



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**ARES
118**



**REGIONE
LAZIO**

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Anno 2022



**AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA
ARES 118**

SOMMARIO

1. INTRODUZIONE.....	3
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI.....	3
2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO.....	3
2.2 IL CONTESTO INTERNO DI RIFERIMENTO.....	5
L'AMMINISTRAZIONE.....	6
2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI.....	25
2.4 LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'	32
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....	34
3.1 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	34
3.2 OBIETTIVI STRATEGICI.....	36
3.3 OBIETTIVI OPERATIVI	36
3.4 GRADO DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI OPERATIVI.....	36
3.5 RISULTATI SU TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	43
3.6 LA PERFORMANCE INDIVIDUALE	44
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'	47
5. BILANCIO DI GENERE.....	48
6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE.....	51
6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'	51
6.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE	53

1. INTRODUZIONE

Il Ciclo di Gestione della Performance Anno 2022 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 2022 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 e dalla D.G.R. 30 novembre 2022, n. 1111 di assegnazione degli obiettivi 2022 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 2021, n. 234 concernente il Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 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. 190/2012 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 2022, seppure in maniera meno pesante rispetto agli anni 2020 e 2021, ha richiesto un significativo impegno - sia dal punto di vista organizzativo-gestionale che operativo - in linea con la politica nazionale e regionale di governo dell'emergenza Covid - 19. Nel corso dell'anno 2022, sono continuate le profonde modifiche determinate dalla pandemia, che ha reso necessaria una profonda rivisitazione di tutti i processi di lavoro, con particolare riferimento all'ambito del soccorso sanitario, dall'intervista telefonica alle linee di indirizzo per l'attivazione dei mezzi, alla scelta degli ospedali di destinazione, alle modalità operative degli interventi sul territorio. Tali sostanziali modifiche, inoltre, hanno dovuto continuamente adattarsi all'andamento pandemico, alle ripetute modifiche organizzative della rete dell'emergenza disposte dalla Regione Lazio e alla fluttuante disponibilità all'accettazione da parte dei Pronto Soccorso/Dipartimenti di Emergenza, con ripercussioni importanti sulla disponibilità dei mezzi a causa dei lunghi tempi di fermo in ospedale.

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 della Performance, quale parte integrante del PIAO 2022 – 2024, 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 nazionale e regionale. Di seguito si riportano le principali norme di riferimento:

- ✓ *Deliberazione della Giunta Regionale 30 novembre 2022, n. 1111* 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 2022”;
- ✓ *Legge 30 dicembre 2021, n. 234* concernente “Bilancio di Previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”;
- ✓ *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”;
- ✓ *Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019* concernente “Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019”;
- ✓ *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 e il 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”;
- ✓ *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”;
- ✓ *Decreto del Commissario ad Acta n. U00069 del 13 marzo 2018* avente ad oggetto Aggiornamento del Piano Attuativo della Certificabilità (PAC), approvato con D.C.A. n. U 00311/2016 e istituzione della funzione di internal auditing regionale”;
- ✓ *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).

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

Il territorio e la popolazione di riferimento dell'ARES 118 coincide, integralmente, con il territorio e la popolazione della Regione Lazio, suddiviso, operativamente, nelle province di Roma, Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo. Occupa una superficie di circa 17.232 Km² di cui il 54% caratterizzati da zone collinari, il 26% da zone montuose ed il restante 20% da pianure. Con 1.287,4 km², il comune di Roma risulta il più esteso d'Italia e rappresenta ben lo 0,4% dell'intero territorio nazionale (fonte ISTAT). Il litorale, bagnato dal Mar Tirreno, caratterizzato da costa rocciosa e spiaggia, si sviluppa per quasi 340 Km fra la foce del fiume Garigliano, al confine con la Campania, la foce del fiume Chiarone, al confine con la Toscana. Il Tevere, terzo fiume d'Italia per lunghezza, è il fiume principale della Regione.

L'infrastruttura ferroviaria, con alta densità di traffico, si estende per 1.211 Km con 163 stazioni classificate in: "linee fondamentali" (644 Km di direttrici internazionali di collegamento con le principali città italiane); "linee complementari" (355 Km con minore densità di traffico) e "linee di nodo" (232 Km all'interno di grandi zone di scambio e collegamento tra linee fondamentali e complementari situate nell'ambito di aree metropolitane). La rete stradale regionale, estesa per un totale di 9.639 Km (fonte ACI), vede la presenza di 473 km di autostrade (Autostrada del Sole, Grande raccordo anulare, Roma - Civitavecchia, Roma - Fiumicino, Roma - Teramo) a cui vanno aggiunte le strade consolari.

A livello regionale è presente, nel comune di Fiumicino, l'aeroporto intercontinentale "Leonardo da Vinci", con un traffico di oltre 43 milioni di passeggeri nel 2019, che lo classifica come primo scalo nazionale, nonché primario Hub europeo a supporto della connettività internazionale. Assieme all'Aeroporto "Giovanni Battista Pastine" di Ciampino, forma il sistema aeroportuale di Roma con oltre 49 milioni e mezzo di passeggeri annui (Anno 2019). Per quanto riguarda l'anno 2021 sono circa 11,7 milioni i passeggeri registrati nello scalo aeroportuale di Fiumicino: tale dato è in crescita rispetto al 2020 (circa + 19%) ma ancora in flessione rispetto al 2019 (circa - 72%).

La Regione Lazio è, altresì, dotata di tre porti principali (Civitavecchia, Fiumicino e Gaeta). Il Porto di Civitavecchia è un porto multifunzionale, diviso in un'area dedicata al turismo, al diportismo ed alle crociere ed un'area per i traffici commerciali, la pesca e il cabotaggio. Negli ultimi anni sono cresciuti i servizi cabotieri (Autostrade del Mare), cioè servizi di linea dedicati al trasporto di passeggeri e merci sulle rotte del Mediterraneo. Nel 2019 il porto di Civitavecchia è stato confermato quale scalo leader in Italia e secondo in Europa con 2,6 milioni di passeggeri. Per quanto riguarda l'anno 2021, sono circa 519 mila i passeggeri: tale dato è in crescita rispetto al 2020 (circa il 60,5%) ma ancora in flessione rispetto al 2019 (circa - 80%).

Per quanto attiene la popolazione di riferimento, la popolazione residente della Regione Lazio è di quasi 6.000.000 di abitanti (Fonte ISTAT), a cui si aggiunge la popolazione che a vario titolo transita nella regione e nella città di Roma *in primis*, ove è necessario considerare la presenza turistica (determinata in via approssimativa in una popolazione equivalente/giorno pari a circa 155.000 unità), gli studenti fuori sede dei sei atenei romani, la collocazione delle amministrazioni e organi centrali dello Stato e delle rappresentanze diplomatiche degli stati esteri, come riportato di seguito nelle Tabelle n. 1 e n. 2.

Tabella n. 1 – Distribuzione Popolazione per Provincia. Dato al 01.01.2022

Provincia	Maschi	Femmine	Totale
Roma	2.028.829	2.188.045	4.216.874
Viterbo	151.710	157.027	308.737
Rieti	75.329	75.814	151.143
Latina	281.053	286.386	567.439
Frosinone	231.435	239.254	470.689
Lazio	2.768.356	2.946.526	5.714.882

Fonte Dati: ISTAT

Tabella n. 2 – Popolazione e Territorio. Dato al 01.01.2022

Provincia	Popolazione	Estensione Km ²	Popolazione per Km ²
Roma	4.216.874	5.381	783,66
Viterbo	308.737	3.612	85,48
Rieti	151.143	2.749	54,98
Latina	567.439	2.250	252,20
Frosinone	470.689	3.244	145,10
Lazio	5.714.882	17.236	331,57

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 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.

A seguito dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale, avvenuto con D.C.A. n. U00277 del 18 luglio 2019 e successivamente modificato con DGR G 03256 del 25 marzo 2021 il Sistema di Emergenza-Urgenza extra-ospedaliero è 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";
- ✓ *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;
- ✓ *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;
- ✓ *Servizio di Trasporto ed Emergenza Neonatale (STEN)*, che garantisce la migliore assistenza e stabilizzazione del neonato sia presso il Punto di Nascita trasferente, che nella fase di trasferimento, utilizzando gli standard strutturali e funzionali più adeguati, per ridurre il rischio aggiuntivo del deterioramento clinico durante il trasporto;
- ✓ *Centrale di Ascolto del Servizio di Continuità assistenziale di Roma e Provincia* nonché tutte quelle attività a valenza interprovinciale o interregionale, quali la ricerca di posto letto in area critica per i trasferimenti inter-ospedalieri in continuità di soccorso e l'utilizzo del mezzo ad ala rotante, il collegamento con le Regioni limitrofe per situazioni di catastrofe;

L'assetto organizzativo dell'ARES 118 prevede, quindi, n. 3 C.O.R.E.S. – Centrale Operativa Regionale di Emergenza Sanitaria – (U.O.C. CORES Roma Area Metropolitana, U.O.C. CORES Lazio Nord e U.O.C. CORES Lazio Sud) e n. 2 Unità

Operative Territoriali (U.O.C. Unità Territoriale Lazio 1 – Area Metropolitana di Roma - e U.O.C. Unità Territoriale Lazio 2 – Restanti Province).

Le CORES hanno competenza territoriale sovra provinciale ed hanno il compito di adottare tutte le misure necessarie atte a ricevere, valutare e gestire le richieste di soccorso sanitario in emergenza-urgenza con i mezzi più appropriati che giungono dal territorio di competenza, attraverso il numero unico europeo dell'emergenza "112".

Le CORES, quindi, oltre a consentire la centralizzazione delle chiamate di soccorso di vasti ambiti territoriali regionali, favoriscono lo sviluppo di un modello organizzativo e gestionale unico, che utilizza procedure e modalità operative comuni, presupposto imprescindibile alla creazione di un vero sistema regionale di gestione dell'emergenza sanitaria territoriale.

Le principali funzioni svolte dalle CORES sono:

- ✓ 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 prevende 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.

La Struttura Organizzativa

La Direzione Strategica

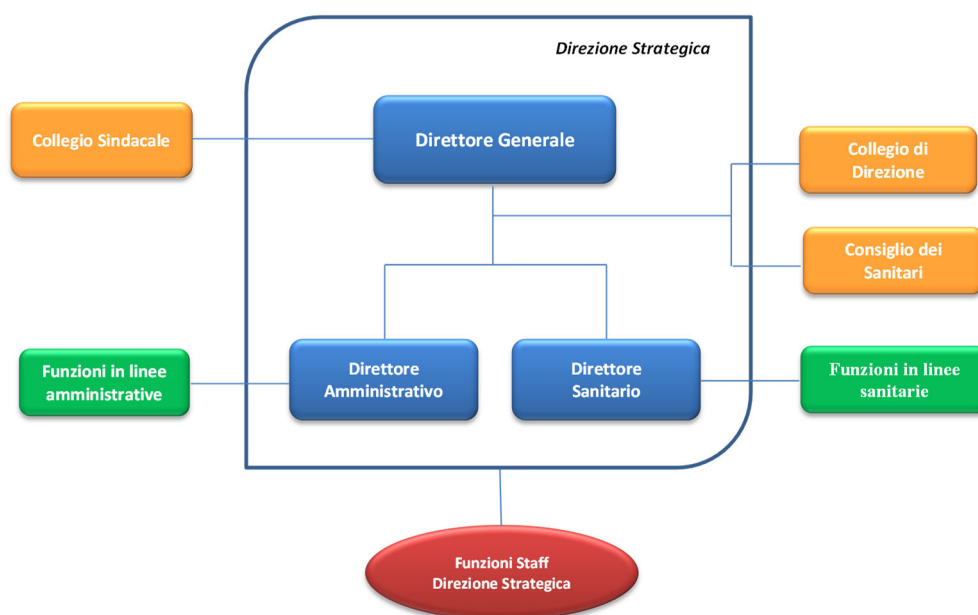
La Direzione Strategica, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, esercita il controllo strategico dell'Azienda ed ha come obiettivo principale la gestione delle risorse aziendali al fine di perseguire gli obiettivi assegnati.

Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario partecipano, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda. Assumono, infatti, diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale (art. 3, comma 1, quinquies, D. Lgs. n. 502/92). La Direzione Strategica definisce, sulla base della programmazione regionale, le strategie ed i programmi aziendali, ne controlla l'attuazione in relazione agli obiettivi prefissati ed elabora le azioni correttive in caso di scostamenti.

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

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

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

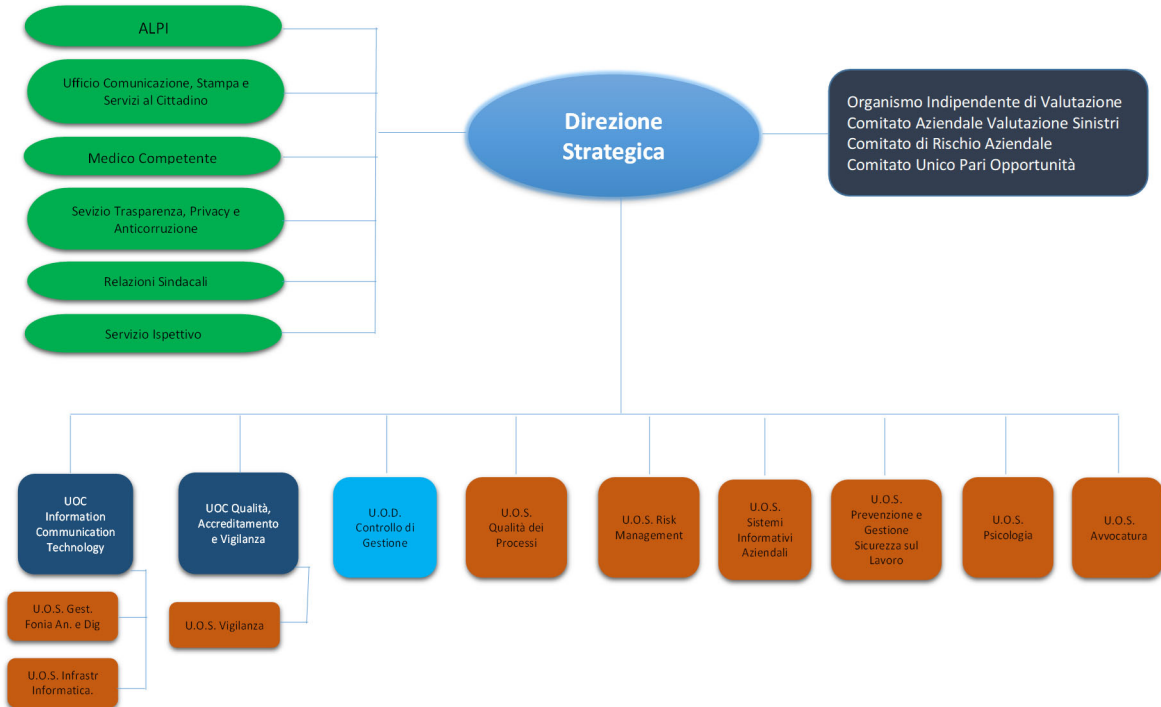


Dal punto di vista organizzativo, il nuovo Atto Aziendale definisce la risposta alle indicazioni programmatiche regionali in termini di articolazioni aziendali, di azioni di razionalizzazione e di sviluppo degli assetti strategici dell’Azienda, definendone altresì le linee di responsabilità, con l’obiettivo 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:

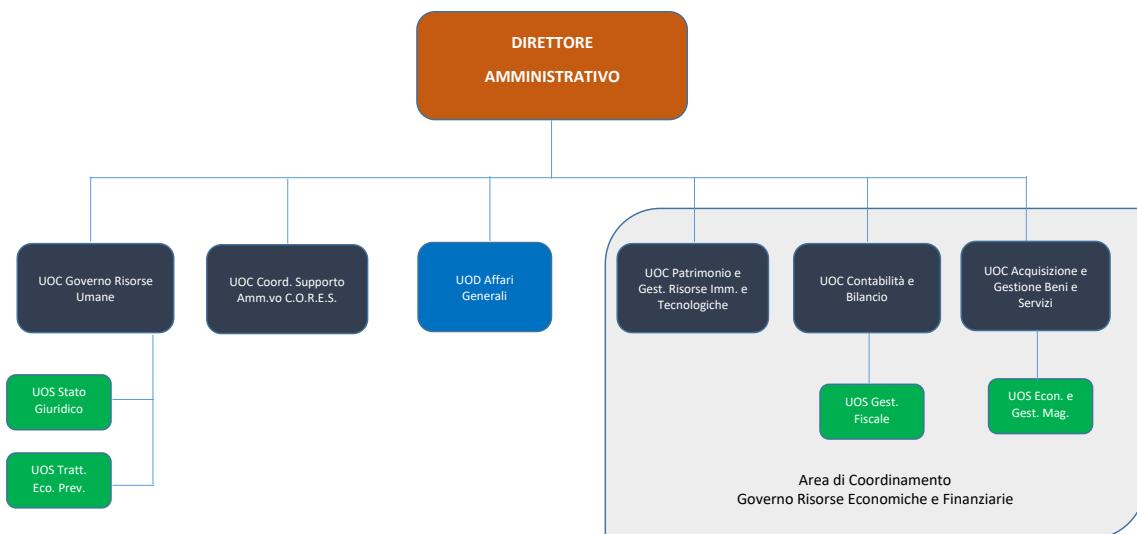
- ✓ **Funzioni di Staff Direzione Strategica** – Tali Strutture supportano e collaborano con la Direzione Strategica al fine di perseguire gli obiettivi aziendali. Le caratteristiche di tali Strutture sono la trasversalità e la interdisciplinarietà delle attività svolte in un’ottica di gestione dei processi

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



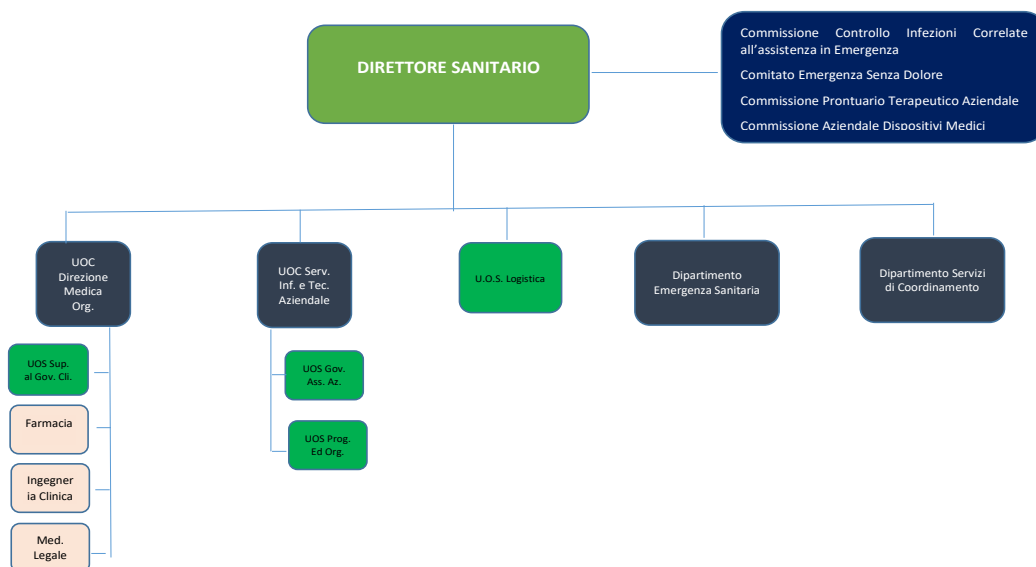
- ✓ **Funzioni in line Amministrative** – Tali Strutture supportano il Direttore Amministrativo nelle attività inerenti le Risorse Economiche, Finanziarie Umane e Tecnologiche.

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



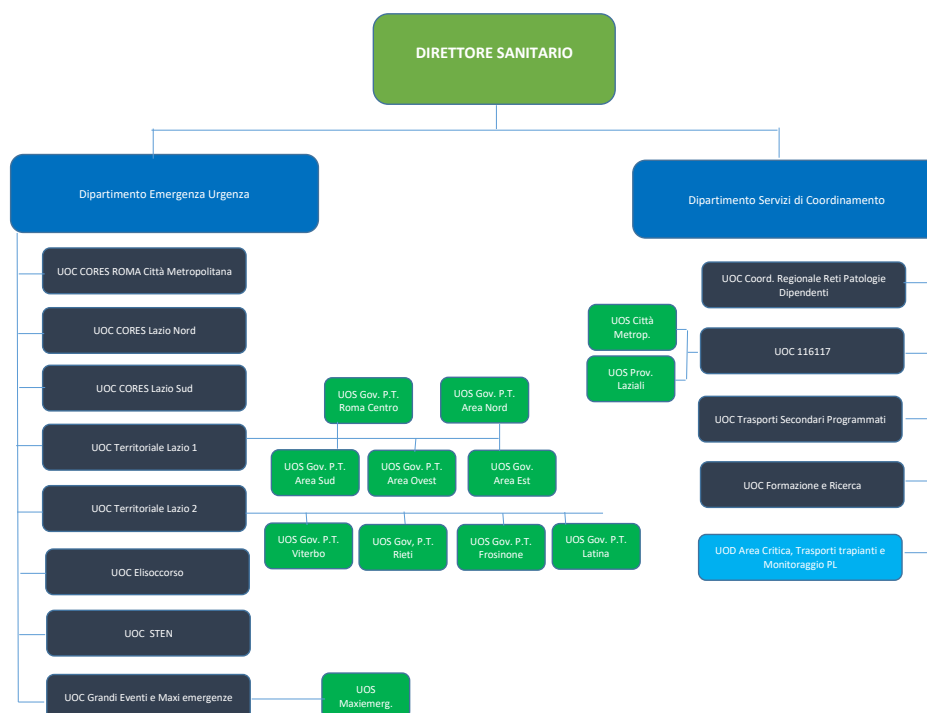
Tra le Strutture in line vi sono: le CORES, che hanno competenza territoriale sovra provinciale ed hanno il compito di adottare tutte le misure necessarie atte a ricevere, valutare e gestire le richieste di soccorso sanitario in emergenza-urgenza con i mezzi più appropriati che giungono dal territorio 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 2022 – 2024;
- ✓ il Piano Annuale di Rischio Sanitario (PARS) 2022.

Risorse Umane

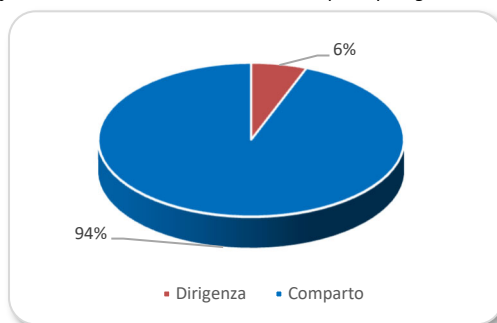
Al 31 dicembre 2022 le risorse umane dell'ARES 118 risultano complessivamente pari a n. 2.243 dipendenti comprensivi del personale comandato in entrata - *a loro volta distribuiti in n. 132 unità afferenti alla Dirigenza e n. 2.111 unità afferenti al Personale del Comparto* -, come riportato di seguito nella Tabella n. 3.

Tabella n. 3 – Suddivisione Personale per Ruolo

Personale Dipendente	Anno 2022
Dirigenza	132
Comparto	2.111
Totale	2.243

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 1 – Distribuzione del Personale per Tipologia di Contratto



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Se si analizza il dato del personale suddiviso per ruolo, il 55,51% è composto da personale del ruolo sanitario, il 40,21% del ruolo tecnico, il 4,10% afferisce al ruolo amministrativo e in ultimo lo 0,18% afferisce al ruolo professionale - *solo Dirigenza* -, come di seguito riportato nella Tabella n. 4.

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

Ruolo	Dirigenza	Comparto	Totale 2022	Inc. %
Sanitario	116	1.129	1.245	55,51%
Tecnico	1	901	902	40,21%
Amministrativo	11	81	92	4,10%
Professionale	4		4	0,18%
Totale complessivo	132	2.111	2.243	100,00%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

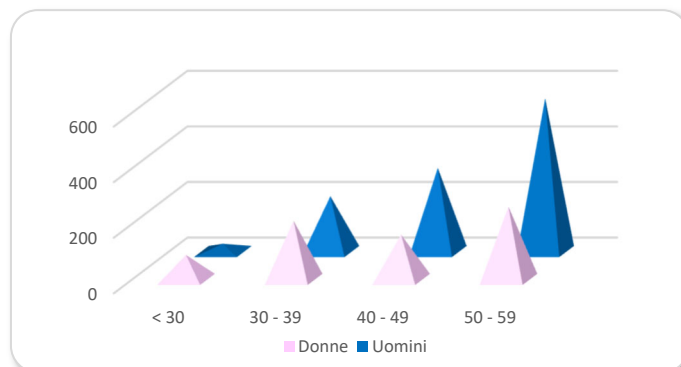
Se si prosegue l'analisi sulla distribuzione del personale per sesso, emerge che la popolazione aziendale è composta dal 37,09% da donne e dal 62,91% da uomini. Successivamente se si analizza la distribuzione delle fasce di età e per sesso, emerge come sia per le Donne sia per gli Uomini la fascia di età con la maggiore concentrazione è quella tra i 50 e 59 anni (31,49% per le donne e 39,12% per gli uomini), come riportato nella Tabella n. 5 e nel Grafico n. 2.

Tabella n. 5 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età e per sesso

Fascia età	Donne	Inc. % D	Uomini	Inc. % U	Totale
< 30	88	10,58%	28	1,98%	116
30 - 39	211	25,36%	199	14,10%	410
40 - 49	161	19,35%	301	21,33%	462
50 - 59	262	31,49%	552	39,12%	814
> = 60	110	13,22%	331	23,46%	441
Totale	832	100,00%	1.411	100,00%	2.243

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 2 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età.



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

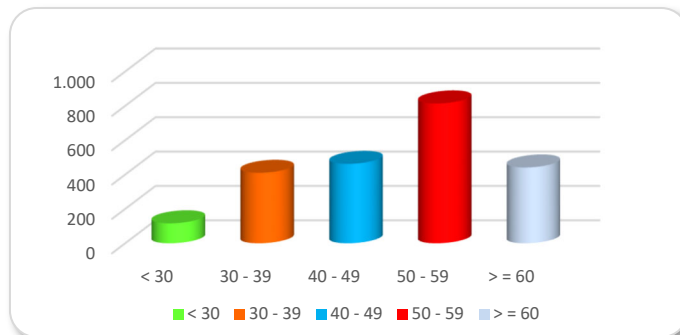
Se si prosegue l'analisi prendendo in considerazione la suddivisione per classe di età, emerge che circa il 36% del personale ha un'età superiore a 50 anni e mentre circa il 20% è compresa nella fascia degli ultrasessantenni, come riportato di seguito nella Tabella n. 6 e nel Grafico n. 3.

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

Fascia età	Unità	Inc. %	Inc. % Cum.
< 30	116	5,17%	5,17%
30 - 39	410	18,28%	43,11%
40 - 49	462	20,60%	63,71%
50 - 59	814	36,29%	100,00%
> = 60	441	19,66%	24,83%
Totale	2.243	100,00%	-

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 3 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

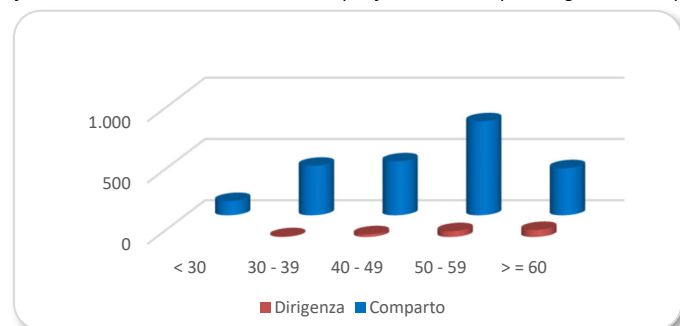
Se si analizza, poi, la distribuzione delle fasce di età e per tipologia – *Dirigenza e Comparto* -, emerge che per il personale del Comparto la fascia di età con la maggiore concentrazione è quella tra i 50 e 59 anni (36,33%), mentre per la Dirigenza la fascia di età con la maggiore concentrazione è quella degli ultrasessantenni (43,18%). Inoltre, oltre il 54,52% del personale del Comparto ha un'età dai 50 anni in su, mentre per la Dirigenza la percentuale è pari al 78,79% (Tabella n. 7 e nel Grafico n. 4).

Tabella n. 7 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età e per Dirigenza e Comparto

Fascia età	Dirigenza	Inc. % Dir	Comparto	Inc. % Comp.	Totale
< 30			116	5,50%	116
30 - 39	6	4,55%	404	19,14%	410
40 - 49	22	16,67%	440	20,84%	462
50 - 59	47	35,61%	767	36,33%	814
>= 60	57	43,18%	384	18,19%	441
Totale	132	100,00%	2.111	100,00%	2.243

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 4 – Distribuzione del Personale per fascia di età e per Dirigenza e Comparto



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

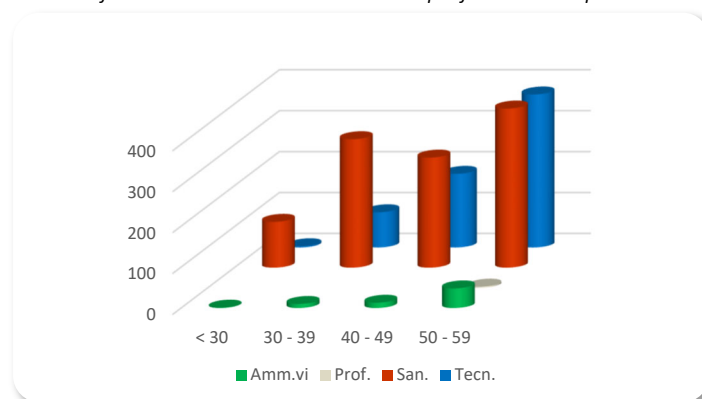
Concludendo l'analisi per fascia di età e per ruolo, si evidenzia che per tutti i ruoli, la maggior concentrazione del personale è tra i 50 e i 59 anni (52,17% per il Ruolo Amministrativo, 75% per il Ruolo Professionale, 31,24% per il Ruolo Sanitario e 41,46% per il Ruolo Tecnico), come riportato nella Tabella n. 8 e nel Grafico n. 5.

Tabella n. 8 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età e per ruolo

Fascia età	Amm.vi	Inc. %	Prof.	Inc. %	San.	Inc. %	Tecn.	Inc. %	Totale
< 30	1	1,09%			112	9,00%	3	0,33%	116
30 - 39	10	10,87%			314	25,22%	86	9,53%	410
40 - 49	13	14,13%			269	21,61%	180	19,96%	462
50 - 59	48	52,17%	3	75,00%	389	31,24%	374	41,46%	814
> = 60	20	21,74%	1	25,00%	161	12,93%	259	28,71%	441
Totale	92	100,00%	4	100,00%	1.245	100,00%	902	100,00%	2.243

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 5 – Distribuzione del Personale per fascia di età e per ruolo



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Per una maggiore rappresentazione dell'evoluzione, in termini numerici, di personale aziendale, si riporta di seguito l'analisi del dato dell'ultimo Triennio 2020 – 2022.

Nel lasso di tempo considerato, si evidenzia nel 2022 un incremento complessivo pari al 27,66%: si è, infatti, passati da 1.757 unità nel 2020 a 2.243 nel 2022 (con 2.181 unità nel 2021).

L'incremento complessivo avvenuto 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. 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.

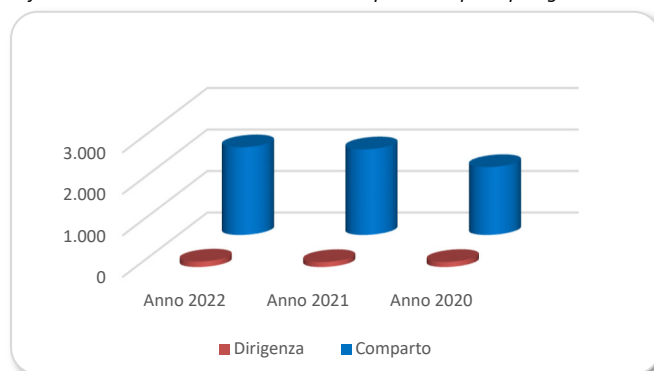
Inoltre, l'analisi dei dati del triennio evidenzia come nel 2022 l'incremento complessivo del 27,66% sia da ascrivere principalmente al personale del Comparto, che è passato da n. 1.635 unità nel 2020 a n. 2.111 unità nel 2022 (passando per n. 2.062 unità nel 2021), come rappresentato nella Tabella n. 9 e dal Grafico n. 6. Per quanto riguarda la Dirigenza, invece, il complessivo incremento registrato nel triennio (+8,20%) ha visto una leggera flessione nel corso del 2021 (-2,46%).

Tabella n. 9 – Confronto Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto. Triennio 2020 – 2022

Ruolo	Anno 2022	Anno 2021	Anno 2020	Var. % (22-20)/20	Var. % (22-21)/21	Inc. % 2022
Dirigenza	132	119	122	8,20%	10,92%	5,88%
Comparto	2.111	2.062	1.635	29,11%	2,38%	94,12%
Totale	2.243	2.181	1.757	27,66%	2,84%	100,00%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 6 – Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

In ultimo, bisogna evidenziare che anche nell'Anno 2022 a seguito del perdurare dell'emergenza sanitaria COVID-19, l'ARES 118 ha continuato a ricorrere all'acquisizione di personale aggiuntivo per far fronte alle 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 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).

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 eliambulanze) attualmente viene erogato da tre basi dislocate tutte H 24 a Roma, Viterbo e Latina. Tutti gli elicotteri possono volare anche di notte per garantire i trasferimenti dagli ospedali minori verso i DEA di II livello. Sono inoltre presenti n. 31 elisuperfici dedicate, cui si aggiungono numerose superfici occasionali per migliorare la copertura regionale.

Dati di Attività

Anche l'anno 2022, anche se in misura minore rispetto agli anni 2020 e 2021, è stato caratterizzato da una gestione aziendale strettamente correlata all'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 in una prima fase il volume degli stessi.

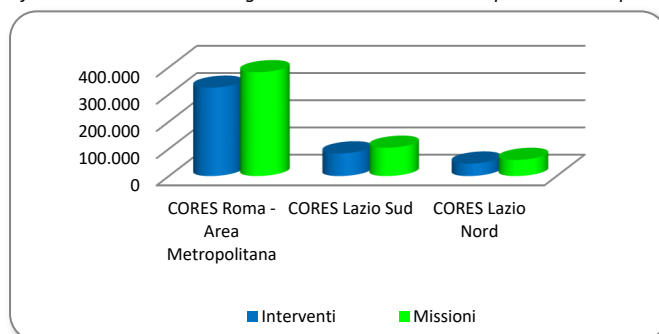
Nel corso dell'Anno 2022 sono stati effettuati complessivamente n. 483.140 interventi e n. 584.978 missioni. Se si analizza la distribuzione per CORES, si evince come la CORES Roma – Area Metropolitana ha un'incidenza superiore al 70% - nel dettaglio 70,2% per gli interventi e 83,6% per le missioni -, segue la CORES Lazio Sud con oltre il 18% - nel dettaglio 18,77% per gli interventi e 23,2% per le missioni - e la CORES Lazio Nord con un'incidenza oltre il 10% - nel dettaglio 11% per gli interventi e 14,2% per le missioni -, come riportato nella Tabella n. 10 e nel Grafico n. 7.

Tabella n. 10 - Attività di Soccorso. Anno 2022

CORES	Interventi	Inc. %	Missioni	Inc. %
CORES Roma - Area Metropolitana	339.393	74,71%	404.119	74,09%
CORES Lazio Sud	90.488	19,92%	112.207	20,57%
CORES Lazio Nord	53.259	11,72%	68.652	12,59%
Totale	483.140	106,35%	584.978	107,25%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Grafico n. 7 - Distribuzione degli interventi e delle missioni per Centrale Operativa.



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

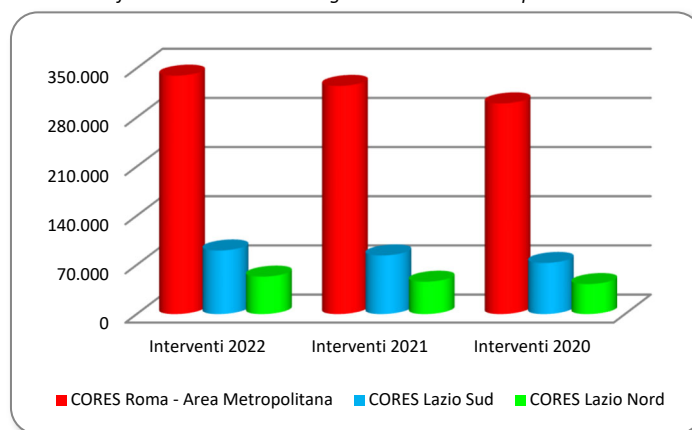
Se si continua, poi, l'analisi confrontando i dati del Triennio 2020 - 2022, come da Tabella n. 11 e Grafico n. 8, emerge che dopo la flessione registrata nel corso del 2020, l'anno 2022 ha registrato un incremento pari a 4,48% sul 2021 e pari a 13,16% sul 2020. Tale andamento si rispecchia anche nelle missioni: infatti, si è registrato un complessivo incremento del 16,20%, passando da 493.133 missioni nel 2020 a 584.978 nel 2022, come riportato nella Tabella n. 12 e nel Grafico n. 9.

Tabella n. 11 - Confronto Interventi suddivisi per C.O.R.E.S.

CORES	Interventi 2022	Interventi 2021	Interventi 2020	Var. % 22 - 20	Var. % 22 - 21	Var. % 21 - 20
CORES Roma - Area Metropolitana	339.393	324.830	299.930	13,16%	4,48%	8,30%
CORES Lazio Sud	90.488	83.437	72.754	24,38%	8,45%	14,68%
CORES Lazio Nord	53.259	46.024	42.659	24,85%	15,72%	7,89%
Totale	483.140	454.291	415.343	16,32%	6,35%	9,38%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Grafico n. 8 - Andamento degli interventi suddivisi per C.O.R.E.S.



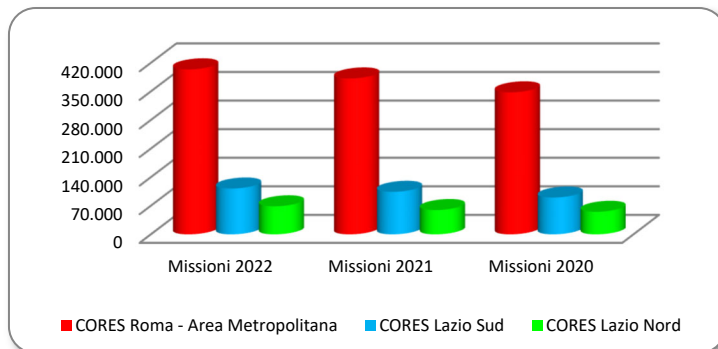
Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Tabella n. 12 - Confronto Missioni suddivisi per C.O.R.E.S.

CORES	Missioni 2022	Missioni 2021	Missioni 2020	Var. % 22 - 20	Var. % 22 - 21	Var. % 21 - 20
CORES Roma - Area Metropolitana	404.119	381.833	347.790	16,20%	5,84%	9,79%
CORES Lazio Sud	112.207	104.169	90.192	24,41%	7,72%	15,50%
CORES Lazio Nord	68.652	59.456	55.151	24,48%	15,47%	7,81%
Totale	584.978	545.458	493.133	18,62%	7,25%	10,61%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Grafico n. 9 - Andamento delle missioni suddivisi per C.O.R.E.S.



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Se si confrontano i dati del Triennio 2020 - 2022 dell'attività di soccorso suddivisi per Codice di Gravità, emerge che l'incremento complessivo (16,32%) è stato determinato essenzialmente dal codice rosso (+ 67.737) come riportato nelle Tabella n. 13.

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

Codice Triage	Anno 2022	Anno 2021	Anno 2020	Var. % 22-20	Var. % 22-21	Inc. %	Inc. % Cum.
Rosso	131.571	99.870	63.834	106,11%	31,74%	28,96%	27,23%
Giallo	292.040	284.333	280.513	4,11%	2,71%	64,28%	87,68%
Verde	57.553	67.232	69.568	-17,27%	-14,40%	12,67%	99,59%
Bianco	1.976	2.856	1.428	38,38%	-30,81%	0,43%	100,00%
Totale	483.140	454.291	415.343	16,32%	6,35%	106,35%	-

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

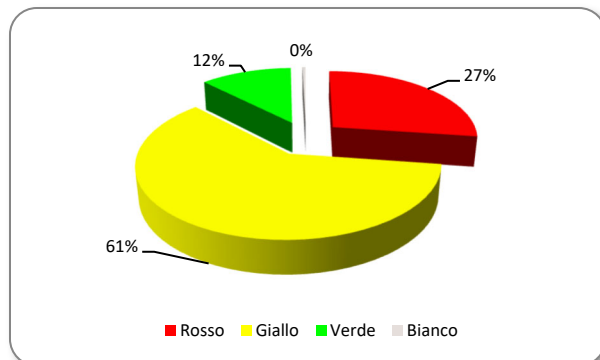
Procedendo con l'analisi dei soli dati relativi all'Anno 2022, la distribuzione degli interventi per codice di gravità vede al primo posto il codice giallo con il 60,45%, seguito dal codice rosso con il 27,23% e dal codice verde con l'11,91%. Inoltre, i codici rossi e gialli costituiscono oltre l'87,68% degli interventi.

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

Codice Triage	Inc. %	Inc. % Cum.
Rosso	28,96%	27,23%
Giallo	64,28%	87,68%
Verde	12,67%	99,59%
Bianco	0,43%	100,00%
Totale	106,35%	-

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Grafico n. 10 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

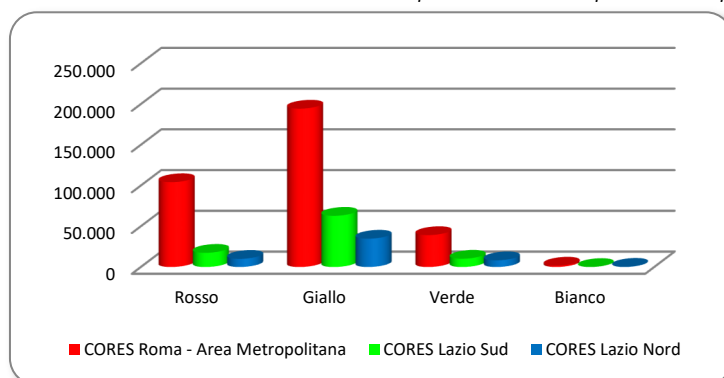
In ultimo si riporta, rappresentata in formato Grafico e in formato Tabella, la distribuzione, per l'Anno 2022, dell'Attività di Soccorso suddivisa per Codice Gravità e per CORES.

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

CORES	Rosso	Giallo	Verde	Bianco	Totale
CORES Roma - Area Metropolitana	104.144	194.393	39.176	1.680	339.393
CORES Lazio Sud	17.419	62.868	10.169	32	90.488
CORES Lazio Nord	10.008	34.779	8.208	264	53.259
Totale	131.571	292.040	57.553	1.976	483.140

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Grafico n. 11 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per codice Gravità e per Centrale Operativa



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Emergenza Sanitaria Covid – 19

Considerato il permanere della criticità epidemiologica della pandemia da Sars-CoV2, anche l'anno 2022, seppure in maniera meno pesante rispetto agli anni 2020 e 2021, ha richiesto un significativo impegno - sia dal punto di vista organizzativo-gestionale che operativo - in linea con la politica nazionale e regionale di governo dell'emergenza Covid-19. Nel corso dell'anno 2022, sono continuate le profonde modifiche determinate dalla pandemia, che ha reso

necessaria una profonda rivisitazione di tutti i processi di lavoro, con particolare riferimento all'ambito del soccorso sanitario, dall'intervista telefonica alle linee di indirizzo per l'attivazione dei mezzi, alla scelta degli ospedali di destinazione, alle modalità operative degli interventi sul territorio. Tali sostanziali modifiche, inoltre, hanno dovuto continuamente adattarsi all'andamento pandemico, alle ripetute modifiche organizzative della rete dell'emergenza disposte dalla regione Lazio e alla fluttuante disponibilità all'accettazione da parte dei Pronto Soccorso/Dipartimenti di Emergenza, con ripercussioni importanti sulla disponibilità dei mezzi a causa dei lunghi tempi di fermo in ospedale.

Trasferimento Pazienti Covid - 19

L'Ares 118 ha mantenuto, anche nel 2022, la presa in carico dei trasferimenti dei pazienti Covid 19 positivi, con il ruolo di Centrale di coordinamento su tutto il territorio regionale e lo svolgimento delle seguenti attività: gestione del monitoraggio informatizzato dei posti letto ospedalieri della rete Covid 19 regionale; ricezione e presa in carico delle richieste di posto letto per pazienti Covid 19 positivi; valutazione clinica delle richieste e ricerca, sulla base dei dati di monitoraggio, della struttura accettante più idonea; 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.

Relativamente alle richieste di posto letto Covid 19, nell'anno 2022, sono state complessivamente gestite n. 15.381 domande, assegnati n. 6.201 posti letto (pari al 40% delle richieste) ed effettuati, direttamente dall'Ares 118, n. 3.625 trasporti, di cui n. 1.942 con ambulanze e n. 1.683 con mezzi dedicati. Delle richieste pervenute, circa il 50% è stato annullato.

Numero Verde Regionale 800.118.800

Nell'ambito della gestione dell'emergenza collegata alla pandemia da Sars CoV 2, l'ARES 118, dall'anno 2020, gestisce, su mandato regionale, il servizio di Numero Verde 800.118.800, finalizzato a orientare e supportare i cittadini del Lazio, anche attraverso l'integrazione con i servizi territoriali e con le strutture ospedaliere. Il servizio ha proseguito la sua attività nell'anno 2022, 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.

Le attività, svolte dagli operatori della Centrale Operativa Numero Verde, sono andate via via crescendo nel tempo e hanno riguardato, oltre che gli aspetti puramente informativi - finalizzati soprattutto a regolamentare l'accesso diretto alle strutture sanitarie e a orientare la popolazione sul corretto utilizzo dei servizi -, in special modo: le segnalazioni di specifica sintomatologia o di sospetto contatto con casi positivi ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) di riferimento, afferenti ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL territorialmente competenti; un'azione di facilitazione relativa al percorso vaccinale anti Sars-CoV-2 e al percorso terapeutico con farmaci antivirali e anticorpi monoclonali, in collegamento con i centri vaccinali delle ASL e con i centri ospedalieri di riferimento regionali.

Le richieste hanno riguardato, in molti casi, aspetti informativi relativi alle misure di contenimento della pandemia via via intraprese a livello nazionale e regionale, nonché istruzioni, per i soggetti positivi in isolamento, relativamente al percorso da seguire, con successiva segnalazione ai SISP regionali. Nel corso dei mesi, il Numero Verde 800118800 è

diventato un punto di riferimento per l'accesso al ciclo primario ed alle dosi aggiuntive (booster) della vaccinazione per Sars-CoV-2 per tutti i cittadini con fragilità (ciclo vaccinale domiciliare o presso centri vaccinali) e per l'eleggibilità al trattamento con farmaci specifici innovativi, quali gli anticorpi monoclonali e gli antivirali, in collegamento con i centri ospedalieri regionali di riferimento.

L'attività è gestita in particolar modo dagli infermieri e dagli psicologi; i medici svolgono un'attività di approfondimento per tutti i casi che lo necessitano.

Nel corso dell'anno 2022, si è rilevata una riduzione delle richieste rispetto agli anni precedenti, con numeri che, negli ultimi mesi dell'anno, si sono attestati intorno ad una media di circa 200 chiamate al giorno.

Infatti, pur essendosi rilevati momenti di iper-afflusso delle richieste a causa di una recrudescenza di casi dovuti alle nuove varianti del virus, la pandemia ha raggiunto un andamento stabile, grazie anche ai buoni risultati raggiunti dalla campagna vaccinale, determinando anche un minor susseguirsi di direttive istituzionali.

Per quanto riguarda l'andamento delle richieste, si evidenzia una presenza di picchi di chiamate entranti nei mesi di gennaio e febbraio, dovuti alla recrudescenza della pandemia (4^a ondata) e delle chiamate relative alla dose di richiamo del vaccino; nei mesi successivi, si è evidenziata una graduale riduzione delle chiamate, fino al mese di luglio quando, a seguito della diffusione della variante Omicron, vi è stato un ulteriore picco pandemico, con un raddoppio delle chiamate in entrata (12.944 chiamate gestite).

Centrale Operativa di Tele Monitoraggio Clinico

Nell'ambito dell'implementazione dei nuovi modelli organizzativi, finalizzati ad assicurare una miglior gestione dell'emergenza Covid 19 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 Telemonitoraggio clinico, a supporto dei pazienti Covid 19 domiciliati e delle attività territoriali di prevenzione e cura. La Centrale di Telemonitoraggio 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 aziendale 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.

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 la prosecuzione territoriale dell'iter assistenziale. 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 2022, è stato pari a n. 774.

La Sorveglianza Sanitaria Covid 19 e le Vaccinazioni Covid 19 e antinfluenzale

Nell'anno 2022, l'ARES 118 ha profuso un significativo impegno nelle attività di sorveglianza sanitaria e di controllo dell'adempimento relativo all'obbligo vaccinale Covid 19 per gli operatori sanitari oltre che per la campagna vaccinale antinfluenzale

Il tampone antigenico rapido agli operatori sanitari è stato uno dei mezzi che l'Azienda ha continuato ad utilizzare a protezione dell'utenza e delle postazioni di lavoro; le modalità organizzative adottate hanno ricalcato quelle degli anni precedenti: tampone antigenico rapido nella postazione lavorativa e tampone naso faringeo molecolare, di conferma dopo rilevazione di positività antigenica. L'attività di screening è sempre stata programmata nel pieno rispetto di tutti i provvedimenti normativi emessi. Nell'anno 2022, sono stati effettuati circa 21.000 tamponi antigenici rapidi.

È proseguita, nei primi mesi del 2022, la campagna vaccinale Covid 19, ciclo vaccinale primario e dose booster, sia in forma diretta sia tramite accordi con centri vaccinali esterni, permettendo così di ridurre i disagi, per il personale, dovuti a spostamenti eccessivamente onerosi. Per quanto riguarda la somministrazione della quarta dose, in considerazione dell'ampia disponibilità sul territorio di centri erogatori, gli interessati si sono rivolti direttamente al centro vaccinale prescelto, fermo restando la disponibilità del centro vaccinale dell'INMI Lazzaro Spallanzani a vaccinare i dipendenti ARES 118.

Sono stati somministrati n. 156 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.

2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI

Attività di soccorso e Patologie Tempodipendenti

Nel corso dell'anno 2022, sono continuate le profonde modifiche determinate dalla pandemia, che ha reso necessaria una profonda rivisitazione di tutti i processi di lavoro, con particolare riferimento all'ambito del soccorso sanitario, dall'intervista telefonica alle linee di indirizzo per l'attivazione dei mezzi, alla scelta degli ospedali di destinazione, alle modalità operative degli interventi sul territorio. Tali sostanziali modifiche, inoltre, hanno dovuto continuamente adattarsi all'andamento pandemico, alle ripetute modifiche organizzative della rete dell'emergenza disposte dalla regione Lazio e alla fluttuante disponibilità all'accettazione da parte dei Pronto Soccorso/Dipartimenti di Emergenza, con ripercussioni importanti sulla disponibilità dei mezzi a causa dei lunghi tempi di fermo in ospedale.

L'implementazione di elementi organizzativi funzionali al miglioramento dell'integrazione tra la sala operativa e l'equipaggio dei mezzi di soccorso ha rappresentato uno degli aspetti più significativi nell'ottica di assicurare uniformità e supporto nelle attività assistenziali collegate al soccorso e, quindi, maggiore sicurezza e qualità delle cure erogate.

Una significativa attenzione è stata data agli aspetti valutativi di fasi cruciali del processo assistenziale quali ad es. la misurazione dei tempi di intervento per alcuni specifici segmenti di attività, nell'ottica di poter disporre di una maggior affidabilità del dato di misurazione e attuare, sulla base di quanto rilevato, azioni di miglioramento della performance aziendale.

Particolare impegno è stato profuso nella 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 dei pazienti nelle strutture ospedaliere, nodi delle rispettive reti di patologia, anche per l'anno 2022, è in linea con gli standard aziendali.

Si precisa che l'Ares 118 ha la funzione, a livello regionale, di coordinare le reti di patologia, per quelle attività che necessitano di una cabina di regia unica sovra aziendale, assicurando così una governance complessiva di sistema, facilitando e garantendo sul campo la gestione degli indirizzi assistenziali stabiliti nell'ambito della programmazione regionale, supportando la gestione degli interventi per la risoluzione delle criticità, in collaborazione con i nodi di rete, proponendo obiettivi di sviluppo.

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 (HEMS – Helicopter Emergency Medical System). Tale attività si avvale di personale dipendente e di personale in convenzione, proveniente da AASSLL e da altre Aziende Sanitarie della regione Lazio, oltre che di collaborazione con altre istituzioni e corpi speciali dello Stato (es. Corpo Nazionale del Soccorso Alpino).

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

- ✓ gestione diretta delle elisuperfici site nei comuni di Amatrice (RI), Acquapendente (VT) e Formia (LT);
- ✓ supporto ai gestori di elisuperfici già operativi per le attività HEMS;
- ✓ monitoraggio costante dei punti di atterraggio operativi.

Nel corso dell'anno 2022, sono state svolte complessivamente n. 2.538 missioni, di cui n. 2.100 di soccorso primario e n. 438 di trasporto secondario interospedaliero, per un totale complessivo di ore di volo pari a n. 1.800.

Nel corso del 2022, è stato dato, inoltre, un contributo operativo per le attività di evacuazione sanitaria di cittadini ucraini, in collaborazione con il Corpo della Guardia di Finanza: nel complesso sono state trasportate n. 333 persone, di cui n. 152 pazienti e n. 181 accompagnatori, che sono stati distribuiti in quindici regioni italiane.

Il Servizio Trasporto Emergenza Neonatale (STEN)

Dal 1° ottobre 2022 l'Ares 118 ha preso in carico lo STEN, operativo, nei mesi precedenti, presso il Policlinico Umberto I di Roma. Lo STEN, che opera sulla base del modello organizzativo regionale hub and spoke, nel corso dell'anno ha effettuato complessivamente n. 908 trasporti e, di questi, il 28% nel periodo ottobre-dicembre.

Area Critica

L'Area Critica riguarda i trasporti connessi all'attività trapiantologica, il monitoraggio e la ricerca di posto letto a livello regionale, i trasferimenti di pazienti Covid 19 positivi.

Nell'anno 2022, sono pervenute alla UOD Area Critica dell'Ares 118 n. 417 richieste di trasporto per trapianti, da parte del Centro Regionale Trapianti Lazio (CRT), ed effettuate n. 569 missioni correlate all'attività trapiantologica (di riceventi, di equipe, di organi, di campioni biologici). Delle missioni effettuate, n. 18 hanno avuto una destinazione fuori dalla provincia di Roma e n. 56 fuori dalla regione Lazio. 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.

Dal 1° ottobre 2022, l'ARES 118, per la piena attuazione degli atti programmatici regionali, ha ampliato la sua attività, facendosi carico di tutte le richieste di trasporto collegate alla trapiantologia, da parte delle strutture della Regione; la regolamentazione dei rapporti con il CRT, con la definizione di ruoli e funzioni, è stata indicata in specifico protocollo di intesa.

L'Ares 118 effettua, 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 supporta le strutture ospedaliere nella ricerca di posto letto e camere operatorie, coordinando l'attività del trasferimento interospedaliero di paziente critico. Complessivamente, nell'anno 2022, sono state gestite n. 4.798 richieste, di cui il 35% soddisfatte, il 19% annullate, il 2% improprie.

L'Ares 118 ha mantenuto, anche nel 2022, la presa in carico dei trasferimenti dei pazienti Covid 19 positivi, con il ruolo di Centrale di coordinamento su tutto il territorio regionale e lo svolgimento delle seguenti attività: gestione del monitoraggio informatizzato dei posti letto ospedalieri della rete Covid 19 regionale; ricezione e presa in carico delle richieste di posto letto per pazienti Covid 19 positivi; valutazione clinica delle richieste e ricerca, sulla base dei dati di

monitoraggio, della struttura accettante più idonea; 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.

Relativamente alle richieste di posto letto Covid 19, nell'anno 2022, sono state complessivamente gestite n. 15.381 domande, assegnati n. 6.201 posti letto (pari al 40% delle richieste) ed effettuati, direttamente dall'Ares 118, n. 3.625 trasporti, di cui n. 1.942 con ambulanze e n. 1.683 con mezzi dedicati. Delle richieste pervenute, circa il 50% è stato annullato.

Anche nell'anno 2022, è stato profuso un significativo impegno nella manutenzione evolutiva del Sistema Informativo Gestione Posti Letto Regionale nell'ambito dell'infrastruttura tecnologica aziendale SIE (Sistema Informatico dell'Emergenza) 118, con un importante lavoro di collegamento e supporto nei confronti dei referenti delle singole strutture ospedaliere, deputati all'aggiornamento dei dati sulla disponibilità dei posti letto e delle camere operatorie, a livello regionale.

Grandi Eventi e Maxiemergenze

Nell'anno 2022, l'Azienda ha gestito direttamente l'attività di protezione sanitaria per n. 73 eventi di diversa tipologia (sportivi, politici, musicali, religiosi...) e gestito l'approvazione di n. 209 piani sanitari, predisposti dagli organizzatori degli eventi non gestiti direttamente dall'Ares 118, nel territorio regionale e, 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.

Centrale Operativa di Continuità Assistenziale

La Centrale Operativa di Continuità Assistenziale (COCA), gestita dall'ARES 118, risponde, nelle ore notturne e diurne festive e prefestive, alle esigenze sanitarie non urgenti (ex Guardia Medica) di una popolazione totale pari a 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 (PCAT), di cui n. 27 collocate nelle AASSLL urbane (RM1-RM2-RM3) e n. 24 in ambito provinciale (AASSLL RM4-RM5-RM 6); i medici delle PCAT fanno capo alle diverse AASSLL insistenti sul territorio.

Gli utenti hanno accesso diretto al servizio, attraverso un numero unico (06-58526811), cui risponde un operatore sanitario - medico o infermiere - 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.

La Centrale Operativa di Continuità Assistenziale si avvale anche di psicologi per le attività relative al supporto emotivo e sociosanitario, introdotte da alcuni anni nell'ambito dell'assistenza erogata.

Nell'anno 2022, il numero di chiamate totali, che hanno avuto specifica risposta e valutazione, sono state 304.416, con l'apertura di n. 268.868 schede sanitarie e n. 82.725 interventi assegnati alle postazioni territoriali. Complessivamente: circa il 65% delle richieste valutate ha avuto come esito la gestione telefonica del caso da parte degli operatori della Centrale Operativa di Continuità Assistenziale; il 32% l'assegnazione dell'intervento alle PCAT; l'1% l'attivazione del servizio 118; il 2% una visita negli ambulatori delle cure primarie.

Il Servizio di Psicologia

Il Servizio collabora con tutte le strutture aziendali in funzione delle esigenze emergenti, con particolare riferimento agli ambiti della salute e del benessere del lavoratore, alla gestione del rischio clinico, alle maxi-emergenze e ai grandi eventi, alla attività collegate al Numero Verde e alla Continuità Assistenziale.

Le prestazioni direttamente erogate ai lavoratori fanno capo all'ambulatorio di psicologia, con accesso diretto del personale o invio da parte del medico competente; sono anche attivi sportelli di ascolto presso le sedi delle Centrali Operative e incontri di gruppo per le postazioni. Nel 2022 sono stati seguiti n. 867 operatori aziendali, per un totale di n. 1.282 colloqui.

Il contributo relativo alla tematica del rischio clinico è stato rappresentato essenzialmente dall'attività formativa in materia di prevenzione delle aggressioni e gestione psicologica degli eventi critici, per un totale di n. 33 edizioni dei corsi e n. 375 operatori formati.

Per quanto riguarda l'ambito delle Maxiemergenze e dei Grandi Eventi, relativamente agli interventi di natura psicosociale, il servizio attiva e coordina l'attività degli psicologi dell'emergenza aziendali e degli enti e associazioni di Protezione Civile convenzionati con l'Ares 118, collaborando con l'articolazione organizzativa che all'interno dell'azienda gestisce tale ambito e con il Referente Sanitario regionale, in caso di catastrofi e durante i grandi eventi. Squadre di psicologi sono state attivate per alcuni eventi religiosi (Via Crucis pasquale) e musicali (concerto del 1° maggio), all'interno dei Posti Medici Avanzati e un'attività di supporto psicologico è stata fornita alle persone coinvolte nella strage dell'11 dicembre a Fidene in Roma, nei giorni immediatamente successivi all'evento.

Relativamente all'attività di supporto psicologico collegata al Numero Verde, le chiamate totali ricevute sono state complessivamente n. 6.761, con l'erogazione di n. 3.186 colloqui psicologici, n. 216 colloqui di monitoraggio e l'apertura di n. 490 nuove schede utenti.

Nel 2022 sono stati inoltre erogati, nell'ambito dell'attività della Continuità Assistenziale, n. 3.912 colloqui durante i turni notturni e n. 431 colloqui durante i turni diurni (festivi e prefestivi).

Nuovo Sistema Informatico per l'Emergenza 118 (SIE 118) e innovazione tecnologica

Nell'anno 2022, 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 del fermo mezzo, alle sostituzioni. Tale sottosistema contiene tutte le basi informative a supporto (anagrafici enti, anagrafiche 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 2022, 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 relativi a: monitoraggio dei posti letto di area critica e Covid 19; trasporti collegati all'attività trapiantologica; dispositivo tablet a bordo dei mezzi di soccorso, per l'allertamento dei mezzi e l'assegnazione della missione di soccorso, da parte della Centrale Operativa, la trasmissione all'equipaggio dei primi dati utili alla gestione del caso sul territorio, l'invio degli stati di movimentazione del mezzo, con l'ampliamento del territorio di sperimentazione all'intera regione.

L'implementazione dei tablet a bordo dei mezzi di soccorso si colloca nell'ambito di un più vasto progetto di realizzazione della cosiddetta 'ambulanza connessa', mezzo di soccorso collegato in real time con la sala operativa 118 cui l'equipaggio, oltre che con il tablet, può inviare dati di vario tipo, compresi dati relativi ai parametri clinici (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, tracciato elettrocardiografico..) del paziente, trasmessi direttamente dai dispositivi medici di diagnosi e monitoraggio.

Si segnala, infine, l'implementazione, in ciascuna sala operativa 118, della funzionalità FlagMii EML (Emergency Mobile Link), basata su una piattaforma di videocomunicazione che permette all'operatore che riceve la chiamata di soccorso di interagire con l'utente attraverso video chiamata e chat, comunque garantendo la geolocalizzazione dell'interlocutore. L'adozione dell'applicazione FlagMii permette quindi la localizzazione del paziente/utente e la verifica, tramite videochiamata al 118 da parte del dispositivo telefonico del paziente o di altra persona presente sul luogo, di elementi di contesto dell'evento e/o elementi relativi allo stato di salute del paziente.

Grazie agli strumenti video di FlagMii è possibile per l'operatore della sala operativa osservare da remoto la scena dell'evento/intervento o elementi utili alla gestione del soccorso e acquisire, quindi, elementi utili alla corretta e

tempestiva esecuzione dello stesso, sia relativamente alla sicurezza, sia relativamente al raggiungimento del luogo evento, sia relativamente ad elementi clinici funzionali al trattamento del paziente. Tale visualizzazione, congiuntamente alla funzionalità audio, riveste particolare importanza nell'ambito delle istruzioni pre arrivo del mezzo di soccorso, al paziente o a persona/e presente/i sul luogo (es. verifica della correttezza del massaggio cardiaco in caso di arresto). Non è da sottovalutare, inoltre, in situazioni di particolare impatto emotivo per il paziente o per i presenti sul luogo, il significato di rassicurazione che un contatto diretto con l'operatore di sala operativa può rivestire.

Adempimenti normativi in materia di flussi informativi

L'Azienda ha risposto, nell'anno 2022, 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 2022, 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.

E' proseguito il lavoro di affinamento degli indicatori individuati per la valutazione della qualità dell'organizzazione e dell'assistenza erogata e, in tale ambito, l'Ares 118 ha collaborato, anche nel 2022, 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'accidente 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

Nell'anno 2022, è continuata, da parte di ciascuna articolazione organizzativa aziendale, l'attività di definizione e adozione delle procedure di riferimento per l'attività svolta. Relativamente alle procedure di interesse aziendale, particolare menzione meritano, ai fini di una maggior efficacia e qualità dell'assistenza, l'aggiornamento delle procedure relative a: rifiuto delle cure e/o del trasporto; trasporto dei familiari e/o accompagnatori a bordo dei mezzi di soccorso; cessazione irreversibile delle funzioni vitali del paziente. Un significativo impegno è stato profuso nella definizione della regolamentazione della gestione della documentazione sanitaria, dalla consegna alle strutture all'archiviazione, e alla revisione della regolamentazione dell'accesso agli atti.

Aspetti potenzialmente critici sono stati affrontati nell'ambito della revisione della procedura sulla gestione dei farmaci e dei dispositivi medici, nella quale vengono regolamentate le varie fasi dell'intero processo, dalla richiesta di approvvigionamento e validazione, allo stoccaggio e distribuzione, al fine di consentire a tutti i soggetti a vario titolo coinvolti (coordinatori infermieristici, direttori validatori delle richieste, personale del magazzino logistico ...) di svolgere i propri compiti, sulla base di criteri appropriati, armonizzati, comuni e condivisi.

Anche nell'ambito amministrativo sono state adottate alcune procedure utili al miglioramento di aspetti cruciali della gestione aziendale (es. introduzione della richiesta informatizzata da parte di tutte le articolazioni aziendali dei beni sanitari e non sanitari).

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 2022, risultano censiti n. 206 Enti autorizzati attivi, con n. 1.380 mezzi operativi, di cui n. 1.041 ambulanze di tipo A (soccorso), n. 190 ambulanze di tipo B (trasporto) e n. 149 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 2022, è stata completata l'attività di vigilanza per n. 10 enti, con relativa trasmissione degli esiti agli Uffici regionali competenti.

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 2022, n. 365 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.

E' continuata, anche nel 2022, 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. Tale Albo, che ricomprende quindi enti già pre-qualificati, è funzionale all'attivazione, da parte dell'Azienda, di procedure di gara/selezione per l'aggiudicazione/affidamento di postazioni di soccorso ordinarie, a completamento di quelle stabilmente operative a gestione diretta, oltre che per l'attività 'a chiamata', in occasione di situazioni di necessità estemporanee di mezzi.

Formazione e Ricerca

L'attività formativa aziendale, anche nell'anno 2022, 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' inoltre continuata la collaborazione con l'azienda Bridgestone che ha permesso di usufruire della pista per lo svolgimento dei corsi di guida operativa in emergenza presso lo stabilimento di Castel Romano.

Relativamente all'attività formativa interna - particolarmente rivolta agli operatori del soccorso sul territorio e agli operatori di sala operativa - sono stati programmati n. 52 corsi, per complessive n. 519 edizioni, con un tasso di realizzazione pari all'86%.

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 dell'incidente cerebrovascolare acuto non traumatico; 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. 7.521 operatori aziendali, particolarmente infermieri, operatori tecnici e medici. Sono stati, inoltre, erogati n. 20 corsi per esterni, alcuni nell'ambito di specifiche convenzioni (es. con l'Esercito Italiano), per un totale di n. 53 edizioni e un totale di n. 502 soggetti formati con particolare riferimento al primo soccorso, al supporto di base alle funzioni vitali e defibrillazione, alla gestione trauma.

L'attività di ricerca nell'anno 2022 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 (progetti 'Accorciamo le distanze' e 'Valle del Comino') e alla valutazione dei percorsi assistenziali in emergenza extra ospedaliera dei casi di sospetto infarto del miocardio e sospetto ictus (progetto Easy Net).

2.4 LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'

Nell'anno 2022, l'Azienda ha operato in ottemperanza alle indicazioni nazionali, quali la Legge di Stabilità 2021, alle indicazioni regionali, i Piani di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019 – 2021, la D.G.R. 30 novembre 2022 n. 1111 di assegnazione degli obiettivi 2022 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.

Una parte delle azioni condotte nell'anno 2022 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 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 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 alla fine del I° semestre (deliberazioni n. 637/2022 e n. 638/2022), 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 2022 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 2022 ha visto coinvolte n. 31 Strutture Organizzative, così suddivise:

- ✓ n. 10 in Staff alla Direzione Strategica;
- ✓ n. 6 in staff alla Direzione Amministrativa;
- ✓ n. 15 in staff alla Direzione Sanitaria.

Per il Personale del Comparto, invece, il Ciclo di Gestione della Performance Anno 2022 ha visto coinvolte n. 28 Strutture Organizzative, così suddivise:

- ✓ n. 8 Strutture afferenti alla Direzione Strategica;
- ✓ n. 7 Strutture afferenti alla Direzione Amministrativa;
- ✓ n. 13 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. 1111/2022 di assegnazione ai Direttori Generali rispettivamente degli obiettivi di mandato e degli obiettivi per l'anno 2022.

Tali attività, quindi, hanno determinato uno slittamento della fase di assegnazione degli obiettivi al mese di giugno 2022. Nonostante ciò, si è ottenuto, anche per l'anno 2022, una soddisfacente performance organizzativa, come riportato di seguito nelle Tabelle n. 16 e n. 17.

Nella Relazione viene rilevato l'andamento della performance organizzativa di tutte le Unità Operative cui afferisce il personale della Dirigenza e del Comparto.

Se si approfondisce l'analisi confrontando i risultati del biennio 2021 - 2022, emerge che la distribuzione delle Unità Operative nel 2022 risulti analoga a quella del 2021: 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. 16 – Risultato Performance Organizzativa Dirigenza Anno 2022

Punteggio	UU.OO.	Inc. %	Inc. % Cum.
96 -100	20	64,5%	64,5%
91 - 95	6	19,4%	83,9%
86 - 90	2	6,5%	90,3%
81 - 85	2	6,5%	96,8%
< = 80	1	3,2%	100,0%
Totale	31	100%	-

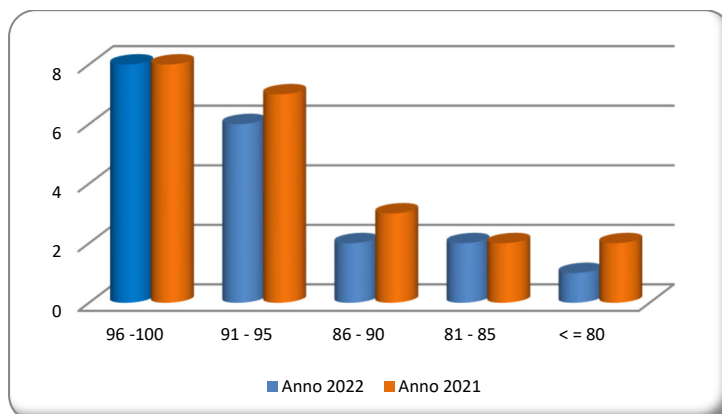
Fonte dati: Controllo di Gestione

Tabella n. 17 – Risultato Performance Organizzativa Comparto Anno 2022

Punteggio	UU.OO.	Inc. %	Inc. % Cum.
96 -100	17	60,7%	60,7%
91 - 95	6	21,4%	82,1%
86 - 90	2	7,1%	89,3%
81 - 85	2	7,1%	96,4%
< = 80	1	3,6%	100,0%
Totale	28	100%	-

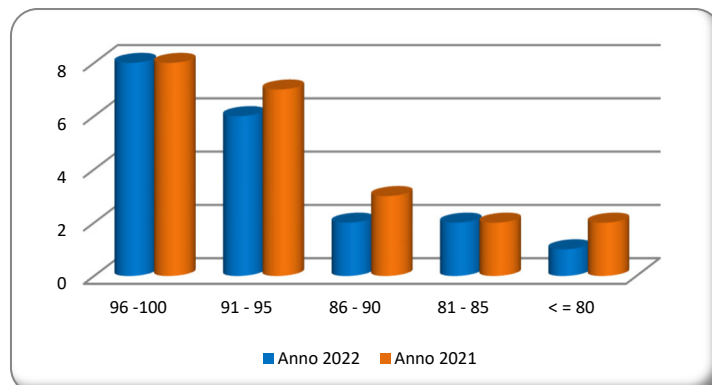
Fonte dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 12 – Confronto Performance Organizzativa Dirigenza Anni 2021 e 2022



Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 13 – Confronto Performance Organizzativa Comparto Anni 2021 e 2022



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 2022, 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 2022, gli obiettivi LEA) sia regionale (a titolo esemplificativo: l'indice di tempestività di pagamenti), dall'altro lato, dalla *Mission* dell'Azienda. A ciò si è aggiunta la D.G.R. 30 novembre 2022 n. 1111 di assegnazione degli obiettivi 2022 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 Integrato di Attività e di Organizzazione 2022 - 2024 adottato con deliberazione n. 1025/2022 e, declinati in obiettivi operativi ed assegnati ai Centri di Responsabilità/Titolari di Budget con deliberazioni n. 637/2022 e n. 638/2022.

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.

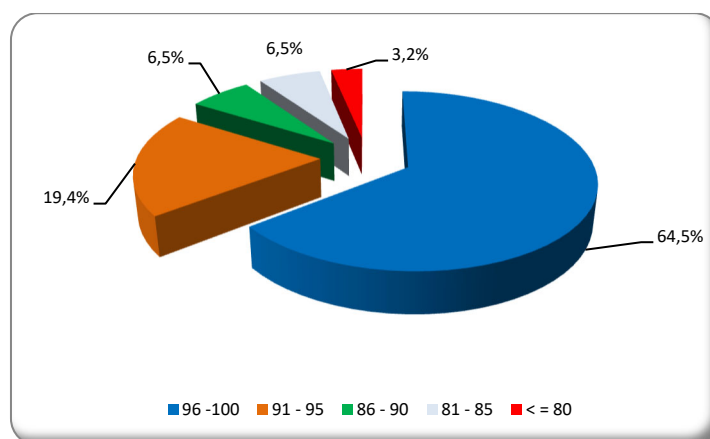
Prima di procedere alla disamina dei risultati della performance organizzativa per Aree di afferenza del Personale, si riportano di seguito alcune considerazioni in merito al raggiungimento di alcuni obiettivi:

- ✓ **Obiettivo Trasparenza.** Per tale obiettivo il risultato ottenuto è complessivamente positivo: il 90% delle Unità Operative ha raggiunto pienamente gli obiettivi assegnati - 100%;
- ✓ **Obiettivo Prevenzione della Corruzione.** Per tale obiettivo il risultato ottenuto è positivo: il 94% 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: l'88% 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 100% ha pienamente raggiunto due obiettivi su tre;
- ✓ **Obiettivo richieste informatizzate.** Per tale obiettivo il risultato ottenuto è complessivamente positivo: l'83% delle Unità Operative ha raggiunto l'obiettivo assegnato con una percentuale pari o superiore all'80%.

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. 16 e nel Grafico n. 14. Da tale analisi è emerso che l'84% delle Unità Operative Titolari di Budget si è posizionata nella classe di raggiungimento compresa tra 91 e 100, e tra queste il 46,2% ha ottenuto il punteggio massimo (100%). Proseguendo l'analisi emerge che il 64,5% delle UU.OO. ha ottenuto una percentuale di raggiungimento compresa tra 96 e 100, il 19,4% tra 91 e 95, il 6,5% tra 86 e 90, il 6,5% tra 81 e 85 ed infine il 3,2% ha ottenuto una percentuale inferiore o uguale ad 80.

Grafico n. 14 – Distribuzione Performance Organizzativa per Classi di Raggiungimento Dirigenza



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. 18 e nel Grafico n. 15 quanto segue:

- ✓ **UU.OO. afferenti alla Direzione Strategica** – l'81,8% rientra nella fascia tra 96 e 100, di cui l'89% ha raggiunto il punteggio massimo, il 9,1% rientra nella fascia 91 – 95 e il 9,1% nella fascia 91,1%. Nessuna U.O. rientra nelle fasce 81 – 85 e nella fascia uguale o inferiore ad 80;

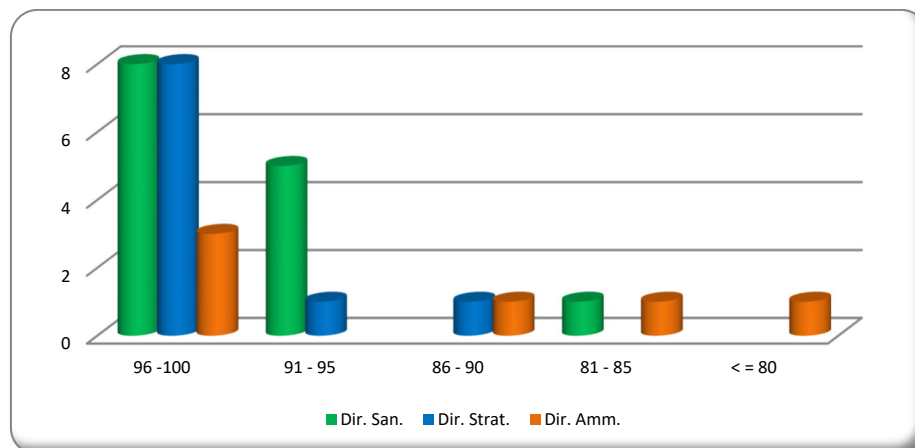
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Amministrativa* – il 50% rientra nella fascia tra 96 e 100, di cui il 67% ha raggiunto il punteggio massimo, il 16,7% rientra nella fascia tra 86 e 90, il 16,7% tra 81 e 85, il 16,7% nella fascia con una percentuale uguale o inferiore ad 80. Nessuna U.O. rientra nella fascia tra 91 e 95;
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Sanitaria* - il 57,1% rientra nella fascia tra 96 e 100, di cui il 25% ha raggiunto il punteggio massimo, il 35,7% rientra nella fascia compresa tra 91 e 95, il 7,1% tra 81 e 85, mentre nessuna U.O. rientra nella fascia 86 – 90 e nella fascia uguale o inferiore ad 80.

Tabella n. 18 – Risultato Performance Organizzativa Dirigenza suddivisa per Aree.

Punteggio	Dir. Strat.	Inc. %	Dir. Amm.	Inc. %	Dir. San.	Inc. %	Totale
96 -100	9	81,8%	3	50,0%	8	57,1%	20
91 - 95	1	9,1%			5	35,7%	6
86 - 90	1	9,1%	1	16,7%			2
81 - 85			1	16,7%	1	7,1%	2
< = 80			1	16,7%			1
Totale	11	100%	6	100%	14	100%	31

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 15 – Distribuzione per Classi di Raggiungimento Performance Organizzativa Complessiva Area Dirigenza.



Fonte Dati: Controllo di Gestione

A conclusione dell'analisi, si riporta nella Tabella n. 19 la **sintesi complessiva della Performance Organizzativa** Anno 2022 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. 19 – Aggiornamento Performance Organizzativa Complessiva delle UU.OO. Area Dirigenza Anno 2022

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Strategica			
U.O.C. Information & Communication Technology	100	100	100%
U.O.C. Accreditamento e Vigilanza	100	100	100%
U.O.D. Controllo di Gestione	100	100	100%
U.O.S. Avvocatura	100	99	99%
U.O.S. Prevenzione e Gestione Sicurezza sul Lavoro	100	100	100%
U.O.S. Psicologia	100	100	100%
U.O.S. Qualità dei Processi	100	100	100%
U.O.S. Risk Management	100	95,1	95,1%
U.O.S. Sistemi Informativi Aziendali	100	100	100%
Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	100	100	100%
Direzione Amministrativa			
U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi	100	97	97,0%
U.O.C. Contabilità e Bilancio	100	90	90,0%
U.O.C. Coordinamento Amministrativo CORES	100	81,1	81,1%
U.O.C. Governo delle Risorse Umane	100	100	100,0%
U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	100	70,2	70,2%
U.O.D. Affari Generali	100	100	100,0%
Direzione Sanitaria			
Dipartimento Emergenza Urgenza	100	100	100,0%
U.O.C. CORES Lazio Nord	100	91,5	91,5%
U.O.C. CORES Lazio Sud	100	94	94,0%
U.O.C. CORES Roma Area Metropolitana	100	83	83,0%
U.O.C. Direzione Medica Organizzativa	100	96,3	96,3%

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Sanitaria			
U.O.C. Elisoccorso	100	96	96,0%
U.O.C. Formazione e Ricerca	100	90,7	90,7%
U.O.C. Grandi Eventi e Maxiemergenze	100	91	91,0%
U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale	100	92,2	92,2%
U.O.C. STEN	100	100	100,0%
U.O.C. Territoriale Lazio 1	100	93	93,0%
U.O.C. Territoriale Lazio 2	100	96	96,0%
U.O.D. Area Critica, Trasporti Trapianti e Monitoraggio Posti Letto	100	97,3	97,3%
U.O.D. Centrale d'Ascolto di Continuità Assistenziale	100	97	97,0%
U.O.S. Logistica	100	97	97,0%

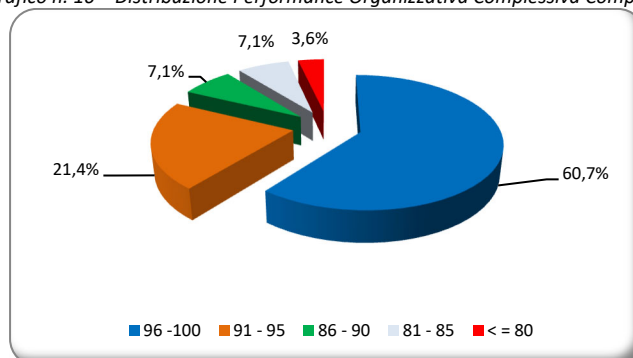
Fonte Dati: Controllo di Gestione

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. 17 e nel Grafico n. 16.

Da tale analisi è emerso che l'82,1% delle Unità Operative si è posizionata nella classe di raggiungimento compresa tra 91 e 100 e tra queste il 30,4% ha ottenuto il punteggio massimo (100%). Proseguendo l'analisi emerge che il 60,7% delle UU.OO. ha ottenuto una percentuale di raggiungimento compresa tra 96 e 100, il 21,4% tra 91 e 95, il 7,1% tra 86 e 90, il 7,1% tra 81 e 85, il 3,6% ha ottenuto una percentuale uguale o inferiore all'80%.

Grafico n. 16 – Distribuzione Performance Organizzativa Complessiva Comparto



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. 20 e nel Grafico n. 17, quanto segue:

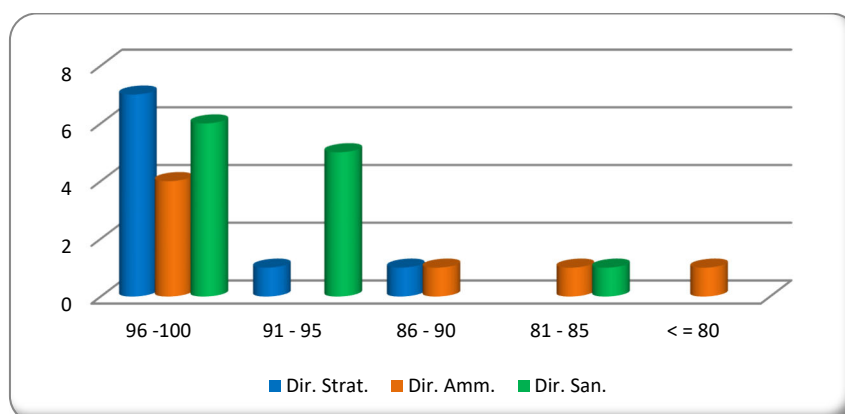
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Strategica* – il 77,8% rientra nella fascia 96 - 100, di cui il 57% ha raggiunto il punteggio massimo, l'11,1% rientra nella fascia 91 – 95 e l'11,1% nella fascia 86 – 90, mentre nessuna U.O. rientra nella fascia 81 – 85 e nella fascia uguale o inferiore ad 80;
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Amministrativa* - il 57,1% rientra nella fascia 96 - 100, di cui il 75% ha raggiunto il punteggio massimo, il 14,3% nella fascia 86 – 90, il 14,3% nella fascia 81 – 85, e il restante 14,3% nella fascia uguale o inferiore ad 80;
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Sanitaria* - il 50% rientra nella fascia 96 – 100, di cui nessuna U.O. ha raggiunto il punteggio massimo, il 41,7% nella fascia 91 – 95 e il restante 8,3% nella fascia 81 - 85, mentre nessuna U.O. rientra nella fascia 86 – 90 e nella fascia uguale o inferiore ad 80.

Tabella n. 20 – Risultato Performance Organizzativa suddivisa per Aree Comparto

Punteggio	Dir. Strat.	Inc. %	Dir. Amm.	Inc. %	Dir. San.	Inc. %	Totale
96 -100	7	77,8%	4	57,1%	6	50,0%	17
91 - 95	1	11,1%			5	41,7%	6
86 - 90	1	11,1%	1	14,3%			2
81 - 85			1	14,3%	1	8,3%	2
< = 80			1	14,3%			
Totale	9	100%	7	100%	12	100%	28

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 17 – Distribuzione Performance Organizzativa Complessiva suddivisa per Area Comparto



Fonte Dati: Controllo di Gestione

A conclusione dell'analisi, si riporta nella Tabella n. 21 la **sintesi complessiva della Performance Organizzativa** Anno 2022 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. 21 – Aggiornamento Performance Organizzativa Complessiva delle Strutture Comparto

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	99	99,0%
U.O.S. Prevenzione e Gestione Sicurezza sul Lavoro	100	100	100,0%
U.O.S. Risk Management	100	95,1	95,1%
Medicina del Lavoro	100	96	96,0%
Segreteria Direzione Generale	100	100	100,0%
URP e Ufficio Stampa	100	98	98,0%
Direzione Amministrativa			
U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi	100	97	97,0%
U.O.C. Contabilità e Bilancio	100	90	90,0%
U.O.C. Coordinamento Amministrativo CORES	100	81,1	81,1%
U.O.C. Governo delle Risorse Umane	100	100	100,0%
U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	100	70,2	70,2%
U.O.D. Affari Generali	100	100	100,0%
Segreteria Direzione Amministrativa	100	100	100,0%
Direzione Sanitaria			
U.O.C. CORES Lazio Nord	100	91,5	91,5%
U.O.C. CORES Lazio Sud	100	94	94,0%
U.O.C. CORES Roma Area Metropolitana	100	83	83,0%
U.O.C. Direzione Medica Organizzativa	100	96,3	96,3%

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Sanitaria			
U.O.C. Elisoccorso	100	96	96,0%
U.O.C. Formazione e Ricerca	100	90,7	90,7%
U.O.C. Grandi Eventi e Maxiemergenze	100	91	91,0%
U.O.C. Territoriale Lazio 1	100	93	93,0%
U.O.C. Territoriale Lazio 2	100	96	96,0%
U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale	100	92,2	92,2%
U.O.D. Area Critica, Trasporti Trapianti e Monitoraggio Posti Letto	100	97,3	97,3%
U.O.D. Centrale d'Ascolto di Continuità Assistenziale	100	97	97,0%
U.O.S. Logistica	100	97	97,0%

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 2022 – 2024 dell'ARES 118, adottato ai sensi dell'art. 1 comma 9 lettera a) della Legge n. 190/2012 e s.m.i. con la deliberazioni n. 432 del 29.04.2022 e n. 1025 del 9.11.2022, 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 e nel PIAO.

Nel corso dell'Anno 2022 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 2022 – 2024 con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2022 – 2024 nell'ambito del Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) 2022 – 2024 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 2022, sono stati assegnati a tutti i Titolari di Budget Responsabili di Strutture Amministrative e Sanitarie.

Nel corso dell'Anno 2022 sono state effettuate le seguenti attività:

- ✓ aggiornamento e attuazione delle misure di controllo;
- ✓ attività di monitoraggio.

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.

Dirigenza Medica, Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa

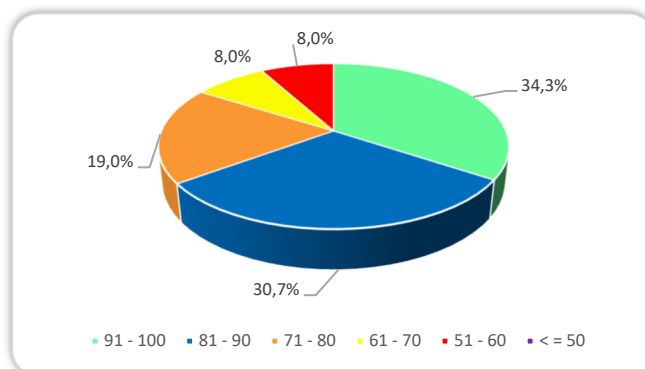
Per quanto riguarda la valutazione individuale, l'analisi è stata effettuata rappresentando i punteggi delle schede in centesimi. Da tale analisi emerge nel complesso una valutazione positiva del personale della Dirigenza: il 65% del personale ha ottenuto una valutazione pari o superiore a 90 e, l'11 della dirigenza ha ottenuto il punteggio massimo. Se si prosegue analizzando la distribuzione per range, si evidenzia che il 34,3% ha ottenuto un punteggio compreso tra 91 - 100, il 30,7% un punteggio tra 81 e 90, il 19% tra 71 e 80, l'8% tra 61 e 70 e il restante 8% tra 51 e 60, mentre nessun punteggio è ricompreso nel range ≤ 50 , come riportato nella Tabella n. 22 e nel Grafico n. 18.

Tabella n. 22 – Performance Individuale Complessiva Dirigenza Anno 2022

Range	Inc. %	Inc. % Cum.
91 - 100	34,3%	34,3%
81 - 90	30,7%	65,0%
71 - 80	19,0%	83,9%
61 - 70	8,0%	92,0%
51 - 60	8,0%	100,0%
≤ 50		-
Totale	100%	-

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 18 – Distribuzione Complessiva Performance Individuale Dirigenza



Fonte Dati: Controllo di Gestione

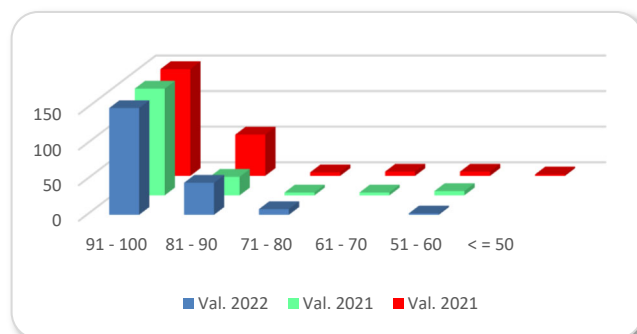
Se si considera il triennio 2020 – 2022, emerge che nel corso degli anni le valutazioni hanno avuto una distribuzione piuttosto costante, orientata prevalentemente verso i valori più alti, come rappresentato dalla Tabella n. 2 e dal grafico n. 19.

Tabella n. 23 – Performance Individuale Dirigenza Triennio 2020 - 2022

Range	Val. 2022	Val. 2021	Val. 2020
91 - 100	34,3%	34,1%	43,0%
81 - 90	30,7%	25,4%	19,0%
71 - 80	19,0%	21,4%	16,0%
61 - 70	8,0%	10,3%	11,0%
51 - 60	8,0%	7,9%	11,0%
<= 50		0,8%	0,0%
Totale	100%	100%	100%

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 19 – Distribuzione Complessiva Performance Individuale Dirigenza



Fonte Dati: Controllo di Gestione

Personale del Comparto

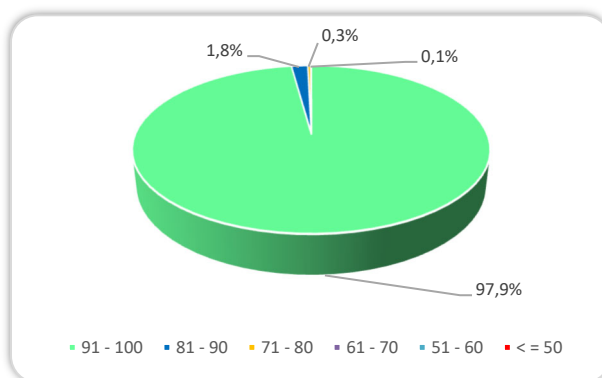
Per quanto riguarda la valutazione individuale, l'analisi è stata effettuata rappresentando i punteggi delle schede in centesimi. Da tale analisi emerge che nel complesso la valutazione del personale del Comparto è più che positiva: infatti circa il 65% del personale ha ottenuto il punteggio massimo. Se si prosegue analizzando la distribuzione per range, si evidenzia che il 97,9% ha ottenuto un punteggio compreso tra 91 - 100, mentre il restante personale si è distribuito nei range 81 - 90, 71 - 80 e 51 - 60, come riportato nella Tabella n. 24 e nel Grafico n. 20.

Tabella n. 24 – Performance Individuale Complessiva Comparto

Range	Inc. %	Inc. % Cum.
91 - 100	97,9%	97,9%
81 - 90	1,8%	99,6%
71 - 80	0,3%	99,9%
61 - 70		-
51 - 60	0,1%	100,0%
< = 50		-
Totale	100%	-

Fonte Dati: Governo delle Risorse Umane

Grafico n. 20 – Distribuzione Complessiva Performance Individuale Comparto



Fonte Dati: Governo delle Risorse Umane

Se si considera la distribuzione delle valutazioni nel corso del triennio 2020 – 2022, emerge che nel corso degli anni le valutazioni si sono orientate verso i range più elevati, come rappresentato dalla Tabella n. 25 e dal grafico n. 21.

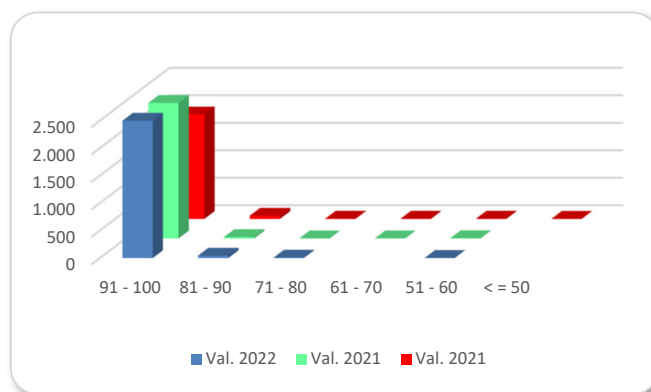
Tabella n. 25 – Performance Individuale Complessiva

Range	Val. 2022	Val. 2021	Val. 2020
91 - 100	97,9%	98,4%	96,1%
81 - 90	1,8%	1,0%	2,9%
71 - 80	0,3%	0,2%	0,3%

Range	Val. 2022	Val. 2021	Val. 2020
61 - 70		0,2%	0,3%
51 - 60	0,1%	0,2%	0,3%
< = 50			0,1%
Totale	100%	100%	100%

Fonte Dati: Governo delle Risorse Umane

Grafico n. 21 – Distribuzione Complessiva Performance Individuale Dirigenza



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 anche l'Anno 2022, seppure in maniera meno pesante rispetto agli anni 2020 e 2021, ha richiesto un significativo impegno - sia dal punto di vista organizzativo-gestionale che operativo - in linea con la politica nazionale e regionale di governo dell'emergenza Covid – 19.

Pertanto, poiché il Bilancio d'Esercizio 2022 risulta comprensivo dei costi Covid - 19 così come il Bilancio 2021, la comparazione dei dati tra i due anni risulta lineare. In particolare, per quanto riguarda il costo della produzione, i costi del personale e i costi dei servizi rappresentano le voci maggiormente significative conformemente alla mission aziendale. In particolare, l'incremento del costo della produzione è stato determinato da un aumento dei costi dei servizi non sanitari a seguito dell'incremento della rivalutazione ISTAT, che nel corso del 2022 a causa del mutato scenario del mercato internazionale, ha registrato un'impennata dell'inflazione e del conseguente indice FOI. A ciò si deve aggiungere l'aumento delle acquisizioni, per l'attivazione progressiva delle postazioni con locazioni, manutenzioni, utenze, servizi in appalto e personale direttamente connessi.

Tabella n. 26 – Risultati Economici a confronto 2021 – 2022

Conto Economico	Bilancio di Esercizio 2022	Bilancio di Esercizio 2021	Var. 2022 - 2021
Valore della Produzione	190.653.912	192.811.806	-2.157.894
Costo della Produzione	235.064.319	223.394.312	11.670.008
Proventi ed oneri finanziari	39.800	1	-39.800
Proventi ed oneri straordinari	9.054.358	5.175.700	3.878.658
Risultato prima delle imposte	-35.316.249	-25.406.804	-9.909.445
Imposte e Tasse	6.737.123	6.089.970	647.153
Utile (perdita) dell'esercizio	-42.053.372	-31.496.774	-10.556.598

Fonte dati: Contabilità e Bilancio

5. BILANCIO DI GENERE

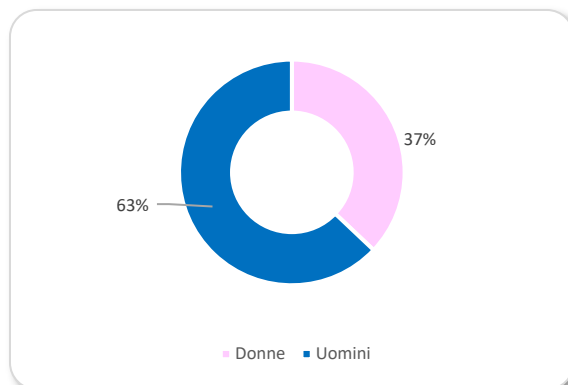
Al 31 dicembre 2022 il personale dipendente era costituito per il 37% da donne e per il 63% da uomini. Tale distribuzione è pressoché analoga alla distribuzione dell'anno 2021, così come evidenziato nella Tabella n. 27 e nel Grafico n. 22. Se si prosegue l'analisi suddividendo il dato anche tra Dirigenza e Comparto, si rileva una maggiore presenza di donne nel personale afferente alla Dirigenza (48% donne dirigenti contro 36% donne comparto), come riportato nella Tabella n. 27 e nel Grafico n. 23.

Tabella n. 27 – Distribuzione del personale per sesso.

Sesso	Anno 2022	Inc. %	Anno 2021	Inc. %	Var. %
Donne	832	37%	789	36%	5%
Uomini	1.411	63%	1.392	64%	1%
Totale	2.243	100%	2.181	100%	3%

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 22 – Distribuzione del personale per sesso. Anno 2022



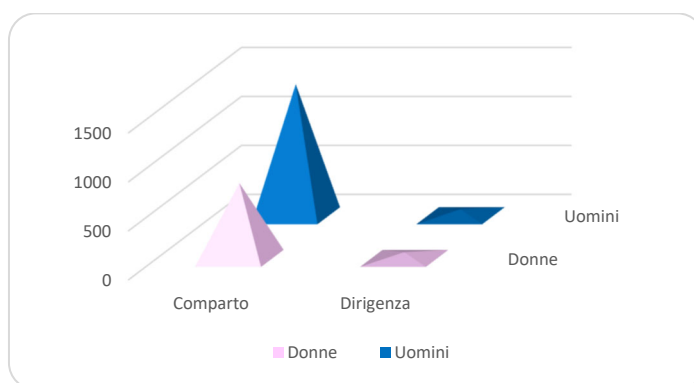
Fonte dati: Governo Risorse Umane

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

Tipo Dipendente	Anno 2022						
	Donne	Inc. % su Tot. D	Uomini	Inc. % su Tot. U	Totale	Inc. % D	Inc. % U
Comparto	768	92%	1.343	95%	2.111	36%	64%
Dirigenza	64	8%	68	5%	132	48%	52%
Totale	832	100%	1.411	100%	2.243	37%	63%

Fonte dati: Governo Risorse Umane

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



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 (66% donne contro 34% uomini) e nel Ruolo Professionale (75% donne contro 25% uomini), mentre per il Ruolo Sanitario la distribuzione è molto vicina (52% donne contro il 48% uomini). Molto distante, invece, è la distribuzione per il Ruolo Tecnico (13% donne contro 87% uomini).

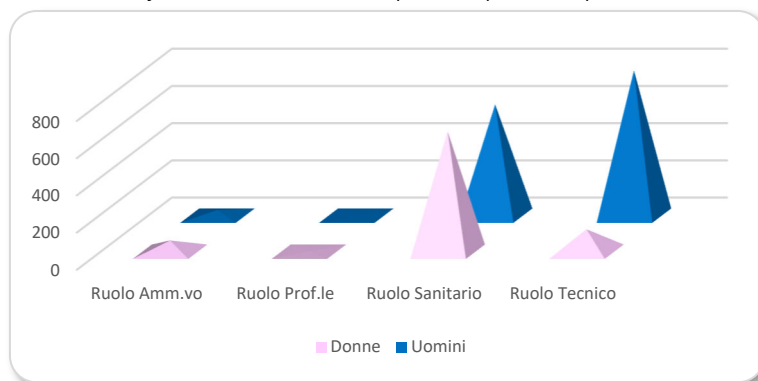
Se poi si analizza il dato solo per le donne si evidenzia come il 78% è ricompresa nel Ruolo Sanitario, il 15% nel Ruolo Tecnico, per il 7% nel Ruolo Amministrativo e lo 0,4% nel Ruolo Professionale. Per quanto riguarda gli uomini, invece, il 55% è ricompreso nel Ruolo Tecnico, il 42% nel Ruolo Sanitario, il 2% nel Ruolo Amministrativo e lo 0,1% nel Ruolo Professionale.

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

Ruolo	Anno 2022						
	Donne	Inc. % su Tot. D	Uomini	Inc. % su Tot. U	Totale	Inc. % D	Inc. % U
Ruolo Amministrativo	61	7%	31	2%	92	66%	34%
Ruolo Professionale	3	0%	1	0%	4	75%	25%
Ruolo Sanitario	647	78%	598	42%	1.245	52%	48%
Ruolo Tecnico	121	15%	781	55%	902	13%	87%
Totale	832	100%	1.411	100%	2.243	37%	63%

Fonte dati: Governo Risorse Umane

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



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:*

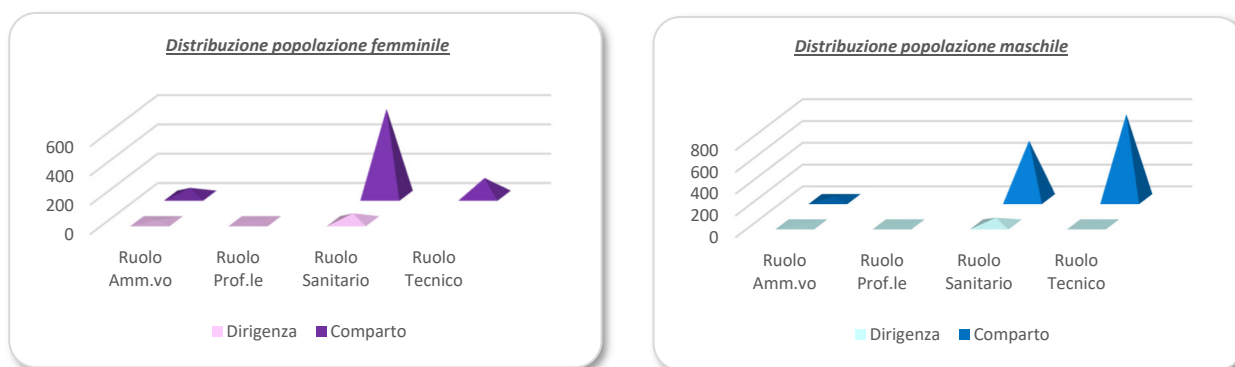
- ✓ *Ruolo Amministrativo* – l'87% afferisce al personale del Comparto;
- ✓ *Ruolo Professionale* - la totalità afferisce alla Dirigenza;
- ✓ *Ruolo Sanitario* - circa il 90% afferisce al personale del Comparto;
- ✓ *Ruolo Tecnico* – la quasi totalità afferisce al personale del Comparto.

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

Ruolo	Anno 2022									
	Donne					Uomini				
	Dir	Inc. % Dir.	Comp	Inc. % Comp	Totale	Dir	Inc. % Dir.	Comp	Inc. % Comp	Totale
Ruolo Amministrativo	7	11%	54	7%	61	4	6%	27	2%	31
Ruolo Professionale	3	5%			3	1	1%			1
Ruolo Sanitario	54	84%	593	77%	647	62	91%	536	40%	598
Ruolo Tecnico			121	16%	121	1	1%	780	58%	781
Totale	64	100%	768	100%	832	68	100%	1.343	100%	1.411

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)



Fonte dati: Governo Risorse Umane

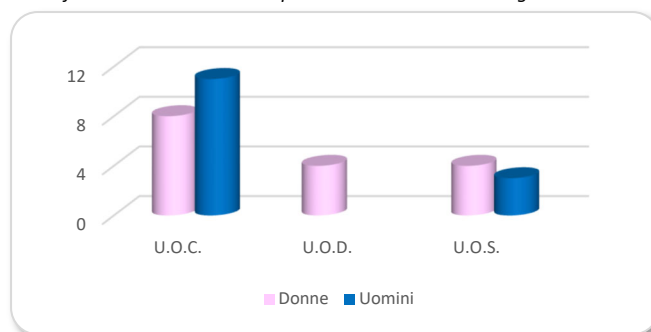
In ultimo, se si analizza il dato relativo in relazione agli incarichi di Unità Operativa che negoziano il budget, emerge che il 53% delle donne è Titolare di Budget, di cui il 50% è titolare di Unità Operativa Complessa, il 25% di Unità Operativa Dipartimentale e il restante 25% di Unità Operativa Semplice.

Tabella n. 31 – Distribuzione per sesso dei Titolari di Budget per sesso. Anno 2022

Titolari di Budget	Donne	Inc. % su Tot. D	Uomini	Inc. % su Tot. U	Totale	Inc. % D	Inc. % U
U.O.C.	8	50%	11	79%	19	42%	58%
U.O.D.	4	25%			4	100%	0%
U.O.S.	4	25%	3	21%	7	57%	43%
Totale	16	100%	14	100%	30	53%	47%

Fonte dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 27 – Distribuzione per sesso dei Titolari di Budget. Anno 2022



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 2022 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 2022 è stato avviato con l'adozione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022 – 2024 (deliberazione n. 1025/2022) – e con la declinazione degli obiettivi del Direttore Generale – D.G.R. n. 1111/2022 recepita con deliberazione n. 1172/2022 – ai Direttori Amministrativo e Sanitario (deliberazioni n. 637/2022, n. 638/2022 e n. 1206/2022) e la successiva assegnazione degli obiettivi alle Unità Operative Aziendali (deliberazione n. 637/2022 e n. 638/2022).

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 Referente Unico delle Liquidazioni;
- ✓ l'U.O.S. Sistemi Informativi Aziendali;
- ✓ l'U.O.S. Qualità dei Processi.

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 2022 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.