



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**ARES
118**



**REGIONE
LAZIO**

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Anno 2021 - Aggiornamento



AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA

- ARES 118 -

SOMMARIO

1. INTRODUZIONE	3
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	4
2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO.....	4
2.2 IL CONTESTO INTERNO DI RIFERIMENTO.....	7
L'AMMINISTRAZIONE.....	7
2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI.....	32
2.4 LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'	38
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....	40
3.1 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	40
3.2 OBIETTIVI STRATEGICI.....	42
3.3 OBIETTIVI OPERATIVI	42
3.4 GRADO DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI OPERATIVI.....	42
3.5 RISULTATI SU TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	49
3.6 LA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	50
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'	51
5. BILANCIO DI GENERE.....	53
6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	56
6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'	56
6.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE	57

1. INTRODUZIONE

Il Ciclo di Gestione della Performance Anno 2021 è stato sviluppato nel rispetto dei vincoli di Bilancio e delle direttive regionali e nazionali di riferimento, mantenendo i livelli essenziali di assistenza e perseguendo la qualità e la sicurezza dell'assistenza.

Il Ciclo di Gestione della Performance Anno 2021 si è realizzato in un contesto regionale le cui scelte sono state dettate dai Piani di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019 – 2021, dalla D.G.R. 30 luglio 2019, n. 521 concernente gli obiettivi di mandato dei Direttori Generali e dalla D.G.R. 16 novembre 2021, n. 762 di assegnazione degli obiettivi 2021 ai Direttori Generali delle Aziende del SSR. A ciò si devono aggiungere gli indirizzi generali derivanti dal quadro normativo nazionale di riferimento, quali la Legge 30 dicembre 2020, n. 145 concernente il Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e il D. Lgs. n. 97/2016 e s.m.i., il D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e la Legge n. 190/2013 e s.m.i. relativi alle norme anticorruzione e trasparenza e il D. Lgs. n. 118/2011 relativo ai sistemi contabili e agli schemi di bilancio, che hanno determinato un profondo processo di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale volto al recupero di efficienza dell'intero sistema e al contenimento della spesa sanitaria con salvaguardia dei livelli prestazionali.

Inoltre, anche l'Anno 2021, così come il 2020, è stato un anno particolarmente critico dal punto di vista epidemiologico a causa della pandemia da Sars-CoV2. I cambiamenti nella gestione di ARES 118, avvenuti nel corso dell'Anno 2020 a seguito dell'emergenza sanitaria COVID – 19, sono proseguiti anche nel corso del 2021. Nel dettaglio, l'Azienda ha continuato ad affrontare la profonda modifica assistenziale soprattutto nei pazienti Covid o sospetti Covid. A ciò si è aggiunta la prosecuzione dell'approvvigionamento di specifici beni sanitari e non, di servizi sanitari e non, necessari nella situazione emergenziale al fine di garantire la massima sicurezza sia degli operatori sanitari che operano sui mezzi, sia del restante personale aziendale di supporto sia, non ultimo, dei pazienti soccorsi. Nel 2021, l'Azienda ha continuato a porre in essere tutte le attività di natura amministrativa e sanitaria necessarie a preservare la salute dei propri operatori, nonché dei pazienti soccorsi. Nel dettaglio:

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

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

La presente relazione è stata pertanto predisposta ai sensi e per gli effetti dell'art. 10, comma 1, lettera b), del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 così come modificato dal Decreto Legislativo n. 74/2017 ed evidenzia a consuntivo i risultati organizzativi raggiunti rispetto alla programmazione proposta con il Piano Triennale della Performance 2021 - 2023 relativa ai singoli obiettivi e alle risorse impiegate, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

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

2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

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

Contesto Normativo

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

- ✓ *Legge 30 dicembre 2020, n. 145* concernente "Bilancio di Previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023";
- ✓ *Deliberazione della Giunta Regionale 16 novembre 2021, n. 762* concernente "Definizione, ai sensi dell'art. 2, comma 3 del d.lgs. 04 agosto 2016 n. 171, dei criteri generali e delle procedure di valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2021";
- ✓ *Decreto del Commissario ad Acta n. U00081 del 25 giugno 2020* concernente il "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019 – 2021";
- ✓ *Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 27 dicembre 2019* concernente le "Modifiche al Decreto Ministeriale 7 dicembre 2018 concernente "Modalità e tempi per l'attuazione delle disposizioni in materia di emissione e trasmissione dei documenti attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata informa elettronica da applicarsi agli enti del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 414, della legge 27 dicembre 2017, n. 205";
- ✓ *Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019* concernente "Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019";
- ✓ *Deliberazione della Giunta Regionale 30 luglio 2019, n. 521* concernente "Obiettivi di mandato dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie";

- ✓ *Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74* recante “Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124;
- ✓ *Decreto del Commissario ad Acta 22 marzo 2017 n. U00097* recante “Approvazione dell’Anagrafica Unica dei codici, delle causali di blocco e delle relative Linee Guida da utilizzare da parte delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS Pubblici, dell’Azienda ARES 118 e della Fondazione Policlinico Tor Vergata”;
- ✓ *Progetto Regionale Telemed*, che prevede la trasmissione dei tracciati elettrocardiografici dei pazienti con sindrome coronarica acuta ad un centro unico di teleconsulto cardiologico Regionale (CTR);
- ✓ *Percorsi Attuativi per la Certificabilità (PAC)* riformulati e da ultimo approvati con D.C.A. 11 ottobre 2016, n. U00311;
- ✓ *Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016*, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati);
- ✓ *Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118* concernente “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge n. 42/2009”;
- ✓ *Legge Regionale 16 marzo 2011, n. 1* concernente “Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali. Modifiche alla legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 (Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale) e successive modifiche”;
- ✓ *Decreto Legislativo n. 27 ottobre 2009, n. 150* concernente “Attuazione della Legge 4 marzo 2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”.

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

Per l'ARES 118, le evidenze scientifiche di riferimento e i vincoli di tipo finanziario hanno contribuito a far ripensare il modello assistenziale del Sistema di Emergenza – Urgenza e ad orientarlo alla gestione tempestiva

ed efficace del paziente critico all'interno di Reti integrate tra territorio ed ospedali, di tipo hub & spoke. In questo modello, l'ARES 118 diventa l'interconnessione funzionale tra le strutture delle Reti per garantire:

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

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

Contesto ambientale e demografico

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

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

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

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

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

A livello regionale è presente, nel comune di Fiumicino, l'aeroporto intercontinentale "Leonardo da Vinci", con un traffico di oltre 43 milioni di passeggeri nel 2019, che lo classifica come primo scalo nazionale e decimo aeroporto d'Europa per passeggeri complessivi. Assieme all'Aeroporto "Giovanni Battista Pastine" di

Ciampino, forma il sistema aeroportuale di Roma con circa 49,4 milioni e mezzo di passeggeri annui (Anno 2019).

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

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

Tabella n. 1 – Popolazione e Territorio. Dato al 01.01.2021

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

Fonte Dati: ISTAT

2.2 IL CONTESTO INTERNO DI RIFERIMENTO

L'AMMINISTRAZIONE

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

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

L'Azienda ha l'obiettivo di garantire su tutto il territorio regionale:

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

L'Azienda promuove, d'intesa con la Regione, i modelli organizzativi più funzionali da adottare per la gestione dell'emergenza extra-ospedaliera, in raccordo con i diversi Enti del Servizio Sanitario Regionale e con i Medici di Medicina Generale, addetti alla continuità assistenziale, nell'ambito del sistema di emergenza sanitaria territoriale. Rispetto alle altre Aziende Sanitarie, si caratterizza per due aspetti peculiari:

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

Con D.C.A. n. 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. Tale iter si è concluso nel corso 2021 a seguito dell'emanazione della DGR n. G03256 del 25 marzo 2021 con la quale la Regione Lazio ha approvato le modifiche parziali dell'Atto Aziendale dell'ARES 118 adottate con deliberazione n. 127 del 16.02.2021.

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'assetto 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 creazione 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, manifestata 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.

Le successive modifiche, di cui alle deliberazioni n. 1021 del 17 dicembre 2020 e n. 127 del 16 febbraio 2021, sono consistite nell'accentrare su ARES 118 le funzioni di coordinamento di attività che necessitano di una cabina di regia unica sovra-aziendale, che sia in grado di essere un centro di sviluppo e gestione, che da un lato integra le esperienze emerse nei diversi nodi della rete, e dall'altro fornisce agli stessi un servizio, utilizzando in modo sistematico e strutturato le risorse disponibili all'interno di una metodologia di collaborazione condivisa. Si fa, nello specifico, riferimento all'implementazione delle seguenti linee di attività sovra aziendali:

- ✓ Numero Europeo Armonizzato 116117 (NEA 116117);

- ✓ Centrale Operativa regionale Assistenza Post-Acuzie (COR-APA)
- ✓ Servizio di Trasporto emergenza neonatale (STEN);
- ✓ Coordinamento regionale di reti patologia;

In tale ottica si è proceduto ad un reengineering organizzativo delle Unità Operative Complesse e Semplici sulla base del volume di attività previsto dagli specifici progetti di attivazione, nonché ad una modifica del precedente atto aziendale, con la collocazione della Funzione di Ingegneria Clinica all'interno della Direzione Medica Organizzativa, e con l'assegnazione della U.O.S. Logistica in staff alla Direzione Sanitaria, attribuendole anche le funzioni di sviluppo e gestione dell'autoparco. Tutto ciò al fine di consentire un'evoluzione armonica ed integrata delle linee di attività supportata da un parallelo progresso del parco tecnologico (Ingegneria Clinica) e del parco degli automezzi (U.O.S. Logistica).

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

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

La Struttura Organizzativa

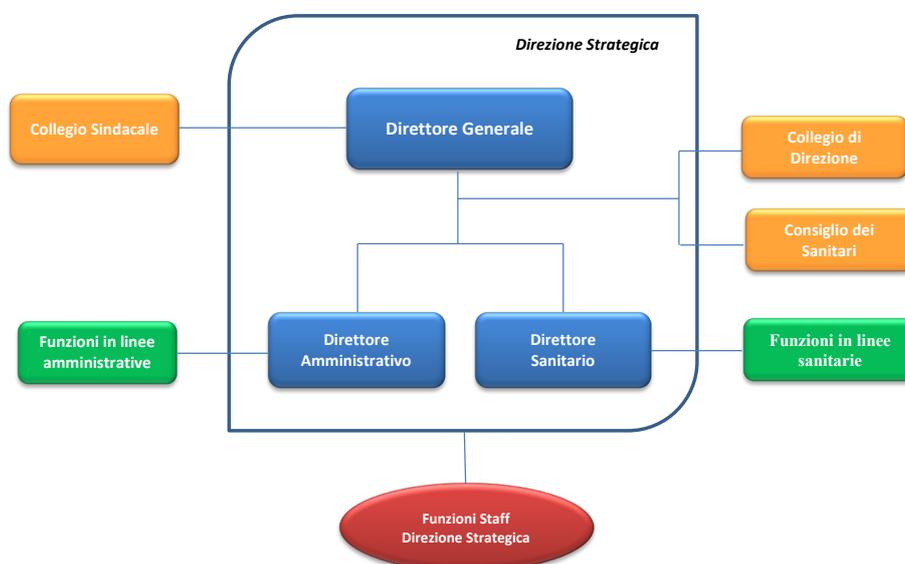
La Direzione Strategica, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, esercita il controllo strategico dell'Azienda ed ha come obiettivo principale la gestione delle risorse aziendali al fine di perseguire gli obiettivi assegnati.

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

aziendali in attuazione delle strategie e dei programmi aziendali, in particolare:

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

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

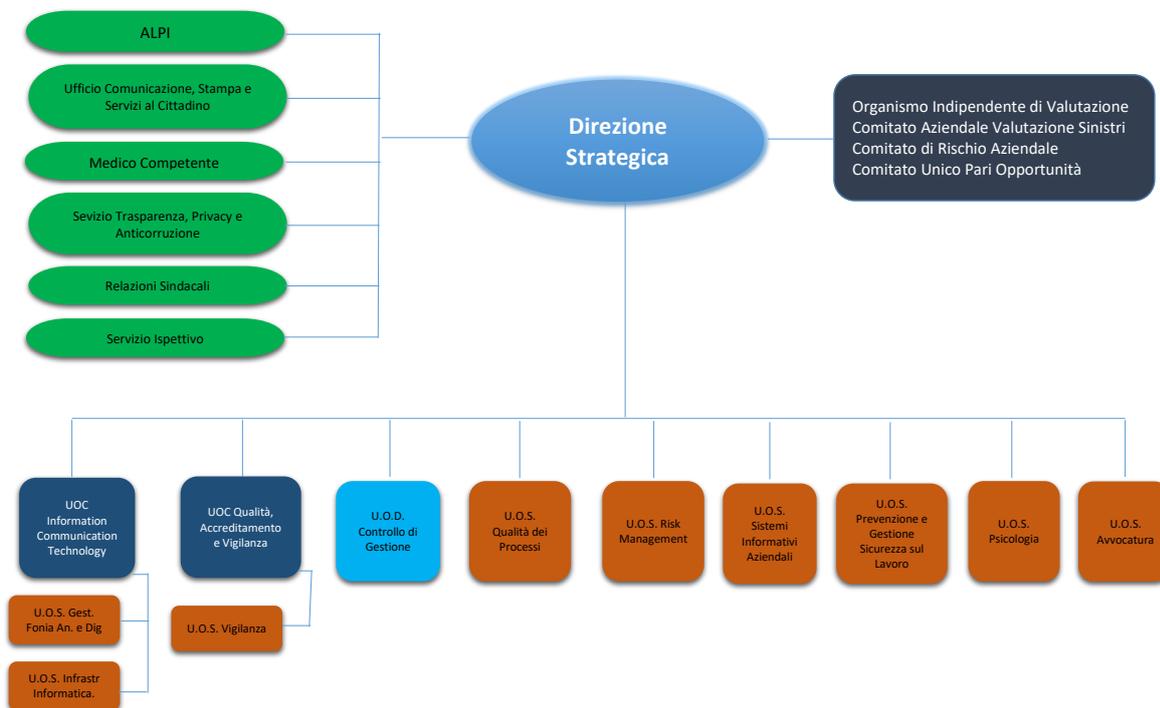


Dal punto di vista organizzativo, il nuovo Atto Aziendale definisce la risposta alle indicazioni programmatiche regionali in termini di articolazioni aziendali, di azioni di razionalizzazione e di sviluppo degli assetti strategici dell'Azienda, definendone altresì le linee di responsabilità, con l'obiettivo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

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

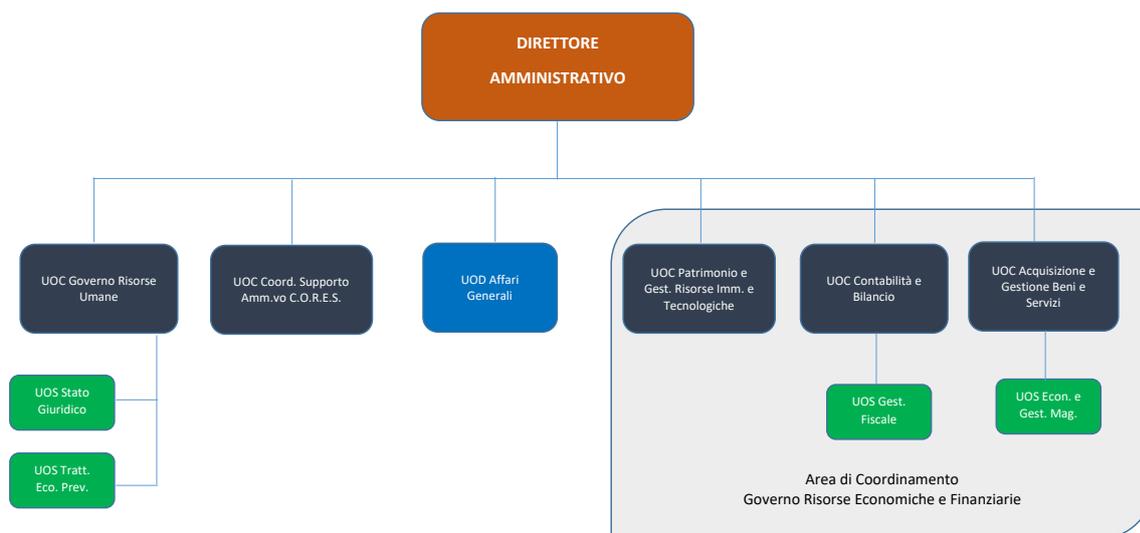
- ✓ **Funzioni di Staff Direzione Strategica** – Tali Strutture supportano e collaborano con la Direzione Strategica al fine di perseguire gli obiettivi aziendali. Le caratteristiche di tali Strutture sono la trasversalità e la interdisciplinarietà delle attività svolte in un'ottica di gestione dei processi.

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



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

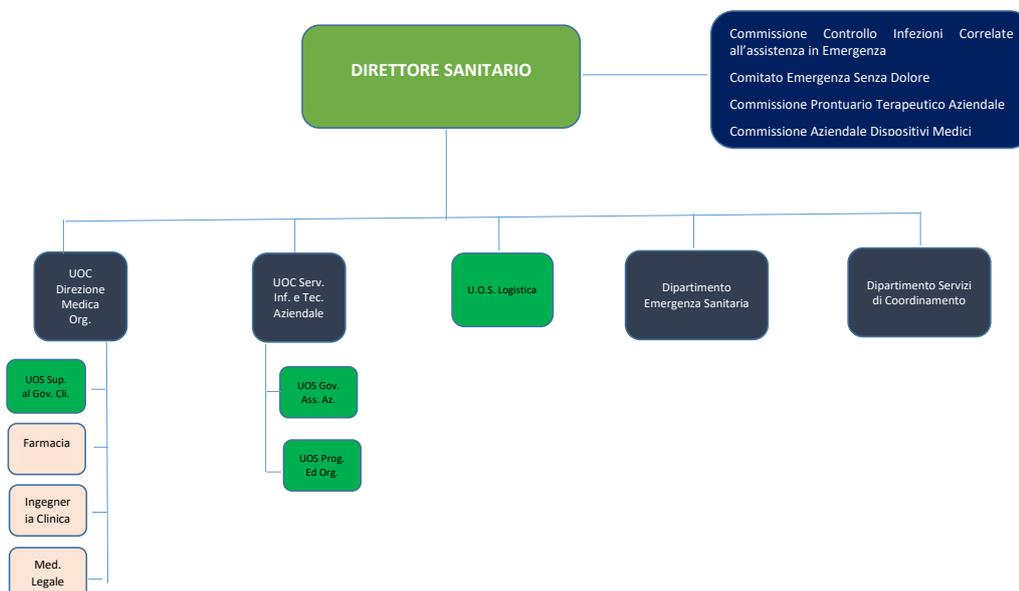
Figura n. 3 - Rappresentazione Grafica dettagliata Direzione Amministrativa – Atto Aziendale



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

✓

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



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

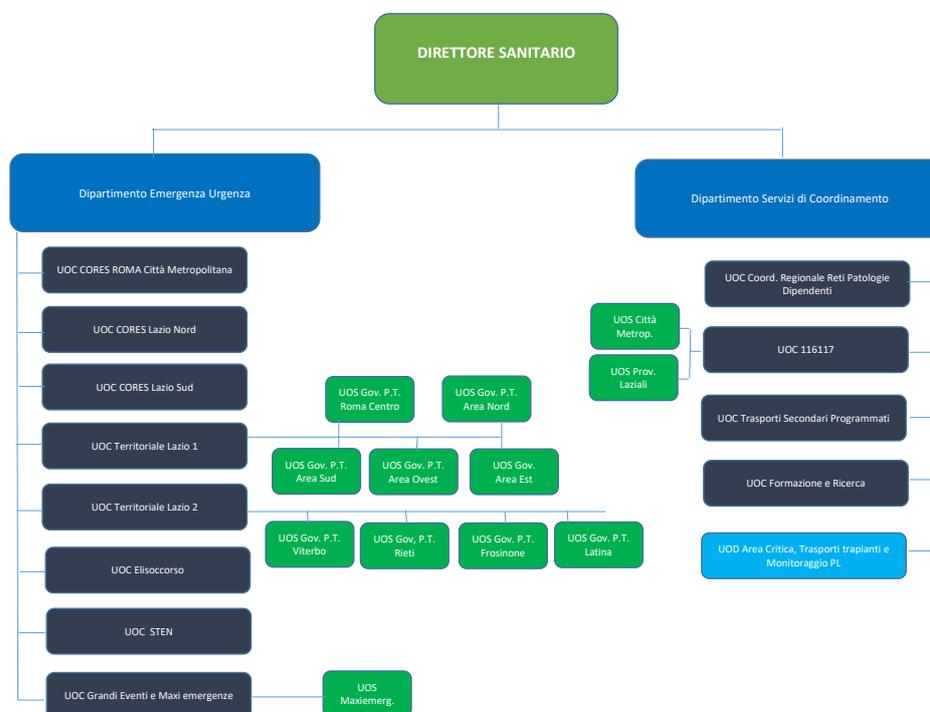
- ✓ analisi delle richieste afferenti alla Sala Operativa;
- ✓ gestione dei trasporti sanitari urgenti nell'ambito delle richieste di centralizzazione secondaria;
- ✓ supporto sanitario e logistico all'equipaggio sul posto;
- ✓ gestione dell'afferenza alle strutture ospedaliere sulla base della condizione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

Accanto alle CORES, operano le Unità Operative Territoriali che hanno l'obiettivo di assicurare l'organizzazione dell'emergenza sanitaria extra-ospedaliera nell'area di competenza, garantendo la razionale dislocazione e la formazione delle equipe e dei mezzi di soccorso sul territorio della Regione. Le suddette Unità Operative forniscono supporto alla CORES nella gestione del rapporto

con le strutture ospedaliere al fine di ottimizzare la gestione clinico-assistenziale nel percorso dell'assistito extra-ospedaliero in coerenza con le indicazioni regionali e di Ares. Alle Unità Operative Territoriali competono le funzioni di governo delle postazioni territoriali riguardo la gestione operativa complessiva delle stesse e la gestione dei rapporti con gli enti locali.

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

Figura n. 5 - Rappresentazione Grafica dettagliata Dipartimenti Sanitari – Atto Aziendale



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

- ✓ decentramento dei poteri decisionali, inteso come trasferimento dei suddetti poteri e delle relative responsabilità al più appropriato livello gerarchico;
- ✓ omogeneità, intesa come aggregazione di Unità Operative affini per contenuti, processi e risultati al fine di ridurre il rischio di un'eccessiva frammentazione organizzativa, la disgregazione in troppi livelli di responsabilità e la burocratizzazione del processo decisionale;
- ✓ integrazione, ovvero interdipendenza funzionale tra le diverse Unità che operano indipendentemente per obiettivi propri e congiuntamente per le finalità dell'Azienda;

- ✓ sviluppo della flessibilità, intesa come propensione al cambiamento e al miglioramento continuo;
- ✓ promozione di una responsabilizzazione diffusa, ovvero stimolare il personale ad affrontare il proprio lavoro con massimo senso di responsabilità e autonomia decisionale;
- ✓ solidarietà, ovvero la volontà di favorire e promuovere lo sviluppo di una cultura di reciproco sostegno tra professionisti, in opposizione ad una cultura della competizione;
- ✓ promozione della condivisione, ovvero sviluppo ed implementazione di processi e strumenti volti alla socializzazione, alla diffusione delle informazioni e al potenziamento della comunicazione interna;
- ✓ rilevanza dei sistemi dei controlli interni, volti a verificare la correttezza, la legittimità e la congruità delle decisioni prese, ma anche l'efficacia, l'efficienza e l'economicità delle scelte effettuate, nonché l'aderenza agli obiettivi prefissati e alle finalità aziendali.

Contesto Normativo Interno

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

- ✓ Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021 – 2023;
- ✓ Piano Annuale di Risk Management (PARM);
- ✓ Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA).

Risorse Umane

Al 31 dicembre 2021 le risorse umane dell'ARES 118 risultano complessivamente pari a n. 2.181 dipendenti - *a loro volta distribuiti in n. 2.166 unità a tempo indeterminato e n. 15 unità a tempo determinato* -.

Tabella n. 2 – *Suddivisione Personale Dipendente per Ruolo. Dato al 31.12.2021*

Ruolo	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato	Totale
Sanitario	1.174	10	1.184
Tecnico	901	2	903
Amministrativo	87	3	90
Professionale	4		4
TOTALE	2.166	15	2.181

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Se si analizza il dato dell'ultimo Triennio (2019 - 2021), si evidenzia un incremento complessivo pari al 27,10%: si è, infatti, passati da 1.716 unità nel 2019 a 2.181 nel 2021 (con 1.757 unità nel 2020). Tale andamento ha coinvolto prevalentemente il personale del ruolo sanitario (+ 33%) e del ruolo tecnico (+ 25%). Solo il ruolo amministrativo ha avuto un trend in controtendenza (- 10%).

Tabella n. 3 – Suddivisione Personale Dipendente per Tipologia di Contratto. Triennio 2019 – 2021

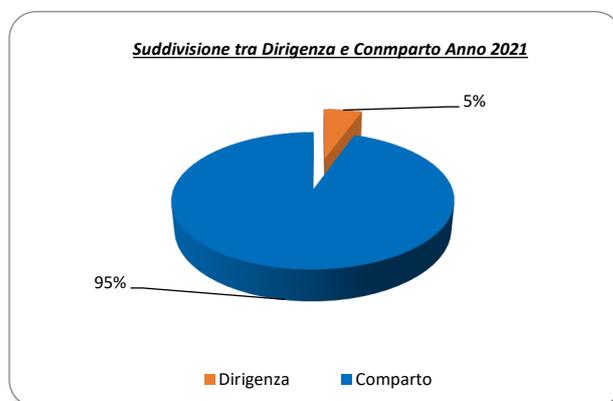
Tipologia Contratto	Totale 2021	Totale 2020	Totale 2019	Var. % 21-19	Var. % 21 - 20	Var. % 20 - 19
Tempo Indeterminato	2.166	1.630	1.561	38,76%	32,88%	4,42%
Tempo Determinato	15	127	155	-90,32%	-88,19%	-18,06%
Totale	2.181	1.757	1.716	27,10%	24,13%	2,39%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

L'incremento complessivo avvenuto nel corso dell'anno 2021 è stato determinato, innanzitutto, dalla necessità di adeguare l'organico aziendale – soprattutto personale infermieristico e autisti -, che era ormai carente da anni vista l'elevata età media del personale dipendente, come peraltro evidenziato nelle successive Tabelle (dalla n. 6 alla n. 9). Tale adeguamento è stato finalizzato al potenziamento dell'organico dei mezzi di soccorso a gestione diretta e delle Centrali Operative, nonché all'avvio della prima fase di internalizzazione dei mezzi di soccorso, secondo quanto previsto dai programmi operativi della Regione Lazio di cui al D.C.A. n. U00018/2020.

Proseguendo l'analisi con la distribuzione del personale per tipologia, ovvero la suddivisione per Dirigenza e Comparto, emerge che il personale del Comparto rappresenta circa il 95% dell'intera popolazione aziendale

Grafico n. 1 – Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto. Dato al 31.12.2021



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

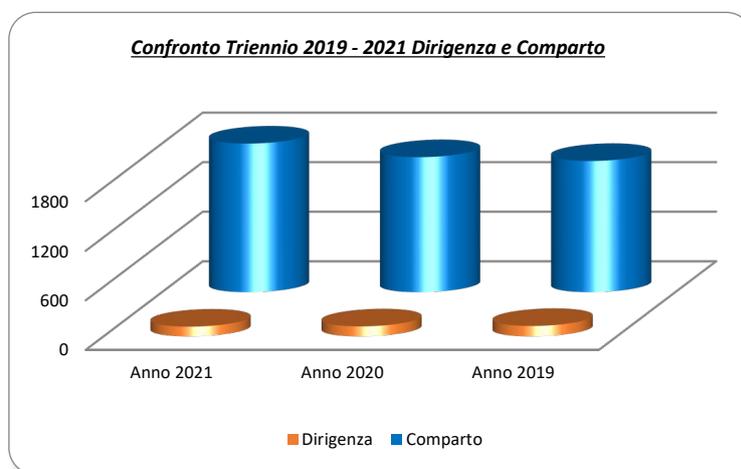
Inoltre, l'analisi dei dati del triennio evidenzia come nel 2021 l'incremento complessivo del 27,10% sia da ascrivere principalmente al personale del Comparto che è passato da n. 1.589 unità nel 2019 a n. 2.062 unità nel 2021 (passando per n. 1.635 unità nel 2020), come rappresentato nella Tabella n. 4 e dal Grafico n. 2. Per quanto riguarda la Dirigenza, invece, il decremento si è registrato principalmente nell'area sanitaria e, a seguire, nell'area amministrativa: nonostante nel periodo di riferimento l'Azienda abbia attivato le relative procedure di acquisizione il suddetto decremento non è stato pienamente colmato.

Tabella n. 4 – Confronto Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto. Triennio 2019 – 2021

Tipo Personale	Anno 2021	Anno 2020	Anno 2019	Var. % (21-19)/18	Var. % (21-20)/20	Inc. % 2021
Dirigenza	119	122	127	-6,30%	-2,46%	5,46%
Comparto	2.062	1.635	1.589	29,77%	26,12%	94,54%
Totale	2.181	1.757	1.716	27,10%	24,13%	100,00%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 2 – Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto. Dato al 31.12.2021



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Se poi si prosegue analizzando il personale per ruolo, emerge per l'Anno 2021 che il 54,29% è composto da personale del ruolo sanitario, il 41,40% del ruolo tecnico, il 4,13% afferisce al ruolo amministrativo e in ultimo lo 0,18% afferisce al ruolo professionale - solo Dirigenza -, come di seguito riportato nella Tabella n. 5. Tale distribuzione viene pressoché confermata anche per gli Anni 2019 e 2020 (Tabella n. 6 e Grafico n. 3).

Tabella n. 5 – Confronto Distribuzione del Personale Dipendente suddiviso per Ruolo. Dato al 31.12.2021

Ruolo	Dirigenza 2021	Comparto 2021	Totale 2021	Inc. % 2021
Sanitario	104	1.080	1.184	54,29%
Tecnico	1	902	903	41,40%
Amministrativo	10	80	90	4,13%
Professionale	4		4	0,18%
TOTALE	119	2.062	2.181	100,00%

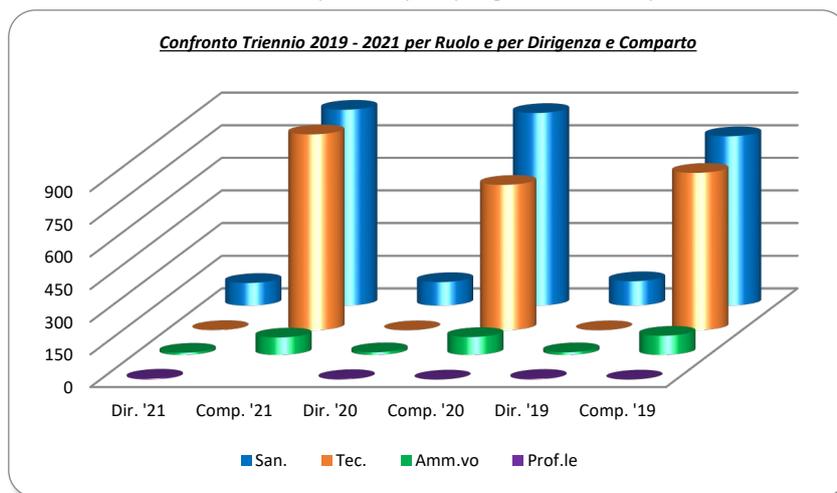
Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Tabella n. 6 – Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto e per Ruolo. Triennio 2019 – 2021

Ruolo	Anno 2021				Anno 2020				Anno 2019			
	Dirigenza 2021	Comparto 2021	Totale 2021	Inc. % 2021	Dirigenza 2020	Comparto 2020	Totale 2020	Inc. % 2020	Dirigenza 2019	Comparto 2019	Totale 2019	Inc. % 2019
Sanitario	104	1.080	1.184	54,29%	108	885	993	56,52%	112	778	890	51,86%
Tecnico	1	902	903	41,40%		668	668	38,02%		723	723	42,13%
Amministrativo	10	80	90	4,13%	12	82	94	5,35%	12	88	100	5,83%
Professionale	4		4	0,18%	2		2	0,11%	3		3	0,17%
TOTALE	119	2.062	2.181	100,00%	122	1.635	1.757	100,00%	127	1.589	1.716	100,00%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 3 – Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto e per Ruolo. Triennio 2019 – 2021



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Se si analizza, infine, il dato del Personale Dipendente al 31.12.2021, prendendo in considerazione la suddivisione per classe di età, emerge che circa il 58% del personale ha un'età superiore a 50 anni e mentre circa il 20% è compresa nella fascia degli ultrasessantenni, come riportato di seguito nella Tabella n. 7 e nel Grafico n. 4.

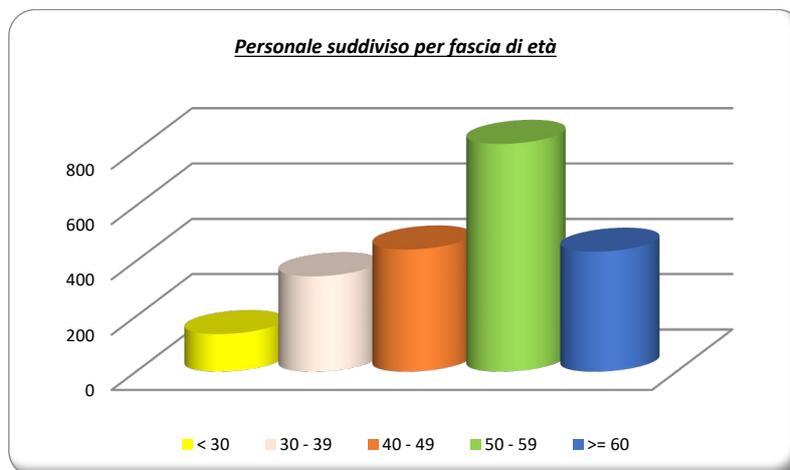
Rispetto all'anno 2020, la ridistribuzione del personale per fasce di età ha visto un decrementate in termini percentuali nelle fasce di età più alte, a fronte di un incremento delle fasce di età più basse: a titolo esemplificativo, gli ultrasessantenni sono passati dal 24,59% del 2020 al 19,90% del 2021 con un incremento in termini assoluti di sole 2 unità, mentre per la fascia di età 30 – 39 anni si è passati dal 10,42% del 2020 al 15,82% con un incremento in termini assoluti di 162 unità.

Tabella n. 7 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età. Dato al 31.12.2021

Fascia di età	Unità	Inc. %	Inc. % Cum.
< 30	136	6,24%	6,24%
30 - 39	345	15,82%	22,05%
40 - 49	442	20,27%	42,32%
50 - 59	824	37,78%	80,10%
>= 60	434	19,90%	100,00%
Totale	2.181	100,00%	-

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 4 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età. Dato al 31.12.2021



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

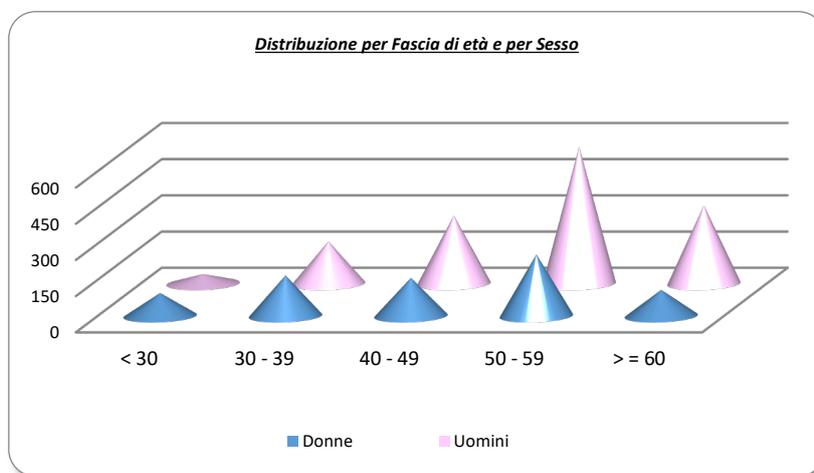
Se si prosegue l'analisi sulla distribuzione delle fasce di età e per sesso, emerge come sia per le Donne sia per gli Uomini la fascia di età con la maggiore concentrazione è quella tra i 50 e 59 anni (32,45% per le donne e 40,80% per gli uomini), come riportato nella Tabella n. 8 e nel Grafico n. 5.

Tabella n. 8 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età e per sesso. Dato al 31.12.2021

Fascia di età	Donne	Inc. % D	Uomini	Inc. % U	Totale
< 30	96	12,17%	40	2,87%	136
30 - 39	169	21,42%	176	12,64%	345
40 - 49	159	20,15%	283	20,33%	442
50 - 59	256	32,45%	568	40,80%	824
> = 60	109	13,81%	325	23,35%	434
Totale	789	100,00%	1.392	100,00%	2.181

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 5 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età. Dato al 31.12.2021



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

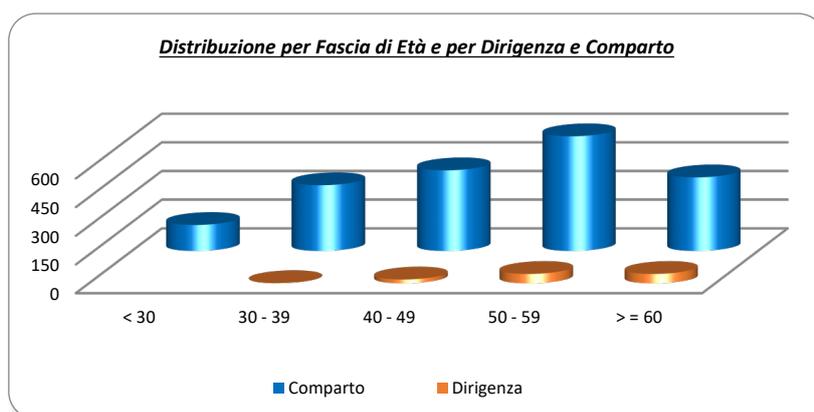
Se si analizza, poi, la distribuzione delle fasce di età e per tipologia – Dirigenza e Comparto -, emerge che per il personale del Comparto la fascia di età con la maggiore concentrazione è quella tra i 50 e 59 anni (37,58%), mentre per la Dirigenza si ha un'uguale distribuzione nelle fasce 50 – 59 e ultrasessantenni. Inoltre, oltre il 56,26% del personale del Comparto ha un'età dai 50 anni in su, mentre per la Dirigenza la percentuale è pari all'82,35% (Tabella n. 9 e nel Grafico n. 6).

Tabella n. 9 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età e per Dirigenza e Comparto. Dato al 31.12.2021

Fascia di età	Comparto	Inc. % C	Dirigenza	Inc. % D	Totale
< 30	136	6,60%			136
30 - 39	344	16,68%	1	0,84%	345
40 - 49	422	20,47%	20	16,81%	442
50 - 59	775	37,58%	49	41,18%	824
> = 60	385	18,67%	49	41,18%	434
Totale	2.062	100,00%	119	100,00%	2.181

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 6 – Distribuzione del Personale per fascia di età e per Dirigenza e Comparto. Dato al 31.12.2021



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

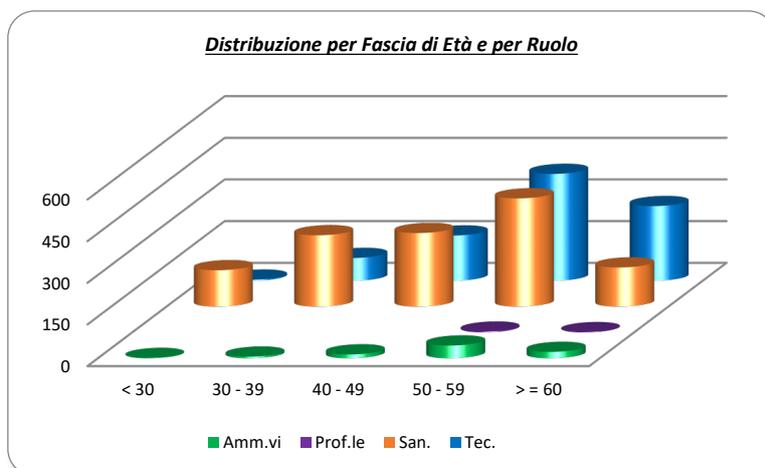
Concludendo l'analisi per fascia di età e per ruolo, si evidenzia che per tutti i ruoli, la maggior concentrazione del personale è tra i 50 e i 59 anni (51,11% per il Ruolo Amministrativo, 75% per il Ruolo Professionale, 32,94% per il Ruolo Sanitario e 42,64% per il Ruolo Tecnico), come riportato nella Tabella n. 10 e nel Grafico n. 7.

Tabella n. 10 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età e per ruolo. Dato al 31.12.2021

Fascia di età	Amm.vi	Inc. % Amm.vi	Prof.le	Inc. % Prof.le	San.	Inc. % San	Tec.	Inc. % Tec	Totale
< 30	1	1,11%			131	11,06%	4	0,44%	136
30 - 39	6	6,67%			257	21,71%	82	9,08%	345
40 - 49	14	15,56%			265	22,38%	163	18,05%	442
50 - 59	46	51,11%	3	75,00%	390	32,94%	385	42,64%	824
> = 60	23	25,56%	1	25,00%	141	11,91%	269	29,79%	434
Totale	90	100,00%	4	100,00%	1.184	100,00%	903	100,00%	2.181

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Gráfico n. 7 – Distribuzione del Personale per fascia di età e per ruolo. Dato al 31.12.2021

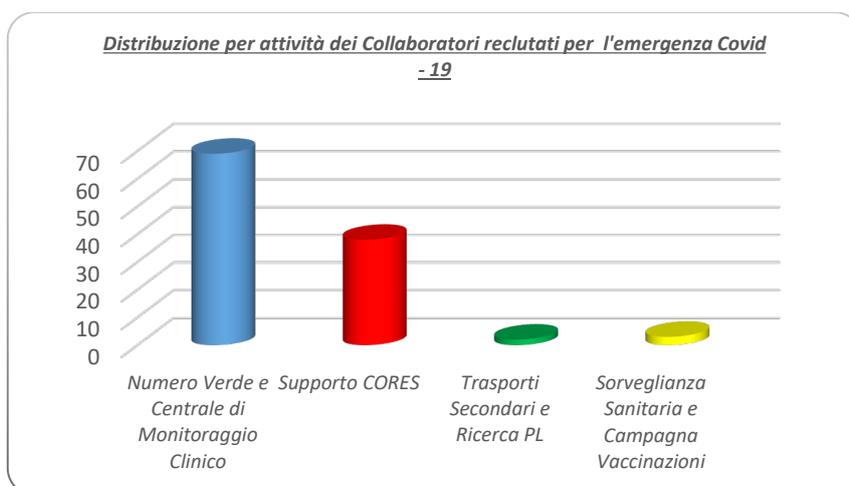


Fonte Dati: Governo Risorse Umane

In ultimo, bisogna evidenziare che a seguito del perdurare dell'emergenza sanitaria COVID-19, l'ARES 118, come tutte le Aziende Sanitarie, ha continuato anche nell'Anno 2021 a ricorrere all'acquisizione di personale aggiuntivo, proprio per far fronte alle nuove attività che si sono rese necessarie per affrontare l'evoluzione della pandemia.

Sono stati infatti reclutati, con diverse tipologie di contratto (assunzioni, contratti di collaborazione, personale in quiescenza richiamato in servizio) Infermieri, Medici, Psicologi e Autisti. Tutto questo personale è stato utilizzato per rispondere alle modificate esigenze emergenziali delle Centrali Operative derivanti dal COVID-19 e per le nuove linee di attività strettamente correlate all'emergenza sanitaria in atto, quali il Numero Verde Regionale 800.118.800, la Centrale di Monitoraggio Clinico e i Trasporti secondari per pazienti COVID-19 positivi (per la cui disamina si rinvia al paragrafo dell'Emergenza COVID-19).

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



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Dati Strutturali

L'ARES 118 si avvale di 3 Centrali Operative e n. 2 Unità Operative Territoriali:

- ✓ U.O.C. C.O.R.E.S. Roma Area Metropolitana;
- ✓ U.O.C. C.O.R.E.S. Lazio Nord;
- ✓ U.O.C. C.O.R.E.S. Lazio Sud;
- ✓ U.O.C. Territoriale Lazio 1;
- ✓ U.O.C. Territoriale Lazio 2

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

Le Unità Operative Territoriali forniscono supporto alla CORES nella gestione del rapporto con le strutture ospedaliere e hanno 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 articola la propria offerta nella Regione in:

- ✓ mezzi di soccorso, articolati in mezzi medicalizzati e mezzi infermieristici;
- ✓ elisoccorso. Il servizio di Elisoccorso regionale (n. 3 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

Anche l'anno 2021, come il 2020, è stato caratterizzato come anno di gestione aziendale di tipo straordinario in considerazione dell'emergenza sanitaria da COVID-19. Per effetto degli atti normativi nazionali e regionali emanati per la gestione dello stato di crisi, l'ARES 118 ha continuato a porre in essere importanti misure straordinarie di tipo organizzativo e gestionale. A ciò si aggiunge che l'emergenza sanitaria da COVID-19 ha profondamente modificato la tipologia di interventi riducendo il volume degli stessi.

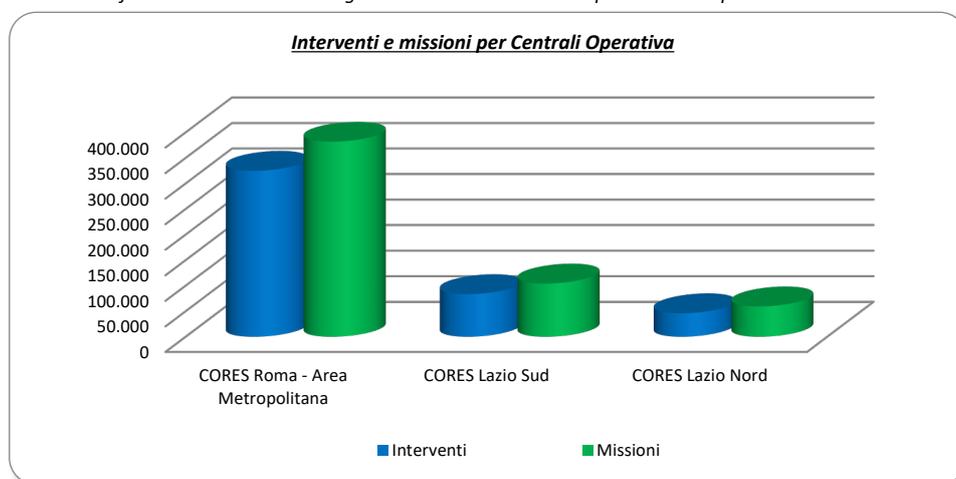
Nel corso dell'Anno 2021 sono stati effettuati complessivamente n. 454.291 interventi e n. 545.458 missioni. Se si analizza la distribuzione per CORES, si evince come la CORES Roma – Area Metropolitana ha un'incidenza superiore al 70% - nel dettaglio 71,50% per gli interventi e 70% per le missioni -, segue la CORES Lazio Sud con oltre il 18% - nel dettaglio 18,37% per gli interventi e 19,10% per le missioni - e la CORES Lazio Nord con un'incidenza oltre il 10% - nel dettaglio 10,13% per gli interventi e 10,90% per le missioni -, come riportato nella Tabella n. 11 e nel Grafico n. 9.

Tabella n. 11 - Attività di Soccorso. Anno 2021

CORES	Interventi	Inc. %	Missioni	Inc. %
CORES Roma - Area Metropolitana	324.830	71,50%	381.833	70,00%
CORES Lazio Sud	83.437	18,37%	104.169	19,10%
CORES Lazio Nord	46.024	10,13%	59.456	10,90%
Totale	454.291	100,00%	545.458	100,00%

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 9 - Distribuzione degli interventi e delle missioni per Centrale Operativa. Anno 2021



Fonte Dati: Sistema Informativo

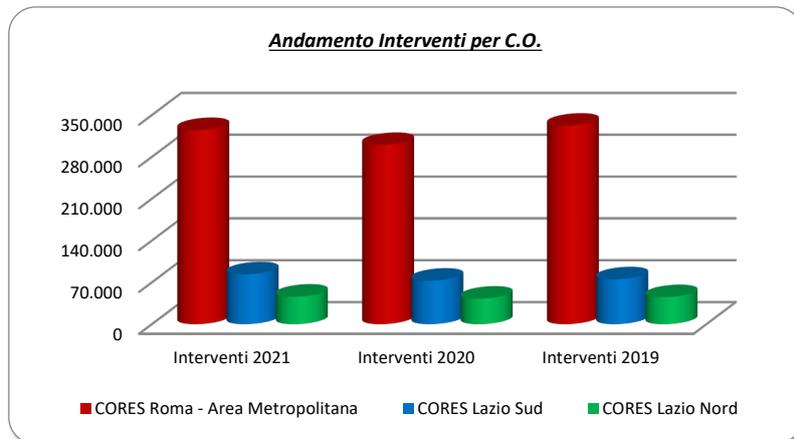
Se si continua, poi, l'analisi confrontando i dati del Triennio 2019 - 2021, come da Tabella n. 12 e Grafico n. 10, emerge che dopo la flessione registrata nel corso del 2020 (- 8,20%), l'anno 2021 ha registrato un incremento pari a 9,38% sul 2020 e pari a 0,41% sul 2019. Tale andamento si rispecchia anche nelle missioni: infatti, si è registrato un complessivo incremento del 3,03%, passando da 529.433 missioni nel 2019 a 545.458 nel 2021. Anche in questo caso, nel corso del 2020 si è registrata una flessione pari al 6,86%, come riportato nella Tabella n. 13 e nel Grafico n. 12.

Tabella n. 12 - Confronto Interventi suddivisi per C.O.R.E.S. Triennio 2019 - 2021

CORES	Interventi 2021	Interventi 2020	Interventi 2019	Var. % 21 - 19	Var. % 21 - 20	Var. % 20 - 19
CORES Roma - Area Metropolitana	324.830	299.930	332.160	-2,21%	8,30%	-9,70%
CORES Lazio Sud	83.437	72.754	75.082	11,13%	14,68%	-3,10%
CORES Lazio Nord	46.024	42.659	45.195	1,83%	7,89%	-5,61%
Totale	454.291	415.343	452.437	0,41%	9,38%	-8,20%

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 10 - Andamento degli interventi suddivisi per C.O.R.E.S. Triennio 2019 – 2021



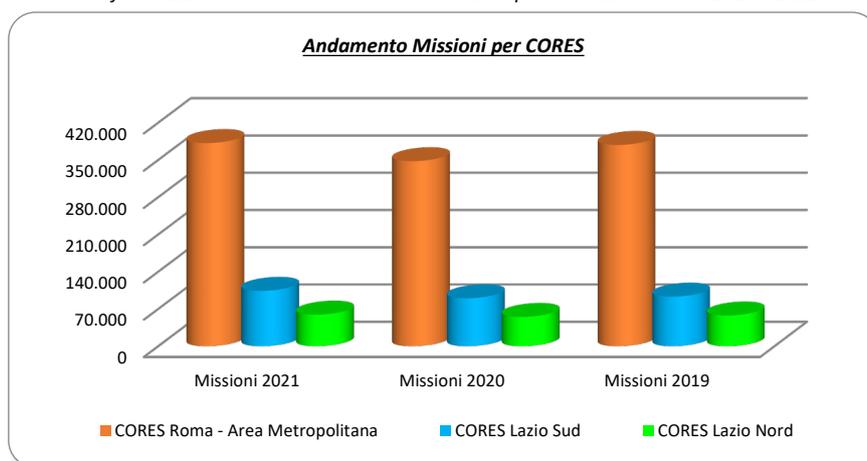
Fonte Dati: Sistema Informativo

Tabella n. 13 - Confronto Missioni suddivisi per C.O.R.E.S. Triennio 2019 – 2021

CORES	Missioni 2021	Missioni 2020	Missioni 2019	Var. % 21 - 19	Var. % 21 - 20	Var. % 20 - 19
CORES Roma - Area Metropolitana	381.833	347.790	378.296	0,93%	9,79%	-8,06%
CORES Lazio Sud	104.169	90.192	93.292	11,66%	15,50%	-3,32%
CORES Lazio Nord	59.456	55.151	57.845	2,79%	7,81%	-4,66%
Totale	545.458	493.133	529.433	3,03%	10,61%	-6,86%

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 11 - Andamento delle missioni suddivisi per C.O.R.E.S. Triennio 2019 - 2021



Fonte Dati: Sistema Informativo

Se si confrontano i dati del Triennio 2019 - 2021 dell'attività di soccorso suddivisi per Codice di Gravità, emerge che il l'incremento complessivo (0,41%) è stato determinato essenzialmente dal codice rosso (+ 39.768) come riportato nelle Tabella n. 14.

Tabella n. 14 - Confronto Attività di soccorso per Codice Gravità. Triennio 2019 – 2021

Codice Triage	Anno 2021	Anno 2020	Anno 2019	Var. % 21-19	Var. % 21 - 20
Rosso	99.870	63.834	60.102	66,17%	56,45%
Giallo	284.333	280.513	309.271	-8,06%	1,36%
Verde	67.232	69.568	82.355	-18,36%	-3,36%
Bianco	2.856	1.428	709	302,82%	100,00%
Totale	454.291	415.343	452.437	0,41%	9,38%

Fonte Dati: Sistema Informativo

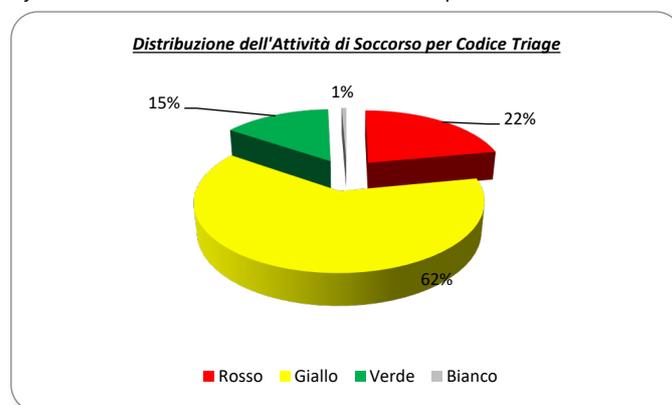
Procedendo con l'analisi dei soli dati relativi all'Anno 2021, la distribuzione degli interventi per codice di gravità vede al primo posto il codice giallo con il 62,59%, seguito dal codice rosso con il 21,98% e dal codice verde con il 14,80%. Inoltre, i codici rossi e gialli costituiscono oltre l'80% degli interventi.

Tabella n. 15 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità. Anno 2021

Codice Triage	Anno 2021	Inc. %	Inc. % Cum.
Rosso	99.870	21,98%	21,98%
Giallo	284.333	62,59%	84,57%
Verde	67.232	14,80%	99,37%
Bianco	2.856	0,63%	100,00%
Totale	454.291	100,00%	-

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 12 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità. Anno 2021



Fonte Dati: Sistema Informativo

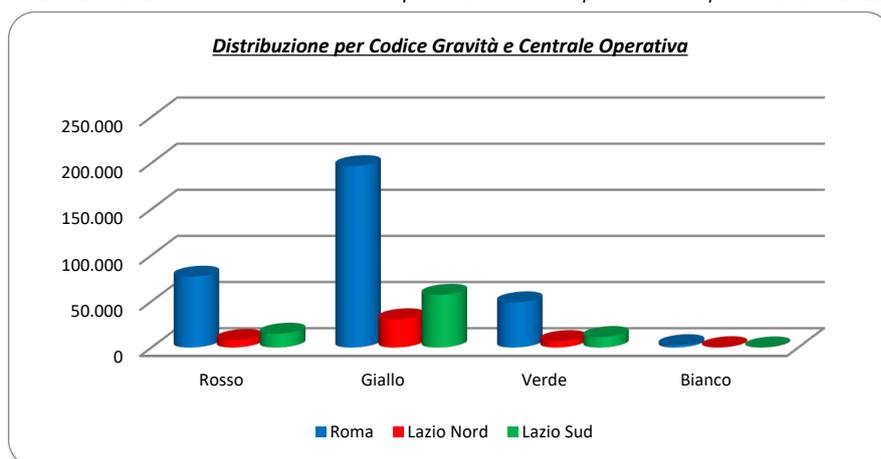
In ultimo si riporta, rappresentata in formato Grafico e in formato Tabella, la distribuzione, per l'Anno 2021, dell'Attività di Soccorso suddivisa per Codice Gravità e per CORES.

Tabella n. 16 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità e per Centrale Operativa. Anno 2021

CORES	Rosso	Giallo	Verde	Bianco	Totale
Roma	76.791	196.615	48.911	2.513	324.830
Lazio Nord	8.145	30.613	6.983	283	46.024
Lazio Sud	14.934	57.105	11.338	60	83.437
Totale	99.870	284.333	67.232	2.856	454.291

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 13 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità e per Centrale Operativa. Anno 2021



Fonte Dati: Sistema Informativo

Emergenza Sanitaria Covid - 19

Considerato il permanere della criticità epidemiologica della pandemia da Sars-CoV2, anche l'anno 2021, seppure in maniera meno pesante rispetto all'anno 2020, ha richiesto un significativo impegno - sia dal punto di vista organizzativo-gestionale che operativo - in linea con la politica regionale di governo dell'emergenza Covid - 19. Di seguito, sono riportate le principali attività svolte, riferibili, per tale ambito, alle nuove funzioni già attribuite all'Ares 118, nel 2020, e alle ulteriori attribuite nel 2021.

Le Procedure di Riferimento

Sulla base dei documenti di riferimento ministeriali e regionali, nell'anno 2021, si è provveduto all'aggiornamento delle procedure operative relative alla gestione delle attività della sala operativa 118 e del soccorso sul territorio; sono state fornite, al personale sanitario coinvolto, specifiche indicazioni, sia

relativamente all'attività di triage, ai fini dell'approfondimento epidemiologico dei casi richiedenti il soccorso e della corretta applicazione della definizione di "caso sospetto", sia relativamente all'assistenza sul territorio, con particolare riferimento alla protezione degli operatori e degli assistiti e alla gestione dei trasporti alle strutture ospedaliere, in linea con le riconfigurazioni dell'offerta assistenziale, stabilite dalla Regione.

I Trasferimenti Covid - 19

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

Un'ulteriore linea di attività ha riguardato il trasporto dei pazienti Covid - 19 positivi asintomatici o dimissibili che, a causa della necessità di isolamento, sono stati trasferiti, su richiesta degli ospedali o delle AASSLL, presso strutture di ospitalità protetta o al proprio domicilio, attraverso mezzi ad hoc.

Nel corso dell'anno 2021, sono state gestite n. 15.800 richieste, assegnati n. 9.400 posti letto ed effettuati n. 3.600 trasferimenti con ambulanza e n. 3.400 trasferimenti con pulmini, per un totale di n. 7.000 trasporti complessivi.

Il Numero Verde regionale 800118800

Nell'ambito della gestione dell'emergenza collegata alla pandemia da Sars CoV 2, l'ARES 118, nell'anno 2020, ha istituito, allestito, organizzato e gestito, su mandato regionale, il servizio di Numero Verde 800.118.800, finalizzato a orientare e supportare i cittadini della regione Lazio, anche attraverso l'integrazione con i servizi territoriali. Il servizio, che coinvolge operatori sanitari, medici e infermieri, ha proseguito la sua attività nell'anno 2021, è attivo dalle ore 08.00 alle ore 20.00, 7 giorni su 7, e risponde alle esigenze sanitarie non urgenti di una popolazione pari a circa 5.800.000 abitanti.

L'attività è andata via via crescendo nel tempo e ha riguardato: la gestione delle richieste degli utenti riferite a segnalazioni di specifica sintomatologia o di sospetto contatto con casi positivi; il supporto alla gestione Covid 19 in ambito scolastico; la gestione dell'attività di supporto ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SSISP) delle AASSLL e ai MMG/PLS, particolarmente in merito alla segnalazione degli utenti, alla effettuazione dei test, comunicazione dell'esito e relativa certificazione, alla gestione della campagna vaccinale; la gestione dell'attività di supporto psicologico, dedicata sia agli utenti sia al personale dipendente dell'Ares 118.

Significativo è stato anche il carico di lavoro relativo all'orientamento sui percorsi da seguire nelle condizioni di isolamento fiduciario e alle risposte su quanto consentito in materia di mobilità oltre che all'orientamento rispetto a bisogni di natura sociale.

Nel corso dell'anno 2021, gli operatori del Numero Verde hanno 'lavorato' circa 334.000 chiamate.

Dal confronto con i dati delle chiamate riferite all'anno 2020 si rileva, oltre alla evidente analogia dell'andamento dei picchi in corrispondenza delle ondate epidemiche, nel corso del 2021, un maggior numero di richieste che, a distanza di un anno, nel periodo febbraio-marzo, raggiungono quasi il doppio di quelle riscontrate l'anno precedente (364.500 versus 197.000). Ciò probabilmente può essere attribuito ad una maggiore conoscenza del numero del servizio e delle attività svolte nonché dell'avvio dei cicli vaccinali.

Nel corso dell'anno, l'attività ha richiesto interventi di rimodulazione dell'organizzazione, con particolare riferimento ai momenti di maggiore afflusso delle chiamate (uno dei picchi principali di chiamate si è verificato in corrispondenza dell'avvio della campagna vaccinale a domicilio per gli anziani non autosufficienti, nel corso del mese di febbraio 2021, con 58.784 chiamate gestite), e all'emanazione degli aggiornamenti dei provvedimenti nazionali e regionali, che si sono via via susseguiti, nonché alle ulteriori competenze assegnate all'ARES 118.

Ulteriori tipologie di attività, rispetto all'anno 2020, sono rappresentate dalle segnalazioni delle richieste di vaccinazione per i soggetti fragili alle ASL, dalle richieste relative alla dose booster e alla gestione di parte del percorso per l'erogazione delle terapie innovative a base di anticorpi monoclonali, consistente nella segnalazione alle strutture ospedaliere di riferimento dei pazienti eleggibili al trattamento. Nel corso dell'anno, notevole è stata l'attività di aggiornamento del materiale informativo relativo al susseguirsi dei nuovi decreti, circolari e ordinanze in tema di Covid - 19 nonché di formazione delle nuove unità di personale, considerato l'elevato turn over del servizio. Ciò al fine di uniformare i comportamenti e le informazioni da fornire agli utenti per quanto riguarda i diversi aspetti gestiti: quarantene, segnalazioni di pazienti fragili per la vaccinazione ai SSISP delle AA.SS.LL., segnalazioni ai centri per la somministrazione di anticorpi monoclonali, pazienti non residenti, scuola, viaggi.

Sempre su indicazione regionale, l'Azienda ha attivato, nell'ambito dell'attività collegata al Numero Verde, un servizio di supporto psicologico per i cittadini.

Le chiamate totali ricevute dal servizio, con accesso diretto, utilizzando uno specifico tasto, attivabile con la numerazione 800118800, sono state n. 16.790, con l'effettuazione di n. 6.116 colloqui di supporto psicologico a utenti che hanno chiamato direttamente il servizio o le cui chiamate siano state inoltrate da operatori del Numero Verde o del Tele Monitoraggio Clinico; sono stati effettuati, inoltre, n. 1.490 i colloqui di monitoraggio psicologico (chiamate in uscita).

La Centrale Operativa di Tele Monitoraggio Clinico

Nell'ambito dell'implementazione di nuovi modelli organizzativi, finalizzati ad assicurare una miglior gestione dell'emergenza ed una presa in carico integrata del paziente tra i diversi servizi territoriali e tra questi e i servizi ospedalieri, la Regione Lazio, all'interno del 'Programma di potenziamento delle cure primarie - Emergenza Covid - 19', ha definito l'istituzione di una Centrale di Monitoraggio Clinico a supporto delle attività territoriali di presa in carico dei pazienti.

L'ARES 118 ha attivato quindi, su mandato regionale, dall'11 novembre 2020, una Centrale di Tele-monitoraggio clinico, a supporto dei pazienti Covid - 19 domiciliati e delle attività territoriali di prevenzione e cura. La Centrale di Tele-monitoraggio Clinico gestisce, a livello regionale, il monitoraggio delle categorie di pazienti domiciliati - direttamente inseriti, nel sistema, dalle strutture territoriali o a seguito di dimissione ospedaliera - e si interfaccia con i diversi attori della loro presa in carico, nelle diverse fasi del percorso assistenziale.

L'attività, in totale integrazione con le AASSLL competenti per territorio, permette il controllo clinico su una popolazione estesa di pazienti e, soprattutto, il mantenimento di tempi di monitoraggio congrui e tali da evitare il ricorso, da parte del paziente, in assenza di una risposta continuativa e strutturata, a percorsi inappropriati di cura, quali l'accesso al sistema di emergenza territoriale o direttamente al pronto soccorso. Il monitoraggio periodico avviene con tempistiche differenziate, comunicate ai pazienti in sede di primo contatto, a seconda delle categorie di pazienti - positivi asintomatici, sintomatici lievi, sintomatici moderati - e permette di rilevare eventuali variazioni di parametri clinici predefiniti oltre le soglie di sicurezza previste, con l'attuazione, dove indicato, delle azioni conseguenti di visita domiciliare, consulto specialistico, attivazione del servizio USCAR (Unità Speciali di Continuità Assistenziale Regionali) o, dove necessario, del servizio di emergenza-urgenza 118.

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

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

Nel corso dell'anno 2021, sono state effettuate n. 27.796 chiamate effettive di monitoraggio clinico. I pazienti seguiti sono stati n. 8.371, per la maggior parte monitorati senza attivazione di servizi assistenziali specifici;

per n. 268 (3%), è stato attivato il servizio 118; per n. 294 (4%), è stata attivata una USCAR; per n. 421 (5%), è stata attivata la ASL di competenza.

Le Unità Speciali di Continuità Assistenziale Regionali (USCAR)

Nell'ambito del Programma di potenziamento delle cure primarie per contrastare l'emergenza Covid - 19, l'attivazione delle USCAR ha costituito, nel Lazio, una ulteriore misura organizzativa per la gestione assistenziale sul territorio. Gli equipaggi delle USCAR sono costituiti da un medico e da un infermiere, coordinati dall'INMI Spallanzani di Roma, in collegamento funzionale con i diversi attori assistenziali coinvolti, a partire dal SISP della ASL.

Attive da ottobre 2020, specifiche USCAR dedicate all'attività 118, sulla base delle richieste della Centrale Operativa, si recano al domicilio del paziente Covid - 19 o sospetto tale - paucisintomatico o con sintomatologia lieve - per una valutazione relativa all'inquadramento clinico e al bisogno di assistenza. Tale modello organizzativo ha la finalità di garantire una migliore appropriatezza del trasporto in ospedale per i pazienti con condizioni cliniche inerenti Covid - 19. La valutazione clinica preliminare all'invio del mezzo di soccorso, effettuata al domicilio del paziente richiedente l'intervento del 118, dal personale USCAR, in collaborazione con il medico di Centrale Operativa, rappresenta uno strumento importante per la diminuzione dell'invio di mezzi e del ricorso al Pronto Soccorso ospedaliero, in ragione di una più efficace presa in carico territoriale. Laddove, infatti, siano riscontrate condizioni del paziente compatibili con la presa in carico territoriale, questi viene segnalato ai competenti servizi ASL per l'attivazione della stessa. Il personale USCAR ha anche il rilevante compito di effettuazione dei tamponi a domicilio. Il numero di missioni delle USCAR, inviate dalle Centrali Operative Ares 118, nel corso dell'anno 2021, è stato pari a n. 2.505.

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

Nell'anno 2021, l'ARES 118 ha profuso un significativo impegno nelle attività di sorveglianza sanitaria e di vaccinazione. Le attività principali hanno riguardato l'effettuazione di tamponi antigenici rapidi, di tamponi molecolari e di vaccinazioni.

Il tampone antigenico rapido agli operatori sanitari è stato uno dei mezzi che l'ARES 118 ha utilizzato a protezione dell'utenza e delle postazioni di lavoro, nonostante le difficoltà organizzative di un'azienda a carattere regionale, fortemente capillarizzata sul territorio. L'attività di screening è sempre stata programmata nel pieno rispetto di tutti i provvedimenti normativi emessi. Nell'anno 2021, sono stati effettuati circa 25.000 tamponi antigenici rapidi.

Il ruolo del tampone molecolare è stato quello di conferma dell'eventuale positività antigenica riscontrata durante l'attività di screening.

È stata effettuata la campagna vaccinale Covid - 19, ciclo vaccinale primario + booster, sia in forma diretta sia tramite accordi con gli altri centri vaccinali, permettendo così al personale di non avere disagi dovuti a spostamenti eccessivamente lunghi. Le dosi booster sono state effettuate contestualmente al vaccino antinfluenzale direttamente nella postazione di lavoro, con ulteriore vantaggio logistico per i dipendenti e per incentivare una quanto maggior possibile adesione ad entrambi i vaccini, in un periodo in cui la dose booster non era ancora stata resa obbligatoria.

Sono stati somministrati n. 208 vaccini antinfluenzali.

Notevole impegno è stato posto nel rispettare e far rispettare quanto previsto a seguito dell'obbligo vaccinale per gli operatori sanitari, all'obbligo di greenpass, e ai percorsi dedicati agli esentati dalla vaccinazione, in termini di procedure in linea con la normativa vigente e di controlli continui sugli operatori e sulle scadenze minime da rispettare, non sempre coincidenti con la scadenza del greenpass.

2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI

Attività di soccorso e Patologie Tempo Dipendenti

Nel corso dell'anno 2021, sono continuate le profonde modifiche determinate dalla pandemia nell'organizzazione del lavoro delle sale operative 118, con la rivisitazione dei processi operativi, dall'intervista telefonica, alle linee di indirizzo per l'attivazione dei mezzi di soccorso, alle modalità del soccorso sul territorio, alla scelta degli ospedali di destinazione.

Tali sostanziali modifiche hanno dovuto continuamente adattarsi all'andamento pandemico, alle ripetute modifiche organizzative della rete di emergenza disposte dalla regione Lazio e alla fluttuante disponibilità all'accettazione dei Pronto Soccorso/Dipartimenti di Emergenza e Accettazione, con ripercussioni importanti sulla disponibilità dei mezzi a causa dei lunghi tempi di fermo in ospedale.

Relativamente alla gestione delle patologie tempo dipendenti, con particolare riferimento al sospetto infarto del miocardio, al sospetto accidente cerebrovascolare acuto non traumatico e al trauma grave, condizioni per le quali sono operative, a livello aziendale, specifiche procedure clinico-organizzative, in linea con le indicazioni regionali, il livello di centralizzazione nelle strutture ospedaliere, nodi delle rispettive reti di patologia, anche per l'anno 2021, è in linea con gli standard aziendali.

Elisoccorso

L'Ares 118, in base alla legge regionale n° 9/2004, gestisce il soccorso sanitario in emergenza-urgenza nel territorio della regione Lazio avvalendosi anche del Servizio Medico in Elicottero (denominata HEMS Helicopter-Emergency Medical System). Tale attività si avvale del supporto di personale dipendente e di personale in convenzione proveniente da AASSLL e da altre Aziende Sanitarie della regione Lazio.

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

- ✓ attivazione di n. 4 nuove elisuperfici (n. 3 in provincia di Roma, n. 1 in provincia di Viterbo) e individuazione di n. 7 nuovi siti occasionali (n. 5 in provincia di Roma, n. 1 in provincia di Frosinone, n. 1 in provincia di Viterbo) di atterraggio per l'attività HEMS;
- ✓ supporto ai gestori di elisuperfici già operativi per le attività HEMS;
- ✓ monitoraggio costante dei punti di atterraggio operativi.

Nel corso dell'anno 2021, sono state svolte complessivamente n. 2.503 missioni, di cui n. 2.042 per trasporti primari e n. 461 per trasferimenti secondari, per un totale complessivo di ore di volo pari a n. 1.675.

Grandi eventi e Maxiemergenze

Nell'anno 2021, l'Azienda ha gestito direttamente l'attività di protezione sanitaria per circa 40 eventi di diversa tipologia (sportivi, politici, musicali...) e gestito l'approvazione di circa 100 piani sanitari predisposti dagli organizzatori degli eventi non gestiti direttamente, nel territorio regionale ed in particolare nella città di Roma.

Si è mantenuta costante la collaborazione con gli enti istituzionali coinvolti nella protezione della popolazione nel corso di eventi (Comuni, Prefettura, Questura...) e l'impegno nella partecipazione a sopralluoghi, conferenze di servizi, commissioni tecniche di vigilanza, riunioni preparatorie. L'Azienda è stata impegnata anche nella protezione sanitaria nell'ambito di trasporti di materiale pericoloso.

Particolare impegno è stato posto nella definizione del modello aziendale di risposta, in tutte le sue componenti, nel caso di maxiemergenze, e nella pianificazione ed effettuazione di esercitazioni, che hanno visto il coinvolgimento anche di altri enti. Tra gli obiettivi prioritari di tali esercitazioni, si segnala la valutazione della rapidità ed efficacia della comunicazione e dell'integrazione operativa tra i diversi soggetti, regionali e non, coinvolti.

Area Critica – Trasporti connessi all'attività trapiantologica e Monitoraggio Posti Letto

Nell'anno 2021, sono stati effettuati, sulla base delle richieste del Centro Regionale Trapianti (CRT) Lazio, n. 366 trasporti correlati all'attività trapiantologica (di riceventi, di equipe, di organi, di campioni biologici). Il servizio è stato attivo 24 ore su 24, per l'intero anno. Per il trasporto, sono state utilizzate autovetture, aeromobili ad ala fissa e aeromobili ad ala rotante; la scelta della tipologia di mezzo di trasporto ha tenuto conto del tempo di ischemia degli organi da trasportare, del rispetto dei tempi richiesti dal CRT, dell'economicità di utilizzo per le diverse tipologie di mezzi, di altre variabili connesse alle specifiche missioni. Nell'anno 2021, è stato profuso un significativo impegno nell'aggiornamento e riconduzione del Sistema Informativo Gestione Posti Letto Regionale (SIGPL) nell'ambito dell'infrastruttura tecnologica aziendale SIE 118, con un importante lavoro di collegamento con i referenti delle singole strutture ospedaliere, deputati

all'aggiornamento dei dati sullo stato dei posti letto e delle camere operatorie, e supporto all'avvio del nuovo sistema, a partire da una capillare attività formativa.

Il SIGPL permette all'Ares 118 di effettuare, a livello regionale, il monitoraggio in tempo reale dei posti letto di area critica (reparti di cardiocirurgia, neurochirurgia, rianimazione, stroke unit e terapia Intensiva coronarica, oltre che di camere operatorie cardiocirurgiche e neurochirurgiche) e di supportare le strutture ospedaliere nella ricerca di posto letto e camere operatorie, coordinando l'attività del trasferimento interospedaliero di paziente critico. Complessivamente, nell'anno 2021, sono state gestite n. 5.966 richieste.

Centrale di Ascolto Continuità Assistenziale

La Centrale di Ascolto di Continuità Assistenziale, gestita dall'Ares 118, assicura la risposta alle chiamate dell'emergenza territoriale (ex Guardia Medica), nelle ore notturne e diurne festive e prefestive, per circa 4.500.000 cittadini residenti nel comune di Roma e in parte della provincia di Roma. Ad essa afferiscono n. 51 postazioni di continuità assistenziale territoriale, di cui n. 27 collocate nelle AASSLL urbane (RM 1, RM2 e RM3) e n. 24 nelle AASSLL provinciali (RM4, RM5 e RM6). Gli utenti hanno accesso diretto al servizio, attraverso un numero unico, cui risponde un operatore che, dopo una prima valutazione strutturata della chiamata, provvede ad attivare la risposta più appropriata rispetto al bisogno rilevato:

- ✓ consulenza medica telefonica (qualora l'intervento territoriale non sia necessario);
- ✓ trasmissione alla postazione di continuità assistenziale competente territorialmente per intervento ambulatoriale o domiciliare;
- ✓ rimando agli ambulatori di cure primarie, nelle giornate in cui sono attivi;
- ✓ rimando al curante (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta);
- ✓ attivazione della Centrale Operativa 118 per invio di mezzo di soccorso.

Nell'anno 2021, il numero di chiamate totali, che hanno avuto specifica risposta e valutazione, sono state 274.873, con l'apertura di n. 232.172 schede sanitarie: di queste, il 68% ha avuto come esito la gestione telefonica del caso; il 28% una visita domiciliare; l'1,5% l'attivazione del servizio 118; il 2,3% una visita ambulatoriale territoriale.

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

Nell'anno 2021, è proseguita l'attività di sviluppo e implementazione del SIE 118, che costituisce la nuova infrastruttura tecnologica per l'attività sanitaria dell'Ares 118 ed è stato progettato nell'ottica di produrre un significativo miglioramento nella gestione e nella qualità della stessa. Il nuovo sistema è caratterizzato da alcuni elementi innovativi quali, in particolare: l'ammodernamento della rete di connettività regionale, dell'impianto dei centralini, degli apparecchi telefonici, dell'applicativo di Sala Operativa per la gestione dell'attività di soccorso; la centralizzazione delle chiamate e dei dati in due siti centrali connessi a siti satelliti;

l'operatività sulla base di funzionalità web, per diverse attività (es. monitoraggio posti letto in area critica; attività di trasporto per trapianti); l'adozione dello strumento tablet, per la registrazione dei dati relativi all'attività assistenziale svolta, da parte degli equipaggi di soccorso sul territorio, in sostituzione dello strumento cartaceo.

L'intero sistema è basato su un sottosistema, costruito ad hoc, per la gestione dei mezzi di soccorso, con particolare riferimento alla composizione della turnistica, alla registrazione dei fermo mezzo, alle sostituzioni. Tale sottosistema contiene tutte le basi informative a supporto (anagrafica enti, anagrafica postazioni, anagrafica mezzi, anagrafica struttura sanitarie...) ed essendo il sistema unico, a livello regionale, la manutenzione delle stesse ha comportato e comporta un significativo lavoro di verifica, allineamento e predisposizione dei dati di alimentazione, con un miglioramento continuo della qualità dei dati.

Nell'anno 2021, oltre che all'affinamento dei moduli già implementati - con particolare riferimento all'applicativo di gestione della sala operativa 118, al fine di rendere lo strumento quanto più possibile idoneo rispetto alle esigenze operative - l'Azienda ha operato, in particolare sui moduli applicativi del monitoraggio dei posti letto di area critica e Covid 19, dei trasporti collegati all'attività trapiantologica, dei trasporti secondari urgenti, del dispositivo tablet, con particolare riferimento alla scheda di soccorso informatizzata.

Adempimenti normativi in materia di flussi informativi

L'Azienda ha risposto, nell'anno 2021, agli adempimenti normativi, verso Regione Lazio e Ministero della Salute, relativamente ai flussi informativi sanitari, con particolare riferimento ai farmaci, ai dispositivi medici e all'attività di soccorso svolta in emergenza-urgenza (Nsis-Emur 118).

Miglioramento continuo della qualità e rischio clinico

E' continuata, anche nel 2021, l'attività di predisposizione e invio giornaliero di dati di attività ai Direttori di Centrale Operativa 118 e ad altri soggetti aziendali interessati, nell'ambito di un sistema strutturato di reportistica finalizzato al monitoraggio costante dell'attività svolta, all'individuazione degli ambiti di criticità, all'implementazione di misure correttive.

Sono stati individuati specifici indicatori per la valutazione della qualità dell'organizzazione e dell'assistenza erogata e, in tale ambito, l'Ares 118 ha collaborato, anche nel 2021, con il Dipartimento di Epidemiologia SSR Lazio, nell'ambito del progetto nazionale Easy Net (attività di ricerca del Ministero della Salute), finalizzato alla diffusione di metodiche di audit and feedback, nell'ambito della gestione delle patologie acute, con particolare riferimento all'incidente cerebrovascolare acuto non traumatico e all'infarto del miocardio.

L'Azienda è correntemente impegnata nell'attività relativa alle tematiche e agli adempimenti inerenti il rischio clinico.

Procedure di riferimento per l'attività ordinaria

Nell'anno 2021, è continuata l'attività di definizione delle procedure di riferimento per l'attività ordinaria e, tra queste, particolare menzione meritano, ai fini di una maggior efficacia assistenziale, l'aggiornamento delle procedure relative al sospetto accidente cerebrovascolare acuto non traumatico e al trauma grave, sulla base dell'evoluzione scientifica e normativa.

Accanto alle procedure assistenziali, merita particolare menzione la predisposizione degli aggiornamenti relativi a procedure non assistenziali, non meno rilevanti, quali quelle relative alla gestione del rifiuto cure/trasporto, alla constatazione della cessazione irreversibile delle funzioni vitali, al trasporto di accompagnatori sul mezzo di soccorso.

E' stato inoltre predisposto un documento di riferimento per la gestione di tutta la documentazione sanitaria aziendale.

Vigilanza, Accreditamento e Controllo

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

1. costituzione ed aggiornamento dell'archivio cartaceo e digitale degli enti autorizzati al trasporto infermi nella Regione Lazio; nel 2021, risultano censiti n. 195 Enti, con n. 1.180 mezzi operativi, di cui n. 876 ambulanze di tipo A (soccorso), n. 182 ambulanze di tipo B (trasporto) e n. 122 autovetture di primo soccorso (automediche);
2. vigilanza documentale; viene richiesto all'Ente di integrare e/o aggiornare la documentazione attestante il possesso dei requisiti di cui all'atto autorizzativo;
3. vigilanza in situ; tale attività prevede: l'ispezione dei mezzi al fine di verificare la presenza e la funzionalità delle dotazioni sanitarie espressamente previste dalla normativa vigente; la verifica dei requisiti organizzativi attraverso l'acquisizione di elementi di riscontro oggettivi degli adempimenti previsti e delle caratteristiche dell'organizzazione stabilite dalla normativa vigente e la registrazione di quanto emerso o dichiarato su un apposito modulo. Nel corso del 2021, è stata completata l'attività di vigilanza per n. 7 enti, con relativa trasmissione degli esiti agli Uffici regionali competenti.

E' continuata, anche nel 2021, l'attività di istruttoria delle domande, da parte degli enti terzi (associazioni di volontariato ed enti commerciali), di inserimento nell'Albo Fornitori aziendale per l'attività di soccorso e di aggiornamento dello stesso Albo, con specifiche delibere.

Relativamente all'attività di controllo sui mezzi di soccorso gestiti da enti esterni operanti per l'ARES 118, effettuata dal Gruppo aziendale di Controllo Enti terzi, questa ha riguardato, nel 2021, n. 196 controlli, su

tutto il territorio regionale, con verifiche su mezzi ed equipaggi di enti convenzionati, contrattualizzati o attivati a chiamata nel caso di necessità estemporanee.

Formazione e Ricerca

L'attività formativa aziendale, nel 2021, si è concentrata principalmente sulla formazione dell'elevato numero di operatori neoassunti (particolarmente personale infermieristico e tecnico), previsto dal piano aziendale di internalizzazione dell'attività di soccorso. L'attività formativa, oltre che svolgersi in presenza, si è avvalsa anche della modalità FAD e della modalità mista (lezioni frontali a distanza e attività esercitative in presenza).

Nel secondo semestre, è iniziato il percorso di aggiornamento dei Facilitatori BLS (Basic Life Support Defibrillation) dei Centri di Formazione accreditati Ares 118 che hanno scelto di seguire la metodologia didattica dell'Azienda.

E' stata riavviata, inoltre, la collaborazione con la Bridgestone, dopo l'interruzione imposta dalla pandemia Covid 19: sono quindi ripresi i corsi di guida operativa in emergenza presso la pista dello stabilimento di tale azienda.

Relativamente all'attività formativa interna - particolarmente rivolta agli operatori del soccorso sul territorio e agli operatori di sala operativa - sono stati programmati n. 28 corsi, per complessive n. 365 edizioni, con un tasso di realizzazione pari al 96%.

Le tematiche principali hanno riguardato aspetti clinici ed organizzativi dell'attività, con particolare riferimento a: corretta gestione delle richieste telefoniche di soccorso; rianimazione cardio-respiratoria e gestione avanzata delle vie aeree; gestione dei traumi; prevenzione e protezione da agenti biologici; gestione delle maxiemergenze; gestione dei soccorsi in ambienti ostili/impervi; avvicinamento in sicurezza all'eliambulanza e guida operativa in emergenza; prevenzione delle aggressioni; gestione psicologica degli eventi critici e comunicazione.

L'attività formativa ha riguardato, inoltre, come di prassi, le procedure di nuova introduzione/aggiornamento per gli operatori interessati, la tematica del rischio clinico e la sicurezza sul lavoro.

Complessivamente sono stati formati n. 7.161 operatori, particolarmente infermieri, operatori tecnici e medici, nell'ambito dei corsi su tematiche relative all'attività di soccorso e n. 614 operatori di tutte le qualifiche nell'ambito dei corsi sulla sicurezza sul lavoro.

L'attività di ricerca nell'anno 2021 ha riguardato specifici progetti finanziati dal Ministero della Salute, con particolare riferimento alla diffusione dei defibrillatori semiautomatici nelle piccole isole e in località disagiate e attività formativa collegata e alla valutazione dei percorsi assistenziali in emergenza extra ospedaliera dei casi di sospetto infarto del miocardio e sospetto ictus.

2.4 LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'

Nell'anno 2021, l'Azienda ha operato in ottemperanza alle indicazioni nazionali, quali la Legge di Stabilità 2020, alle indicazioni regionali, il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario, i Piani di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019 – 2021, la D.G.R. 30 luglio 2019, n. 521 concernente gli obiettivi di mandato dei Direttori Generali, la D.G.R. 16 novembre 2021 n. 762 di assegnazione degli obiettivi 2021 ai Direttori Generali delle Aziende del SSR e i disposti aziendali rappresentati dal Mandato Istituzione e dalla *Mission*.

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

La maggior parte delle azioni condotte nell'anno 2021 rappresentano ulteriori tappe del percorso di revisione ed implementazione di modelli organizzativi e di sistemi operativi che vedranno il loro completamento nel corso dei prossimi anni.

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

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

Nonostante le difficoltà incontrate nel Corso del Ciclo di Gestione della Performance derivanti dal Piano di Rientro, dai Piani Operativi e dal D.C.A. di declinazione degli obiettivi ai Direttori Generali, che ha determinato uno slittamento della fase di assegnazione degli obiettivi operativi alle Strutture Organizzative nel secondo semestre (deliberazione n. 1079/2021), gli obiettivi assegnati sono risultati sfidanti in quanto tutte le strutture aziendali hanno operato in uno scenario di riferimento che ha subito modifiche negli indirizzi

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

Inoltre, anche nell'anno 2021 si è continuato il percorso di integrazione tra la performance organizzativa delle due Aree (Dirigenza e Comparto).

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

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

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

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

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

3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

Per la Dirigenza, il Ciclo di Gestione della Performance Anno 2021 ha visto coinvolte n. 27 Strutture Organizzative, così suddivise:

- ✓ n. 8 in Staff alla Direzione Strategica;
- ✓ n. 6 in staff alla Direzione Amministrativa;
- ✓ n. 13 in staff alla Direzione Sanitaria.

Per il Personale del Comparto, invece, il Ciclo di Gestione della Performance Anno 2021 ha visto coinvolte n. 25 Strutture Organizzative, così suddivise:

- ✓ n. 8 Strutture afferenti alla Direzione Strategica;
- ✓ n. 7 Strutture afferenti alla Direzione Amministrativa;
- ✓ n. 12 Strutture afferenti alla Direzione Sanitaria.

3.1 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Negli ultimi anni le Politiche Sanitarie della Regione Lazio sono state vincolate dalle scelte dettate dal Piano di Rientro dal disavanzo sanitario e dai Piani Operativi 2019 – 2021 della Regione Lazio, che hanno determinato un profondo processo di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale volto ad un recupero di efficienza dell'intero sistema con conseguente contenimento della spesa sanitaria e salvaguardia dei livelli prestazionali. A ciò si aggiungono la D.G.R. n. 521/2019 e la D.G.R. 762/2021 di assegnazione ai Direttori Generali rispettivamente degli obiettivi di mandato e degli obiettivi per l'anno 2021.

Tali attività, quindi, hanno determinato uno slittamento della fase di assegnazione degli obiettivi nel secondo semestre 2021. Nonostante ciò, si è ottenuto, anche per l'anno 2021, una soddisfacente performance organizzativa, come riportato di seguito nelle Tabelle n. 17 e n. 18.

Nella Relazione viene rilevato l'andamento della performance organizzativa di tutte le Unità Operative cui afferisce il personale della Dirigenza e del Comparto e il presente aggiornamento viene effettuato a seguito della chiusura dell'iter di valutazione dell'Unità Operativa, che nei precedenti documenti non era stata presa in considerazione.

Se si approfondisce l'analisi confrontando i risultati del biennio 2020 - 2021, emerge che la distribuzione delle Unità Operative nel 2021 risulti analoga a quella del 2020: ciò vale sia per la Dirigenza sia per il Personale del Comparto, come riportato di seguito nei Grafici n. 14 e n. 15.

Tabella n. 17 – Risultato Performance Organizzativa Dirigenza Anno 2021

Punteggio	UU.OO.	Inc. %	Inc. % Cum.
96 -100	12	44,4%	44,4%
91 - 95	7	25,9%	70,4%

Punteggio	UU.OO.	Inc. %	Inc. % Cum.
86 - 90	4	14,8%	85,2%
81 - 85	2	7,4%	92,6%
< = 80	2	7,4%	100,0%
Totale	27	100%	-

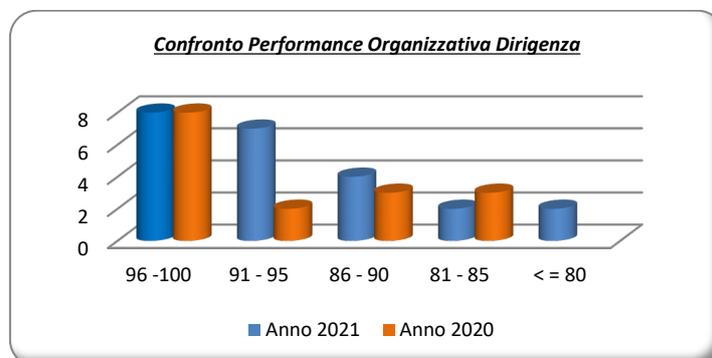
Fonte dati: Controllo di Gestione

Tabella n. 18 – Risultato Performance Organizzativa Comparto Anno 2021

Punteggio	UU.OO.	Inc. %	Inc. % Cum.
96 -100	13	48,1%	48,1%
91 - 95	7	25,9%	74,1%
86 - 90	3	11,1%	85,2%
81 - 85	2	7,4%	92,6%
< = 80	2	7,4%	100,0%
Totale	27	100%	-

Fonte dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 14 – Confronto Performance Organizzativa Dirigenza Anni 2020 e 2021



Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 15 – Confronto Performance Organizzativa Comparto Anni 2020 e 2021



Fonte Dati: Controllo di Gestione

3.2 OBIETTIVI STRATEGICI

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

Per l'Anno 2021, la Direzione Strategica ha definito gli obiettivi strategici, discendenti da un lato dal contesto normativo, a livello sia nazionale (a titolo esemplificativo: il Bilancio di Previsione dello Stato per l'Anno 2021, gli obiettivi LEA) sia regionale (a titolo esemplificativo: l'indice di tempestività di pagamenti), dall'altro lato, dalla *Mission* dell'Azienda. A ciò si sono aggiunti la D.G.R. 30 luglio 2019, n. 521 concernente gli obiettivi di mandato dei Direttori Generali e la D.G.R. 16 novembre 2021 n. 762 di assegnazione degli obiettivi 2020 ai Direttori Generali delle Aziende del SSR.

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

3.3 OBIETTIVI OPERATIVI

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

Gli obiettivi strategici, pertanto, sono stati individuati nell'ambito del Piano Triennale 2021 - 2023 adottato con deliberazione n. 615/2021 e, successivamente declinati in obiettivi operativi ed assegnati ai Centri di Responsabilità/Titolari di Budget con deliberazione n. 1079/2021.

3.4 GRADO DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI OPERATIVI

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

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

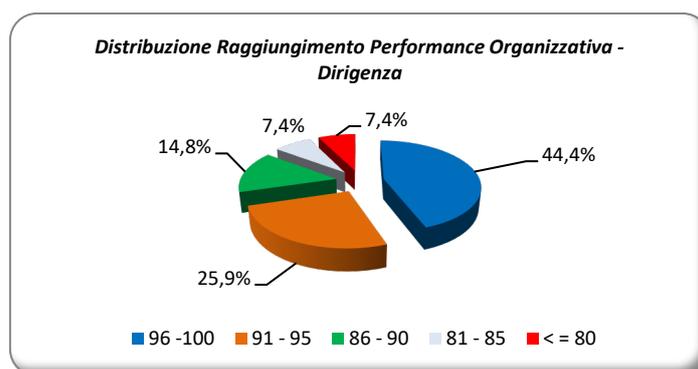
- ✓ *Obiettivo Trasparenza.* Per tale obiettivo il risultato ottenuto è complessivamente molto positivo: la totalità delle Unità Operative ha raggiunto pienamente gli obiettivi assegnati - 100%;
- ✓ *Obiettivo Prevenzione della Corruzione.* Per tale obiettivo il risultato ottenuto è molto positivo: l'84% delle Unità Operative hanno raggiunto pienamente - 100% - gli obiettivi assegnati;
- ✓ *Obiettivi Fatture.* Per tali obiettivi il risultato ottenuto da tutte le Unità Operative è positivo: il 75% delle Unità Operative ha pienamente raggiunto (100%) i risultati correlati ai tre indicatori previsti

– 1. Liquidazione del fatturato corrente entro 30 giorni dalla data di emissione fattura, 2. Azzeramento del fatturato bloccato con codice C1 e 3. Azzeramento dello stock di fatturato scaduto non liquidato –. Per quanto riguarda le restanti UU.OO. il 25% ha pienamente raggiunto due obiettivi su tre e il 75% ne ha raggiunto pienamente solo uno.

Personale della Dirigenza Medica, Sanitaria e PTA

La prima fase dell'analisi viene effettuata sul **risultato complessivo** raggiunto dalle Unità Operative Titolari di Budget, così come rappresentato nella Tabella n. 17 e nel Grafico n. 16. Da tale analisi è emerso che il 70,4% delle Unità Operative Titolari di Budget si è posizionata nella classe di raggiungimento compresa tra 91 e 100, e tra queste il 52,6% ha ottenuto il punteggio massimo (100%). Proseguendo l'analisi emerge che il 44,4% delle UU.OO. ha ottenuto una percentuale di raggiungimento compresa tra 96 e 100, il 25,9% tra 91 e 95, il 14,8% tra 86 e 90, il 7,4% tra 81 e 85 ed infine il 7,4% ha ottenuto una percentuale inferiore o uguale ad 80.

Grafico n. 16 – Distribuzione Performance Organizzativa per Classi di Raggiungimento Dirigenza Anno 2021



Fonte Dati: Controllo di Gestione

Se si prosegue l'analisi, sempre considerando il risultato complessivo raggiunto, ma suddividendo le Unità Operative per Aree, ovvero UU.OO. afferenti alla Direzione Strategica, alla Direzione Amministrativa e alla Direzione Sanitaria, emerge come riportato nella Tabella n. 19 e nel Grafico n. 17 quanto segue:

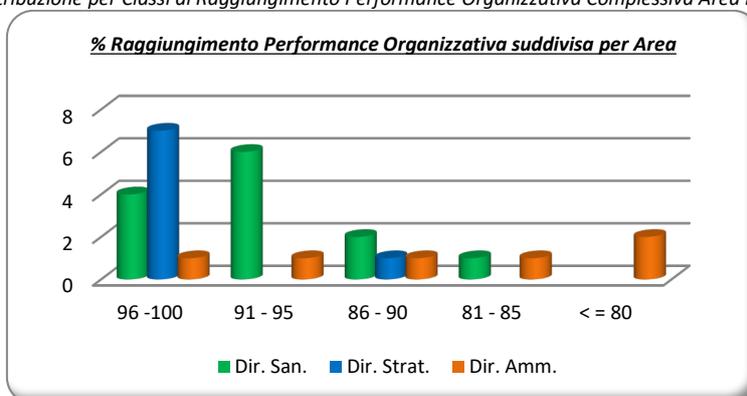
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Strategica* – l'87,5% rientra nella fascia tra 96 e 100, di cui il 100% ha raggiunto il punteggio massimo, mentre il restante 12,5% rientra nella fascia tra 81 - 85. Nessuna U.O. rientra nelle fasce 91 - 95, 86 - 90 e nella fascia uguale o inferiore ad 80;
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Amministrativa* – il 16,7% rientra nella fascia tra 96 e 100, di cui il 100% ha raggiunto il punteggio massimo, il 16,7% rientra tra 91 e 95, il 16,7% nella fascia tra 86 e 90, il 16,7% nella fascia tra 81 e 85 e il 33,3% nella fascia con una percentuale uguale o inferiore ad 80;
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Sanitaria* - il 30,8% rientra nella fascia tra 96 e 100, di cui il 50% ha raggiunto il punteggio massimo, il 46,2% rientra nella fascia compresa tra 91 e 95, il 15,4% tra 86 e 90, il 7,7% rientra tra 81 e 85, mentre nessuna U.O. ha ottenuto una percentuale uguale o inferiore ad 80.

Tabella n. 19 – Risultato Performance Organizzativa Dirigenza suddivisa per Aree. Anno 2021

Punteggio	Dir. Strat.	Inc. %	Dir. Amm.	Inc. %	Dir. San.	Inc. %	Totale
96 -100	7	87,5%	1	16,7%	4	30,8%	12
91 - 95			1	16,7%	6	46,2%	7
86 - 90	1	12,5%	1	16,7%	2	15,4%	4
81 - 85			1	16,7%	1	7,7%	2
< = 80			2	33,3%			2
Totale	8	100,0%	6	100,0%	13	100,0%	27

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 17 – Distribuzione per Classi di Raggiungimento Performance Organizzativa Complessiva Area Dirigenza. Anno 2021



Fonte Dati: Controllo di Gestione

A conclusione dell'analisi, si riporta nella Tabella n. 20 l'aggiornamento della **sintesi complessiva della Performance Organizzativa** Anno 2021 del personale della Dirigenza (Medica, Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa) sulla base del monitoraggio condotto dall'U.O.D. Controllo di Gestione a seguito della chiusura della valutazione di seconda istanza da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

Tabella n. 20 – Aggiornamento Performance Organizzativa Complessiva delle UU.OO. Area Dirigenza Anno 2021

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

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Strategica			
U.O.S. Prevenzione e Gestione Sicurezza sul Lavoro	100	100	100,0%
U.O.S. Psicologia	100	100	100,0%
U.O.S. Qualità dei Processi	100	100	100,0%
U.O.S. Risk Management	100	90	90,0%
Direzione Amministrativa			
U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi	100	79,7	79,7%
U.O.C. Contabilità e Bilancio	100	94	94,0%
U.O.C. Coordinamento Amministrativo CORES	100	82,5	82,5%
U.O.C. Governo delle Risorse Umane	100	100	100,0%
U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	100	39,2	39,2%
U.O.D. Affari Generali	100	90	90,0%
Direzione Sanitaria			
U.O.C. CORES Lazio Nord	100	91,9	91,9%
U.O.C. CORES Lazio Sud	100	92,4	92,4%
U.O.C. CORES Roma Area Metropolitana	100	87,4	87,4%
U.O.C. Direzione Medica Organizzativa	100	100	100,0%
U.O.C. Elisoccorso	100	93,3	93,3%
U.O.C. Formazione e Ricerca	100	93,8	93,8%
U.O.C. Grandi Eventi e Maxiemergenze	100	95	95,0%
U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale	100	95,1	95,1%
U.O.C. Territoriale Lazio 1	100	82,1	82,1%
U.O.C. Territoriale Lazio 2	100	87,6	87,6%
U.O.D. Area Critica, Trasporti Trapianti e Monitoraggio Posti Letto	100	98,2	98,2%

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Sanitaria			
U.O.D. Centrale d'Ascolto di Continuità Assistenziale	100	99,2	99,2%
Servizio Farmacia	100	100	100,0%

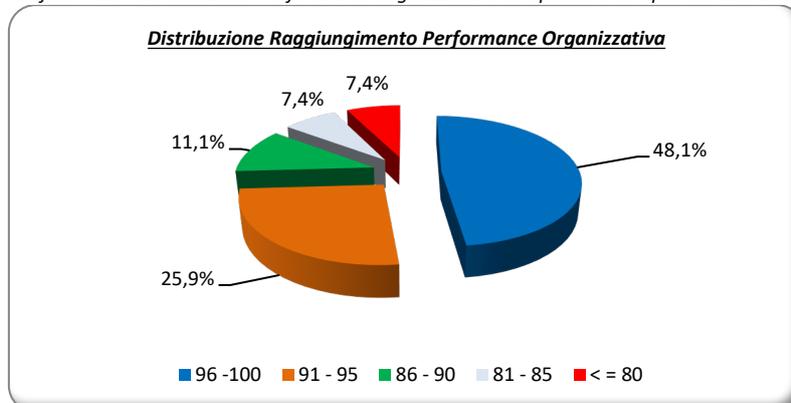
Fonte Dati: Controllo di Gestione

Personale del Comparto

La prima fase dell'analisi viene effettuata sul **risultato complessivo** raggiunto dalle Unità Operative cui afferisce il Personale del Comparto, così come rappresentato nella Tabella n. 18 e nel Grafico n. 18.

Da tale analisi è emerso che il 74,1% delle Unità Operative si è posizionata nella classe di raggiungimento compresa tra 91 e 100, e tra queste l'84,6% ha ottenuto il punteggio massimo (100%). Proseguendo l'analisi emerge che il 48,1% delle UU.OO. ha ottenuto una percentuale di raggiungimento compresa tra 96 e 100, il 25,9% tra 91 e 95, l'11,1% tra 86 e 90, il 7,4% tra 81 e 85, il 7,4% ha ottenuto una percentuale uguale o inferiore all'80%.

Grafico n. 18 – Distribuzione Performance Organizzativa Complessiva Comparto. Anno 2021



Fonte Dati: Controllo di Gestione

Se si prosegue l'analisi, sempre considerando il risultato complessivo raggiunto, ma suddividendo le Unità Operative per Aree, ovvero UU.OO. afferenti alla Direzione Strategica, alla Direzione Amministrativa e alla Direzione Sanitaria, emerge come riportato nella Tabella n. 21 e nel Grafico n. 19, quanto segue:

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

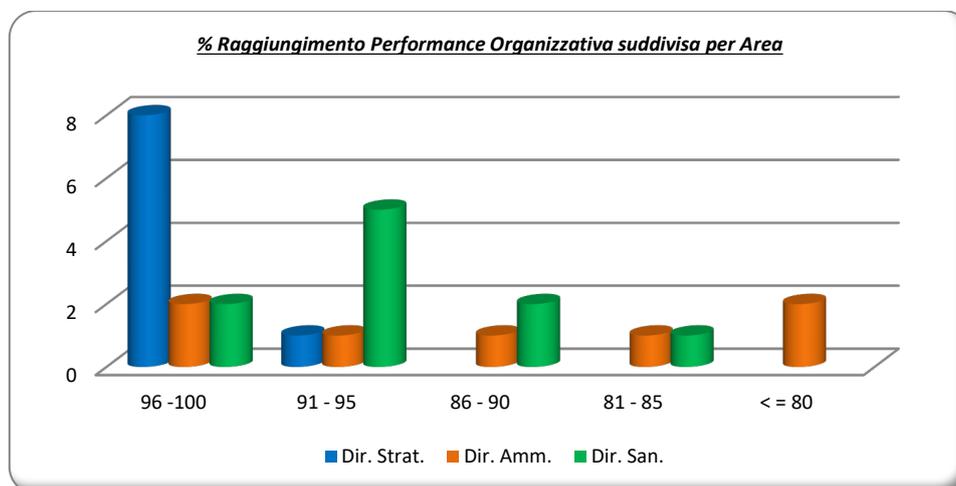
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Amministrativa* - il 28,6% rientra nella fascia 96 - 100, di cui il 100% ha raggiunto il punteggio massimo, il 14,3% nella fascia 91 – 95, il 14,3% nella fascia 86 – 90, il 14,3% nella fascia 81 – 85 e il restante 28,6% nella fascia uguale o inferiore ad 80;
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Sanitaria* - il 20% rientra nella fascia 96 – 100, di cui il 50% ha raggiunto il punteggio massimo, il 50% nella fascia 91 – 95, il 20% nella fascia 86 - 90 e il restante 10% nella fascia 81 – 85, mentre nessuna U.O. nella fascia uguale o inferiore ad 80.

Tabella n. 21 – Risultato Performance Organizzativa suddivisa per Aree Comparto Anno 2021

Punteggio	Dir. Strat.	Inc. %	Dir. Amm.	Inc. %	Dir. San.	Inc. %	Totale
96 -100	8	88,9%	2	28,6%	2	20,0%	12
91 - 95	1	11,1%	1	14,3%	5	50,0%	7
86 - 90			1	14,3%	2	20,0%	3
81 - 85			1	14,3%	1	10,0%	2
< = 80			2	28,6%			
Totale	9	100,0%	7	100,0%	10	100,0%	26

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 19 – Distribuzione Performance Organizzativa Complessiva suddivisa per Area Comparto - Anno 2021



Fonte Dati: Controllo di Gestione

A conclusione dell'analisi, si riporta nella Tabella n. 22 l'aggiornamento della **sintesi complessiva della Performance Organizzativa** Anno 20214 delle Strutture cui afferisce il Personale del Comparto sulla base del monitoraggio condotto dall'U.O.D. Controllo di Gestione a seguito della chiusura della valutazione di seconda istanza da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

Tabella n. 22 – Aggiornamento Performance Organizzativa Complessiva delle Strutture Comparto Anno 2021

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Strategica			
U.O.C. Information& Communication Technology	100	100	100,0%
U.O.C. Accreditamento e Vigilanza	100	100	100,0%
U.O.S. Avvocatura	100	100	100,0%
U.O.S. Prevenzione e Gestione Sicurezza sul Lavoro	100	100	100,0%
U.O.S. Risk Management	100	100	100,0%
Medicina del Lavoro	100	98,3	98,3%
Segreteria Direzione Generale	100	100	100,0%
URP e Ufficio Stampa	100	100	100,0%
Direzione Amministrativa			
U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi	100	79,7	79,7%
U.O.C. Contabilità e Bilancio	100	94	94,0%
U.O.C. Coordinamento Amministrativo CORES	100	84,3	84,3%
U.O.C. Governo delle Risorse Umane	100	100	100,0%
U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	100	66,5	66,5%
U.O.D. Affari Generali	100	90	90,0%
Segreteria Direzione Amministrativa	100	100	100,0%
Direzione Sanitaria			
U.O.C. CORES Lazio Nord	100	91,9	91,9%
U.O.C. CORES Lazio Sud	100	92,4	92,4%
U.O.C. CORES Roma Area Metropolitana	100	87,4	87,4%
U.O.C. Direzione Medica Organizzativa	100	100	100,0%
U.O.C. Elisoccorso	100	93,3	93,3%
U.O.C. Formazione e Ricerca	100	93,8	93,8%

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Sanitaria			
U.O.C. Grandi Eventi e Maxiemergenze	100	95	95,0%
U.O.C. Territoriale Lazio 1	100	82,1	82,1%
U.O.C. Territoriale Lazio 2	100	87,7	87,7%
U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale	100	95,1	95,1%
U.O.D. Area Critica, Trasporti Trapianti e Monitoraggio Posti Letto	100	98,2	98,2%
U.O.D. Centrale d'Ascolto di Continuità Assistenziale	100	100	100,0%

Fonte Dati: Controllo di Gestione

3.5 RISULTATI SU TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Al fine di rispettare quanto previsto dalle disposizioni contenute nel D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. e nella L.R. n. 1/2011 e nel D.L. n. 33/2013 e s.m.i. è stata effettuata un'armonizzazione tra il Piano della Performance e il Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza. In merito al raggiungimento degli specifici obiettivi assegnati alle Unità Operative in materia di Trasparenza e di Prevenzione della Corruzione, si rinvia a quanto descritto al paragrafo 3.4.

Prevenzione della Corruzione

Le attività relative alla prevenzione della corruzione di cui al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2021 – 2023 dell'ARES 118, adottato ai sensi dell'art. 1 comma 9 lettera a) della Legge n. 190/2012 e s.m.i. con la deliberazione n. 279 del 31.03.2021, hanno avuto come obiettivo principale quello di fornire tutti gli strumenti necessari affinché il personale potesse acquisire la capacità di assolvere alle proprie funzioni, mettendo in pratica le disposizioni e gli obiettivi stabiliti nello stesso Piano.

Nel corso dell'Anno 2020 è proseguito il percorso di consolidamento e rafforzamento del sistema di prevenzione del rischio corruzione adottato dall'Azienda e sono state poste in essere alcune significative iniziative di miglioramento del Ciclo di gestione del rischio, di formazione e sensibilizzazione dei vari soggetti e strutture coinvolti nel suddetto Processo.

L'integrazione del Piano della Performance 2021 – 2023 con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2021 - 2023 si è sostanziata nell'individuazione di macro-obiettivi strategici e di specifici obiettivi operativi e relativi indicatori, desunti dalle misure individuate nel suddetto PTPC.

Tali obiettivi, inseriti nel Ciclo di Gestione della Performance e attraverso il Processo di Budget 2021, sono stati assegnati a tutti i Titolari di Budget Responsabili di Strutture Amministrative e Sanitarie.

3.6 LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Nell'ambito del Ciclo di Gestione della Performance è prevista anche la valutazione della Performance Individuale di tutto il personale sia dirigenziale sia di comparto. Tale processo di valutazione è disciplinato da appositi Regolamenti aziendali vigenti e prevede:

- per il *Personale della Dirigenza Medica, Sanitaria e PTA (Professionale, Tecnica ed Amministrativa)*, una Scheda di Valutazione Gestionale suddivisa tra Dirigenti titolari di Unità Operativa Complessa, Dipartimentale e di Staff e Dirigenti con incarico di Struttura semplice, incarico di alta specializzazione e incarico professionale;
- per il *Personale del Comparto*, una Scheda di Valutazione Individuale specifica per qualifica.

Tale analisi costituisce un aggiornamento a seguito della conclusione della fase di contraddittorio.

Dirigenza Medica, Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa

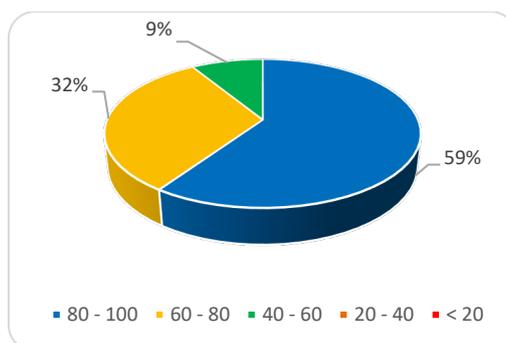
Se si procede con l'analisi dei dati relativi alla valutazione individuale, si evidenzia che il 59,5% del Personale ha ottenuto un punteggio compreso tra 80 - 100, di cui il 16% ha ottenuto il punteggio massimo, il 31,7% tra 60 e 80, l'8,7% tra 40 e 60, mentre nessuno ha ottenuto un punteggio ricompreso nei range 20 – 40 e < 20, come riportato nella Tabella n. 23 e nel Grafico n. 20.

Tabella n. 23– Performance Individuale Complessiva Dirigenza Anno 2021

Range	Personale	Inc. %	Inc. % Cum.
80 - 100	75	59,5%	59,5%
60 - 80	40	31,7%	91,3%
40 - 60	11	8,7%	100,0%
20 - 40			
< 20			
Totale	126	100%	-

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 20 – Distribuzione Complessiva Performance Individuale Dirigenza. Anno 2021



Fonte Dati: Controllo di Gestione

Personale del Comparto

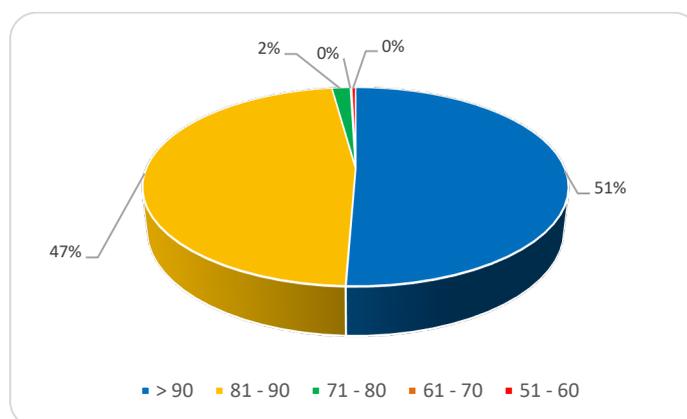
Se si procede con l'analisi dei dati relativi alla valutazione individuale, si evidenzia che la quasi totalità ha ottenuto un punteggio superiore a 90, di questi il 50,6% ha ottenuto un punteggio > 90, il 47,2% tra 81 e 90, mentre il restante personale si è distribuito nei range compresi tra 51 e 80, come riportato nella Tabella n. 24 e nel Grafico n. 21.

Tabella n. 24 – Performance Individuale Complessiva Comparto Anno 2021

Range	Inc. %	Inc. % Cum.
> 90	50,6%	50,6%
81 - 90	47,2%	97,8%
71 - 80	1,7%	99,5%
61 - 70	0,1%	99,6%
51 - 60	0,4%	100,0%
Totale	100%	-

Fonte Dati: Governo delle Risorse Umane

Grafico n. 21 – Distribuzione Complessiva Performance Individuale Comparto Anno 2021



Fonte Dati: Governo delle Risorse Umane

4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

Negli ultimi anni le Politiche Sanitarie della Regione Lazio sono state vincolate dalle scelte dettate dal Piano di Rientro dal disavanzo sanitario e dai Piani Operativi 2019 – 2021, che hanno determinato un profondo processo di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale volto ad un recupero di efficienza dell'intero sistema con conseguente contenimento della spesa sanitaria e salvaguardia dei livelli prestazionali.

A ciò si deve aggiungere, come peraltro riportato in premessa, che l'Anno 2021 è stato caratterizzato come un anno di gestione aziendale di tipo straordinario in considerazione dell'emergenza sanitaria a Covid-19. Per

effetto degli atti normativi nazionali e regionali emanati per la gestione dello stato di crisi, l'ARES 118 ha dovuto porre in essere importanti misure straordinarie di tipo organizzativo e gestionale, che hanno necessariamente avuto un impatto anche dal punto di vista economico. Nello specifico, i principali costi sostenuti dall'Azienda durante l'emergenza sanitaria sono riconducibili:

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

Pertanto, poiché il Bilancio d'Esercizio 2021 risulta comprensivo dei costi Covid-19 così come il Bilancio 2020, la comparazione dei dati tra i due anni risulta lineare. Per quanto riguarda il costo della produzione, tale valore è determinato principalmente dall'incremento dei costi derivante dall'emergenza sanitaria da Covid – 19, in quanto nel corso del 2021 si è rilevata una maggiore diffusione e gravità della pandemia rispetto all'anno precedente, che ha comportato necessariamente un incremento delle attività e delle risorse poste in essere dall'Azienda per fronteggiarla.

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

Tabella n. 25 – Risultati Economici a confronto 2020 – 2021

Conto Economico	Bilancio di Esercizio 2021	Bilancio di Esercizio 2020	Var. 2021 - 2020	Var. % (2021 - 2020)/2020
Valore della Produzione	192.812	197.445	-4.633	-2,35%
Costo della Produzione	223.394	214.198	9.196	4,29%
Proventi ed oneri finanziari				
Proventi ed oneri straordinari	5.176	71	5.105	7.190,14%
Risultato prima delle imposte	-25.406	-16.682	-8.724	52,30%
Imposte e Tasse	6.090	6.375	-285	-4,47%
Utile (perdita) dell'esercizio	-31.497	-23.057	-8.440	36,60%

Fonte dati: Contabilità e Bilancio

5. BILANCIO DI GENERE

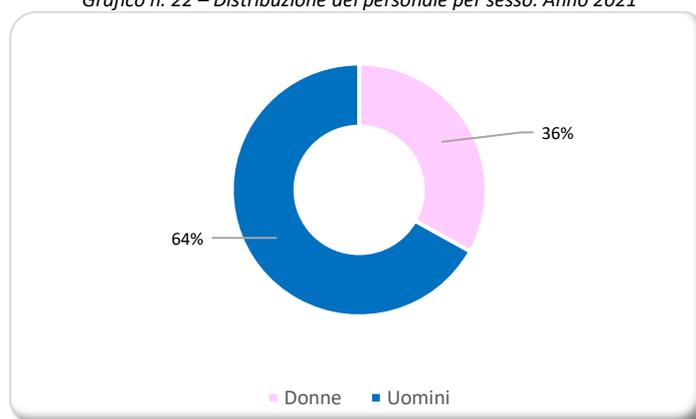
Al 31 dicembre 2021 il personale dipendente era costituito per il 36% da donne e per il 64% da uomini. Tale distribuzione è pressoché analoga alla distribuzione dell'anno 2020, così come evidenziato nella Tabella n. 26. Se si prosegue l'analisi suddividendo il dato anche tra Dirigenza e Comparto, si rileva una maggiore presenza di donne nel personale afferente alla Dirigenza (45% donne dirigenti contro 36% donne comparto), come riportato nella Tabella n. 27 e nel Grafico n. 23.

Tabella n. 26 – Distribuzione del personale per sesso. Anni 2020 e 2021

Sesso	Anno 2021	Inc. %	Anno 2020	Inc. %	Var. %
Donne	789	36%	646	37%	22,1%
Uomini	1.392	64%	1.111	63%	25,3%
Totale	2.181	100%	1.757	100%	24,1%

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 22 – Distribuzione del personale per sesso. Anno 2021



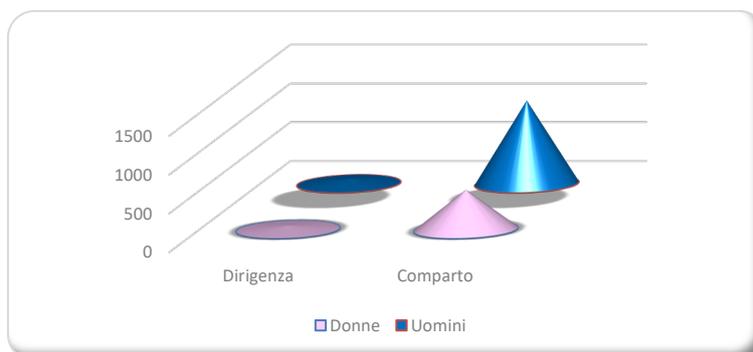
Fonte dati: Governo Risorse Umane

Tabella n. 27 – Distribuzione del personale per sesso e per tipo di contratto (Dirigenza e Comparto). Anno 2021

Tipo Dipendente	Anno 2021						
	Donne	Inc. % su Tot. D	Uomini	Inc. % su Tot. U	Totale	Inc. % D	Inc. % U
Comparto	735	93%	1.327	95%	2.062	36%	64%
Dirigenza	54	7%	65	5%	119	45%	55%
Totale	789	100%	1.392	100%	2.181	36%	64%

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 23 – Distribuzione del personale per sesso e per tipo di contratto (Dirigenza e Comparto). Anno 2021



Fonte dati: Governo Risorse Umane

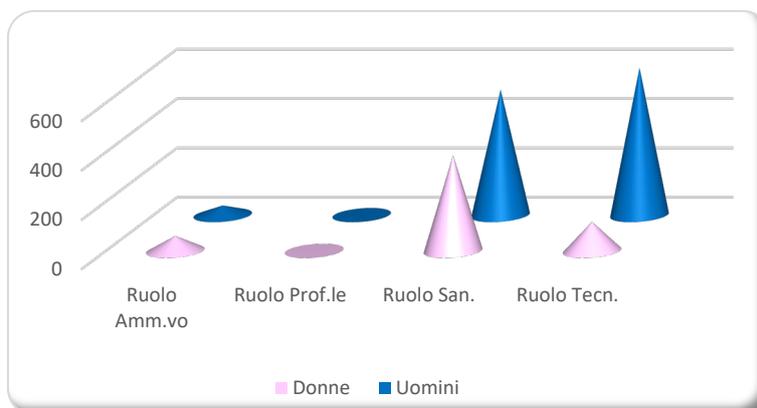
Se si prosegue, poi, l'analisi comprendendo anche il Ruolo, emerge che le dipendenti donne sono in termini numerici più numerose nel Ruolo Amministrativo (63% donne contro 37% uomini), per il Ruolo Sanitario la distribuzione è molto vicina (51% donne contro il 49% uomini). Molto distante, invece, è la distribuzione per il Ruolo Tecnico (14% donne contro 86% uomini) e il Ruolo Professionale (75% donne contro 25% uomini). Se poi si analizza il dato solo per le donne si evidenzia come il 76,2% è ricompresa nel Ruolo Sanitario, il 16,2% nel Ruolo Tecnico, per il 7,2% nel Ruolo Amministrativo e lo 0,4% nel Ruolo Professionale. Per quanto riguarda gli uomini, invece, il 55,7% è ricompreso nel Ruolo Tecnico, il 41,9% nel Ruolo Sanitario, il 2,4% nel Ruolo Amministrativo e lo 0,1% nel Ruolo Professionale.

Tabella n. 28 – Distribuzione del personale per sesso e per ruolo. Anno 2021

Ruolo	Anno 2021						
	Donne	Inc. % su Tot. D	Uomini	Inc. % su Tot. U	Totale	Inc. % D	Inc. % U
Ruolo Amministrativo	57	7,2%	33	2,4%	90	63%	37%
Ruolo Professionale	3	0,4%	1	0,1%	4	75%	25%
Ruolo Sanitario	601	76,2%	583	41,9%	1.184	51%	49%
Ruolo Tecnico	128	16,2%	775	55,7%	903	14%	86%
Totale	789	100,0%	1.392	100,0%	2.181	36%	64%

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 24 – Distribuzione del personale per sesso e per ruolo. Anno 2021



Fonte dati: Governo Risorse Umane

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

1. **Donne:**

- ✓ *Ruolo Amministrativo* – l'89% afferisce al personale del Comparto;
- ✓ *Ruolo Professionale* - la totalità afferisce alla Dirigenza;
- ✓ *Ruolo Sanitario* – circa il 92% afferisce al personale del Comparto;
- ✓ *Ruolo Tecnico* - la totalità afferisce al personale del Comparto.

2. **Uomini:**

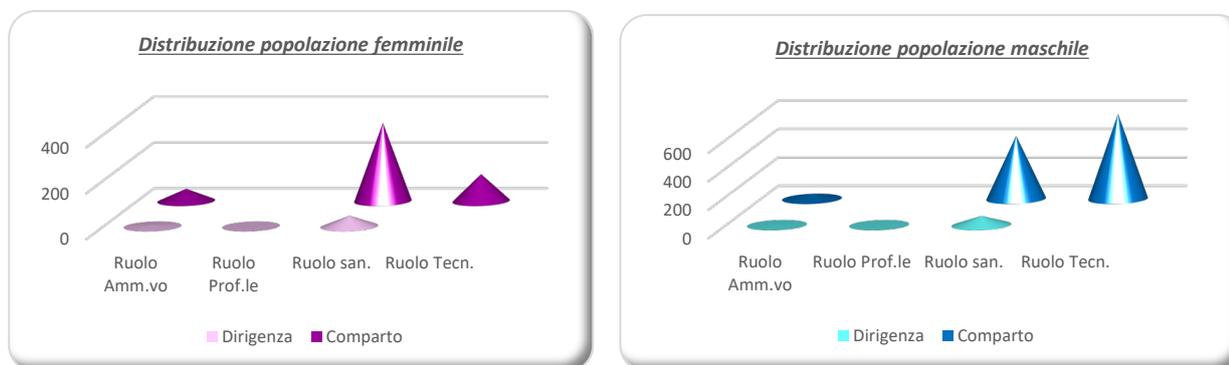
- ✓ *Ruolo Amministrativo* – l'88% afferisce al personale del Comparto;
- ✓ *Ruolo Professionale* - la totalità afferisce alla Dirigenza;
- ✓ *Ruolo Sanitario* - circa il 90% afferisce al personale del Comparto;
- ✓ *Ruolo Tecnico* – la quasi totalità afferisce al personale del Comparto.

Tabella n. 29 – Distribuzione del personale per sesso e per ruolo e per tipo di contratto (Dirigenza e Comparto). Anno 2021

Ruolo	Anno 2021									
	Donne					Uomini				
	Dir	Inc. % Dir.	Comp	Inc. % Comp.	Totale	Dir	Inc. % Dir.	Comp	Inc. % Comp.	Totale
Ruolo Amministrativo	6	11,1%	51	6,9%	57	4	6,2%	29	2,2%	33
Ruolo Professionale	3	5,6%			3	1	1,5%			1
Ruolo Sanitario	45	83,3%	556	75,6%	601	59	90,8%	524	39,5%	583
Ruolo Tecnico			128	17,4%	128	1	1,5%	774	58,3%	775
Totale	54	100,0%	735	100,0%	789	65	100,0%	1.327	100,0%	1.392

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafici n. 25 e 26 – Distribuzione del personale per sesso, per ruolo e per tipo di contratto (Dirigenza e Comparto). Anno 2021



Fonte dati: Governo Risorse Umane

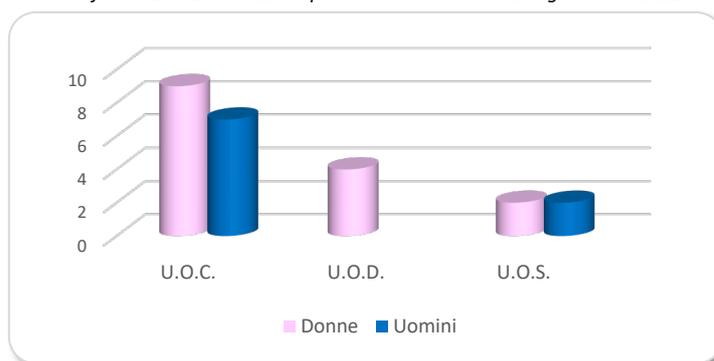
In ultimo, se si analizza il dato relativo in relazione agli incarichi di Unità Operativa che negoziano il budget, emerge che il 63% delle donne è Titolare di Budget, di cui il 60% è titolare di Unità Operativa Complessa, il 27% di Unità Operativa Dipartimentale e il restante 13% di Unità Operativa Semplice.

Tabella n. 30 – Distribuzione per sesso dei Titolari di Budget per sesso. Anno 2021

Titolari di Budget	Donne	Inc. % su Tot. D	Uomini	Inc. % su Tot. U	Totale	Inc. % D	Inc. % U
U.O.C.	9	60%	7	78%	16	56%	44%
U.O.D.	4	27%			4	100%	0%
U.O.S.	2	13%	2	22%	4	50%	50%
Totale	15	100%	9	100%	24	63%	38%

Fonte dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 27 – Distribuzione per sesso dei Titolari di Budget. Anno 2021



Fonte dati: Controllo di Gestione

6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'

Il Ciclo della Gestione della Performance Anno 2021 è stato governato dalla Direzione Strategica supportata dall'U.O.D. Controllo di Gestione e dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

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

Il Ciclo di Gestione della Performance Anno 2021 è stato avviato con l'adozione del Piano Triennale della Performance – deliberazione n. 615/2021 – e con la declinazione degli obiettivi del Direttore Generale – D.G.R. n. 672/2021 recepita con deliberazione n. 1026/2021 – ai Direttori Amministrativo e Sanitario e la successiva assegnazione degli obiettivi alle Unità Operative Aziendali – deliberazione n. 1079/2021 -.

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

Figura n. 6 - Rappresentazione Ciclo Gestione della Performance



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

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

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

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

6.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

La Relazione sulla Performance, intesa come momento di confronto tra i risultati conseguiti a consuntivo rispetto agli obiettivi definiti a monte e contenuti nel Piano Triennale della Performance, rappresenta un

importante momento di analisi e di sintesi per l'Azienda. Infatti, i dati a consuntivo costituiscono sia un'opportunità per riorientare, ove necessario, la Strategia aziendale, sia una solida base di partenza per la successiva programmazione.

Punti di forza e punti di debolezza

Nel corso del 2021 il Ciclo di Gestione della Performance è stato attuato con l'intento, da un lato, di migliorare la qualità dei servizi offerti dall'Azienda, dall'altro, di accrescere le competenze professionali di tutto il personale dirigente e non dirigente con l'obiettivo di produrre una maggiore responsabilizzazione di tutto il personale.

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

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

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

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