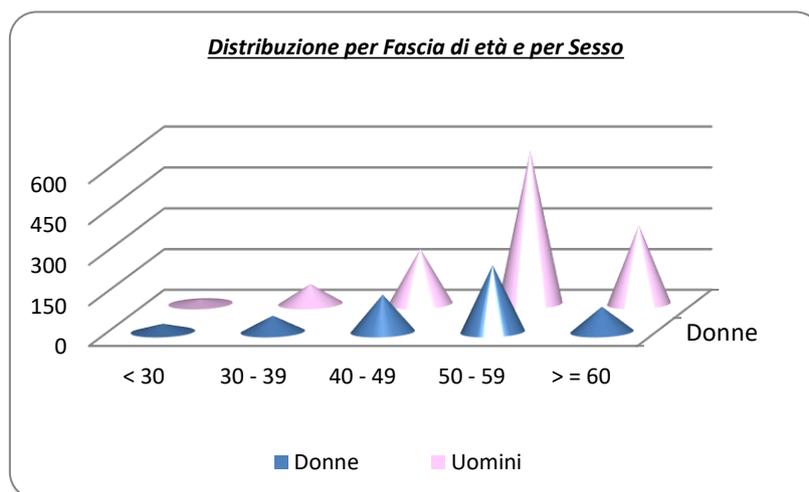
Se si prosegue l'analisi sulla distribuzione delle fasce di età e per sesso, emerge come sia per le Donne sia per gli Uomini la fascia di età con la maggiore concentrazione è quella tra i 50 e 59 anni (43,49% per le donne e 49,22% per gli uomini), come riportato nella Tabella n. 7 e nel Grafico n. 5.

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

| Fascia di età | Donne | Inc. % D | Uomini | Inc. % U | Totale |
|---------------|------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| < 30 | 30 | 5,28% | 16 | 1,39% | 46 |
| 30 - 39 | 60 | 10,56% | 73 | 6,36% | 133 |
| 40 - 49 | 138 | 24,30% | 203 | 17,68% | 341 |
| 50 - 59 | 247 | 43,49% | 565 | 49,22% | 812 |
| > = 60 | 93 | 16,37% | 291 | 25,35% | 384 |
| Totale | 568 | 100,00% | 1.148 | 100,00% | 1.717 |

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

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



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Se si analizza, poi, la distribuzione delle fasce di età e per tipologia – *Dirigenza e Comparto* -, emerge come sia per la Dirigenza sia per il Comparto la fascia di età con la maggiore concentrazione è quella tra i 50 e 59 anni (47,64% per il comparto e 43,31% per la dirigenza). Inoltre, quasi il 70% del personale del Comparto ha un'età dai 50 anni in su, mentre per la Dirigenza quasi l'80% è ricompresa nella medesima fascia (Tabella n. 8 e nel Grafico n. 6).

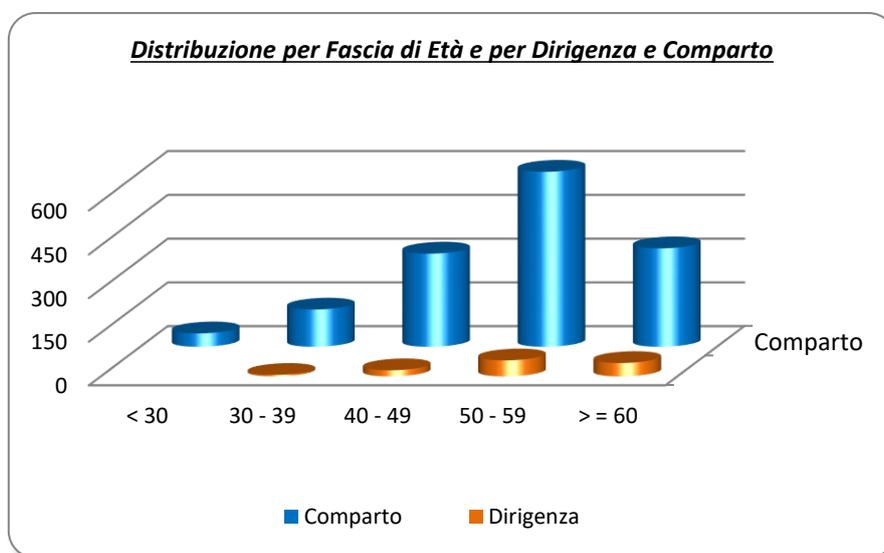
Tabella n. 8 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età e per Dirigenza e Comparto. Dato al 31.12.2019

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

| Fascia di età | Comparto | Inc. % C | Dirigenza | Inc. % D | Totale | Inc. % |
|---------------|--------------|----------------|------------|----------------|--------------|---------------|
| 40 - 49 | 320 | 20,14% | 21 | 16,54% | 341 | 19,9% |
| 50 - 59 | 757 | 47,64% | 55 | 43,31% | 812 | 47,3% |
| > = 60 | 338 | 21,27% | 46 | 36,22% | 384 | 22,4% |
| Totale | 1.589 | 100,00% | 127 | 100,00% | 1.717 | 100,0% |

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

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



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Concludendo l'analisi per fascia di età e per ruolo, si evidenzia che per tutti i ruoli, fatta eccezione per quello professionale in quanto non presente, la maggior concentrazione del personale è tra i 50 e i 59 anni (46% per il Ruolo Amministrativo, 41,91% per il Ruolo Sanitario e 54,36% per il Ruolo Tecnico), come riportato nella Tabella n. 9 e nel Grafico n. 7.

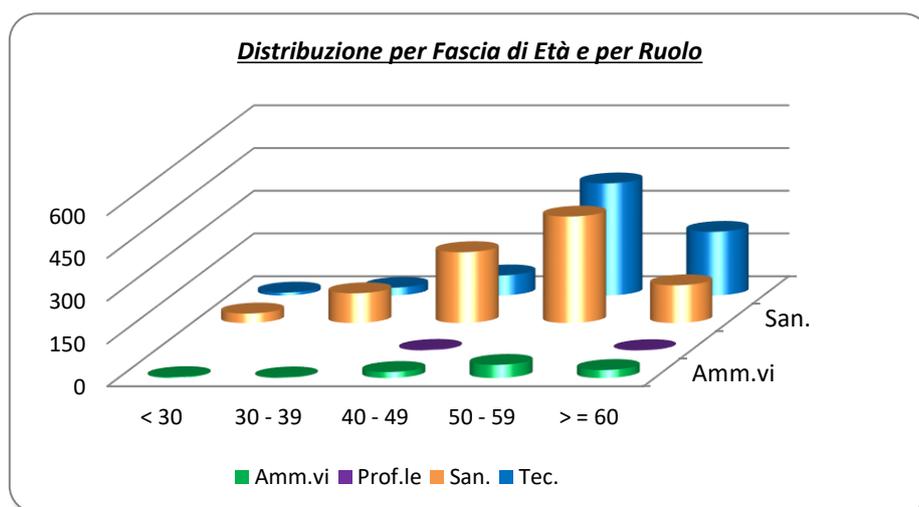
Tabella n. 9 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età e per ruolo. Dato al 31.12.2019

| Fascia di età | Amm.vi | Inc. % Amm.vi | Prof.le | Inc. % Prof.le | San. | Inc. % San. | Tec. | Inc. % Tec. | Totale | Inc. % Tot. |
|---------------|--------|---------------|---------|----------------|------|-------------|------|-------------|------------|-------------|
| < 30 | 3 | 3,00% | | | 33 | 3,71% | 10 | 1,38% | 46 | 2,68% |
| 30 - 39 | 2 | 2,00% | | | 104 | 11,69% | 27 | 3,73% | 133 | 7,75% |
| 40 - 49 | 21 | 21,00% | 2 | 66,67% | 248 | 27,87% | 70 | 9,68% | 342 | 19,90% |
| 50 - 59 | 46 | 46,00% | | | 373 | 41,91% | 393 | 54,36% | 813 | 47,29% |

| Fascia di età | Amm.vi | Inc. % Amm.vi | Prof.le | Inc. % Prof.le | San. | Inc. % San. | Tec. | Inc. % Tec. | Totale | Inc. % Tot. |
|---------------|------------|------------------|----------|-------------------|------------|----------------|------------|----------------|--------------|----------------|
| > = 60 | 28 | 28,00% | 1 | 33,33% | 132 | 14,83% | 223 | 30,84% | 385 | 22,38% |
| Totale | 100 | 100,00% | 3 | 100,00% | 890 | 100,00% | 723 | 100,00% | 1.719 | 100,00% |

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

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



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

La Struttura Organizzativa

Con D.C.A. n. U00277/2019 è stato approvato dalla Regione Lazio il nuovo Atto Aziendale dell'ARES 118. Le modifiche previste nel nuovo Atto 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, proseguirà nel 2020. Il nuovo assetto organizzativo prevede 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 -).

Secondo il precedente Atto Aziendale le Centrali Operative esercitano le attività di soccorso in emergenza mediante le U.O.S. Governo delle Postazioni Territoriali, quali sezioni operative dislocate sul territorio, finalizzate a garantire l'attività di intervento in emergenza. Le suddette Centrali interagiscono con gli ospedali di destinazione, via telefono, per il pre-allertamento dell'arrivo di pazienti in condizioni cliniche critiche. I mezzi di

soccorso sono in contatto con le Centrali Operative attraverso canali di comunicazione radio e telefonia mobile. Le Centrali Operative provvedono, altresì, al trasferimento dei pazienti critici in continuità di soccorso.

Con il nuovo assetto organizzativo le CORES, con competenza territoriale sovraprovinciale, 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". 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'ARES 118, quindi, articola la propria offerta nella Regione Lazio attraverso:

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

Dati di Attività

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

Rieti - Viterbo con un'incidenza oltre il 9% - nel dettaglio 9,99% per gli interventi e 10,93% per le missioni -, come riportato nella Tabella n. 10 e nel Grafico n. 8.

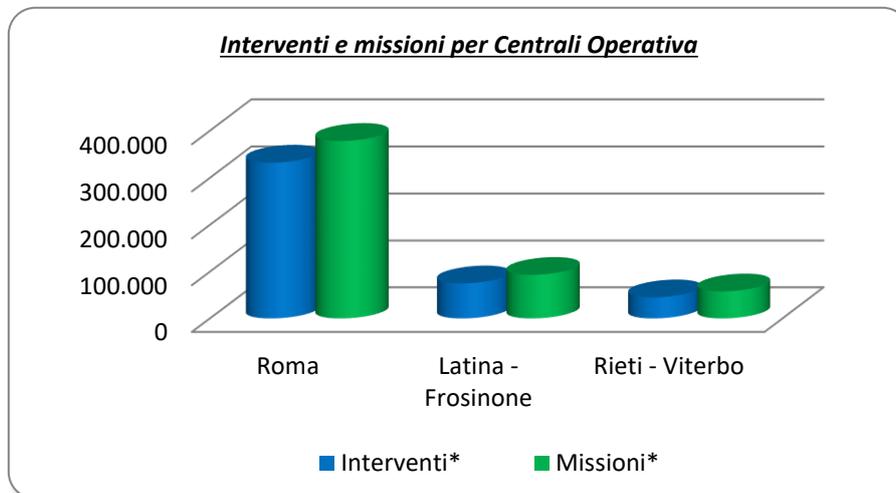
Tabella n. 10 - Attività di Soccorso. Anno 2019

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

Fonte Dati: Sistema Informativo

Da codifica NSIS - Ministero della Salute
*Intervento: segnalazione di richiesta di soccorso al 118 che si tramuta in una o più attivazioni di mezzi di soccorso
**Missione: attivazione di mezzi di soccorso a seguito delle segnalazioni di richiesta di soccorso al 118 in cui si attiva l'intervento

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



Fonte Dati: Sistema Informativo

Se si continua, poi, l'analisi confrontando i dati del Triennio 2017 - 2019, come da Tabella n. 11 e Grafico n. 9, emerge che nel periodo di riferimento gli interventi sono complessivamente aumentati del 4,96%, passando da 431.068 nel 2017 a 452.437 nel 2019. L'incremento maggiore si è determinato nella C.O. di Rieti - Viterbo (+ 32,49% nel triennio). Tale andamento si rispecchia anche nelle missioni: infatti, si è registrato un complessivo incremento del 4,70%, passando da 505.681 missioni nel 2017 a 529.433 nel 2019. Anche in questo caso,

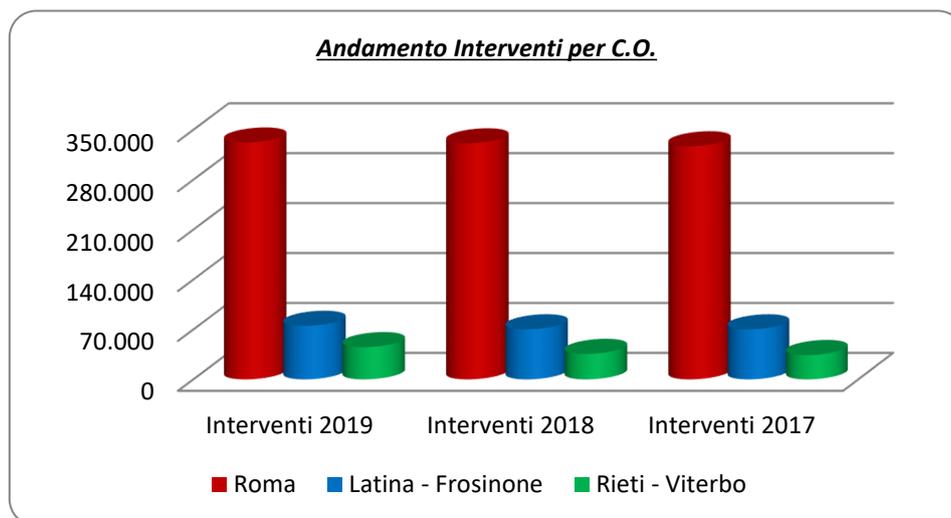
l'incremento maggiore si è registrato nella C.O. di Rieti – Viterbo (+ 31,27% nel triennio), come riportato nella Tabella n. 12 e nel Grafico n. 10.

Tabella n. 11- Confronto Interventi suddivisi per C.O. Triennio 2019 - 2017

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

Fonte Dati: Sistema Informativo

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



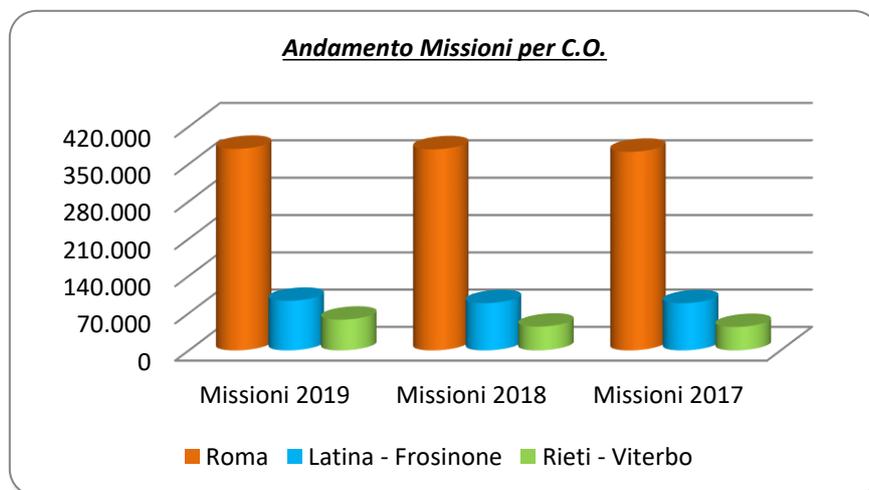
Fonte Dati: Sistema Informativo

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

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

Fonte Dati: Sistema Informativo

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



Fonte Dati: Sistema Informativo

Se si confrontano i dati del Triennio 2017 - 2019 dell'attività di soccorso suddivisi per Codice di Gravità, emerge che l'incremento complessivo (+ 4,96%) è stato determinato principalmente dal codice giallo (+ 6,80%), seguito dal codice rosso (+ 3,14%), come riportato nelle Tabella n. 13.

Tabella n. 13 - Confronto Attività di soccorso per Codice Gravità. Triennio 2019 - 2017

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

Fonte Dati: Sistema Informativo

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

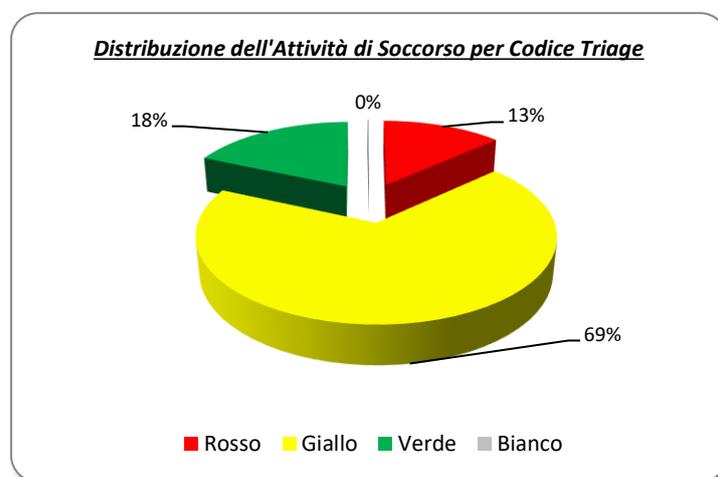
Tabella n. 14 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità. Anno 2019

| Codice Triage | Anno 2019 | Inc. % | Inc. % Cum. |
|---------------|-----------|--------|-------------|
| Rosso | 60.102 | 13,28% | 13,28% |

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

Fonte Dati: Sistema Informativo

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



Fonte Dati: Sistema Informativo

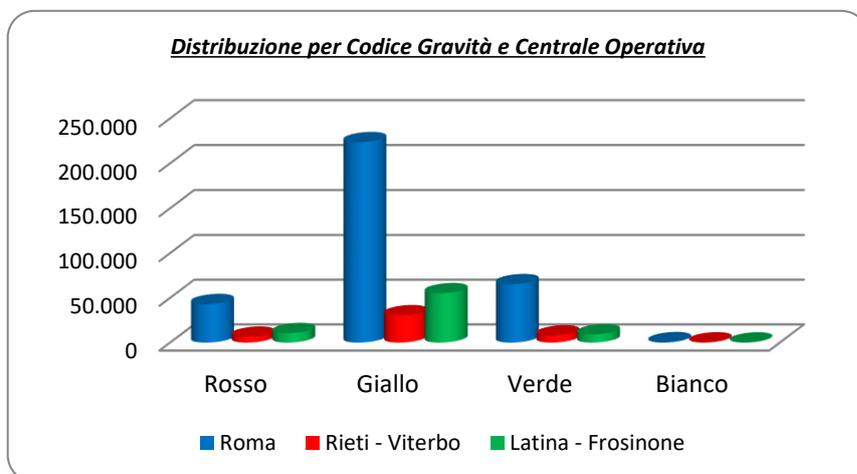
In ultimo si riporta, rappresentata in formato Grafico e in formato Tabella, la distribuzione, per l'Anno 2019, dell'Attività di Soccorso suddivisa per Codice Gravità e per Centrale Operativa.

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

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

Fonte Dati: Sistema Informativo

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



Fonte Dati: Sistema Informativo

3.2 MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE

L'ARES 118, quale componente del Sistema Regionale dell'Emergenza – Urgenza Sanitaria:

- garantisce una capacità di risposta immediata, compiuta ed omogenea, a coloro che si trovano in una situazione di emergenza sanitaria, assicurando il trasporto ed il ricovero dei pazienti critici negli ospedali più adeguati al trattamento della loro condizione clinica;
- estende la copertura sanitaria ai grandi eventi, alle catastrofi ed alle maxi-emergenze anche attraverso l'integrazione operativa con le forze dell'ordine, i Vigili del Fuoco, la Croce Rossa Italiana, le Associazioni di Volontariato, la Protezione civile e gli altri enti deputati alla sicurezza;
- contribuisce all'organizzazione della continuità assistenziale per le finalità dell'assistenza all'urgenza sanitaria in collaborazione con i servizi territoriali delle Aziende Sanitarie Locali.

La Mission

L'ARES 118 rappresenta una realtà di riferimento nazionale nella organizzazione dei servizi sanitari di emergenza territoriale e ha sviluppato un prezioso "know-how", in termini di modelli organizzativi e gestionali flessibili, capaci di adeguarsi ai diversi contesti di riferimento.

La *Mission* dell'ARES 118 è quella di garantire i massimi livelli di efficacia della risposta all'emergenza sanitaria territoriale, perseguendo gli obiettivi di salute stabiliti dalla Regione Lazio, nel rispetto dei vincoli di bilancio, mediante l'impiego di modelli organizzativi e procedure operative che assicurino il più elevato grado di efficienza.

L'ARES 118 attua concretamente la sua "*Mission*" mediante le seguenti linee principali di attività:

- gestione della fase di allarme sanitario;

- gestione della risposta extra-ospedaliera alle emergenze sanitarie, compresa quella neonatale;
- trasporto di sangue, organi ed equipe chirurgiche;
- trasporti in continuità di soccorso legati al primo intervento;
- trasporti secondari;
- raccordo con le attività svolte dai medici di medicina generale addetti alla continuità assistenziale.

Nell'esercizio delle suddette linee di attività, l'ARES 118 tende ad assicurare i Livelli Essenziali dell'Assistenza-LEA della risposta all'emergenza sanitaria, come qui di seguito indicati:

- omogeneità dell'organizzazione dei soccorsi;
- omogeneità del risultato del soccorso rispetto ai tempi di intervento;
- omogeneità del risultato del soccorso rispetto alle condizioni cliniche del paziente.

La recente riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, di cui ai D.C.A n. U00052/2017 e n. U00257/2017, con la riconversione di diversi presidi in strutture a minore livello assistenziale, pone in capo ad ARES 118 un incremento delle attività di trasporto in emergenza su tutto il territorio regionale, ancorché in maniera differenziata, e una concreta prospettiva di presa in carico anche del trasporto ordinario inter-ospedaliero, che fino ad oggi non è stato possibile implementare per la difficoltà a contemperare il blocco delle assunzioni determinate dal Piano di Rientro dal deficit con l'esigenza di non distogliere dalle attività di soccorso in emergenza il personale da destinare alla gestione della Centrale operativa necessaria a governare i trasporti secondari.

Infine l'ARES 118 intende presentarsi come organizzazione di servizio, strutturata a completa tutela dell'individuo, dove l'etica, assunta quale valore di fondo in tutte le componenti dell'organizzazione, concorre a realizzare la piena diffusione della cultura del lavoro salubre e sicuro quale elemento imprescindibile per una sanità di valore.

Pertanto la politica, definita per la salute e sicurezza sul lavoro ma intesa nella più ampia e dichiarata accezione, costituisce un ambito di azione primario e imprescindibile su cui l'Azienda, intende fondare il proprio modo di operare e di rappresentare valori, missione e visione. L'Azienda attua tale politica promuovendo una gestione proattiva della Sicurezza sul Lavoro (SSL) quale possibile leva strategica sia per rispondere ai doveri etico-morali verso la collettività sia per i benefici economici ad essa associati, applicando con la Delibera DG 67/2016 le Linee di Indirizzo SGSL-AS approvate con DCA n. U00347/2015 dalla Regione Lazio.

La Vision

L'ARES 118 riconosce la necessità di perseguire alcuni obiettivi che richiedono:

- sensibilità nel cogliere i bisogni emergenti della popolazione in materia di sicurezza sanitaria (emergenza) e continuità assistenziale (urgenza);

- elasticità nella gestione del servizio, che assicuri la necessaria rapidità nel cambiamento delle modalità e delle caratteristiche dell'offerta dei servizi sanitari;
- sicurezza e salute sul lavoro: assicurare le migliori condizioni di sicurezza, mediante un modello di *governance* della sicurezza nella prestazione dei servizi e delle attività cliniche, per l'utenza, il personale ed i soggetti in formazione, in grado di diffondere la cultura del lavoro sicuro e rispettoso dell'ambiente quale elemento essenziale per una sanità di valore.

L'attività dell'ARES 118 è dedicata alla persona, con i suoi bisogni di salute, nei cui confronti si svolgono tutte le pratiche di soccorso ed emergenza, nella logica della presa in carico del paziente in stato di salute critico e nella consapevolezza che ognuno è un singolo con una sua specificità biologica, psicologica e sociale, per il quale si devono fornire risposte personalizzate in base alle condizioni di salute.

L'Azienda, in linea con le indicazioni della Regione Lazio, si trova al centro delle Reti dell'Emergenza, delle quali deve assicurare la funzionalità, e anche al centro della Continuità Assistenziale, estendendo la sua azione anche alla più ampia area della Sicurezza della popolazione.

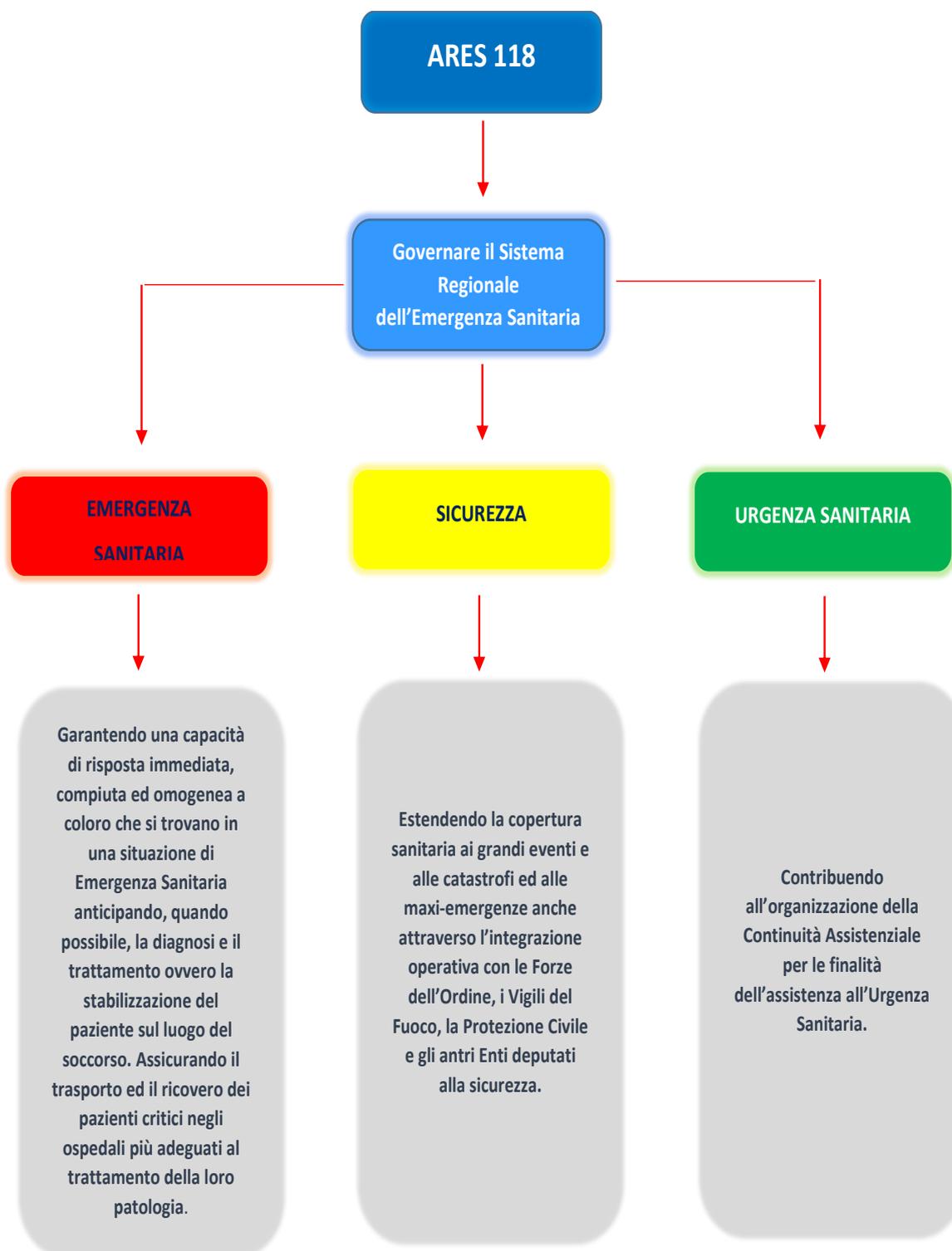
L'ARES 118 si propone di assicurare ai cittadini una risposta territoriale all'allarme sanitario che risponda alle seguenti caratteristiche di operatività:

- omogeneità di organizzazione, tempi di intervento e risultato in relazione alle condizioni cliniche;
- tempestività;
- affidabilità;
- essenzialità;
- adeguatezza;
- flessibilità;
- umanità;
- integrazione operativa.

L'ARES 118 ritiene di perseguire le suddette caratteristiche di attività attraverso l'applicazione del Codice Etico, adottato già dall'anno 2007:

- arrivare prima degli altri;
- operare con umanità;
- comprendere il dolore degli altri;
- rispettare il paziente e i suoi familiari;
- tranquillizzare con la corretta informazione;
- la criticità delle situazioni non deve far venire meno il rapporto di umanizzazione, sempre alla base delle azioni da compiere.

Figura n. 1 - Rappresentazione Vision ARES 118



3.3 ALBERO DELLA PERFORMANCE

L'Albero della Performance è la mappa logica con la quale l'Azienda rappresenta i collegamenti tra la *Mission* Aziendale e le aree strategiche, definite tenendo conto degli indirizzi nazionali e regionali e delle risorse disponibili. Dalle aree strategiche discendono gli obiettivi strategici e i piani di azione e da questi derivano gli obiettivi operativi, per il cui raggiungimento dovranno essere definite le azioni che gli operatori aziendali dovranno attuare.

L'Albero della Performance fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica e integrata della performance dell'Azienda. Ha, inoltre, una valenza di comunicazione esterna e una valenza tecnica di "messa a sistema" delle principali dimensioni della performance.

L'Albero della Performance è l'elemento fondante del Piano della Performance, in quanto attraverso la sua rappresentazione grafica si descrivono sinteticamente sia le dimensioni del processo sia le loro relazioni.

Gli obiettivi triennali ed annuali assegnati dai documenti regionali e nazionali di programmazione costituiscono la base di partenza per l'elaborazione della mappa. Gli stessi si integrano con le esigenze strategiche aziendali, correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotti in obiettivi strategici (assegnati al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario), a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai dirigenti.

Dalla *Mission* dell'ARES 118 e dal contesto normativo regionale e nazionale derivano le seguenti cinque aree strategiche, per le quali vengono definiti i rispettivi obiettivi:

- Area Strategica A - Emergenza Sanitaria, Reti e Continuità Assistenziale;
- Area Strategica B - Efficienza Organizzativa;
- Area Strategica C - Gestione Economico Finanziaria;
- Area Strategica D - Rischio Aziendale;
- Area Strategica E - Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Tabella n. 16 - Albero della Performance 2020 – 2022

| A - Area Strategica Emergenza Sanitaria, Reti e Continuità Assistenziale | |
|--|---|
| A.1 | Intervallo Allarme Target |
| A.2 | Tempi di Intervento |
| A.3 | Centralizzazione del Paziente Critico |
| A.4 | Ricorso Enti Esterni |
| A.5 | Elisoccorso |
| A.6 | Gestione della Maxi Emergenze e Grandi Eventi |

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Tabella n. 16 - Albero della Performance 2020 – 2022 (segue)

| A - Area Strategica Emergenza Sanitaria, Reti e Continuità Assistenziale | |
|---|--|
| A.7 | Trasferimento Intraospedaliero e Attività Trapianti |
| A.8 | Centrale di Ascolto |
| A.9 | Trasporto Secondario |
| B - Area Strategica Efficienza Organizzativa | |
| B.1 | Piano Attuativo di Certificabilità dei Bilanci (PAC) |
| B.2 | Sistemi Informatici Aziendali |
| B.3 | Blocco Mezzi in Pronto Soccorso |
| B.4 | Internalizzazione del servizio di emergenza sanitaria territoriale |
| B.5 | Debiti Informativi |
| B.6 | Miglioramento Processi Organizzativi sanitari e amministrativi |
| B.7 | Qualità |
| B.8 | Personale |
| B.9 | Formazione |
| B.10 | Farmacia Aziendale |
| B.11 | Inventario |
| B.12 | Relazione con gli utenti e Comunicazione |
| B.13 | Benessere Organizzativo |
| C - Area Strategica Gestione Economico Finanziaria | |
| C.1 | Budget Concordamento |
| C.2 | Tempi di Pagamento |
| C.3 | Nodo Smistamento Ordini |
| C.4 | Investimenti |
| C.5 | Finanziamenti |
| C.6 | Procedure di Acquisto |
| C.7 | Personale |
| C.8 | Manutenzioni |
| C.9 | Inventario |
| C.10 | Convenzioni e Contratti |

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Tabella n. 16 - Albero della Performance 2020 – 2022 (segue)

| C - Area Strategica Gestione Economico Finanziaria | |
|--|--|
| C.11 | Contenzioso |
| C.12 | Contabilità Analitica |
| D - Area Strategica Rischi Aziendali | |
| D.1 | Piano Aziendale Risk Management (PARM) |
| D.2 | Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) |
| D.3 | Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro |
| D.4 | Privacy |
| D.5 | Audit |
| D.6 | Controllo Enti Terzi |
| E - Area Strategica Prevenzione della Corruzione e Trasparenza | |
| E.1 | Trasparenza |
| E.2 | Prevenzione della Corruzione |

Fonte Dati: Controllo di Gestione

4. ANALISI DEL CONTESTO

Nel procedere alla definizione del presente Piano è necessario approfondire il contesto in cui opera l’Azienda, ossia quello esterno con particolare riferimento al quadro normativo nazionale e regionale e all’analisi del territorio in termini ambientali, demografici e sanitari e quello interno rappresentato dall’organizzazione aziendale.

4.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

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

In particolare il Contesto Normativo alla base del presente Piano è rappresentato dai seguenti riferimenti normativi:

- ✓ *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 informata elettronicamente 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”;
 - ✓ *Legge 30 dicembre 2018, n. 145* concernente il “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2019 e Bilancio Pluriennale per il triennio 2019 – 2021”
 - ✓ *Decreto del Commissario ad Acta 12 novembre 2018, n. U00412 recante* “Definizione, ai sensi dell’art. 2, comma 3 del d.lgs. 04 agosto 2016 n. 171, dei criteri generali e delle procedure di valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l’anno 2018”;
 - ✓ *Decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze 25 settembre 2017* recante “Estensione della sperimentazione e avvio a regime, per le aziende sanitarie ed ospedaliere, delle disposizioni riguardanti lo sviluppo della rilevazione SIOPE, secondo le modalità previste dall'articolo 14, comma 8-bis, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 (SIOPE+)”;
 - ✓ *Decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze 14 settembre 2017* recante “Sperimentazione e avvio a regime per gli enti territoriali delle disposizioni riguardanti lo sviluppo della rilevazione SIOPE, secondo le modalità' previste dall'articolo 14, comma 8-bis, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 (SIOPE+)”;
 - ✓ *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”;

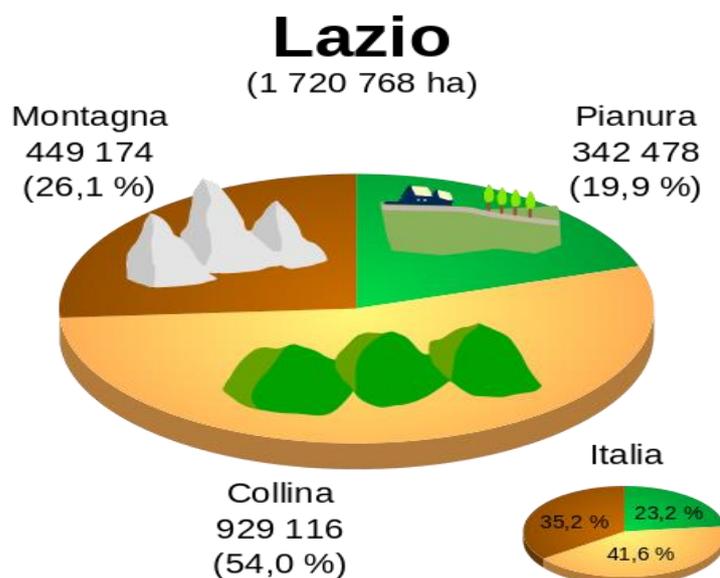
- ✓ *Progetto Regionale Telemed*, che prevede la trasmissione dei tracciati elettrocardiografici dei pazienti con sindrome coronarica acuta ad un centro unico di teleconsulto cardiologico Regionale (CTR);
- ✓ *Legge 11 dicembre 2016, n. 232* recante “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019”;
- ✓ *Percorsi Attuativi per la Certificabilità (PAC)* riformulati e da ultimo approvati con D.C.A. 11 ottobre 2016, n. U00311;
- ✓ *Regolamento (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”.

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 km quadrati, il comune di Roma risulta il più esteso d'Italia e rappresenta ben lo 0,4% dell'intero territorio nazionale (fonte ISTAT).

Figura n. 2 – Rappresentazione grafica Regione Lazio



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 riportato di seguito nelle Tabelle n. 17 e n. 18.

Tabella n. 17 – Distribuzione Popolazione per Provincia. Dato al 01.01.2019

| Provincia | Maschi | Femmine | Totale |
|--------------|------------------|------------------|------------------|
| Roma | 2.081.239 | 2.260.973 | 4.342.212 |
| Viterbo | 155.227 | 161.803 | 317.030 |
| Rieti | 76.907 | 78.596 | 155.503 |
| Latina | 284.526 | 290.728 | 575.254 |
| Frosinone | 240.507 | 248.576 | 489.083 |
| Lazio | 2.838.406 | 3.040.676 | 5.879.082 |

Fonte Dati: ISTAT

Tabella n. 18 – Popolazione e Territorio. Dato al 01.01.2019

| Provincia | Popolazione | Estensione Km ² | <Totale |
|-----------|-------------|----------------------------|---------|
| Roma | 4.342.212 | 5.381 | 806,95 |

| Provincia | Popolazione | Estensione Km ² | <Totale |
|--------------|------------------|----------------------------|---------------|
| Viterbo | 317.030 | 3.612 | 87,77 |
| Rieti | 155.503 | 2.749 | 56,57 |
| Latina | 575.254 | 2.250 | 255,67 |
| Frosinone | 489.083 | 3.244 | 150,77 |
| Lazio | 5.879.082 | 17.236 | 341,09 |

Fonte Dati: ISTAT

4.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

4.2.1 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Con D.C.A. n. U. 00277 del 18 luglio 2019, la Regione Lazio ha approvato l'Atto Aziendale dell'ARES 118, di cui alle deliberazioni n. 786/2018 e n. 397/2019. Rispetto al precedente Atto Aziendale, le modifiche apportate riguardano essenzialmente l'ambito sanitario e più in particolare una diversa configurazione organizzativa per la gestione del soccorso sanitario territoriale, che costituisce l'asset principale dell'Azienda.

In tale ottica si è proceduto ad una riorganizzazione ed accorpamento delle Centrali Operative, che sono state ridotte da 4 a 3 ed hanno visto modificato il loro ambito territoriale di competenza, in modo da rispondere agli standard del DM n. 70/2015 che prevedono una centrale operativa ogni 600.000 abitanti. Ciò comporta la creazioni di Centrali Operative con competenze territoriali, anche sovra-provinciali, che consentiranno una più razionale ed efficiente gestione sia delle risorse umane che tecnologiche assegnate, superando definitivamente e completamente le logiche di funzionamento su base provinciale.

Questo nuovo assetto organizzativo comporta la trasformazione delle attuali Centrali in strutture a valenza regionale, manifesta sin dalla loro nuova denominazione ossia Centrale Operativa Regionale Emergenza Sanitaria (C.O.R.E.S.), con conseguente adeguamento dell'intera infrastruttura tecnologica regionale, approfittando anche dell'avvio del nuovo SIE 118. Si realizza una riconfigurazione degli ambiti di competenza territoriale di ciascuna centrale operativa, allo scopo di renderle più omogenee dal punto di vista dei volumi di attività, e conseguentemente, delle risorse gestite. Ciò si concretizza mediante una riduzione in termini di popolazione servita dalla Centrale di Roma Città Metropolitana, sottraendole i distretti telefonici di Civitavecchia e di Tivoli - che al momento costituiscono gli unici distretti telefonici con prefisso diverso da 06 di tale centrale - spostandoli sulle restanti Centrali.

Tale redistribuzione, pur operando un riparto di volumi di attività abbastanza contenuti (in quanto operata unicamente utilizzando, come unità fondamentale di aggregazione per la distribuzione delle telefonate i distretti

telefonici), consente il superamento della logica organizzativa provinciale passando ad una logica di tipo regionale, e pertanto, travalicando, nell'individuazione degli ambiti territoriali di competenza, i confini amministrativi della singola provincia o dell'aggregazione di più province, come si evince chiaramente dalla loro denominazione:

- Centrale Operativa Regionale Emergenza Sanitaria (C.O.R.E.S.) Lazio Nord;
- Centrale Operativa Regionale Emergenza Sanitaria (C.O.R.E.S.) Lazio Sud;
- Centrale Operativa Regionale Emergenza Sanitaria (C.O.R.E.S.) Roma Area Metropolitana.

L'altra consistente modifica organizzativa attiene all'istituzione delle U.O.C. Unità Operative Territoriali (U.O.T.), strutture complesse aventi l'obiettivo di assicurare l'organizzazione dell'emergenza extra ospedaliera nell'area di competenza. Ad esse competono le funzioni di governo delle postazioni territoriali riguardo la gestione operativa complessiva delle stesse (in termini di turnistica del personale, mantenimento in efficienza operativa dei mezzi, approvvigionamento dei beni sanitari necessari e distribuzione territoriale, sia ordinaria che straordinaria, dei mezzi di soccorso) e la gestione dei rapporti con gli enti locali. In numero di due – Unità Operativa Territoriale Lazio 1 (Area Metropolitana di Roma) ed Unità Operativa Territoriale Lazio 2 (Restanti Province) provvedono autonomamente, pur nella loro interazione funzionale con la centrale operativa di riferimento, per il tramite delle UU.OO.SS. incardinate al proprio interno (U.O.S. Governo Postazioni Territoriali) a garantire l'organizzazione e la formazione delle equipe e dei mezzi di soccorso, assicurando così un maggiore e più capillare governo complessivo del sistema. Le U.O.S. hanno in genere dimensioni provinciali, con l'eccezione di quelle afferenti la C.O.R.E.S. Roma Area Metropolitana dove, in considerazione del volume di attività e numerosità dei mezzi dislocati, si è dovuto suddividere l'ambito territoriale in cinque distinte zone e quindi in altrettante U.O.S. Territoriali.

Organizzazione

La Direzione Strategica

Il Direttore Generale è il Legale Rappresentante dell'Azienda e, in quanto Responsabile della gestione complessiva della stessa, esercita le competenze di governo e di controllo, nomina i Responsabili delle Strutture Operative. E', inoltre, coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dai Direttori Amministrativo e Sanitario, da lui nominati.

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.

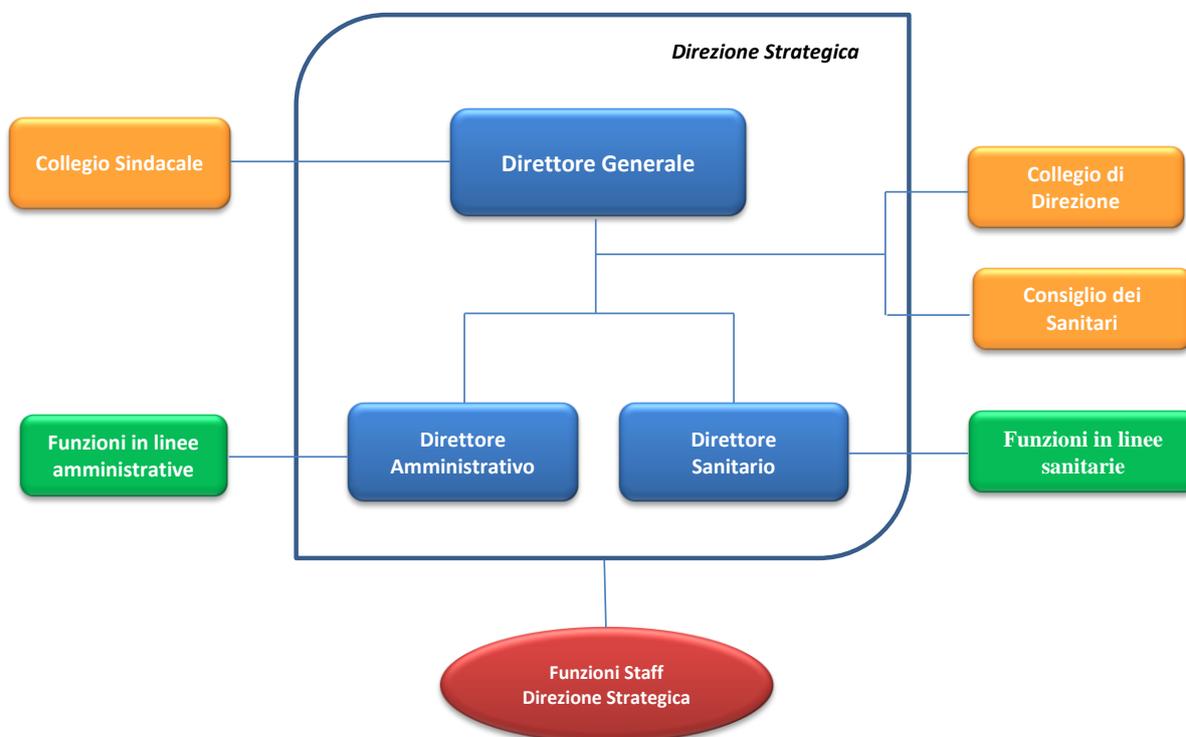
Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario partecipano, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda. Assumono, infatti, diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla

loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale (art. 3, comma 1, quinquies, D. Lgs. n. 502/92). La Direzione Strategica definisce, sulla base della programmazione regionale, le strategie ed i programmi aziendali, ne controlla l'attuazione in relazione agli obiettivi prefissati ed elabora le azioni correttive in caso di scostamenti.

La Direzione Strategica rappresenta, pertanto, la sede ove si svolgono le interrelazioni permanenti che consentono il perseguimento della "missione aziendale", con gli organismi istituzionali regionali e nazionali. Funzione prioritaria della Direzione Strategica dell'Azienda 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. 3 - Rappresentazione Grafica Direzione Strategica – Atto Aziendale



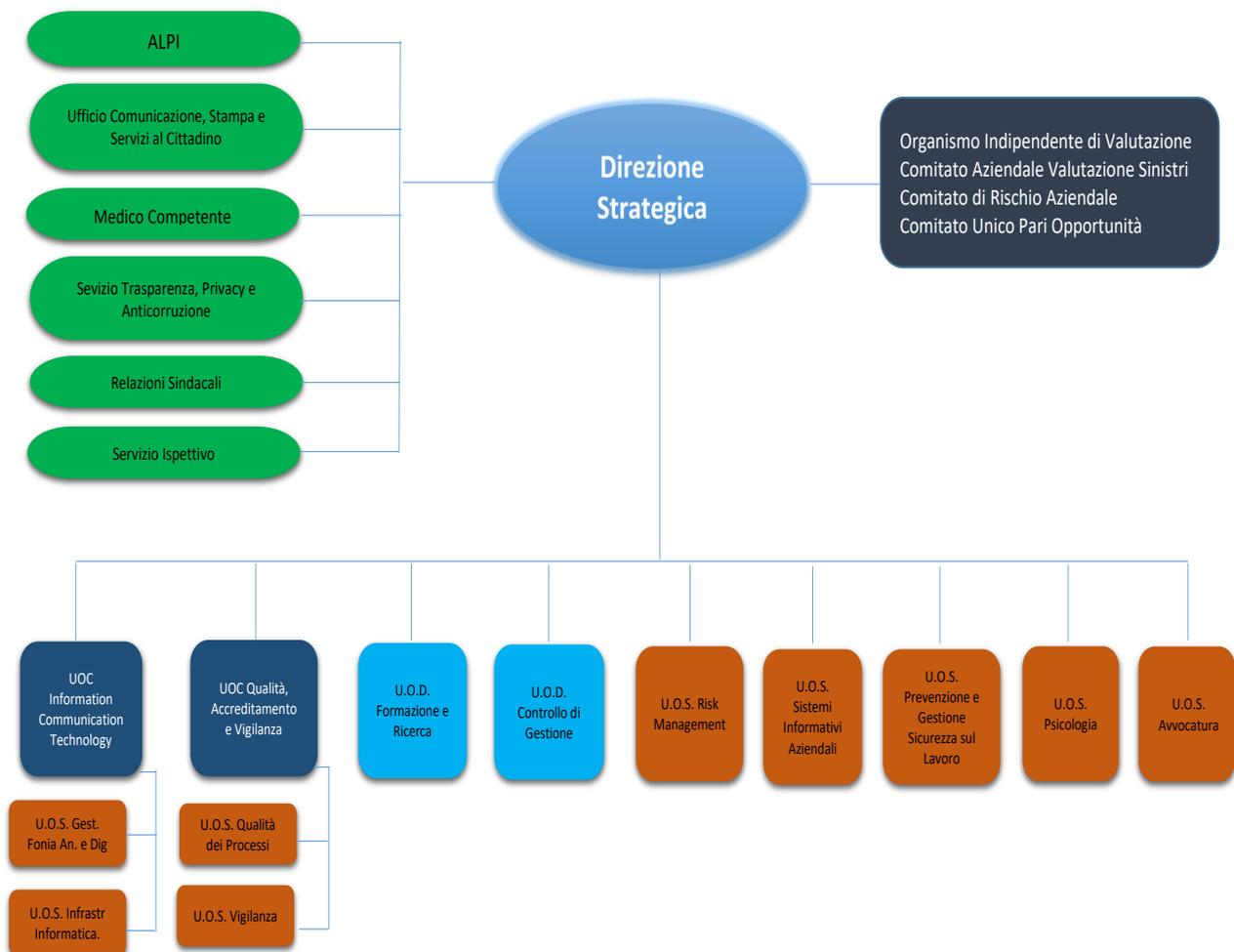
La Struttura Organizzativa

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:

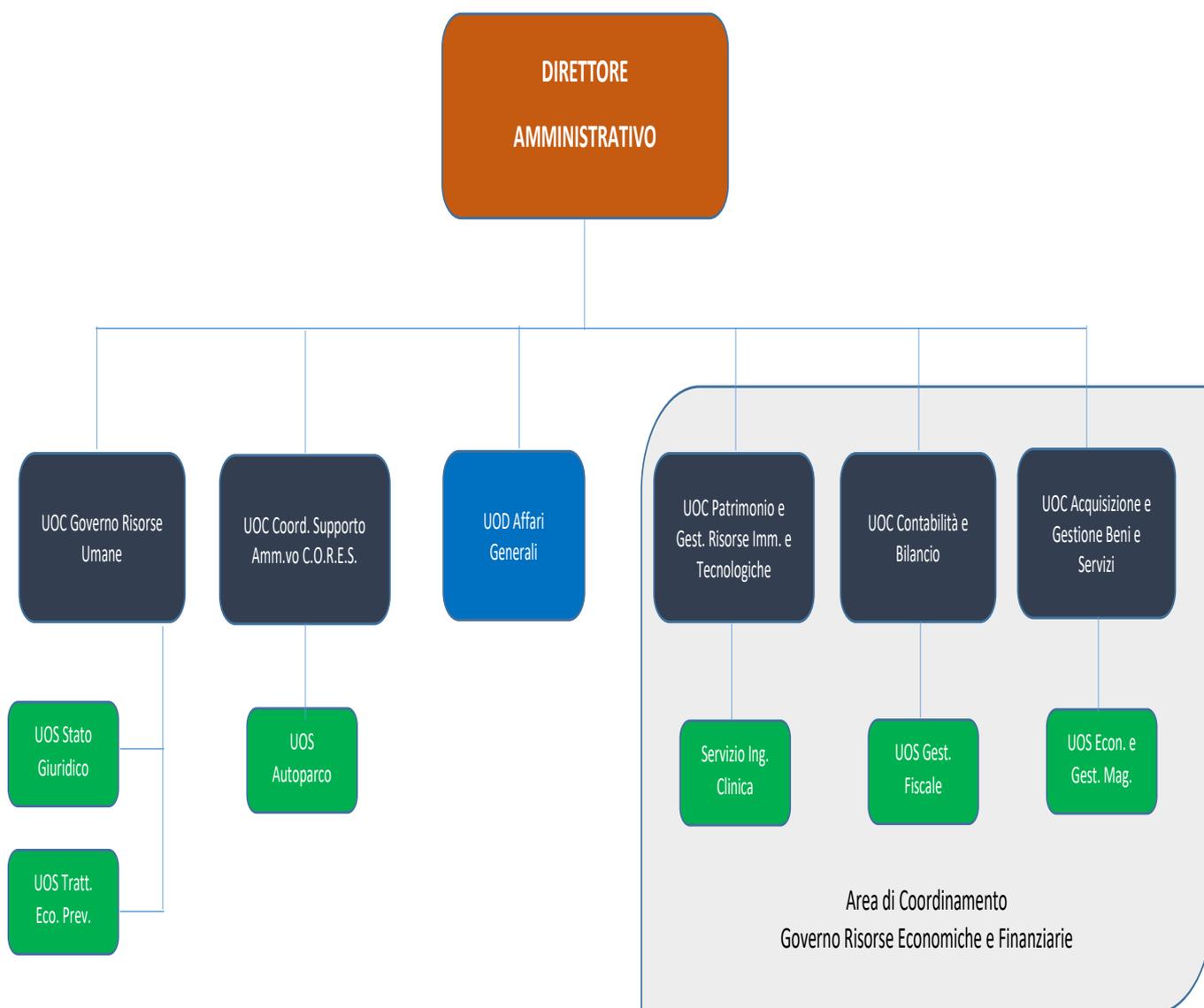
- ✓ **Funzioni di Staff Direzione Strategica** – Tali Strutture supportano e collaborano con la Direzione Strategica al fine di perseguire gli obiettivi aziendali. Le caratteristiche di tali Strutture sono la trasversalità e la interdisciplinarietà delle attività svolte in un'ottica di gestione dei processi.

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



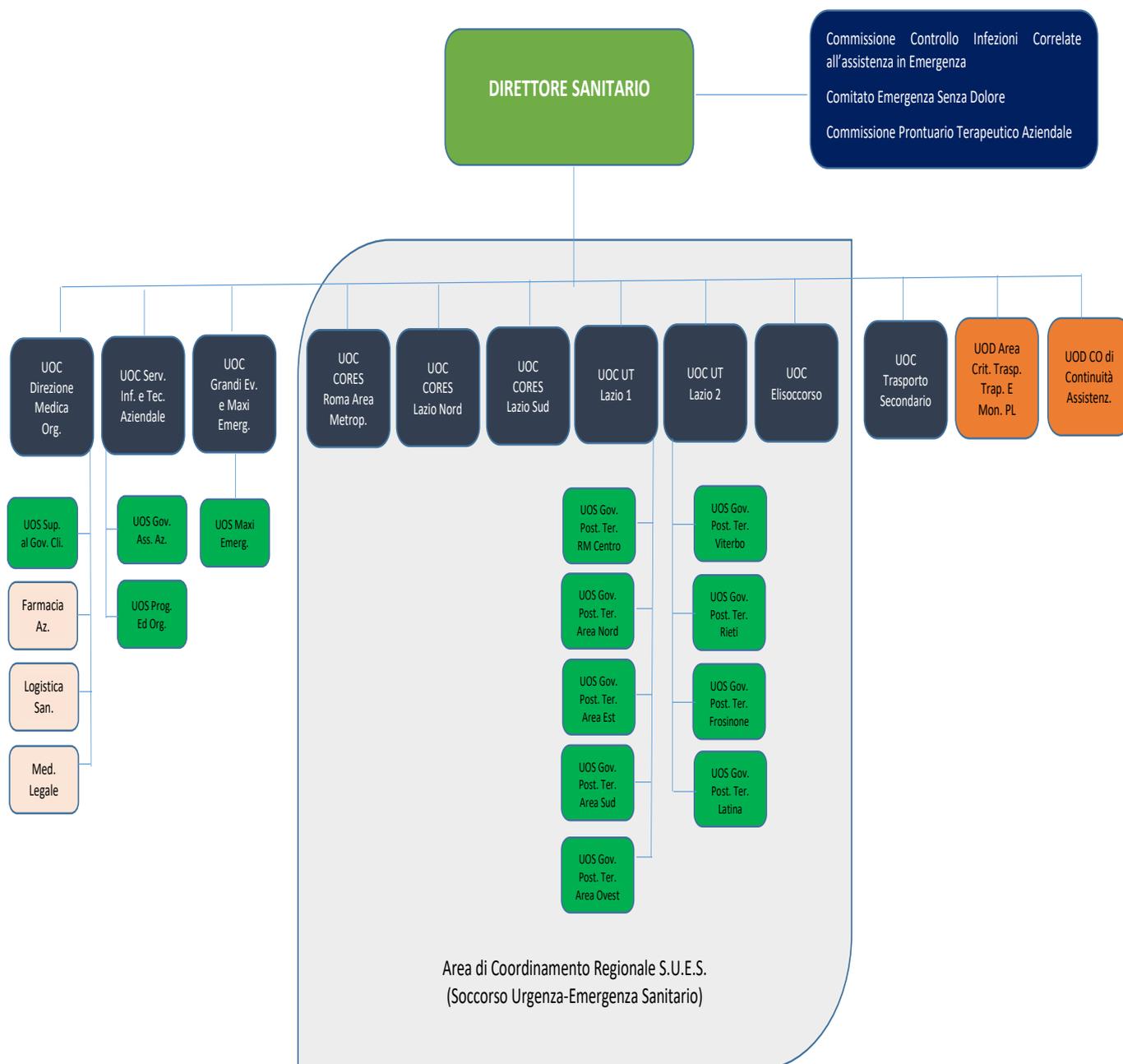
- ✓ **Funzioni in line Amministrative** – Tali Strutture supportano il Direttore Amministrativo nelle attività inerenti le Risorse Economiche, Finanziarie Umane e Tecnologiche.

Figura n. 5 - Rappresentazione Grafica dettagliata Direzione Amministrativa – Atto Aziendale



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

Figura n. 6 - Rappresentazione Grafica dettagliata Direzione Sanitaria – 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 riportate nel paragrafo 4.1, 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).*

4.2.2 QUADRO ECONOMICO AZIENDALE

Le Politiche Sanitarie della Regione Lazio in questi ultimi anni sono state vincolate dalle scelte dettate dal cosiddetto Piano di Rientro e dai Piani Operativi, 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 devono aggiungere anche le disposizioni emanate dal Governo relative all'analisi ed alla revisione della spesa pubblica, al fine di razionalizzare la stessa, garantendo nel contempo l'invarianza dei servizi ai cittadini.

A livello regionale, tale situazione si ripercuote sulla gestione delle Aziende Sanitarie che sono direttamente coinvolte nel rispondere alla domanda di salute dei cittadini e che devono realizzare gli adempimenti previsti dal Piano di Rientro. Sulla base di quanto sopra premesso, si evidenzia come la gestione dell'Azienda risenta necessariamente del quadro economico di riferimento e dell'applicazione normativa. In particolare, sono stati richiesti, a partire dall'Anno 2013, importanti adempimenti che vanno a modificare i sistemi contabili, il piano di

riparto del FSR, la gestione dei costi correlata alla Spending Review e che, quindi, impattano sulla programmazione sanitaria e sulla redazione del Bilancio Preventivo Economico. Di seguito si riporta la principale normativa di riferimento:

- *Budget Economico 2019*, approvato con Deliberazione n. 91 del 19 settembre 2019;
- *Deliberazione n. 234 del 15 novembre 2019* avente ad oggetto “Preso d’atto dell’approvazione Bilancio di Esercizio 2018 da parte della Regione Lazio – D.C.A. n. U00455 del 31.10.2019”;
- *Decreto del Commissario ad Acta n. U00522 del 30 dicembre 2019* recante “Approvazione del Bilancio Preventivo Economico Consolidato 2019 S.S.R. ai sensi del Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche e integrazioni”;
- *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 Legislativo 23 giugno 2011, n. 118* concernente le “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli Schemi di Bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge n. 42/2009”.

Sulla base delle disposizioni normative nazionali e regionali soprariportate, nonché delle informazioni di natura contabile relative all’andamento dell’Azienda in funzione del Bilancio di Esercizio Anno 2018 e del Budget Economico 2019, si riportano di seguito nella Tabella n. 19 in forma sintetica le principali voci di Bilancio (deliberazione n. 91/2019).

Tabella n. 19 – Budget Economico Anno 2019

| Conto Economico | Budget Economico Anno 2019 |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Valore della Produzione | 175.271 |
| Costo della Produzione | 189.829 |
| Primo Margine | -14.558 |
| Proventi ed oneri finanziari | 653 |
| Imposte e Tasse | 6.824 |
| Utile (perdita) dell'esercizio | -22.035 |

Fonte Dati: Contabilità e Bilancio

4.2.3 ANALISI SWOT

Sulla base del contesto esterno e dall'analisi dei punti di forza e di debolezza dell'Azienda, nonché dei vincoli di spesa e delle misure individuate nei diversi documenti aziendali (Piano Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, PARM, ecc.) è stato predisposto l'analisi di SWOT aziendale.

L'analisi SWOT costituisce una parte importante del presente Piano, in quanto consente di sintetizzare e di rappresentare plasticamente le dimensioni in cui si trova ad operare l'Azienda. Le considerazioni elaborate attraverso questo strumento sono frutto delle sensibilità raccolte all'interno della struttura aziendale in fase di elaborazione del Piano. Si riporta di seguito la SWOT Analysis al fine di valutare, rispetto agli obiettivi:

- nel contesto interno, i punti di forza (**S**trengths) e di debolezza (**W**eaknesses);
- nel contesto esterno, le opportunità (**O**pportunities) e le minacce (**T**hreats);

al fine di definire le azioni per valorizzare i punti di forza e contenere i punti di debolezza alla luce del quadro di opportunità e di rischi non modificabile derivante dal contesto esterno.

Figura n. 7 – Rappresentazione Grafica SWOT ANALYSIS



Figura n. 8 – Analisi del Contesto Esterno secondo la metodica SWOT ANALYSIS

| CONTESTO ESTERNO | | |
|---|---|---|
| AMBITO | OPPORTUNITA' | MINACCE |
| SISTEMA POLITICO, NORMATIVO E GESTIONALE REGIONALE | Strumenti di governo straordinario per la gestione del SSR (Commissario ad Acta) | Reazione degli stakeholders agli interventi di efficientamento |
| | Sistematizzazione e semplificazione dell'impianto normativo e regolamentare socio - sanitario della Regione | |
| | Sviluppo della Centrale Acquisti Regionale per gli approvvigionamenti | |
| | Centralizzazione dei Sistemi Informatici a livello regionale | |
| RISORSE STRUMENTALI, TECNOLOGICHE ED ECONOMICHE | Sviluppo della Centrale Acquisti Regionale per gli approvvigionamenti | Difficoltà degli attori ad intraprendere iniziative per affrontare i cambiamenti |
| | Centralizzazione dei Sistemi Informatici a livello regionale | |
| RISORSE UMANE | Nuova fase di programmazione delle Politiche del personale: superamento del blocco del turn over e del precariato | Difficoltà degli attori ad intraprendere iniziative per affrontare i cambiamenti |
| | Rinnovo dei CCNLL | Blocco mezzi in caso di sovrappollamento dei PS/DEA delle Aziende |
| | Autorizzazione procedure per il reclutamento del personale nell'ambito dei Budget Assunzionali autorizzati | |
| TERRITORIO E CONTESTO DEMOGRAFICO E SOCIO - SANITARIO | Coincidenza della popolazione e del territorio di riferimento per l'Azienda con l'intera Regione | Estrema dispersione del territorio |
| | Ulteriore sviluppo della Rete dell'Emergenza - Urgenza | Diversa concentrazione della popolazione della Regione tra Roma e le altre città |
| | | Concentrazione del flusso dei turisti/studenti nel territorio di Roma - Città Metropolitana |

Figura n. 9 – Analisi del Contesto Interno secondo la metodica SWOT ANALYSIS

| CONTESTO INTERNO | | |
|-----------------------|--|---|
| AMBITO | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI DEBOLEZZA |
| SISTEMA ORGANIZZATIVO | <p>Governo del Sistema Regionale dell'Emergenza Sanitaria in termini di:</p> <ol style="list-style-type: none"> Emergenza Sanitaria, ossia garantire una capacità di risposta immediata, compiuta ed omogenea a coloro che si trovano in una situazione di Emergenza Sanitaria anticipando, quando possibile, la diagnosi e il trattamento ovvero la stabilizzazione del paziente sul luogo del soccorso. Assicurando il trasporto ed il ricovero dei pazienti critici negli ospedali più adeguati al trattamento della loro patologia; Sicurezza, ossia estendere la copertura sanitaria ai grandi eventi e alle catastrofi ed alle maxi-emergenze anche attraverso l'integrazione operativa con le Forze dell'Ordine, i Vigili del Fuoco, la Protezione Civile e gli altri Enti deputati alla sicurezza; Urgenza Sanitaria, ossia contribuire all'organizzazione della Continuità Assistenziale per le finalità dell'assistenza all'Urgenza Sanitaria. | <p>Complessità dello scenario dovuto all'eccessiva discrezionalità decisionale decentrata</p> |

Figura n. 9 – Analisi del Contesto Interno secondo la metodica SWOT ANALYSIS (segue)

| CONTESTO INTERNO | | |
|---|--|--|
| AMBITO | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI DEBOLEZZA |
| SISTEMA ORGANIZZATIVO | Modelli organizzativi e gestionali flessibili | |
| | Sicurezza e salute sui luoghi di lavoro | |
| | Sicurezza dei pazienti | |
| | Nuovo Atto Aziendale: 1. attivazione nuove strutture; 2. riorganizzazione di alcune Strutture organizzative/linee di attività 3. definizione nuovi incarichi di funzione e di organizzazione 4. adozione regolamenti, procedure e sistemi di misurazione della performance 5. implementazione linee di attività | Resistenza al cambiamento organizzativo |
| | | |
| RISORSE STRUMENTALI E TECNOLOGICHE | Nuovo Sistema Informativo - SIE 118 | Resistenza al cambiamento delle modalità operative |
| | Implementazione parco automezzi, anche attraverso il processo di internalizzazione dei mezzi di soccorso | |
| RISORSE UMANE | Procedure concorsuali nel rispetto del Piano Triennale Fabbisogno di personale autorizzato dalla Regione | Carenza di personale |
| | Presenza di un significativo numero di operatori con diverse professionalità | Età media elevata del personale |
| | Formazione e aggiornamento continuo del personale | Difficoltà dei singoli attori ad intraprendere iniziative per affrontare il cambiamento |
| | Cocontrattazione integrativa aziendale a seguito di Nuovo Atto Aziendale | Resistenza al cambiamento del Sistema Organizzativo |
| TERRITORIO E CONTESTO DEMOGRAFICO E SOCIO - SANITARIO | Struttura dell'Azienda coincidente con il territorio della Regione | Differenziata articolazione del territorio e della popolazione di riferimento in relazione alle Centrali Operative |
| | Partecipazione attiva dell'Azienda, a livello nazionale e regionale, nell'ambito delle attività inerenti l'Emergenza | |

5. OBIETTIVI STRATEGICI

La strategia aziendale, oltre al Piano Triennale della Performance ed ai relativi aggiornamenti annuali, fa riferimento agli atti e agli indirizzi nazionali e regionali. In tale ambito, assumono un'elevata rilevanza strategica i Piani Operativi Regionali e gli obiettivi contrattuali e di Salute e Funzionamento assegnati ai Direttori Generali con appositi Decreti Regionali.

In osservanza dei presupposti normativi descritti, integrati ed armonizzati con le istanze derivanti dal contesto esterno ed interno, l'Azienda ha individuato i principali obiettivi strategici da proporre quali direttrici di attività per il triennio 2020 - 2022, individuando prima le aree strategiche di intervento e definendo poi i relativi obiettivi

strategici. In tal modo è stato definito un processo di responsabilizzazione di tutti gli operatori aziendali, la cui attuazione determina la realizzazione della *Mission* dell'Azienda.

5.1 AREE STRATEGICHE

Nell'Albero della Performance, raffigurato nel paragrafo 3.3, sono state rappresentate le cinque Aree Strategiche, che rappresentano gli indirizzi generali che l'Azienda definisce per il Triennio 2020 - 2022:

➤ **Area Strategica A - Emergenza Sanitaria, Reti e Continuità Assistenziale**

In tale area sono individuati e declinati gli obiettivi strategici correlati ai LEA, a tutta l'attività relativa all'Emergenza sanitaria, che rappresenta il "core" dell'Azienda, e all'attività correlata alle Reti e alla Continuità Assistenziale;

➤ **Area Strategica B - Efficienza Organizzativa**

In tale area sono individuati e declinati gli obiettivi strategici con i quali si intende perseguire il miglioramento del governo delle diverse linee di attività ai fini dell'efficientamento delle stesse.

➤ **Area Strategica C - Gestione Economico Finanziaria**

In tale area sono individuati e declinati gli obiettivi strategici con i quali si intende perseguire una stretta connessione tra il raggiungimento degli obiettivi e le risorse economiche, umane e strumentali a disposizione dell'Azienda, ovvero tra il Piano della Performance e il Bilancio Economico Preventivo;

➤ **Area Strategica D - Rischio Aziendale**

In tale area sono individuati e declinati gli obiettivi strategici con i quali si intende incorporare la valutazione del rischio nel processo decisionale allineando la *governance* e l'organizzazione attorno alla conoscenza dei rischi e delle opportunità.

➤ **Area Strategica E - Prevenzione della Corruzione e Trasparenza**

In tale area sono individuati e declinati gli obiettivi strategici con i quali si intende perseguire una stretta connessione tra il Piano Triennale della Performance e il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione.

5.2 OBIETTIVI STRATEGICI

Le Aree Strategiche rappresentate nell'Albero della Performance a loro volta vengono articolate in obiettivi strategici che rappresentano i macro obiettivi che l'Azienda intende perseguire nel triennio. Tale articolazione rappresenta il nucleo del presente Piano della Performance.

Tabella n. 20 – Obiettivi Strategici. Area Emergenza Sanitaria, Reti e Continuità Assistenziale

| A - Area Strategica Emergenza Sanitaria, Reti e Continuità Assistenziale | | |
|--|-------|--|
| A.1 | | Intervallo Allarme Target |
| | A.1.1 | Rispetto dei tempi |
| | A.1.2 | Monitoraggio periodico |
| A.2 | | Tempi di intervento |
| | A.2.1 | Contenimento tempi di risposta alla chiamata |
| | A.2.2 | Contenimento del tempo intercorrente tra il termine dell'intervista telefonica e l'attivazione del mezzo di soccorso |
| A.3 | | Centralizzazione paziente critico |
| | A.3.1 | Applicazione Protocollo TELEMED |
| | A.3.2 | Implementazione Rete Ictus |
| | A.3.3 | Centralizzazione paziente con trauma maggiore |
| A.4 | | Ricorso Enti Esterni |
| | A.4.1 | Contenimento ricorso ad Enti Esterni in Implementazione Estemporanea (cd. SPOT) |
| | A.4.2 | Attività di monitoraggio periodica |
| A.5 | | Elisoccorso |
| | A.5.1 | Attività di monitoraggio |
| A.6 | | Gestione delle Maxi Emergenze e Grandi Eventi |
| | A.6.1 | Posto Medico Avanzato (PMA) |
| | A.6.2 | Unità di decontaminazione (UNIDEC) |
| | A.6.3 | Nucleo NBCR (Nucleare, Biologico, Chimico e Radioattivo) |
| A.7 | | Trasferimento Interospedaliero e Trasporti connessi all'Attività Trapiantologica |
| | A.7.1 | Gestione e attività di monitoraggio Posti Letto Area Critica |
| | A.7.2 | Attività di controllo dei trasporti effettuati per via aerea e via terra |
| | A.7.3 | Attività di controllo delle richieste al Centro Regionale Trapianti (CRT) |
| A.8 | | Centrale di Ascolto e Continuità Assistenziale |
| | A.8.1 | Implementazione numero unico 116117 |
| | A.8.2 | Gestione attività di risposta |
| | A.8.3 | Attività di monitoraggio |
| A.9 | | Trasporto Secondario |
| | A.9.1 | Attività di monitoraggio |

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Tabella n. 21 – Obiettivi Strategici. Area Efficienza Organizzativa

| B - Area Strategica Efficienza Organizzativa | | |
|--|-------|---|
| B.1 | | Piano Attuativo di Certificabilità dei Bilanci (PAC) |
| | B.1.1 | Azioni di sostanza |
| | B.1.2 | Superamento degli Audit previsti dalla Regione Lazio |
| | B.1.3 | Attività di monitoraggio periodica |

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Tabella n. 21 – Obiettivi Strategici. Area Efficienza Organizzativa (segue)

| B - Area Strategica Efficienza Organizzativa | | |
|---|--------|---|
| B.2 | | Sistemi Informatici Aziendali |
| | B.2.1 | SIE 118: 1. Miglioramento del grado di copertura delle C.O. 2. Miglioramento della qualità del flusso informativo; 3. Sviluppo Reportistica |
| | B.2.2 | Sistema amministrativo contabile: 1. implementazione; 2. armonizzazione dei conti e dei fattori produttivi 3. omogeneizzazione delle anagrafiche (farmacie dispositivi). |
| | B.2.3 | Altri Sistemi informatici aziendali: 1. implementazione |
| | B.2.4 | Integrazione di tutti i Sistemi Informatici aziendali |
| B.3 | | Blocco Mezzi in Pronto Soccorso |
| | B.3.1 | Attività di monitoraggio periodico |
| B.4 | | Internalizzazione del servizio di emergenza sanitaria territoriale |
| | B.4.1 | Piano di fattibilità del percorso di internalizzazione |
| | B.4.1 | Attuazione per step del percorso di internalizzazione |
| B.5 | | Debiti Informativi |
| | B.5.1 | Assicurare il rispetto, la tempestività, la qualità e l'esito dei Flussi di natura sanitaria e amministrativa esterni verso il Ministero e la Regione |
| | B.5.2 | Adempimenti fiscali previsti dalle disposizioni Ministeriali/Nazionali e Regionali |
| | B.5.3 | Assicurare il rispetto, la tempestività, la qualità e l'esito dei Flussi di natura sanitaria e amministrativa interni |
| B.6 | | Miglioramento Processi organizzativi sanitari e amministrativi |
| | B.6.1 | Definizione e/o revisione di Regolamenti e/o procedure e/o istruzioni di lavoro e/o Check List Dotazione Mezzi |
| | B.6.2 | Verifica corretta applicazione dei Regolamenti, Procedure, Istruzione di Lavoro e Check List Dotazione Mezzi |
| B.7 | | Qualità |
| | B.7.1 | Sistema Qualità Aziendale |
| | B.7.2 | Certificazione delle Centrali Operative |
| B.8 | | Personale |
| | B.8.1 | Attuazione Piano Triennale Fabbisogno di Personale |
| | B.8.2 | Monitoraggio personale in entrata e cessato |
| B.9 | | Formazione |
| | B.9.1 | Piano Formativo Aziendale |
| | B.9.2 | Attività di monitoraggio periodico degli eventi formativi contenuti nel Piano |
| B.10 | | Farmacia Aziendale |
| | B.10.1 | Implementazione Farmacia Aziendale |
| | B.10.2 | Armadietto di Reporto |
| | B.10.3 | Attività monitoraggio e controllo |
| B.11 | | Inventario |
| | B.11.1 | Implementazione inventario aziendale |

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Tabella n. 21 – Obiettivi Strategici. Area Efficienza Organizzativa (segue)

| B - Area Strategica Efficienza Organizzativa | |
|---|---|
| B.12 | Relazione con gli utenti e Comunicazione |
| B.12.1 | Azioni di verifica sulla qualità percepita dall'utente - segnalazioni positive (elogi) e negative (reclami, lamentele, richieste di risarcimento, ecc...) |
| B.12.2 | Attività di monitoraggio periodica dei reclami |
| B.12.3 | Standardizzazione delle iniziative e dei progetti di comunicazione delle Strutture Aziendali verso l'esterno |
| B.12.4 | Aggiornamento intranet aziendale e Sito Internet |
| B.13 | Benessere Organizzativo |
| B.13.1 | Indagine sul Benessere Organizzativo |
| B.13.2 | Proposte di miglioramento |
| B.13.3 | Attività di monitoraggio periodica |

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Tabella n. 22 – Obiettivi Strategici. Area Gestione Economico Finanziaria

| C - Area Strategica Gestione Economico Finanziaria | |
|---|--|
| C.1 | Budget Concordamento |
| C.1.1 | Rispetto dei vincoli economici definiti nel Bilancio di Previsione |
| C.1.2 | Monitoraggio periodico del Budget assegnato |
| C.1.3 | Corretta Gestione delle Rimanenze di Magazzino |
| C.2 | Tempi di Pagamento |
| C.2.1 | Rispetto della tempistica della liquidazione delle fatture |
| C.2.2 | Azzeramento del fatturato bloccato |
| C.2.3 | Azzeramento dello stock di fatturato scaduto e non liquidato |
| C.2.4 | Monitoraggio periodico |
| C.3 | Nodo Smistamento Ordini |
| C.3.1 | Ordini elettronici Beni |
| C.3.2 | Ordini elettronici Servizi |
| C.4 | Investimenti |
| C.4.1 | Definizione del Piano degli Investimenti |
| C.4.2 | Definizione e Monitoraggio del Budget degli Investimenti |
| C.5 | Finanziamenti |
| C.5.1 | Corretta tenuta della rendicontazione dei finanziamenti |
| C.6 | Procedure di Acquisto |
| C.6.1 | Definizione del Piano degli Acquisti |
| C.6.2 | Monitoraggio periodico degli Acquisti |
| C.7 | Personale |
| C.7.1 | Monitoraggio periodico del Costo del Personale |
| C.7.2 | Gestione dei Fondi Aziendali per le diverse Aree Contrattuali |

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Tabella n. 22 – Obiettivi Strategici. Area Gestione Economico Finanziaria (segue)

| C - Area Strategica Gestione Economico Finanziaria | | |
|--|--------|---|
| C.8 | | Manutenzioni |
| | C.8.1 | Attività di Monitoraggio manutenzioni ordinarie |
| | C.8.2 | Attività di Monitoraggio manutenzioni straordinarie |
| C.9 | | Inventario |
| | C.9.1 | Conciliazione tra inventario e cespiti |
| C.10 | | Convenzioni e Contratti |
| | C.10.1 | Monitoraggio delle convenzioni attive e passive |
| | C.10.2 | Controllo dell'attività contrattuale dei fornitori |
| C.11 | | Contenzioso |
| | C.11.1 | Attività di ricognizione del contenzioso |
| | C.11.2 | Contabilizzazione degli accantonamenti |
| C.12 | | Contabilità Analitica (Co.An.) |
| | C.12.1 | Flussi Informativi verso Regione |
| | C.12.2 | Implementazione della Co.An a livello aziendale |
| | C.12.3 | Reportistica per Direzione e Strutture |

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Tabella n. 23 – Obiettivi Strategici. Area Rischi Aziendali

| D - Area Strategica Rischi Aziendali | | |
|--------------------------------------|-------|--|
| D.1 | | Piano Aziendale Risk Management (PARM) |
| | D.1.1 | Flusso SIMES |
| | D.1.2 | Obiettivi PARM |
| | D.1.3 | Monitoraggio periodico del PARM |
| D.2 | | Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) |
| | D.2.1 | Obiettivi PAICA |
| | 2.2 | Monitoraggio periodico del PAICA |
| D.3 | | Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro |
| | D.3.1 | Attività di formazione (D.Lgs. n. 81/2008) e relativo monitoraggio |
| | D.3.2 | Attività di sorveglianza (D.Lgs. n. 81/2008) e relativo monitoraggio |
| | D.3.3 | Sistema Sistema di Gestione Sicurezza sul Lavoro (SGSL): implementazione |
| D.4 | | Privacy |
| | D.4.1 | Regolamenti, Procedure |
| D.5 | | Audit |
| | D.5.1 | Pianificazione attività di controllo |
| | D.5.2 | Attività di monitoraggio |
| D.6 | | Controllo Enti Terzi |
| | D.6.1 | Attività di Controllo |
| | D.6.2 | Monitoraggio periodico |

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Tabella n. 24 – Obiettivi Strategici. Area Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

| E - Area Strategica Prevenzione della Corruzione e Trasparenza | | |
|--|-------|---|
| E.1 | | Trasparenza |
| | E.1.1 | Adempimenti Trasparenza definiti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza |
| | E.1.2 | Monitoraggio periodico sul rispetto degli obiettivi di Trasparenza definiti Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza |
| E.2 | | Prevenzione della Corruzione |
| | E.2.1 | Procedure di competenza delle Strutture istituite dal nuovo Atto Aziendale, maggiormente esposte a rischio corruzione, in collaborazione con i rispettivi Responsabili: 1. analisi; 2. implementazione; 3. revisione |
| | E.2.2 | Regolamenti relativi alle procedure di competenza delle Strutture Aziendali: 1. definizione; 2. verifica; 3. revisione. |
| | E.2.3 | Previsione Piano Formativo modulato nel triennio in relazione all'intensità dell'esposizione del Personale al Rischio corruttivo: 1. rischio critico; 2. Rischio mediamente critico; 3. rischio accettabile |
| | E.2.4 | Meccanismi di rotazione del Personale Dirigenziale e di Comparto: 1. definizione; 2. pianificazione; 3. applicazione. |
| | E.2.5 | Monitoraggio e verifica dell'attuazione e dell'efficacia delle misure per il contrasto del Rischio Corruzione |
| | E.2.6 | Audit interni per le aree ad alto indice di rischio: 1. pianificazione; 2. avvio; 3. mantenimento |

Fonte Dati: Controllo di Gestione

6. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

6.1 LA PROGRAMMAZIONE

La Direzione Strategica realizza, quindi, la pianificazione e la conseguente programmazione attraverso il Piano Triennale della Performance che viene predisposto tenendo conto del contesto esterno ed interno dell'Azienda: in particolare le disposizioni contenute nei Piani Operativi Regionali, nei Decreti Commissariali (tra cui anche quello di assegnazione degli obiettivi di salute e funzionamento ai Direttori Generali) e nella *Mission* propria dell'Azienda. Pertanto, gli strumenti specifici della programmazione aziendale sono:

- il *Piano Triennale della Performance*, documento programmatico che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici dell'Azienda e che tutte le Amministrazioni Pubbliche devono adottare ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. Il Piano individua la chiara e trasparente definizione delle responsabilità dei

diversi attori in merito alla definizione degli obiettivi ed al relativo conseguimento delle prestazioni attese e realizzate;

- il *Bilancio Economico Preventivo*, che rappresenta lo strumento operativo per il raccordo tra le attività previste e le risorse economiche a disposizione;
- i *Piani Aziendali*, attraverso i quali vengono evidenziate le attività e gli obiettivi riferiti a specifiche materie, quali ad esempio il PARM, il PAICA e il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- la *Programmazione Annuale*, attuata attraverso il Processo di Budget e definita per tutte le Strutture Sanitarie e Amministrative, Complesse, Dipartimentali e Semplici, che specifica e traduce operativamente gli obiettivi operativi.

Attraverso il Piano della Performance e il conseguente Processo di Budget, l'Azienda si prefissa lo scopo di dare concreta applicazione al Processo di responsabilizzazione, individuando gli obiettivi ed i relativi indicatori sulla base dei quali responsabilizzare il personale dirigente e di comparto. Tale Processo è stato concepito nell'ottica di consentire modifiche ed integrazioni, qualora si dovessero rendere necessarie od anche solo opportune e, sulle quali sarà sempre garantita la massima trasparenza.

6.2 GLI OBIETTIVI OPERATIVI

Nell'ambito del Piano 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 – con il collegamento di questi ultimi al sistema di indicatori. In tale processo vengono anche individuati i criteri in base ai quali si procede alla misurazione e alla valutazione della performance dell'Azienda.

Gli obiettivi operativi devono, pertanto, essere:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla *Mission Aziendale*, ai disposti normativi nazionali e regionali vigenti e alle altre strategie dell'Azienda;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- riferibili ad un arco temporale determinato, preferibilmente annuale;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard regionali e nazionali;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell'Azienda, con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

Da ciascun obiettivo strategico discendono uno o più obiettivi operativi, a cui sono collegate le azioni da intraprendere necessarie al raggiungimento degli stessi. Al fine di consentire la misurazione e la valutazione della performance vengono individuati una serie di indicatori di risultato e di processo a cui poi è collegato un valore atteso. Gli obiettivi operativi, gli indicatori e i valori attesi sono definiti, per ogni Centro di Responsabilità, nelle singole Schede Budget.

6.2.1 GLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL PERSONALE DIRIGENZIALE

Il Ciclo di Gestione della Performance ed il relativo Sistema di Valutazione della Performance è attualmente disciplinato dal presente Piano, dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance Aziendale e da specifici Regolamenti aziendali vigenti in materia.

Attraverso il Processo di Budget la Direzione Strategica definisce e negozia con i Centri di Responsabilità, in qualità di Titolari di Budget, gli obiettivi contenuti nella Scheda di Budget. Tali obiettivi vengono monitorati durante l'anno dall'U.O.D. Controllo di Gestione. A chiusura dell'anno solare si dà avvio al Processo di Valutazione secondo le modalità previste dai succitati documenti e analiticamente descritta nel paragrafo n. 7. Tale Processo prevede un Valutatore di Prima Istanza, rappresentato dal Direttore Generale o dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario a seconda dell'area di appartenenza del Titolare di Budget e dal Valutatore di Seconda Istanza rappresentato dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

6.2.2 GLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL PERSONALE DI COMPARTO

Anche per il Personale del Comparto, il Ciclo di Gestione della Performance ed il relativo Sistema di Valutazione della Performance è attualmente disciplinato dal presente Piano, dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance Aziendale e dai Regolamenti aziendali vigenti in materia.

Successivamente alla negoziazione di Budget con i Centri di Responsabilità viene prevista una Scheda Obiettivi di Struttura in cui sono riportati gli obiettivi relativi alla performance organizzativa per il personale del Comparto. Tali obiettivi ricalcano gli obiettivi negoziati dal Centro di Responsabilità, fermo restando che non siano individuati degli specifici obiettivi solo per il Personale del Comparto. Gli obiettivi, contenuti nella Scheda, vengono monitorati durante l'anno dall'U.O.D. Controllo di Gestione. A chiusura dell'anno solare si dà avvio al Processo di Valutazione secondo le modalità previste dai succitati documenti e analiticamente descritta nel paragrafo n. 7. Il processo di Valutazione degli obiettivi del comparto ricalca il Processo di Valutazione attuato per la Dirigenza.

7. IL PROCESSO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Il Ciclo di Gestione della Performance è lo strumento attraverso il quale la Direzione Strategica, in qualità di organo politico aziendale, definisce per ogni Struttura Organizzativa gli obiettivi e le relative risorse al fine di

garantire l'attuazione della pianificazione e della programmazione aziendale definite nel Piano Triennale della Performance.

In attuazione del D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. e della L.R. n. 1/2011, la Direzione Strategica, con l'adozione del Piano Triennale della Performance, dà avvio all'intero Ciclo, che prevede la sua attuazione con il Processo di Budget attraverso la negoziazione degli obiettivi di budget con tutti i Centri di Responsabilità al fine di incentivare la produttività e la qualità della singola prestazione lavorativa, nell'ottica della valorizzazione del merito.

7.1 FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO

Il Ciclo di Gestione della Performance ed il relativo Piano sono orientati al miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'Azienda nonché alla crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli operatori e dalle Strutture Organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati dell'Azienda e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Il Ciclo di Gestione della Performance coinvolge tutti gli operatori aziendali, ciascuno in relazione al ruolo ricoperto, in base a tale struttura a cascata degli obiettivi:

- Obiettivi definiti a livello nazionale;
- Obiettivi definiti a livello regionale;
- Obiettivi strategici aziendali;
- Obiettivi operativi aziendali.

Attraverso tale struttura, i Responsabili delle diverse articolazioni aziendali possono individuare le priorità, le attività da realizzare, gli obiettivi da delegare al proprio personale ed il comportamento atteso da parte di tutti gli operatori.

Il Ciclo di Gestione della Performance è sviluppato in maniera coerente con i contenuti e con la programmazione economica prevista dal Bilancio di Previsione e si articola nelle seguenti fasi:

1. definizione, assegnazione e negoziazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei rispettivi indicatori e dei valori attesi;
2. monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
3. misurazione e valutazione della Performance organizzativa ed individuale;
4. rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

La Direzione Strategica, sulla base degli indirizzi assegnati dalla Regione Lazio, stabilisce la programmazione annuale, attraverso le seguenti attività amministrative:

- adotta il Piano delle Performance a valenza triennale con apposito provvedimento;
- avvia il Processo di Budget attraverso la negoziazione del Budget con i Centri di Responsabilità;
- delibera le risultanze del processo di negoziazione;
- approva i risultati raggiunti attraverso la Relazione sulla Performance.

7.1 .1 IL PROCESSO DI BUDGET

L'Azienda attua il principio di distinzione tra le attività di pianificazione, programmazione e controllo di competenza della Direzione Strategica e le attività di gestione di competenza dei Dirigenti nell'ambito delle attribuzioni proprie e delle deleghe ricevute. In tale ambito e, nel rispetto degli indirizzi della Direzione Generale, è riconosciuta ai Dirigenti autonomia gestionale e operativa, cui è collegata la diretta responsabilità sui risultati raggiunti.

Questi principi vengono attuati attraverso il Budget, strumento con il quale vengono assegnate a ciascun Centro di Responsabilità le risorse umane, strumentali e finanziarie correlate a specifici obiettivi di attività e di risultato, nel rispetto degli standard di qualità attesi. Il Budget, quindi, è lo strumento attraverso il quale annualmente i Piani ed i Programmi Aziendali vengono trasformati in specifici obiettivi articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche interne. Gli obiettivi di budget sono, quindi, definiti nel rispetto dei Piani e dei Programmi Aziendali strategici scaturenti dalla Mission Aziendale, dagli obiettivi del Direttore Generale e dai Programmi Operativi definiti dalla Regione Lazio e dagli obiettivi definiti a livello nazionale.

Gli obiettivi di Budget rappresentano un parametro di riferimento per la valutazione dei risultati conseguiti dall'Azienda nel suo complesso e dalle singole Strutture Organizzative, anche ai fini del sistema premiante dell'area dirigenziale e dell'area del personale di comparto.

Con periodicità vengono fornite ai Responsabili di Budget le necessarie informazioni per consentire un confronto tra i risultati raggiunti e quelli programmati, al fine di porre in essere le opportune azioni correttive.

Il Processo di negoziazione del Budget, misurazione e valutazione è stato impostato secondo uno schema logico temporale che prevede le seguenti fasi:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti secondo i criteri di valorizzazione del merito;

- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle Amministrazioni, agli organi di controllo, nonché ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi attraverso la pubblicazione di tutti i documenti nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente sul sito web aziendale.

Nel corso dell'elaborazione degli obiettivi di budget, l'Azienda ha orientato la struttura del proprio sistema di rendicontazione verso la razionalizzazione degli obiettivi, al fine di responsabilizzare l'intero complesso aziendale al raggiungimento di risultati comuni e di dare spazio a tutte le articolazioni interessate. Sono stati pertanto definiti obiettivi, che descrivono ciò che l'Azienda deve realizzare o perseguire.

Al termine della negoziazione di budget, seguirà la fase di verifica, monitoraggio ed analisi degli scostamenti al fine di anticipare eventuali problematiche e con l'obiettivo di valutare le opportunità di introdurre una reingegnerizzazione dei processi, laddove necessaria. Alla fine della verifica verrà determinata la quota di obiettivi raggiunta sia dalle Strutture Organizzative sia dal personale e a tale valutazione sarà collegato il Sistema Premiante.

Tutto il processo, in particolare l'assegnazione degli obiettivi a ciascun Centro di Responsabilità, con i relativi indicatori di misurazione e successivamente il risultato della valutazione sono resi trasparenti attraverso la pubblicazione sul sito web aziendale, nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente curata dal Controllo di Gestione, delle deliberazioni del Direttore Generale di recepimento delle varie fasi:

- avvio Ciclo di Gestione della Performance;
- assegnazione obiettivi;
- monitoraggio intermedio;
- valutazione e percentuale raggiungimento degli obiettivi.

7.1 .2 LE FASI DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

L'attuazione delle singole fasi del Ciclo di Gestione della Performance, nonché il rispetto delle relative tempistiche rappresenta una condizione essenziale per dare valore al Processo di Programmazione e Controllo e costituisce un elemento di valutazione della performance organizzativa e individuale per tutto il personale.

Nel dettaglio, il Processo di Budget viene avviato tra i Titolari di Budget e la Direzione Strategica con il supporto del Controllo di Gestione. Nel corso dell'anno sarà in ogni caso possibile rivedere gli obiettivi ed i programmi di attivi concordati in sede di negoziazione del Budget, qualora lo richiedano importanti ed oggettive modificazioni di contesto esterno e/o interno registrate in corso d'anno.

Di seguito si riporta la Tabella n. 25 di sintesi, seguita da una breve descrizione delle fasi del Ciclo della Gestione della Performance, in cui vengono dettagliate le fasi del processo, i soggetti coinvolti e i relativi documenti prodotti.

Tabella n. 25 - Fasi Ciclo Gestione Performance

| Fase | Descrizione Fase | Soggetti coinvolti | Documento Prodotto |
|--------|---|--|---|
| Fase 1 | Definizione e adozione del Piano della Performance e del Processo di Budget | Direzione Strategica Controllo di Gestione OIV | Piano Triennale della Performance |
| Fase 2 | Negoziante degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori | Direzione Strategica Controllo di Gestione | Schede Budget Delibera di approvazione delle risultanze della Fase di negoziazione |
| Fase 3 | Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi | Controllo di Gestione | Schede Analisi Scostamenti |
| Fase 4 | Eventuale revisione del Piano della Performance | Direzione Strategica Controllo di Gestione | Aggiornamento Piano Triennale della Performance |
| Fase 5 | Misurazione e valutazione della Performance Organizzativa e individuale | Valutatore di Prima Istanza Valutatore di Seconda Istanza | Schede Valutazione Obiettivi Schede Valutazione Gestionali/Individuali |
| Fase 6 | Rendicontazione dei risultati all'organo di indirizzo politico - amministrativo | Controllo di Gestione | Relazione sulla Performance |
| | Rendicontazione dei risultati ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi | Direzione Strategica | |

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Definizione e adozione del Piano della Performance e del Processo di Budget

La Direzione Strategica, coadiuvata dall'U.O.D. Controllo di Gestione e dall'Organismo Indipendente di Valutazione, definisce gli indirizzi e la strategia da attuare sulla base degli indirizzi programmatici nazionali e degli indirizzi programmatici regionali contenuti nei Piani Operativi e nei diversi Decreti Commissariali. Successivamente tali indirizzi vengono tradotti in obiettivi strategici e poi declinati in obiettivi operativi nel Piano Triennale della Performance.

Negoziante degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori

Una volta approvato il Piano Triennale della Performance, su mandato della Direzione Strategica, l'U.O.D. Controllo di Gestione predispone le Schede di Budget declinando per le singole Strutture Organizzative gli obiettivi operativi definiti nel Piano della Performance. Successivamente si procede alla negoziazione degli obiettivi con i Centri di Responsabilità individuati quali Titolari di Budget.

Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi

L'Azienda misura la performance attraverso un monitoraggio periodico. Tale monitoraggio ha la finalità di verificare che l'efficacia e l'efficienza aziendale e le componenti gestionali siano in linea con i programmi definiti nel Piano Triennale della Performance. In tale attività la Direzione Strategica è coadiuvata dall'U.O.D. Controllo di Gestione.

Eventuale revisione del Piano della Performance

Qualora in corso d'anno, dovessero verificarsi delle rilevanti modifiche nel contesto esterno e/o nel contesto interno, la Direzione Strategica può ritenere opportuno adeguare il Piano Triennale della Performance integrando e/o modificando gli obiettivi strategici e quelli operativi. Ciò di conseguenza determina una relativa modifica e/o integrazione degli obiettivi negoziati.

Misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale

I Sistemi di Valutazione del personale, connessi con il Ciclo di Gestione della Performance, costituiscono il presupposto per la valorizzazione del merito e per l'incentivazione della produttività e qualità delle prestazioni anche ai fini del riconoscimento degli incentivi. I Sistemi premianti, nel rispetto delle disposizioni legislative e contrattuali vigenti, valorizzano i dipendenti secondo logiche meritocratiche, essendo vietata ai sensi dell'art. 18 del D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., la distribuzione indifferenziata o per automatismi di quote di salario in assenza di sistemi oggettivi di valutazione. L'Azienda, pertanto, procede alla valutazione della performance e alla corresponsione del connesso risultato attraverso modalità che garantiscono l'applicazione dei suddetti principi.

Il processo annuale di valutazione della Performance riguarda tutto il personale dell'Azienda e si estrinseca attraverso:

- la valutazione della performance organizzativa, attraverso la negoziazione di obiettivi di Budget;
- la valutazione della performance individuale/gestionale, attraverso apposite Schede di Valutazione Individuale.

Il Sistema della Valutazione della Performance prevede che a tutto il personale vengano attribuite quote di incentivazione economiche, differenziate in base all'esito dei procedimenti di valutazione, in modo che le risorse destinate al trattamento accessorio correlato alla performance organizzativa ed individuale, siano attribuite in base al merito e sulla base di criteri e indicatori oggettivi e misurabili. Le quote economiche relative al trattamento di risultato sono attribuite al personale dirigenziale e di comparto sulla base di principi generali valutati in sede di contrattazione collettiva integrativa.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance è definito dai seguenti atti amministrativi:

- Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance Aziendale;
- Regolamento Valutazione dirigenti;
- Regolamento Valutazione personale comparto.

Nell'ambito del Piano Triennale della Performance, l'Azienda prevede di armonizzare il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance alle disposizioni contenute nella Legge Regionale n. 1/2011 e nel D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i.

Rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi

L'attività di rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico – amministrativo aziendali viene effettuata dall'U.O.D. Controllo di Gestione attraverso la predisposizione di un'apposita Relazione sulla Performance a chiusura del processo di valutazione annuale. Tale documento, approvato dall'Organismo Indipendente di Valutazione, secondo quanto disposto dalla normativa vigente, verrà pubblicato sul sito web aziendale nell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente.

L'attività di rendicontazione dei risultati a tutti i soggetti esterni all'Azienda viene effettuata dalla Direzione Strategica, attraverso gli Uffici coinvolti in base ai diversi ambiti di attività e competenza e attraverso i documenti previsti dalle disposizioni normative vigenti in materia e secondo le disposizioni previste dalla normativa sulla Trasparenza e sulla Prevenzione della Corruzione, nonché attraverso ulteriore documentazione che l'Azienda stessa riterrà opportuno produrre.

Nell'ambito dell'attività di rendicontazione dei risultati, l'Azienda adotta gli strumenti di comunicazione che garantiscono la massima trasparenza delle informazioni concernenti le misurazioni e le valutazioni della Performance. In tale contesto vengono adottati metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la Performance organizzativa ed individuale, secondo criteri connessi al soddisfacimento degli interessi dei destinatari dei servizi.

7.2 COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA E DI BILANCIO

Il Piano Triennale della Performance, oltre ad individuare gli obiettivi strategici ed operativi da realizzare, prevede anche una stretta correlazione tra i suddetti obiettivi e le risorse a disposizione per il raggiungimento degli stessi. Sia il D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. sia la L.R. n. 1/2011 prevedono in tal senso quanto disciplinato in termini di responsabilizzazione degli operatori aziendali, dal momento che qualunque negoziazione di obiettivi venga realizzata e, a qualunque livello gerarchico avvenga, deve essere legata alla quantità e qualità di risorse messe a disposizione per la loro realizzazione.

L'Azienda, in tal senso, predispone il proprio Bilancio Economico di Previsione nel rispetto dei principi e delle direttive nazionali e regionali di riferimento (Legge di Stabilità, Legge n. 135/2012 e D. Lgs. n. 118/2011).

7.3 COERENZA CON IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

Al fine di rispettare quanto previsto dalle disposizioni contenute nel D. Lgs. n. 150/2009 e D. Lgs. n. 74/2017) e s.m.i., nella L.R. n. 1/2011, nel D.L. n. 33/2013 e dal D.Lgs. n. 97/2016 ed al fine di armonizzare il Piano Triennale della Performance e il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) Aziendali e

nell'ottica di una progressiva e costante integrazione dei suddetti documenti, nonché dei processi ad essi collegati, nell'ambito del Ciclo di Gestione della Performance sono individuati specifici obiettivi relativi alla trasparenza e all'integrità dell'azione amministrativa, nonché obiettivi relativi alla prevenzione della corruzione.

L'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione - PNA - per l'anno 2019, di cui alla Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019, proseguendo sulla scia di quanto previsto nell'ambito della definizione del PNA 2016, pone particolare attenzione alla definizione del fenomeno corruttivo, inteso non solo con un'accezione più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la "*maladministration*", intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse. Anche la Trasparenza dell'azione amministrativa è ritenuta nel PNA uno degli assi portanti della politica anticorruzione, così come previsto dalla normativa vigente. Essa è fondata su obblighi di pubblicazione previsti per legge ma anche su ulteriori misure di trasparenza che ogni Ente, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali, dovrebbe individuare in coerenza con le finalità della normativa.

Infatti, è ferma convinzione dell'ARES 118 che l'individuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza debbano essere concepite non come adempimento a se stante, ma come una politica di miglioramento organizzativo volta da un lato ad integrare tutte le misure adottate dall'Azienda e dall'altro a coinvolgere tutto il personale, dirigenziale e di comparto.

A tal fine, il presente Piano Triennale delle Performance 2020 - 2022 è integrato con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (di seguito PTPCT) 2020 - 2022, in modo da poter considerare le misure per la prevenzione dei fenomeni corruttivi e le misure e gli obblighi in materia di trasparenza collegate a tutti i processi aziendali e quindi visti come obiettivi di tutto il personale aziendale. Dal punto di vista metodologico, l'integrazione del presente Piano con il PTPCT si sostanzia nella specifica individuazione di macro-obiettivi strategici e di specifici obiettivi operativi e di relativi indicatori desunti dal suddetto PTPCT e riportati nell'Albero della Performance.

Di seguito si illustrano i macro-obiettivi strategici relativi all'area della Prevenzione della Corruzione e all'area della Trasparenza, così come disciplinati dal Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Aziendale 2020 - 2022.

Area della Trasparenza

Tabella n. 22 – Piano di attività della Trasparenza. Triennio 2020 - 2022

| Piano di Attività Anno 2020 | | |
|------------------------------------|--|------------------------------|
| N. | Obiettivo | Soggetti coinvolti |
| 1 | Adempimenti Trasparenza definiti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza | Tutte le UU.OO. individuate |
| 2 | Monitoraggio periodico sul rispetto degli obiettivi di Trasparenza definiti Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza | RPCT e Struttura di supporto |
| Piano di Attività Anno 2021 | | |
| N. | Obiettivo | Soggetti coinvolti |
| 1 | Obblighi di Trasparenza definiti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza | Tutte le UU.OO. individuate |
| 2 | Monitoraggio periodico sul rispetto degli obiettivi di Trasparenza definiti Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza | RPCT e Struttura di supporto |
| Piano di Attività Anno 2022 | | |
| N. | Obiettivo | Soggetti coinvolti |
| 1 | Obblighi di Trasparenza definiti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza | Tutte le UU.OO. individuate |
| 2 | Monitoraggio periodico sul rispetto degli obiettivi di Trasparenza definiti Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza | RPCT e Struttura di supporto |

Fonte Dati: Responsabile della Prevenzione e della Corruzione

Area della Prevenzione della Corruzione

Tabella n. 23 – Piano di attività della Prevenzione della Corruzione. Triennio 2020 - 2022

| Piano di Attività Anno 2020 | | |
|------------------------------------|--|---|
| N. | Obiettivo | Soggetti coinvolti |
| 1 | Analisi delle Procedure di competenza delle Strutture istituite dal nuovo Atto Aziendale, maggiormente esposte a rischio corruzione, in collaborazione con i rispettivi Responsabili | UU.OO. individuate e RPCT |
| 2 | Definizione, verifica e revisione dei Regolamenti relativi alle procedure di competenza delle Strutture Aziendali | UU.OO. individuate |
| 3 | Previsione Piano Formativo modulato nel triennio in relazione all'intensità dell'esposizione del Personale al Rischio corruttivo (Rischio critico) | UU.OO. individuate (Rischio Critico) e Formazione |
| 4 | Definizione dei meccanismi di rotazione del Personale Dirigenziale e di Comparto | Direzione Strategica, UU.OO. Individuate e RPCT |
| 5 | Monitoraggio e verifica dell'attuazione e dell'efficacia delle misure per il contrasto del Rischio Corruzione | UU.OO. Individuate, RPCT e Struttura di Supporto a RPCT |
| 6 | Pianificazione delle attività di audit interno per le aree ad alto indice di rischio | RPCT e Struttura di supporto |

Fonte Dati: Responsabile della Prevenzione e della Corruzione

Tabella n. 23 – Piano di attività della Prevenzione della Corruzione. Triennio 2020 – 2022 (segue)

| Piano di Attività Anno 2021 | | |
|------------------------------------|--|--|
| N. | Obiettivo | Soggetti coinvolti |
| 1 | Implementazione delle Procedure di competenza delle Strutture istituite dal nuovo Atto Aziendale, maggiormente esposte a rischio corruzione, in collaborazione con i rispettivi Responsabili | UU.OO. individuate e RPCT |
| 2 | Verifica e revisione dei Regolamenti relativi alle procedure di competenza delle Strutture Aziendali | UU.OO. individuate |
| 3 | Previsione Piano Formativo modulato nel triennio in relazione all'intensità dell'esposizione del Personale al Rischio corruttivo (Rischio mediamente critico) | UU.OO. individuate (Rischio Mediamente Critico) e Formazione |
| 4 | Pianificazione della rotazione del Personale Dirigenziale e di Comparto | Direzione Strategica, UU.OO. Individuate e RPCT |
| 5 | Monitoraggio e verifica dell'attuazione e dell'efficacia delle misure per il contrasto del Rischio Corruzione | UU.OO. Individuate, RPCT e Struttura di Supporto a RPCT |
| 6 | Avvio delle attività di audit interno per le aree ad alto indice di rischio | UU.OO. Individuate, RPCT e Struttura di supporto |
| Piano di Attività Anno 2022 | | |
| N. | Obiettivo | Unità Operativa |
| 1 | Revisione delle Procedure di competenza delle Strutture istituite dal nuovo Atto Aziendale, maggiormente esposte a rischio corruzione, in collaborazione con i rispettivi Responsabili | UU.OO. individuate e RPCT |
| 2 | Verifica e revisione dei Regolamenti relativi alle procedure di competenza delle Strutture Aziendali | UU.OO. individuate |
| 3 | Previsione Piano Formativo modulato nel triennio in relazione all'intensità dell'esposizione del Personale al Rischio corruttivo (Rischio accettabile) | UU.OO. individuate (Rischio accettabile) e Formazione |
| 4 | Applicazione della rotazione del Personale Dirigenziale e di Comparto | Direzione Strategica e Personale Dirigenziale e di Comparto |
| 5 | Monitoraggio e verifica dell'attuazione e dell'efficacia delle misure per il contrasto del Rischio Corruzione | UU.OO. Individuate, RPCT e Struttura di Supporto a RPCT |
| 6 | Mantenimento audit interni per le aree ad alto indice di rischio | UU.OO. Individuate, RPCT e Struttura di supporto |

Fonte Dati: Responsabile della Prevenzione e della Corruzione

7.4 IL PROCESSO DI VALUTAZIONE E VERIFICA DEI RISULTATI

Il D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, così come modificato dal D. Lgs. n. 74/2017, ha innovato la materia della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle Amministrazioni Pubbliche, anche nella parte riguardante il sistema retributivo dei dipendenti: in particolare, è stato introdotto il concetto della Performance organizzativa riferito all'Amministrazione, nel suo complesso e nelle sue articolazioni organizzative, di Performance individuale riferita ai singoli dipendenti, in sostituzione del concetto di produttività individuale e collettiva.

In particolare il D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. prevede, all'art 7, comma 1, che le Amministrazioni valutino annualmente la performance organizzativa ed individuale sulla base di un Sistema di misurazione e valutazione della performance, di cui si sono dotate adottando un apposito provvedimento. La funzione di misurazione e valutazione della performance di ciascuna Struttura Organizzativa nel suo complesso nonché la proposta di

valutazione annuale dei dirigenti di vertice, ai sensi dell'articolo 7, comma 2, del citato decreto, è affidata all'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV) ed ai dirigenti di ciascuna Struttura Organizzativa.

Nel rispetto della normativa vigente e di quanto disposto dai CC.CC.NN.LL. di categoria, il Sistema di misurazione e valutazione della prestazione e dei risultati individua:

- a) le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e di valutazione della prestazione e dei risultati;
- b) le procedure di conciliazione relative all'applicazione del sistema di misurazione e di valutazione della prestazione e dei risultati;
- c) le modalità di raccordo ed integrazione con i sistemi di controllo esistenti;
- d) le modalità di raccordo ed integrazione economico finanziaria e di bilancio documenti di programmazione.

Nell'ambito del sistema di misurazione e valutazione delle prestazioni e dei risultati è pertanto disciplinata, attraverso gli articoli 8 e 9 del D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i, la misurazione e la valutazione sia della performance organizzativa sia quella individuale. Nel dettaglio, l'art. 8 del succitato Decreto prevede che la performance organizzativa sia strettamente correlata ai seguenti fattori:

- a) attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle esigenze della collettività;
- b) l'attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- c) rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- d) modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- e) sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- f) efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento e alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- g) qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- h) raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

Mentre l'art. 9 del D. Lgs. n. 150/2009, così come modificato dal D. Lgs. n. 74/2017, disciplina la misurazione e valutazione della performance individuale, prevedendo al comma 1 che la performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità sia strettamente correlata ai seguenti fattori:

- a) indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità, ai quali è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva;
- b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- c) alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
- d) alla capacità di valutazione dei propri collaboratori dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

Il comma 2, invece, disciplina la misurazione e la valutazione svolte dai dirigenti sulla performance individuale del personale. Tale valutazione deve essere effettuata sulla base del sistema di cui all'articolo 7 e deve essere collegata:

- a) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
- b) alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza;
- c) alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

Nell'ambito del Piano Triennale della Performance, l'Azienda prevede di armonizzare il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance alle disposizioni contenute nella Legge Regionale n. 1/2011 e nel D. Lgs. n. 150/2009, così come modificato dal D. Lgs. n. 74/2017.

Performance Organizzativa

La Direzione Strategica dell'Azienda ha progettato l'Albero della Performance considerando al suo interno le Aree Strategiche e gli obiettivi strategici correlati. Per singola Area, in considerazione della disponibilità delle risorse assegnate con il Bilancio di Previsione, vengono definiti, declinati ed assegnati gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi, correlati a specifiche azioni ed indicatori, tali da conseguire il raggiungimento degli obiettivi. Gli obiettivi operativi discendenti dal tale Albero, attraverso il Processo di Budget, vengono ulteriormente declinati attraverso la definizione di specifici obiettivi contenuti in apposte Schede Budget assegnati al personale dirigenziale e alla Struttura Organizzativa per quanto riguarda il personale del Comparto.

Performance Individuale

Secondo quanto disciplinato dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance Aziendale è prevista:

- una valutazione della performance gestionale per la dirigenza, che ha periodicità annuale e si svolge, di norma, successivamente alla valutazione della performance di U.O. Nel dettaglio, i Direttori di Struttura Complessa ed i responsabili delle U.O. Semplici Dipartimentali e di Staff sono valutati dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario, secondo competenza ed afferenza. Mentre i dirigenti titolari di

Struttura Semplice e tutti gli altri dirigenti sono valutati dai Direttori di U.O.C. o dai Responsabili di U.O.D. presso la quale prestano servizio;

- una valutazione della performance individuale per il personale del comparto secondo la seguente griglia.

Tabella n. 24 – Tabella Valutazione Personale di Comparto

| Valutato | Valutatore |
|---|--|
| Titolare di P.O. afferente alle Professioni Sanitarie | Responsabile del Servizio Infermieristico Aziendale |
| Coordinatori infermieristici | Titolare di P.O. afferente alle Professioni Sanitarie |
| Personale di tutti i ruoli addetto all'emergenza | Coordinatori infermieristici |
| Personale Amministrativo (anche Titolare di P.O.) e degli altri ruoli, che svolge attività amministrativa e tecnica | Direttore di U.O.C./U.O.D./U.O.S. e U.O. di Staff |
| Personale assegnato alle segreterie della Direzione Strategica | Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario secondo l'assegnazione del valutato |

Fonte Dati: Controllo di Gestione

7.5 AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Nonostante il presente documento sia stato previsto e costruito nel rispetto delle indicazioni regionali e nazionali vigenti da un lato e della struttura organizzativa e del territorio in cui insiste l'Azienda dall'altro, il Processo legato al Ciclo di Gestione della Performance è a tutt'oggi passibile di sensibili miglioramenti.

Diverse sono le azioni di miglioramento che l'Azienda intende apportare al Ciclo di Gestione della Performance, al fine di rendere tale documento utile da un lato a raggiungere gli obiettivi strategici definiti e dall'altro a completare il processo di responsabilizzazione degli operatori aziendali.

Sicuramente uno degli elementi principali alla base del miglioramento del Ciclo della Gestione della Performance è la revisione del sistema della responsabilizzazione degli operatori che ha come ultimo obiettivo la crescita professionale collegata allo strumento del "learning by doing". Al fine di raggiungere tale scopo, l'Azienda si prefigge di proceduralizzare il Ciclo di Gestione della Performance alle procedure aziendali, potenziando il collegamento tra il suddetto Ciclo e il Processo di Budget e la valutazione individuale. Altre azioni che l'Azienda ha individuato e considerato strategiche nell'ambito del processo di miglioramento sono:

- sicurezza, volta ad assicurare le migliori condizioni di sicurezza nell'erogazione dei servizi e nelle attività riducendo al minimo i rischi sia per l'utenza, sia per il personale;
- la gestione delle risorse umane, al fine di coinvolgere e qualificare il personale dell'Azienda anche attraverso idonee iniziative di formazione e di aggiornamento;
- rapporto con il cittadino/utente, da realizzare attraverso la semplificazione amministrativa e la trasparenza dei processi decisionali e delle politiche aziendali.