

DELIBERAZIONE N° 352 DEL

18 LUG. 2013

Struttura proponente: U.O.C. Controllo di Gestione

Codice settore proponente: CG 0005.13

Centro di Rilevazione proponente:

Centro di rilevazione destinatario: TUTTI

Oggetto: Approvazione della Relazione sulla Prestazione e sui Risultati relativa all'anno 2012.

Parere del Dirigente ~~Roberto Bizzocci~~ Dott. Giosuè Calabrese

FAVOREVOLE  NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

Data

16.07.2013

Parere del Direttore Sanitario: Dott. ssa Rossella Carucci

FAVOREVOLE  NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

Data

16.7.2013

Atto trasmesso al Collegio Sindacale

il

Il Dirigente addetto al controllo del budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui si imputa la spesa: \_\_\_\_\_

Visto del Dirigente U.O.C. Amministrazione e Finanze:

Firma

Data

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Responsabile del Procedimento Dr.ssa Elena Bellani

Firma

Data

15/7/2013

Il Dirigente: Dr.ssa Elena Bellani

Firma

Data

15/7/2013

Inviata al Collegio Sindacale il 18 LUG. 2013  
 Affida del 18 LUG. 2013  
 Esecutiva ai sensi del comma 4 art. 11 della L.R. n. 16/1994 il 18 LUG. 2013  
 Il Dirigente U.O.C. AA. GG.

**IL DIRETTORE** della U.O.C. Controllo di Gestione relaziona al Direttore Generale e propone il seguente schema di deliberazione

**VISTI** - la Legge Regionale 3 agosto 2004, n. 9, istitutiva dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria;

- il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni;

**VISTI** - il D.Lgs. 27 ottobre 2009, n.150, che all'art. 10, comma 1, lettere a) e b) prevede, tra l'altro, l'adozione, entro il 30 giugno di ogni anno, di un documento denominato "Relazione sulla performance" che evidenzi, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti;

- la legge regionale 16 marzo 2011, n. 1, recante "Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali. Modifiche alla legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6", che, all'art. 10, comma 1 lettera b), prevede l'adozione, di un documento, denominato "Relazione sulla prestazione e sui risultati", che evidenzi, "a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti";

- le linee guida adottate dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche, con propria deliberazione n. 5 del 7 marzo 2012, che, ai sensi dell'art.13, comma 6, lettera b) del D. Lgs. 150/2009, definiscono la struttura e le modalità di redazione della relazione di cui all'articolo 10 dello stesso decreto;

**ATTESO** che con deliberazione n. 574 del 24 dicembre 2012 è stato approvato il Piano della Prestazione e dei Risultati per il triennio 2012 - 2014, con il quale, nel quadro costituito dalla mission aziendale e dai valori di riferimento dell'ARES nonché dagli obiettivi definiti dal Piano Sanitario Regionale 2010 - 2012, sono stati definiti gli obiettivi strategici aziendali, ascrivibili a specifiche dimensioni da presidiare, ed individuati, in coerenza, gli obiettivi operativi;

- che il sistema come sopra delineato è stato sottoposto ai Direttori/Responsabili delle strutture di staff, delle strutture tecnico-amministrative, delle strutture di programmazione, coordinamento e supporto all'attività e delle strutture produttive affinché questi provvedessero ad esprimere le proprie osservazioni, obiezioni e proposte, individuando anche obiettivi aggiuntivi e/o alternativi, con particolare riguardo agli ambiti afferenti le dimensioni presidiate ma solo indirettamente ascrivibili agli obiettivi strategici;

- che di ogni obiettivo di rispettiva competenza, i Direttori/Responsabili delle strutture hanno definito il piano operativo di realizzazione nonché i relativi indicatori, specificando i risultati attesi per l'anno 2012.

**RILEVATO** che il perseguimento degli obiettivi operativi, e, attraverso questi, dei connessi obiettivi strategici, è stato verificato dal Direttore Amministrativo Aziendale e dal Direttore Sanitario Aziendale che, razione materiae, hanno provveduto a verificare la realizzazione degli stessi, sulla scorta della documentazione presentata da ciascuna delle strutture coinvolte;

- che dalla suddetta attività di rendicontazione è stato possibile misurare il raggiungimento degli obiettivi operativi per l'anno 2012, fissati all'infrastruttura organizzativa ed operativa Aziendale, e degli obiettivi strategici attribuiti ai Direttori Amministrativo e Sanitario;



- che l'esito di tale misurazione è contenuto nella Relazione sulla Prestazioni e sui Risultati per l'anno 2012, allegata al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale.


Per tutto quanto esposto in narrativa, si propone al Direttore Generale:

- di approvare la Relazione sulla Prestazione e sui Risultati relativa all'anno 2012, allegata alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere la presente, unitamente alla relazione, all'Organismo Indipendente di Valutazione, per la relativa validazione;
- di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo.

Si dichiara che il presente schema di deliberazione è stato proposto dal Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione, il quale, consapevole delle disposizioni di cui al D. L. vo 165/01 in tema di responsabilità dirigenziale, attesta che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità ed efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della L. 241/90 come modificata dalla L. 15/05.

#### IL DIRETTORE DELLA U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE

Dott.ssa Elena Bellani



Il Direttore Generale, con i poteri conferitigli con il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T0539 del 19 novembre 2010, vista la relazione contenuta nella presente proposta di delibera, inoltrata dal Direttore della U.O. Controllo di Gestione

#### DELIBERA

- di approvare la Relazione sulla Prestazione e sui Risultati relativa all'anno 2012, allegata alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere la presente all'Organismo Indipendente di Valutazione, per la relativa validazione;
- di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo;
- di pubblicare la presente deliberazione all'Albo Aziendale nei modi previsti dall'art. 31 della L.R. n. 45/96.

La presente deliberazione è composta di n. <sup>35</sup> pagine, di cui n. 2 allegati di complessive <sup>31</sup> pagine.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott. Roberto Bizzocchi  
(Dott. Gisela Calabrese)



IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott.ssa Rossella Carucci)



IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Antonio De Santis)



18 LUG. 2013

Copia conforme all'originale per uso amministrativo.

Roma, li

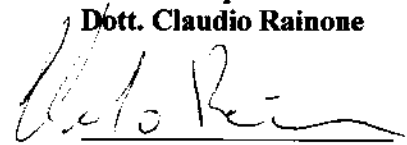
UOC Affari Generali  
Il Responsabile  
Dott. Claudio Rainone

---

Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data 18 LUG. 2013

Roma, li

UOC Affari Generali  
Il Responsabile  
Dott. Claudio Rainone



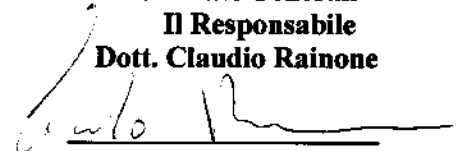
---

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

\*\*\*\*\*

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda dal 18 LUG. 2013  
al \_\_\_\_\_

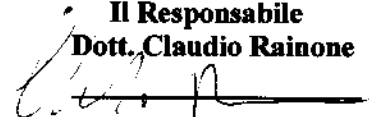
UOC Affari Generali  
Il Responsabile  
Dott. Claudio Rainone



---

E' esecutiva dal 18 LUG. 2013

UOC Affari Generali  
Il Responsabile  
Dott. Claudio Rainone





## **RELAZIONE SULLA PRESTAZIONE E SUI RISULTATI ANNO 2012**

### **PRESENTAZIONE**

La Relazione sulla Performance, prevista dall'art. 10, comma 1, lettera b), del D. Lgs. n. 150/2009 e dall'art. 10, comma 1, lettera b), della Legge Regionale 16 marzo 2011, n. 1 (ivi denominata Relazione sulle Prestazioni e sui Risultati), è stata redatta dalla UOC Controllo di Gestione in collaborazione con la UOC Programmazione ed Organizzazione dei Servizi Sanitari dell'Emergenza (POSSE), sulla base delle linee guida di cui alla Delibera CIVIT n. 5 del 7 marzo 2012.

Essa costituisce lo strumento per illustrare ai cittadini e agli stakeholders i risultati ottenuti nel corso dell'anno 2012, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance. Evidenzia, a consuntivo, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi strategici individuati e approvati con deliberazione n. 574 del 24 dicembre 2012.

## **Indice generale**

<b>PRESENTAZIONE.....</b>	<b>1</b>
<b>IL CONTESTO.....</b>	<b>3</b>
<b>L'ARES 118 IN CIFRE .....</b>	<b>4</b>
<b>L'OFFERTA.....</b>	<b>4</b>
<b>IL PERSONALE.....</b>	<b>6</b>
<b>LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....</b>	<b>6</b>
<b>LA DOMANDA SODDISFATTA.....</b>	<b>7</b>
<b>I RISULTATI RAGGIUNTI .....</b>	<b>11</b>
<b>LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ.....</b>	<b>15</b>
<b>OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....</b>	<b>17</b>
<b>ALBERO DELLA PERFORMANCE .....</b>	<b>17</b>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI.....</b>	<b>20</b>
<b>OBIETTIVI OPERATIVI.....</b>	<b>20</b>
<b>RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ.....</b>	<b>23</b>
<b>IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PRESTAZIONE E SUI RISULTATI.....</b>	<b>25</b>

## IL CONTESTO

L'ARES 118 nasce nel 2004 con Legge Regionale (n.9/2004), diventando la prima azienda pubblica, in Italia, interamente dedicata alla gestione dell'emergenza sanitaria territoriale, con funzioni di coordinamento e gestione operativa delle relative attività di soccorso sanitario.

In questi ultimi anni, i vincoli di tipo finanziario dettati dal Piano di Rientro regionale (DGR 149 del 6 marzo 2007 e s.m.i.) 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 (DGR n. 420 del 2007; DGR n. 169 del 2008; DCA n. 73, 74, 75, 76, 111 e 113 del 2010).

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.

ARES 118 diventa il tessuto connettivo delle reti che, attraverso il potenziamento degli strumenti operativi e delle risorse a sua disposizione, può autonomamente provvedere alle necessità delle stesse, garantendo l'appropriata gestione del paziente critico al loro interno, costituendo così un'opportunità ed un punto di forza dell'intero sistema.

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

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

# L'ARES 118 IN CIFRE

## L'OFFERTA

Nella Regione Lazio, l'ARES 118 gestisce le fasi di allarme e di risposta di emergenza sanitaria territoriale attraverso 6 Centrali Operative Provinciali – CC.OO.PP (situate in ogni capoluogo di provincia), 1 Centrale Operativa Regionale (COR) ed un servizio di elisoccorso.

Le Centrali operative dell'ARES 118 provvedono alla gestione delle chiamate della provincia di appartenenza (ad eccezione della centrale operativa situata a Roma che risponde alle chiamate di Roma Capitale e della provincia di Roma), all'assegnazione del relativo livello di urgenza e all'invio sul posto dei mezzi di soccorso necessari.

Le CCOOPP coordinano 148 postazioni di soccorso dislocate su tutto il territorio regionale e 186 mezzi di soccorso su ruota così articolati:

- Mezzi Sanitari di Base (MSB), con equipaggio costituito da autista, barelliere ed infermiere (n.144);
- Mezzi Sanitari Avanzati (MSA), con equipaggio costituito da autista, barelliere, infermiere e medico e Centri Mobili di Rianimazione (CMR) con equipaggio costituito da autista, barelliere, infermiere e medico anestesista-rianimatore (n. 24);
- Auto Medica (AM) con equipaggio costituito da infermiere e medico (n. 18).

Postazioni Territoriali per centrale e per tipo di rapporto	CENTRALI OPERATIVE PROVINCIALI - CCOOPP						TOTALE REGIONE
	ROMA CAPITALE	PROVINCIA DI ROMA	FROSINONE E PROVINCIA	LATINA E PROVINCIA	RIETI E PROVINCIA	VITERBO E PROVINCIA	
GESTIONE DIRETTA	26	33	11 +3 miste	4 + 4 miste	6	6 + 4 miste	97
CONVENZIONATE (CRI, altre associazioni volontariato)	19	9	0	12	7	4	51
<b>TOTALE</b>	<b>45</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>148</b>
di cui Postazioni medicalizzate	9	10	5	12	2	5	43
<b>Tipologia Mezzi di Soccorso</b>							
Mezzo Sanitario di Base (MSB)	40	44	20	13	13	14	144
Mezzo Sanitario Avanzato (MSA); Mobile Rianimazione (CMR)	7	2	3	11	0	1	24
Auto Medica	2	6	2	1	2	5	18
<b>TOTALE</b>	<b>49</b>	<b>52</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>186</b>



## **Tabella 1 - Offerta Sistema di Emergenza Territoriale Ares118 – Anno 2012**

Le CCOPP interagiscono con gli ospedali di destinazione, via telefonica, per il pre-allertamento dell'arrivo di pazienti considerati critici per condizioni patologiche. I mezzi di soccorso sono in contatto con le CCOOPP con canali di comunicazione punto-punto e telefonici (mediante telefonia mobile); con il sistema di geolocalizzazione è possibile verificare in tempo reale il loro posizionamento.

Ad oggi il sistema di comunicazione punto – punto e di geolocalizzazione è sviluppato parzialmente (copertura totale Roma, parziale della Provincia di Roma e delle Province). Le CCOOPP provvedono, laddove possibile, al trasferimento secondario dei pazienti critici in continuità di soccorso con il supporto della COR, che si pone a raccordo tra ospedale trasferente e ospedale ricevente come previsto dalla DGR n. 1729/02.

L'ARES 118 provvede, altresì, sempre mediante la COR, all'emergenza neonatale in collegamento con il sistema STEN, al trasporto sangue, al trasporto degli organi, nonché alla gestione dei posti letto in area critica (terapie intensive, UTIC, TIN) e al raccordo con le attività svolte dai medici addetti alla continuità assistenziale (ex Guardia medica).

Il servizio di elisoccorso si svolge su 3 basi operative (1 Roma, 1 Viterbo, 1 Latina) con tre elicotteri.

Attualmente la provincia di Rieti è coperta in parte dalla base di Roma ed in parte da quella di Viterbo, ma con tempi di intervento, per le aree più a nord, che possono superare anche i 40 minuti. Con il trasferimento della base romana da Ciampino a Monterotondo (che risale a giugno 2011), i tempi di raggiungimento sul target si sono ridotti a 15 minuti.

La provincia di Frosinone è invece coperta dalla Base di Latina e da quella di Roma con tempi di intervento che possono superare i 30'.

Ambedue le province presentano nel loro territorio ampie aree montuose, che costituiscono un ambiente ostile per gli operatori del soccorso, soprattutto con eliambulanza.

Per questo motivo, dopo una sperimentazione conclusasi con successo, con deliberazione n. 342/2012, successivamente integrata con deliberazione n. 391/2012, è stata approvata la convenzione tra l'ARES 118 Lazio e il Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico - Delegazione del Lazio (C.N.S.A.S. - S.A.S.L.), per una cooperazione in materia di assistenza, anche nel soccorso sanitario con elicottero in zona montana, ipogea o comunque impervia.

Nel febbraio 2012 le parti hanno collaborato insieme per l'emergenza maltempo.

## **IL PERSONALE**

L'Azienda si avvale della collaborazione di 1827 dipendenti (unità equivalenti) così suddivisi nei ruoli (dato al 31 dicembre 2012):

Personale del ruolo sanitario: 123 (dirigenza) + 762 (comparto)

Personale del ruolo professionale: 2 (dirigenza)

Personale del ruolo tecnico: 1 (dirigenza) + 845 (comparto)

Personale del ruolo amministrativo: 8 (dirigenza) + 86 (comparto)

L'esame della distribuzione delle risorse umane fa emergere la sostanziale equivalenza delle competenze sanitarie e tecniche (del comparto) all'interno dell'azienda e la residualità della componente amministrativa, che rappresenta solo il 5 % circa del totale.

## **LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

Ai fini del presente documento possiamo distinguere le seguenti tipologie di strutture presenti in Azienda, in relazione alle attività svolte ed alle finalità interne o esterne perseguite nell'esercizio delle loro funzioni:

*Strutture di staff* (Direzione Generale: Controllo di gestione – Formazione - Sistema informatico - Prevenzione e protezione - Medico competente – RSPP; Direzione Sanitaria: Risk management – Qualità dei processi);

*Strutture tecnico-amministrative* (Affari generali – Amministrazione e finanze – Provveditorato – Tecnica – Stato giuridico – Trattamento economico);

*Strutture di programmazione, coordinamento e supporto all'attività* (Centrale Operativa Regionale – Programmazione ed Organizzazione dei Servizi Sanitari di Emergenza – Accredimento e Controllo Vigilanza Emergenza Sanitaria – Maxiemergenze – Servizio per l'Assistenza Infermieristica);

*Strutture produttive* (Centrali operative provinciali – Elisoccorso – Centrale Operativa Regionale).

## **LA DOMANDA SODDISFATTA**

## Le richieste di soccorso - gli interventi primari

Nel 2012 le chiamate gestite dalle centrali operative dell'ARES 118 sono state 2.851.213; di queste, 1.526.322 sono state effettuate dai cittadini per richiesta di soccorso, pari a 275 chiamate per 1000 abitanti residenti.

Alle richieste di soccorso sono seguiti 392.771 missioni (+ 4,04% rispetto al 2011), pari a 71 missioni ogni 1000 abitanti residenti e 1 intervento ogni 4 chiamate al 118 da parte del cittadino.

Le chiamate che non sono esitate in un invio del mezzo di soccorso hanno richiesto consigli telefonici (soprattutto nelle ore del giorno in cui i medici di medicina generale non sono disponibili) o la trasmissione della richiesta alla continuità assistenziale.

Le chiamate sono state gestite per il 65% dalle centrali operative di Roma e Roma provincia, per il 13% dalla CO di Frosinone, per il 13% dalla CO di Latina, per il 4% dalla CO di Rieti e per il 5% da quella di Viterbo mentre le missioni per il 72% da Roma, per l'8% da Frosinone, per il 10% da Latina, per il 4% da Rieti e per il 6% da Viterbo. (Tabella 2).

	CENTRALI OPERATIVE PROVINCIALI - COCOOP					TOTALE REGIONE
	ROMA E PROVINCIA	FROSINONE E PROVINCIA	LATINA E PROVINCIA	RIETI E PROVINCIA	VITERBO E PROVINCIA	
Popolazione Lazio a novembre 2011 (PONTE ISTAT OTT. 2012)	4.038.458	491.951	550.379	155.982	313.689	5.550.459
Territorio coperto (Km2)	5.352	3.244	2.251	2.749	3.612	17.208
Numero di chiamate 118 totali	1.868.922	360.415	360.606	120.543	140.727	2.851.213
	5,64%	-4,82%	10,19%	11,14%	-26,05%	2,79%
Numero di chiamate 118 da cittadino	951.710	226.610	195.918	73.260	78.824	1.526.322
	15,88%	-2,16%	9,23%	1,72%	2,91%	10,53%
Numero di missioni emergenza urgenza (soccorsi primari)	283.547	30.352	41.050	13.478	24.344	392.771
	3,11%	3,32%	6,17%	5,03%	12,36%	4,04%
Rapporto Numero di chiamate 118 da cittadino per missione	3,4	7,5	4,8	5,4	3,2	3,9

**Tabella 2 - Domanda Soddisfatta Sistema di Emergenza Territoriale Ares118 – Anno 2012**

Per quanto riguarda gli interventi primari, i pazienti soccorsi, nel 49,6% dei casi erano maschi e nel 50,4% femmine; nel 1,8% dei casi erano bambini sotto i 10 anni e nel 57,4% soggetti di oltre 60 anni di età, con una significativa quota di ultraottantenni (30,2% del totale). (Tabella 3). Il numero di pazienti risulta più elevato rispetto alle richieste di soccorso, in alcune CC.OO., in quanto alcuni soccorsi, soprattutto per incidenti

stradali, coinvolgono più pazienti. In altre CC.OO. il numero risulta più basso in quanto l'età non sempre viene rilevata e permane alta la percentuale dei casi per i quali non è stata registrata l'informazione (35,2%).

AGE_RANGE	FROSINONE E PROVINCIA		LATINA E PROVINCIA		RIETI E PROVINCIA		ROMA E PROVINCIA		VITERBO E PROVINCIA		TOTALE	
01 – 10	418	1,6%	669	1,8%	142	1,4%	3.075	1,9%	320	1,7%	4.624	1,8%
10 – 19	1.303	4,9%	2.204	5,9%	384	3,9%	5.687	3,6%	966	5,1%	10.544	4,2%
20 – 29	2.049	7,7%	3.449	9,2%	646	6,5%	11.097	7,0%	1.195	6,4%	18.436	7,3%
30 – 39	2.178	8,2%	3.837	10,2%	719	7,3%	14.024	8,8%	1.554	8,3%	22.312	8,8%
40 – 49	2.563	9,7%	4.378	11,7%	896	9,0%	16.807	10,5%	1.823	9,7%	26.467	10,5%
50 – 59	2.750	10,4%	3.781	10,1%	911	9,2%	15.675	9,8%	1.736	9,2%	24.853	9,9%
60 – 69	2.886	10,9%	3.850	10,3%	1.037	10,5%	15.772	9,9%	1.948	10,4%	25.493	10,1%
70 – 79	4.454	16,8%	5.949	15,9%	1.734	17,5%	27.925	17,5%	3.299	17,6%	43.361	17,2%
80 +	7.853	29,7%	9.386	25,0%	3.446	34,8%	49.407	31,0%	5.933	31,6%	76.025	30,2%
<b>TOTALE</b>	<b>26.455</b>	<b>100,0%</b>	<b>37.504</b>	<b>100,0%</b>	<b>9.916</b>	<b>100,0%</b>	<b>159.474</b>	<b>100,0%</b>	<b>18.776</b>	<b>100,0%</b>	<b>252.125</b>	<b>100,0%</b>

**Tabella 3 - Soggetti soccorsi per Sesso e Classe di Età. – Anno 2012**

Nel 65,5% dei casi il codice di "criticità presunta" assegnato al telefono è stato "giallo", nel 21,6% "verde", nel 12,6% "rosso", sotto l'1% dei casi "bianco". La "casa" e la "strada" sono stati i luoghi dell'evento più frequenti, rispettivamente con il 55% e il 24%. I soccorsi sul posto hanno riguardato per il 26% traumi, per il 13% patologie cardiocircolatorie, per l'8% patologie respiratorie e per il 6% patologie neurologiche (Tabelle 4a), 4 b) 4 c)).

AGE_RANGE	FROSINONE E PROVINCIA		LATINA E PROVINCIA		RIETI E PROVINCIA		ROMA E PROVINCIA		VITERBO E PROVINCIA		TOTALE	
01 – 10	418	1,6%	669	1,8%	142	1,4%	3.075	1,9%	320	1,7%	4.624	1,8%
10 – 19	1.303	4,9%	2.204	5,9%	384	3,9%	5.687	3,6%	966	5,1%	10.544	4,2%
20 – 29	2.049	7,7%	3.449	9,2%	646	6,5%	11.097	7,0%	1.195	6,4%	18.436	7,3%
30 – 39	2.178	8,2%	3.837	10,2%	719	7,3%	14.024	8,8%	1.554	8,3%	22.312	8,8%
40 – 49	2.563	9,7%	4.378	11,7%	896	9,0%	16.807	10,5%	1.823	9,7%	26.467	10,5%
50 – 59	2.750	10,4%	3.781	10,1%	911	9,2%	15.675	9,8%	1.736	9,2%	24.853	9,9%
60 – 69	2.886	10,9%	3.850	10,3%	1.037	10,5%	15.772	9,9%	1.948	10,4%	25.493	10,1%
70 – 79	4.454	16,8%	5.949	15,9%	1.734	17,5%	27.925	17,5%	3.299	17,6%	43.361	17,2%
80 +	7.853	29,7%	9.386	25,0%	3.446	34,8%	49.407	31,0%	5.933	31,6%	76.025	30,2%
<b>TOTALE</b>	<b>26.455</b>	<b>100,0%</b>	<b>37.504</b>	<b>100,0%</b>	<b>9.916</b>	<b>100,0%</b>	<b>159.474</b>	<b>100,0%</b>	<b>18.776</b>	<b>100,0%</b>	<b>252.125</b>	<b>100,0%</b>

**Tabella 4 a) distribuzione degli interventi per criticità alla chiamata)**

LUOGO DEL SOCCORSO												
LUOGO	FROSINONE E PROVINCIA		LATINA E PROVINCIA		RIETI E PROVINCIA		ROMA E PROVINCIA		VITERBO E PROVINCIA		TOTALE	
	altro	4.665	18,2%	6.547	17,6%	1.404	12,8%	39.373	15,2%	2.910	16,5%	<b>54.899</b>
casa	16.035	62,5%	21.088	56,7%	7.035	64,0%	139.156	53,6%	10.777	61,1%	<b>194.091</b>	55,3%
impianti lavorativi	224	0,9%	304	0,8%	123	1,1%	2.383	0,9%	126	0,7%	<b>3.160</b>	0,9%
impianti sportivi	134	0,5%	275	0,7%	154	1,4%	1.919	0,7%	125	0,7%	<b>2.607</b>	0,7%
scuole	406	1,6%	558	1,5%	142	1,3%	3.314	1,3%	226	1,3%	<b>4.646</b>	1,3%
strada	3.822	14,9%	7.671	20,6%	1.863	16,9%	68.005	26,2%	2.985	16,9%	<b>84.346</b>	24,0%
uffici ed esercizi pubblici	372	1,4%	778	2,1%	271	2,5%	5.332	2,1%	487	2,8%	<b>7.240</b>	2,1%
<b>TOTALE</b>	<b>25.658</b>	100,0%	<b>37.221</b>	100,0%	<b>10.992</b>	100,0%	<b>259.482</b>	100,0%	<b>17.636</b>	100,0%	<b>350.989</b>	100,0%

**Tabella 4 b) Distribuzione degli interventi per COP per tipo di luogo**

PATOLOGIA PRINCIPALE												
PATOLOGIA	FROSINONE E PROVINCIA		LATINA E PROVINCIA		RIETI E PROVINCIA		ROMA E PROVINCIA		VITERBO E PROVINCIA		TOTALE	
	Altra patologia	11.020	42,9%	10.126	27,2%	3.130	28,5%	46.822	18,0%	3.412	19,3%	<b>74.510</b>
Cardiocircolatoria	2.929	11,4%	4.895	13,2%	1.616	14,7%	32.693	12,6%	3.369	19,1%	<b>45.502</b>	13,0%
Dermatologica	5	0,0%	8	0,0%	13	0,1%	123	0,0%	14	0,1%	<b>163</b>	0,0%
Gastroenterologica	368	1,4%	1.231	3,3%	325	3,0%	8.371	3,2%	823	4,7%	<b>11.118</b>	3,2%
Infettiva	144	0,6%	209	0,6%	87	0,8%	1.376	0,5%	69	0,4%	<b>1.885</b>	0,5%
Metabolica	126	0,5%	538	1,4%	148	1,3%	3.121	1,2%	227	1,3%	<b>4.160</b>	1,2%
Neoplastica	326	1,3%	327	0,9%	161	1,5%	2.011	0,8%	211	1,2%	<b>3.036</b>	0,9%
Neurologica	1.870	7,3%	3.316	8,9%	1.086	9,9%	13.964	5,4%	1.691	9,6%	<b>21.927</b>	6,2%
Non Identificata	146	0,6%	1.665	4,5%	171	1,6%	38.399	14,8%	830	4,7%	<b>41.211</b>	11,7%
Oculistica	10	0,0%	14	0,0%	5	0,0%	98	0,0%	9	0,1%	<b>136</b>	0,0%
Ostetrico-Ginecologica	80	0,3%	459	1,2%	106	1,0%	2.815	1,1%	169	1,0%	<b>3.629</b>	1,0%
Otorinolaringoiatrica	14	0,1%	69	0,2%	23	0,2%	346	0,1%	96	0,5%	<b>548</b>	0,2%
Psichiatrica	413	1,6%	1.086	2,9%	221	2,0%	7.157	2,8%	450	2,6%	<b>9.327</b>	2,7%
Respiratoria	2.332	9,1%	3.146	8,5%	1.050	9,6%	21.822	8,4%	1.509	8,6%	<b>29.859</b>	8,5%
Tossicologica	118	0,5%	593	1,6%	191	1,7%	6.379	2,5%	237	1,3%	<b>7.518</b>	2,1%
Traumatica	5.583	21,8%	8.993	24,2%	2.487	22,6%	70.721	27,3%	4.212	23,9%	<b>91.996</b>	26,2%
Urologica	174	0,7%	546	1,5%	172	1,6%	3.264	1,3%	308	1,7%	<b>4.464</b>	1,3%
<b>TOTALE</b>	<b>25.658</b>	100,0%	<b>37.221</b>	100,0%	<b>10.992</b>	100,0%	<b>259.482</b>	100,0%	<b>17.636</b>	100,0%	<b>350.989</b>	100,0%

**Tabella 4 c) Distribuzione degli interventi per COP per tipo di Patologia**

## Gli interventi sanitari con eliambulanza

Il servizio di elisoccorso è stato attivato su circa 2273 richieste di soccorso.

Il 58 % circa ha riguardato pazienti con patologie traumatiche, l' 13 % circa con patologia cardiaca e il 10 % circa con patologia neurologica (prevalentemente stroke emorragici).

Il codice di gravità all'arrivo sul posto è risultato "rosso" per il 59,3 % dei casi, "giallo" per il 28,5%, "verde" per il 1,5 %, "bianco" per il 3,9%.

Gli ospedali di destinazione dei trasferimenti secondari sono stati prevalentemente l'APU Gemelli (75 %), ed il S. Maria Goretti di Latina (19%).

ELISOCCORSO												
CRITICITÀ DA C.O.	FROSINONE E PROVINCIA		LATINA E PROVINCIA		RIETI E PROVINCIA		ROMA E PROVINCIA		VITERBO E PROVINCIA		TOTALE	
BIANCO	1	0,3%		0,0%		0,0%	355	30,8%		0,0%	356	15,7%
VERDE		0,0%	1	0,5%		0,0%	3	0,3%	5	1,5%	9	0,4%
GIALLO	51	13,6%	79	37,8%	36	17,2%	80	6,9%	105	32,2%	351	15,4%
ROSSO	324	86,2%	129	61,7%	173	82,8%	715	62,0%	216	66,3%	1.557	68,5%
TOTALE	376	100,0%	209	100,0%	209	100,0%	1.153	100,0%	326	100,0%	2.273	100,0%

Tabella 5 - Interventi con Elicottero

## I RISULTATI RAGGIUNTI

Il Piano delle Prestazioni e dei Risultati, per il triennio 2012-2014, ha delineato un sistema articolato di obiettivi che, per tutti gli ambiti dell'attività sanitaria, a partire dall'individuazione degli adempimenti normativi e dei principali elementi di criticità operativa riscontrati, prevede un impegno costante e progressivo, da parte delle strutture aziendali, nell'ottica di una significativa qualificazione del lavoro svolto.

Relativamente all'anno 2012, si riportano di seguito le principali azioni ed i principali risultati conseguiti.

A tutti i livelli si è proseguita l'opera di **standardizzazione delle modalità operative**, avvalendosi di un sistema, ormai consolidato, di definizione e implementazione di procedure e protocolli.

Le Centrali Operative (CCOO) hanno così uniformato i loro comportamenti rispetto alla gestione degli interventi nelle aree territoriali di confine con altre province/regioni e definito procedure relative al percorso assistenziale dei pazienti con **sindrome coronarica acuta e ictus**, con particolare riferimento alle strutture di destinazione, in coerenza con i relativi decreti regionali.

Sul territorio della ASL di Latina, sulla base di una specifica procedura, è ormai a regime l'attività di teleconsulto tra Mezzo di soccorso, Centrale Operativa e Centri *hub* di Emodinamica di Latina e *spoke* di Emodinamica di Formia, per i casi di sospetta sindrome coronarica acuta.

Per quel che riguarda la pratica clinico-assistenziale, sono stati correntemente utilizzati, dagli operatori del soccorso di tutte le CCOO, lo specifico protocollo aziendale dell'**Ipoglicemia Grave** ed il protocollo per la gestione dei **Trattamenti Sanitari Obbligatori** psichiatrici.

E' stato elaborato un modello assistenziale diagnostico-terapeutico per il miglioramento della **qualità delle cure in elisoccorso** e revisionate/aggiornate le procedure/protocolli per l'**attivazione dell'elisoccorso** in interventi primari e secondari interspedalieri.

A livello centrale è stato profuso un significativo impegno per la **formazione e per il mantenimento delle competenze/abilità degli operatori**, in coerenza con il Piano Formativo Aziendale 2011-2013 (Deliberazione n. 219/2011).

Nell'anno 2012, 1.073 operatori hanno partecipato ai 104 corsi di formazione organizzati dall'Azienda, per un totale di 8.733 ore di formazione. I corsi hanno prevalentemente trattato i temi della rianimazione cardiocircolatoria e del soccorso avanzato (BLSD, PBLSD e ALS), la gestione del trauma, il protocollo per la gestione dell'attacco acuto di asma e dell'anafilassi grave, la gestione dei soccorsi in caso di maxiemergenza, la guida in sicurezza, la prevenzione delle aggressioni, la sicurezza e la prevenzione dei rischi collegati all'attività di lavoro, l'avvicinamento in sicurezza all'eliambulanza.

L'attività formativa svolta nel 2012, e a tutt'oggi in corso di svolgimento, sull'asma e sull'anafilassi è propedeutica all'implementazione dello specifico protocollo da parte di tutti gli operatori del soccorso. L'Azienda, infatti, ha già da alcuni anni avviato un lavoro strutturato che, per specifiche condizioni cliniche critiche, ha portato, sulla base della letteratura scientifica di riferimento, alla stesura di protocolli assistenziali specifici, su cui formare progressivamente tutto il personale. Ad oggi, nello specifico, 144 infermieri hanno già conseguito la certificazione come esecutori del protocollo relativo all'asma e all'anafilassi e 14 postazioni territoriali afferenti alle CCOO Roma Capitale e Roma Provincia sono già attrezzate per l'implementazione dello stesso.

Particolare rilievo è stato dato alla **qualificazione degli operatori del soccorso** afferenti a soggetti esterni – Associazioni di Volontariato, Soccorso Alpino, Cooperative Sociali, Soggetti privati – convenzionati con l'ARES

118, a garanzia di prestazioni qualitativamente adeguate ed omogenee rispetto a quanto richiesto agli operatori dell'Azienda; questo attraverso attività formativa/informativa e fornitura di specifica documentazione.

Un particolare impegno è stato profuso nel campo della **sicurezza e della tutela degli operatori**, a partire dal rispetto del profilo di idoneità dei dipendenti per l'attribuzione delle specifiche mansioni, in collaborazione con la figura del medico competente, dalla costruzione di una specifica procedura per la segnalazione delle esposizioni accidentali a patologie contagiose, presa in carico del lavoratore e follow up, dalla costruzione di una specifica procedura di individuazione e segnalazione, da parte dell'UOS Psicologia del lavoro all'UOS Medico Competente, dei gruppi omogenei e delle postazioni a maggior rischio di *burn out*.

E' stato aggiornato il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) aziendale relativamente alla mappatura e valutazione dei rischi lavorativi e all'implementazione di misure di prevenzione/ protezione e, per tale attività, sono state predisposte, dopo specifica attività valutativa, diverse relazioni tematiche. Tra queste, si segnalano quelle sul rischio biologico per via aerea, sul rischio di stress lavoro correlato, sul rischio di atti di violenza nei confronti degli operatori, sui rischi correlati alle differenze di genere.

E' stato definito un progetto formativo per la gestione psicologia di eventi critici ed avviata un'attività di misurazione dei parametri microclimatici nei luoghi di lavoro; è stato attivato il Servizio Infortuni INAIL e iniziata la trasmissione dei dati all'Ente di competenza; è stata definita e implementata una specifica procedura per la gestione dei rifiuti speciali e pericolosi.

E' stata progettata e attuata la **riorganizzazione del Servizio Infermieristico aziendale (SAI)**, nell'ottica di una qualificazione della specifica figura professionale e di una razionalizzazione dell'attività svolta.

Nella ridefinizione del ruolo e delle funzioni del SAI, tenuto conto della strategicità del Servizio, sono stati implementati livelli operativi programmatori oltre che organizzativo-gestionali e valutativi, con una organizzazione decentrata, a matrice funzionale, nella quale la linea di coordinamento professionale è stata ricondotta alla diretta responsabilità della professione infermieristica (Deliberazione n. 547/2012).

Con tale atto, sono state ridefinite anche le funzioni delle Posizioni Organizzative e dei Coordinatori Infermieristici, articolate su ruoli e compiti coerenti con i principi della *clinical governance*.

Significativi risultati sono stati raggiunti nel campo del **miglioramento tecnologico a supporto dell'attività svolta**.

E' stata ampliata la conoscenza sullo stato di affollamento e sulla complessità della casistica dei Pronto Soccorso, da parte delle Centrali Operative, attraverso la visualizzazione in tempo reale, sulla maschera dell'applicativo di Centrale, di ulteriori informazioni – numero di soggetti in trattamento da parte del medico, numero di soggetti in attesa di ricovero o trasferimento, numero di soggetti in osservazione, tutte per codice



triage – rispetto a quelle già rese disponibili nell'ambito dell'integrazione con il sistema Gipse *on line*, gestito da Laziosanità-ASP. Questo al fine di fornire un supporto avanzato nell'indirizzare i pazienti soccorsi dagli equipaggi ARES 118 verso le strutture ospedaliere, in relazione anche ai presumibili tempi di assistenza per i pazienti .

Nell'ottica della messa a regime del Sistema informativo ARES 118, anche ai fini degli **adempimenti per il Nuovo Sistema Informativo Sanitario - Emergenza Urgenza 118 (NSIS-EMUR 118)**, è stata sviluppata un'attività significativa, articolata nella progettazione ed attuazione di una serie di azioni, relative all'informatizzazione dei dati della scheda di soccorso, a livello di postazioni territoriali. La scheda di soccorso rappresenta il principale documento sanitario per quel che riguarda le informazioni sugli interventi di soccorso effettuati.

Sono state informatizzate, messe in rete e configurate per la registrazione informatizzata dei dati 20 postazioni afferenti alle CCOO Roma Capitale e Roma provincia oltre che una postazione per l'attività di elisoccorso.

Sono state individuate e formate specifiche figure di "facilitatori" (n. 30) che, a loro volta, hanno formato, con strumenti didattici omogenei, circa 150 addetti all'inserimento dei dati nelle singole postazioni; a questi operatori sono stati forniti specifici strumenti operativi. A tutte le postazioni attive, mensilmente, sono inviati report specifici, relativi ai livelli e alla qualità degli inserimenti, insieme al file dei dati registrati, quali strumenti di supporto alla valutazione dell'attività svolta.

Per l'anno 2012, i report ministeriali, relativi ai controlli sui caricamenti dei dati dell'ARES 118, hanno sempre dato un riscontro positivo rispetto agli adempimenti obbligatori cui è tenuta l'Azienda.

Ad oggi, la base del Sistema Informativo aziendale è costituita dall'attività di registrazione informatizzata dei dati collegati alle chiamate di soccorso, da parte delle Centrali operative di Roma Capitale, Roma Provincia, Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo; queste sono state coinvolte in approfondimenti relativi alla possibilità di ampliare il proprio contributo informativo ad ulteriori variabili relative agli interventi di soccorso, nell'attesa dell'informatizzazione di tutte le postazioni territoriali.

Il miglioramento tecnologico-informatico ha riguardato anche l'attività di **coordinamento regionale delle attività di ricerca di posto letto in area critica e di trasferimento interospedaliero in elicottero di paziente critico**. E' stato infatti attivato un sistema server fax di ricezione delle richieste di posto letto e di trasferimento in elicottero, con invio, alle strutture interessate, delle disponibilità e delle comunicazioni in formato elettronico. Tale attività si è avvalsa anche della messa a punto e dell'utilizzazione corrente di un supporto cartaceo per la raccolta sistematizzata dei dati relativi alle richieste, per entrambi gli ambiti; i dati registrati sono stati immessi in una specifica base dati elettronica ed analizzati all'interno di rapporti di attività.

Relativamente all'ambito della **Continuità Assistenziale** (ex Guardia Medica), è stata effettuata una revisione dell'attività e sono stati ottimizzati i costi della Centrale di Ascolto, con una riduzione degli stessi per ciò che attiene la logistica di supporto.

Per quel che riguarda il tema del **rischio clinico**, è stato riorganizzato il sistema SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) per la raccolta ed indicizzazione dei dati da trasmettere al Ministero della Salute e all'AGENAS.

Relativamente al **rapporto con i soggetti esterni convenzionati per l'attività di soccorso**, si è proceduto alla predisposizione di strumenti operativi funzionali al miglioramento dell'efficienza e della trasparenza.

E' stata effettuata la revisione di una specifica procedura relativa alla gestione delle schede di soccorso, ampliandone gli scopi ed estendendone il campo di applicazione all'attività nel corso di eventi. La procedura è stata integrata con una serie di moduli funzionali alla gestione delle schede nelle diverse fasi – richiesta, autorizzazione alla consegna, consegna, riconsegna. In particolare, sono stati predisposti modelli di distinta riepilogativa e tabelle specifiche a supporto dell'attività di verifica della completezza e leggibilità della documentazione sanitaria in questione.

Per quel che riguarda l'attività di controllo, è stata predisposta una check list per le automediche e definita una specifica procedura per la gestione dell'attività di vigilanza, per la quale sono state anche analizzate le criticità nell'interfaccia Regione/AASSLL/ARES118. E' stata infine costituita un'anagrafe degli enti e dei mezzi autorizzati per provincia.

Tutte le CCOO, oltre che la UOC competente, hanno partecipato all'attività di predisposizione dei **piani regionali di emergenza** ed alle procedure collegate, relativamente ad eventi (politici, religiosi, culturali, sportivi, etc.) programmati e non e ad attività potenzialmente pericolose, in collaborazione con i soggetti esterni coinvolti (Prefettura, Questura, Protezione Civile, Vigili del Fuoco, Comuni, Corpo Forestale dello Stato, 113, 115, etc.). A supporto di tale attività sono state predisposte mappe territoriali relative agli stabilimenti industriali, alla rete stradale e ferroviaria, alle aree portuali e aeroportuali.

## **LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ**

Il Piano delle Prestazioni e dei Risultati per il triennio 2012-2014 ha fissato, per ciascun obiettivo strategico, gli specifici obiettivi operativi, da perseguire attraverso azioni e strumenti, funzionali ad un percorso strutturato e coerente di miglioramento continuo dell'attività svolta,

La sfida principale del Piano 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.

La maggior parte delle azioni condotte nell'anno 2012 rappresentano tappe di un percorso di messa a regime di modelli organizzativi e di sistemi operativi che vedranno il loro completamento nei prossimi anni.

Di seguito si riportano solo alcuni elementi riferibili alle prospettive di lavoro.

Sarà proseguita l'azione di standardizzazione delle modalità operative, già avviata da alcuni anni sia per quel che riguarda l'ambito clinico-assistenziale – e, in tal senso, il completamento della formazione degli operatori del soccorso per quel che riguarda il protocollo aziendale più recente, quello sulla gestione dell'asma e dell'anafilassi, è sicuramente obiettivo prioritario – che quello organizzativo-gestionale.

Per quest'ultimo ambito, tra le diverse azioni, quella relativa alla omogeneizzazione delle modalità di gestione della documentazione sanitaria, con particolare riferimento alla scheda di soccorso, nelle diverse fasi di utilizzo, riveste particolare importanza. La pianificazione, infatti, di un'attività standardizzata, a livello regionale, di controllo quali-quantitativo delle schede assume una particolare valenza rispetto alla correttezza della loro compilazione, elemento funzionale all'attività di valutazione dell'attività di soccorso svolta, delle criticità collegate, della pianificazione delle relative azioni correttive.

Si continuerà a lavorare perché la riorganizzazione del Servizio Infermieristico Aziendale, per come definita, diventi motore di una qualificazione professionale, fondata su ruoli, compiti e metodi coerenti con i principi della *clinical governance*.

Sulla base di una specifica pianificazione, sarà continuata l'attività di formazione, a livello centrale, in coerenza con il Piano Formativo Aziendale 2011-2013, al fine di garantire conoscenze, competenze e abilità omogenee per gli operatori su tutto il territorio regionale; allo stesso modo proseguirà l'attività formativa dedicata agli operatori del soccorso afferenti a soggetti esterni convenzionati con l'ARES 118.

Sarà potenziato il lavoro svolto a livello delle postazioni territoriali, nell'ottica della messa a regime del Sistema informativo aziendale, anche ai fini degli adempimenti NSIS per il Ministero della Salute. Il lavoro svolto nel 2012 è coerente infatti con una programmazione che prevede che, a livello di ciascuna postazione, i componenti dell'equipaggio di soccorso registrino, su applicativo informatico, i dati della scheda di soccorso, relativi agli interventi assistenziali effettuati. Questo nell'ottica di una migliore qualità dei dati registrati, di una maggior tutela dei dati sensibili, di un coinvolgimento degli operatori nel processo di valutazione della propria attività e di miglioramento continuo della qualità della stessa.

Il lavoro ad oggi svolto ha avuto anche una importante valenza di spinta alla compilazione corretta della scheda di soccorso, laddove i report forniti mensilmente agli operatori esplicitano il livello di qualità dei dati inseriti.

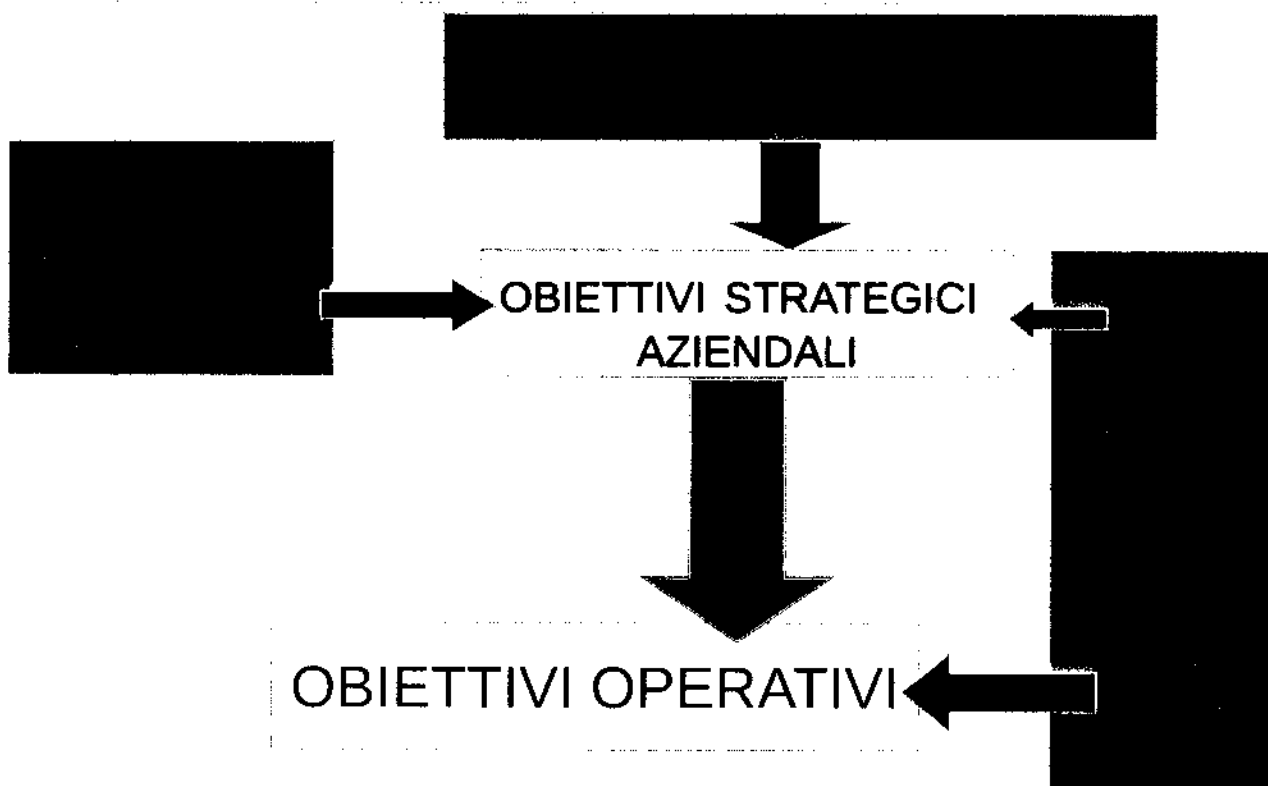
Si continuerà a lavorare anche a livello di singola Centrale Operativa, sulla base di quanto già avviato in vista di un ampliamento del contributo informativo, nell'attesa dell'informatizzazione di tutte le postazioni territoriali

o, idealmente – il tema è già presente all'interno del capitolato di una Gara regionale sull'informatizzazione dell'attività di emergenza territoriale 118, purtroppo "congelata" – dell'implementazione di uno strumento *tablet* a bordo dei mezzi..

Per l'anno 2013, gli obiettivi del Piano aziendale delle prestazioni e dei risultati sono integrati con gli obiettivi recentemente assegnati dalla Regione, tra gli altri, all'ARES 118, con Decreto del Commissario ad Acta n. 234 del 6 giugno 2013..

## OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

### ALBERO DELLA PERFORMANCE



### MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE

L'ARES 118, componente del sistema regionale dell'emergenza – urgenza sanitaria:

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

OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO SANITARIO REGIONALE	DIMENSIONI PRESIDATE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• sviluppo di modelli organizzativi per l'integrazione delle attività dei medici di continuità assistenziale con ARES 118, PS e DEA;</li> <li>• attivazione di campagne di informazione rivolte alla popolazione per favorire il riconoscimento dei sintomi tipici di patologie critiche e il corretto ricorso ai servizi dell'ARES 118;</li> <li>• attivazione di un percorso formativo permanente obbligatorio per il personale operante nel sistema di emergenza-urgenza di tutte le strutture della regione, a partire da quanto proposto nel piano di formazione già predisposto da Laziosanità-ASP e dalle società medico-scientifiche (AAROI, ANMCO, GsMCMV, IPASVI, IRC, SIAARTI, SICUT, SIMEU, SIS 118);</li> <li>• aggiornamento dei Percorsi clinico-assistenziali in emergenza ex D.G.R. 420/07 per il trasporto Pre-Ospedaliero (PCAE – PO) e per il trasferimento interospedaliero (PCAE – CS), con particolare riguardo all'integrazione ARES 118-DEA;</li> <li>• progettazione e implementazione di nuovi specifici percorsi in emergenza e delle relative reti regionali di specialità;</li> <li>• estensione della copertura del sistema di monitoraggio dello stato di affollamento dei PS/DEA della Regione Lazio e completamento del collegamento telematico permanente tra Laziosanità e le CO ARES 118 delle province del Lazio;</li> <li>• riorganizzazione dell'integrazione al sistema di</li> </ul>	<p>Efficienza gestionale amministrativa, che individua obiettivi relativi al miglioramento ed alla razionalizzazione dei processi sanitari e amministrativi gestiti (<b>Miglioramento Area Amministrativa</b>)</p> <p>Area Sicurezza, che individua obiettivi relativi alla diminuzione dei rischi lavorativi (<b>Miglioramento Area della Sicurezza</b>)</p>

<b>OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO SANITARIO REGIONALE</b>	<b>DIMENSIONI PRESIDATE</b>
trasporto dei soccorritori privati; <ul style="list-style-type: none"> <li>• completamento del processo di riorganizzazione della rete E/U e delle reti di specialità avviato con DGR n. 420/07;</li> <li>• adozione a livello aziendale dei protocolli organizzativi per il trasferimento del paziente critico in continuità di soccorso (DGR n. 1729/2002) e dei percorsi in emergenza per la gestione del paziente critico dal territorio all'ospedale.</li> </ul>	Qualità dell'assistenza sanitaria, che comprende obiettivi finalizzati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e dell'assistenza fornita ( <b>Miglioramento Area della Qualità</b> )

## **OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI**

- a) Riorganizzazione del sistema regionale di emergenza urgenza extraospedaliera
- b) Omogeneizzazione, a livello regionale, della pratica assistenziale inerente il trattamento di pazienti con specifiche condizioni cliniche, nell'ambito dell'emergenza urgenza extraospedaliera
- c) Promozione della sicurezza dei soggetti assistiti e degli operatori
- d) Definizione delle modalità per la gestione delle maxiemergenze e dei grandi eventi
- e) Miglioramento del coordinamento regionale delle attività di ricerca di posto letto in area critica, di trasferimento interospedaliero in elicottero di pazienti in continuità di soccorso, di continuità assistenziale
- f) Formazione e aggiornamento dei professionisti operanti nell'ambito del sistema regionale di emergenza urgenza extraospedaliera e di operatori laici
- g) Miglioramento della gestione informatica e telematica dell'assistenza in emergenza urgenza
- h) Implementazione del Sistema informativo dell'emergenza urgenza extraospedaliera
- i) Garanzia dell'omogeneità ed efficacia delle prestazioni su tutto il territorio regionale
- l) Integrazione del sistema di trasporto dei soccorritori esterni
- m) Implementazione efficace ed efficiente della funzione di vigilanza
- n) Trasparenza e comunicazione interna ed esterna rispetto alle attività aziendali.

## **OBIETTIVI OPERATIVI**

### **a) Riorganizzazione del sistema regionale di emergenza urgenza extraospedaliera**

1 Implementazione di un modello di riferimento per la gestione dei soccorsi nelle aree di confine;

2 Contributo alla predisposizione degli elementi tecnologici ed amministrativi propedeutici all'introduzione nel Lazio del numero unico dell'emergenza (NUE) 112.

**b) Omogeneizzazione, a livello regionale, della pratica assistenziale inerente il trattamento di pazienti con specifiche condizioni cliniche, nell'ambito dell'emergenza urgenza extraospedaliera**

- 1 Implementazione dei percorsi assistenziali per il trattamento dei pazienti con sindrome coronarica acuta e ictus;
- 2 Implementazione di protocolli clinici per il trattamento di specifiche condizioni critiche

**c) Promozione della sicurezza dei soggetti assistiti e degli operatori**

- 1 Analisi dei dati sugli eventi avversi occorsi nella pratica assistenziale e definizione di un piano di monitoraggio e prevenzione;
- 2 Individuazione e implementazione di misure finalizzate al controllo del burn-out degli operatori;
- 3 Mappatura e valutazione dei rischi lavorativi per gli operatori e implementazione di misure di prevenzione/protezione;
- 4 Definizione e implementazione, a livello regionale, di una procedura inerente le attività di deterzione e disinfezione dei presidi/attrezzature e dei mezzi utilizzati nell'ambito dell'attività di soccorso;
- 5 Monitoraggio della coerenza tra le assegnazioni/mansioni degli operatori e le prescrizioni/limitazioni indicate dal medico competente.

**d) Definizione delle modalità per la gestione delle maxiemergenze e dei grandi eventi**

- 1 Predisposizione di un documento relativo ai criteri per la pianificazione, la preparazione e la gestione dell'assistenza in emergenza nell'ambito degli eventi programmati di massa;
- 2 Mappatura del territorio relativamente agli stabilimenti industriali ed ai connessi rischi in caso di incidente;
- 3 Mappatura del territorio relativamente alla rete stradale e ferroviaria ed ai connessi rischi in caso di maxi incidente;
- 4 Mappatura del territorio relativamente alle aree portuali ed aeroportuali ed ai connessi rischi in caso di incidente;
- 5 Predisposizione delle procedure di intervento in caso di maxi emergenze.

**e) Miglioramento del coordinamento regionale delle attività di ricerca di posto letto in area critica, di trasferimento interospedaliero in elicottero di paziente critico, di continuità assistenziale**

- 1 Revisione e aggiornamento del sistema di acquisizione della disponibilità di posto letto in area critica e della procedura di comunicazione tra ARES 118 e strutture richiedenti;
- 2 Predisposizione di strumenti operativi funzionali al miglioramento dell'appropriatezza della domanda e dell'offerta nell'ambito dell'attività di ricerca di posto letto in area critica e delle valutazioni collegate;
- 3 Revisione e aggiornamento del sistema di acquisizione delle richieste di trasferimento interospedaliero tramite elicottero;
- 4 Predisposizione di strumenti operativi funzionali al miglioramento dell'appropriatezza clinica e organizzativa della attività relativa al trasferimento interospedaliero tramite elicottero;
- 5 Implementazione di strumenti operativi di supporto all'intervista telefonica, per l'inquadramento del bisogno, nell'ambito dell'attività di Continuità assistenziale integrata con le Centrali ARES 118 e i Servizi territoriali.

**f) Formazione e aggiornamento dei professionisti operanti nell'ambito del sistema regionale di emergenza urgenza extraospedaliera e di operatori laici**

- 1 Predisposizione e attuazione del Piano Formativo Aziendale per il triennio, finalizzato all'erogazione di interventi assistenziali efficaci ed omogenei, in ambito regionale, ed alla sicurezza dei pazienti e degli operatori, in coerenza con i bisogni formativi collegati agli obiettivi aziendali;
- 2 Diffusione delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare e dell'uso dei defibrillatori nei luoghi pubblici.

**g) Miglioramento della gestione informatica e telematica dell'assistenza in emergenza urgenza**

1 Contributo alla progettazione e implementazione di elementi migliorativi per il sistema *Gipse on line*, relativamente alla verifica dello stato di affollamento e della complessità della casistica in carico ai Pronto soccorso;

2 Implementazione dell'attività di teleconsulto tra mezzi di soccorso e strutture di riferimento, nell'ambito della rete cardiologica.

**h) Implementazione del Sistema informativo dell'emergenza urgenza extraospedaliera**

1 Avvio dell'informatizzazione, della messa in rete e della configurazione delle postazioni territoriali per la registrazione dei dati relativi agli interventi di soccorso;

2 Predisposizione degli strumenti operativi di supporto all'attività di registrazione informatizzata dei dati e loro implementazione;

3 Formazione dei soggetti coinvolti nell'attività di registrazione dei dati nelle postazioni territoriali configurate per l'inserimento dei dati;

4 Monitoraggio della qualità della registrazione dei dati e implementazione degli strumenti operativi collegati, con particolare riferimento al flusso Emergenza-Urgenza 118 (NSIS-EMUR 118).

**i) Garanzia dell'omogeneità ed efficacia delle prestazioni su tutto il territorio regionale**

1 Definizione di standard per i livelli di risposta

2 Effettuazione di controlli di qualità della gestione delle schede di soccorso ARES 118

**l) Integrazione del sistema di trasporto dei soccorritori esterni**

1 Implementazione di modalità organizzative e strumenti operativi funzionali al miglioramento dell'efficienza e della trasparenza

2 Effettuazione di controlli di qualità della gestione delle schede di soccorso Enti convenzionati

3 Revisione del processo di costituzione dei rapporti con ONLUS

**m) Implementazione efficace ed efficiente della funzione di vigilanza**

1 Costituzione dell'anagrafe degli enti e dei mezzi autorizzati

2 Definizione di una procedura per la vigilanza

**n) Trasparenza e comunicazione interna ed esterna rispetto alle attività aziendali**

1 Effettuazione delle azioni previste dal Piano triennale aziendale per la Trasparenza;

2 Attuazione di iniziative di comunicazione, rivolte ai cittadini, sul tema dell'emergenza - urgenza attraverso il sito web aziendale ed altri canali di comunicazione;

3 Attuazione di interventi di monitoraggio della soddisfazione dell'utenza.

Per la descrizione dei risultati ottenuti, si rimanda all'allegata tabella degli obiettivi strategici, che riporta, per ognuno, il peso, gli obiettivi operativi di attuazione degli stessi, gli indicatori attraverso i quali misurarli, le Strutture coinvolte, le Direzioni interessate, il valore a consuntivo degli indicatori e la relativa percentuale di raggiungimento.



## RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

Il confronto tra costi sostenuti e contabilizzati nel bilancio di esercizio 2012 e gli obiettivi economici definiti con la previsione di bilancio 2012, così come concordata ed approvata con Decreto del Presidente della Giunta Regionale, in qualità di Commissario ad Acta per il Piano di Rientro, n. U00074 del 28 maggio 2012, è la seguente:

B1	PERSONALE (INCLUDE CO CO CO) BILANCIO PREVENTIVO 2012	100.174.489,22	-1,094
	PERSONALE (INCLUDE CO CO CO) BILANCIO CONSUNTIVO 2012	99.078.877,63	
B2	PRODOTTO FARMACEUTICI ED EMODERIVATI BILANCIO PREVENTIVO 2012	132.701,55	40,219
	PRODOTTO FARMACEUTICI ED EMODERIVATI BILANCIO CONSUNTIVO 2012	186.073,16	
B3	ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SANITARI E NON SANITARI BILANCIO PREVENTIVO 2012	13.814.995,87	4,086
	ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SANITARI E NON SANITARI BILANCIO CONSUNTIVO 2012	14.379.475,65	
B4	AMMORTAMENTI E COSTI CAPITALIZZATI BILANCIO PREVENTIVO 2012	682.666,43	-20,100
	AMMORTAMENTI E COSTI CAPITALIZZATI BILANCIO CONSUNTIVO 2012	545.447,58	
B	TOTALE COSTI INTERNI BILANCIO PREVENTIVO 2012	114.804.863,07	-0,536
	TOTALE COSTI INTERNI BILANCIO CONSUNTIVO 2012	114.189.874,02	
C1	MEDICINA DI BASE BILANCIO PREVENTIVO 2012	2.815.000,00	6,379
	MEDICINA DI BASE BILANCIO CONSUNTIVO 2012	2.781.809,33	
C3.4	ALTRE PRESTAZIONI BILANCIO PREVENTIVO 2012	34.026.200,75	34,117
	ALTRE PRESTAZIONI BILANCIO CONSUNTIVO 2012	45.635.037,24	
C	TOTALE COSTI ESTERNI BILANCIO PREVENTIVO 2012	38.641.200,75	32,138
	TOTALE COSTI ESTERNI BILANCIO CONSUNTIVO 2012	48.416.846,57	

Da quanto sopra esposto, è di tutta evidenza che, a fronte del rispetto dei tetti fissati nella previsione per i costi interni (diminuiti dello 0,5 %, anche grazie alle iniziative di razionalizzazione e riduzione della spesa, iniziate ad anno inoltrato, in attuazione della c.d. spendig review), nel corso del 2012 si è consolidato l'incremento, determinatosi già a partire dall'anno 2011, dei costi esterni (+32 %), rappresentati, per questa Azienda, dall'acquisto di prestazioni sanitarie per la continuità assistenziale - il cui costo è, tuttavia, pressoché invariato - e, soprattutto, di prestazioni di trasporto sanitario da soggetti pubblici e privati.

Quest'ultimo fenomeno è da ricondursi a più aspetti:

- la progressiva diminuzione dei mezzi ARES operati direttamente per carenza di personale (a causa del blocco del turn over e delle sopravvenute inidoneità dei dipendenti alle attività di soccorso);
- le accresciute richieste di rimborso da parte della Croce Rossa Italiana - che ha dapprima (ottobre 2011) abbandonato il servizio che assicurava nel territorio delle province di Roma e Latina costringendo l'ARES a ricorrere ad altri soggetti, con ulteriore aggravio di costi, rientrando poi (solo a Roma), ad anno 2012 inoltrato, con richieste di rimborsi di gran lunga superiori agli importi storicamente riconosciuti, e peraltro sistematicamente aggiornati, per le medesime attività;
- le necessità di sostituire i mezzi istituzionalmente operativi fermi nei Pronto Soccorso degli ospedali laziali, mediante ricorso ad enti no profit e soggetti commerciali.

## **IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PRESTAZIONE E SUI RISULTATI**

La redazione della presente relazione ha preso le mosse dal piano delle prestazioni e dei risultati per il triennio 2012 – 2014, approvato con deliberazione n. 574 del 24 dicembre 2012.

L'Azienda, infatti, individuati gli obiettivi e formalizzati gli impegni, ha realizzato un controllo concomitante, per il tramite della UOC Controllo di Gestione e della UOC POSSE, nel corso della gestione, volto a verificare l'andamento della realizzazione degli obiettivi.

Al termine dell'anno, si è proceduto, a cura delle due UOC sopra riportate, congiuntamente ed ognuna per la parte di propria competenza, alla rendicontazione delle attività svolte, sulla scorta di apposite relazioni prodotte da ciascuna delle strutture destinatarie di obiettivi. Per ciascuna struttura destinataria di obiettivi è stato redatto uno schema sintetico recante i rispettivi obiettivi specifici, indicatori, peso e risultato ottenuto.

Terminata questa attività "tecnica", i singoli schemi sono stati sottoposti alla Direzione Strategica Aziendale, nel rispetto delle specifiche competenze gerarchico-funzionali, per la convalida dell'attività di sintesi svolta e per consentire la valutazione del raggiungimento di alcuni obiettivi non oggettivamente consuntivabili.

Sulla base di tale attività sui singoli obiettivi specifici, è stato poi possibile procedere alla redazione della presente relazione, elaborata sulla base di elementi desunti dall'attività aziendale e dalle risultanze del Bilancio di Esercizio dell'anno 2012.

TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI

DESCRIZIONE OBIETTIVO	PESO OBIETTIVO	DIREZIONE/ DESTINATARIO/E	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORI	TARGET	VALORE CONSUNTIVO INDICATORI	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO (VALORE COMPRESO TRA 0 E 100 %)
a) Riorganizzazione del sistema regionale di emergenza urgenza extraospedaliera a) Riorganizzazione del sistema regionale di emergenza urgenza extraospedaliera a) Riorganizzazione del sistema regionale di emergenza urgenza extraospedaliera	6,63	DS	CCOOPP PROVINCIA DI ROMA / Rieti / VITERBO / LATINA / FROSINONE	Disponibilità di specifico protocollo operativo per la gestione dei soccorsi nelle aree di confine	Implementazione di un modello di riferimento per la gestione dei soccorsi nelle aree di confine	eseguito	100,00%
		DS	QUALITÀ DEI PROCESSI / UOC POSSE / UOS SISTEMA INFORMATICO	Raccolta dei documenti dell'AREU Lombardia sulla prima Centrale italiana NUE 112 e valutazione dello stato delle attività relativamente all'introduzione del NUE 112 nel Lazio	Contributo alla predisposizione degli elementi tecnologici ed amministrativi propedeutici all'introduzione nel Lazio del numero unico dell'emergenza (NUE) 112.	eseguito	100,00%
		DS	SAI / UOC POSSE	Specifico Atto aziendale di riorganizzazione del Servizio Infermieristico Aziendale e provvedimenti collegati	Progettazione e implementazione di un nuovo modello di SAI nell'ottica del decentramento della gestione operativa e di una organizzazione finalizzata alla qualificazione della figura infermieristica	adottato	eseguito
b) Omogeneizzazione a livello regionale della pratica assistenziale inerente il trattamento di pazienti con specifiche condizioni cliniche nell'ambito dell'emergenza urgenza extraospedaliera	12,20	DS	QUALITÀ DEI PROCESSI / CCOOPP PROVINCIALI	Implementazione dei percorsi assistenziali per il trattamento dei pazienti con sindrome coronarica acuta e ictus	Disponibilità di specifiche procedure relative alla struttura di destinazione di soggetti con sindrome coronarica acuta e ictus	raggiunto	100,00%
		DS	UOS FORMAZIONE / CCOOPP PROVINCIALI	Implementazione di protocolli clinici per il trattamento di specifiche condizioni critiche	Disponibilità di specifici protocolli relativi alla gestione di TSO e ipoglicemia grave	eseguito	100,00%
		DS	UOS FORMAZIONE / CCOOPP PROVINCIALI	Implementazione di protocolli clinici per il trattamento di specifiche condizioni critiche	Evidenza dell'avvio di formazione specifica degli operatori sulla gestione dell'asma e dell'anafilassi, come da protocollo aziendale	raggiunto	raggiunto
		DS	UOS FORMAZIONE / CCOOPP PROVINCIALI	Implementazione di protocolli clinici per il trattamento di specifiche condizioni critiche	Evidenza dell'attuazione di specifiche formazioni, per gli operatori di Enti esterni convenzionati, relativa alla gestione dell'ipoglicemia grave, come da specifico protocollo aziendale	raggiunto	100,00%

TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI

DESCRIZIONE OBIETTIVO	PESO OBIETTIVO	DIREZIONE/ DESTINATARIO/E	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORI	TARGET	VALORE CONSUNTIVO INDICATORI	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO (VALORE COMPRESO TRA 0 E 100 %)
					Evidenza dell'attività di coordinamento e sviluppo di protocolli clinico-terapeutici infermieristici	raggiunto	100,00%
		DS	QUALITÀ DEI PROCESSI	Analisi dei dati di attività con individuazione di altre specifiche condizioni cliniche oltre il quinetto della prima ora.	Definizione del concetto di "specifiche condizioni cliniche" e prime valutazioni sui dati aziendali, anche con riferimento alle best practices nazionali ed internazionali	eseguito	100,00%
		DG DS	RISK MANAGEMENT / UOS MEDICO COMPETENTE	Analisi dei dati sugli eventi avversi occorsi nella pratica assistenziale e definizione di un piano di monitoraggio e prevenzione	Riorganizzazione del Sistema SMES per la raccolta ed individuazione dei dati da trasmettere al Ministero della salute e all'AGENAS	eseguito	100,00%
		DS	ELISOCORSO	Attivazione del Registro Infortuni INAIL	Costruzione di una procedura di segnalazione delle esposizioni accidentali a patologie contagiose, presa in carico del lavoratore e follow-up	eseguito	100,00%
		DS	QUALITÀ DEI PROCESSI	Definizione e implementazione, a livello regionale, di una procedura inerente le attività di decontaminazione e disinfezione dei presidi/attrezzature e dei mezzi utilizzati nell'ambito dell'attività di soccorso	Valutazione dei documenti relativi alle best practices in materia e redazione della prima bozza di documento	eseguito	100,00%
		DG	UOS MEDICO COMPETENTE / SPP	Individuazione e implementazione di misure finalizzate al controllo del burn-out degli operatori	Costruzione di una procedura di segnalazione da parte dell'UOS Psicologia del lavoro all'UOS Medico Competente dei Gruppi omogenei o della Posizione più a rischio di burn-out	eseguito	100,00%
					Relazione sull'attività di rivalutazione del rischio biologico per via aerea	eseguito	100,00%
					Aggiornamento del documento di valutazione dei rischi (DVR)	eseguito	100,00%

TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI

DESCRIZIONE OBIETTIVO	PESO OBIETTIVO	DIREZIONE/ DESTINATARIO/E	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORI	TARGET	VALORE CONSUNTIVO INDICATORI	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO (VALORE COMPRESO TRA 0 E 100 %)				
c) Promozione della sicurezza dei soggetti assistiti e degli operatori	21,22	DG	SPP / UOS MEDICO COMPETENTE	Mappatura e valutazione dei rischi lavorativi per gli operatori e implementazione di misure di prevenzione/protezione	Redazione di documento sul rischio di Stress Lavoro Correlato dopo specifica attività valutativa ad integrazione del DVR aziendale	eseguito	100,00%				
					Redazione di documento sul rischio di atti di violenza nei confronti degli operatori dopo specifica attività valutativa ad integrazione del DVR aziendale	eseguito	100,00%				
					Redazione di documento sulle differenze di genere dopo specifica attività valutativa ad integrazione del DVR aziendale	eseguito	100,00%				
					Avvio attività misurazione e valutazione dei parametri microclimatici nei luoghi di lavoro	raggiunto	100,00%				
					invio report annuale personale con strutture di assegnazione alla UOS medico Competente	eseguito	100,00%				
					UOC STATO GIURIDICO / COOPPP PROVINCIALI/ UOS MEDICO COMPETENTE	DG DS DA	DG DS DA	Mantenimento della coerenza tra le assegnazioni/missioni degli operatori e le prescrizioni/limitazioni indicate dal medico competente.	comunicazioni a Responsabili della struttura di appartenenza del dipendente ed al medico competente di tutti i giudizi della Commissione Medica di Verifica	raggiunto	100,00%
									Evidenza della verifica corrente della coerenza tra le assegnazioni/missioni degli operatori e le prescrizioni/limitazioni indicate dal medico competente	raggiunto	100,00%
									Verifiche periodiche dell'appropriatezza della ricollocazione lavorativa nell'80 % dei casi di giudizio di inidoneità	raggiunto	100,00%
									Evidenza di attività formativa specifica e aggiornamento professionale sul rischio biologico per via aerea per le figure dei preposti	raggiunto	100,00%
					SPP / UOS MEDICO COMPETENTE	DG	SPP / UOS MEDICO COMPETENTE	Predispozione e attuazione del Piano Formativo Aziendale per il triennio, finalizzato all'erogazione di interventi assistenziali efficaci ed omogenei, in ambito regionale, ed alla sicurezza dei pazienti e degli operatori, in coerenza con i bisogni formativi collegati agli obiettivi aziendali	Evidenza di attività formativa specifica e aggiornamento professionale sulla movimentazione manuale dei carichi per le figure di formatori dei Corsi ITA/GIT	raggiunto	100,00%
Attività di formazione/informazione per gli operatori ARES 118 relativa alla riduzione dei rischi lavoro correlati	eseguito	100,00%									

TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI

DESCRIZIONE OBIETTIVO	PESO OBIETTIVO	DIREZIONE/ DESTINATARIA/E	STRUTTURE COIN- VOLTE	INDICATORI	TARGET	VALORE CONSUN- TIVO INDICATORI	GRADO DI RAGGIUNGI- MENTO OBIETTIVO (VA- LORE COMPRESO TRA O E 100 %)
d) Definizione delle modalità per la gestione delle maxiemergenze e dei grandi eventi	8,49	DS	JOC MAXIEMERGENZI	Mappatura del territorio relativamente agli stabilimenti industriali e ai connessi rischi in caso di incidente	Definizione di un progetto formativo per la gestione psicologica di eventi critici	eseguito	100,00%
				Mappatura del territorio relativamente alla rete stradale e ferroviaria ed ai connessi rischi in caso di maxi incidente	Attuazione di attività formative sulla prevenzione di atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari	eseguito	100,00%
		DS	COOOPP PROVINCIALI emergenza	Partecipazione all'attività di predisposizione dei piani regionali di emergenza	Evidenza della partecipazione al lavoro degli specifici Tavoli e collaborazione con i soggetti interessati (Prefettura, Protezione Civile, 113, 115, ecc.) e rivisitazione delle procedure condivise	raggiunto	100,00%
				Predisposizione delle procedure di intervento in caso di maxiemergenze	Disponibilità di specifiche procedure	raggiunto	100,00%
		DS	JOC MAXIEMERGENZI	Predisposizione di un documento relativo ai criteri per la pianificazione, la preparazione e la gestione dell'assistenza in emergenza nell'ambito degli eventi programmati di massa	Partecipazione agli incontri, con la Prefettura, e stesura di protocolli per la gestione delle maxiemergenze nelle industrie a rischio, porti, aeroporti, ferrovie e siti nucleari (piani di emergenza e esercitazioni)	eseguito	100,00%
				Implementazione di strumenti operativi di supporto all'attività telefonica della Centrale per un miglioramento delle attività ed una riduzione dei costi di esercizio della Centrale	Revisione delle attività ed ottimizzazione dei costi della Centrale di ascolto	raggiunto	100,00%

TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI

DESCRIZIONE OBIETTIVO	PESO OBIETTIVO	DIREZIONE/ DESTINATARIA/E	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORI	TARGET	VALORE CONSUNTIVO INDICATORI	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO (VALORE COMPRESO TRA 0 E 100 %)
e) Miglioramento del coordinamento regionale delle attività di ricerca di posto letto in area critica, di trasferimento interospedaliero in elicottero di paziente critico, di continuità assistenziale	6,37				Definizione e disponibilità di una scheda cartacea per la raccolta sistematizzata dei dati relativi alla richiesta di trasferimento interospedaliero con elicottero	eseguito	100,00%
			COR	Predisposizione di strumenti operativi funzionali al miglioramento dell'appropriatezza clinica e organizzativa dell'attività relativa al trasferimento interospedaliero tramite elicottero	Registrazione informatizzata dei dati presenti sul supporto cartaceo in uso e disponibilità di specifico data base	raggiunto	100,00%
					Predisposizione di specifico rapporto di analisi dell'attività	eseguito	100,00%
					Definizione e disponibilità di una scheda cartacea per la raccolta sistematizzata dei dati relativi alla richiesta e disponibilità di posto letto	eseguito	100,00%
		DS	COR	Predisposizione di strumenti operativi funzionali al miglioramento dell'appropriatezza della domanda e dell'offerta nell'ambito dell'attività di ricerca di posto letto in area critica e alle valutazioni collegate	Registrazione informatizzata dei dati presenti sul supporto cartaceo in uso e disponibilità di specifico data base	raggiunto	100,00%
					Predisposizione di specifico rapporto di analisi dell'attività	eseguito	100,00%
		DG DS	COR / UOS SISTEMA INFORMATICO	Revisione e aggiornamento del sistema di acquisizione e trasmissione della disponibilità di posto letto in area critica e delle richieste di trasferimento interospedaliero tramite elicottero tra l'ARES 118 e le strutture richiedenti	Attivazione operativa di un sistema server fax di ricezione delle richieste di posto letto e di trasferimento in elicottero ed invio delle disponibilità e comunicazioni alle strutture interessate in formato elettronico.	eseguito	100,00%
		DG DS	COR / UOS SISTEMA INFORMATICO	Revisione e aggiornamento del sistema di comunicazione tra ARES 118 e strutture richiedenti	Costruzione e attivazione operativa di una rubrica telefonica informatizzata per strutture ospedaliere e specialità	raggiunto	100,00%

TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI

DESCRIZIONE OBIETTIVO	PESO OBIETTIVO	DIREZIONE/ DESTINATARI/A	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORI	TARGET	VALORE CONSUNTIVO INDICATORI	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO (VALORE COMPRESO TRA 0 E 100 %)		
f) Formazione e aggiornamento dei professionisti operanti nell'ambito del sistema regionale di emergenza urgenza ospedaliera e di operatori laici	11,41	DG	UOS FORMAZIONE	Diffusione delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare e dell'uso dei defibrillatori nei luoghi pubblici.	Risposta alla domanda di formazione da parte di laici	raggiunto	100,00%		
		DG DS	UOS FORMAZIONE	Formazione specifica per soggetti istituzionali esterni attivi nella rete dell'emergenza-urgenza.	Evidenza di specifica attività formativa	raggiunto	100,00%		
		DG	UOS FORMAZIONE / UOS SISTEMA INFORMATICO	Implementazione di tecnologia avanzata a supporto della formazione degli operatori ARES 118	Evidenza dell'avvio delle attività per la creazione di un simulatore ad alta fedeltà per il consolidamento delle competenze complesse per la gestione di scenari clinico-assistenziali	raggiunto	raggiunto	100,00%	
		DS	CCOOPP PROVINCIALI		Evidenza della partecipazione degli operatori ai corsi di formazione/aggiornamento organizzati dall'Azienda	raggiunto	raggiunto	100,00%	
		DG	UOS FORMAZIONE	Proiezione e attuazione del Piano Formativo Aziendale per il triennio, finalizzato all'erezione di interventi assistenziali efficaci ed omogenei, in ambito regionale, ed alla sicurezza dei pazienti e degli operatori, in coerenza con i bisogni formativi collegati agli obiettivi aziendali	Evidenza documentale del supporto all'attività formativa svolta da altre strutture aziendali attraverso il contributo didattico, logistico e del coordinamento organizzativo	raggiunto	raggiunto	100,00%	
		DG	UOS FORMAZIONE		Più del 60 % del personale sanitario e tecnico formato nell'anno	raggiunto	raggiunto	100,00%	
		DS	ELISOCORSO		Organizzazione ed effettuazione di attività formative relative all'avvicinamento in sicurezza all'elicottero per operatori ARES 118 e Soggetti convenzionati	Organizzazione ed effettuazione di attività formative relative all'avvicinamento in sicurezza all'elicottero per operatori ARES 118 e Soggetti convenzionati	eseguito	100,00%	
		DS	CCOOPP ROMA CAPITALE / RIBTI / VITERBO / FROSINONE		Qualificazione degli operatori dei mezzi di soccorso esterni convenzionati con l'ARES 118	Evidenza dell'attuazione di specifica attività formativa, sulle procedure e i protocolli ARES 118 per l'attività di emergenza, per gli operatori degli Enti esterni convenzionati	raggiunto	raggiunto	100,00%
		DG	UOS FORMAZIONE		Regolamentazione della formazione esterna degli operatori dell'ARES 118	Specifico atto aziendale di adozione di regolamento per la gestione delle richieste di formazione esterna da parte degli operatori ARES 118	adottato	adottato	100,00%



TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI

DESCRIZIONE OBIETTIVO	PESO OBIETTIVO	DIREZIONE/ DESTINATARIA/E	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORI	TARGET	VALORE CONSUNTIVO INDICATORI	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO (VALORE COMPRESO TRA 0 E 100 %)
a) Miglioramento della gestione informatica e telematica dell'assistenza in emergenza urgenza	2,65	DG DS	UOC POSSE / UOS SISTEMA INFORMATICO	Contributo alla progettazione e implementazione di elementi migliorativi per il sistema Gipes on line, relativamente alla verifica dello stato di affollamento e della complessità della casistica in carico al Pronto Soccorso	Disponibilità nella maschera dell'applicativo di Centrale di ulteriori informazioni su affollamento e complessità della casistica del Pronto Soccorso	raggiunto	100,00%
		DS	CO LATINA	Implementazione dell'attività di teleconsulto tra mezzi di soccorso e strutture di riferimento nell'ambito della rete cardiologica	Disponibilità di specifica procedura	raggiunto	100,00%
	DA	UOC PROVVEDITORATO	Acquisizione hardware tramite strumenti negoziati autonomi o centralizzati per l'80 % del fabbisogno rilevato		Eseguito		100,00%
	DG DS	UOC POSSE / UOS SISTEMA INFORMATICO	Disponibilità di 20 postazioni configurate in rete per la registrazione informatizzata dei dati della scheda di soccorso		raggiunto		100,00%
	DS	COOOPP PROVINCIALI	Avvio dell'informatizzazione, della messa in rete e della configurazione delle postazioni territoriali per la registrazione dei dati relativi agli interventi di soccorso;	Evidenza dell'avvio della registrazione informatizzata dei dati nelle postazioni configurate per l'inserimento dei dati	raggiunto		100,00%
	DS	UOC POSSE		Evidenza dell'attività formativa per le figure dei facilitatori per la registrazione informatizzata dei dati per almeno 20 postazioni	raggiunto		100,00%
b) Implementazione del Sistema informativo dell'emergenza urgenza extraspedaliera	15,12	DS	ELISOCOORSO		Avvio dell'attività di registrazione informatizzata delle schede di soccorso	raggiunto	100,00%
		DS	SAI	Contributo alla definizione del modello organizzativo per il Sistema informativo aziendale NSIS-EMUR 118 e all'implementazione degli strumenti operativi collegati	raggiunto		100,00%
	DS	UOC POSSE	Monitoraggio della qualità della registrazione dei dati e implementazione degli strumenti operativi collegati, con particolare riferimento al flusso Emergenza-Urgenza 118 (NSIS-EMUR 118)	Distribuzione mensile di reportistica specifica e dati analitici a tutte le postazioni attive nella registrazione informatizzata dei dati	eseguito		100,00%
	DG DS	UOC POSSE / UOS SISTEMA INFORMATICO / COOOPP PROVINCIALI		GRUPPO POSITIVO DA PARTE DEL MINISTERO DELLA SALUTE RELATIVAMENTE AGLI ADEMPIMENTI AZIENDALI NSIS 2012	raggiunto		100,00%

TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI:

DESCRIZIONE OBIETTIVO	PESO OBIETTIVO	DIREZIONE/ DESTINATARIA/E	STRUTTURE COIN- VOLTE	INDICATORI	TARGET	VALORE CONSUN- TIVO INDICATORI	GRADO DI RAGGIUNGI- MENTO OBIETTIVO (VA- LORE COMPRESO TRA 0 E 100 %)
3) Garanzia dell'omogeneità ed efficacia delle prestazioni su tutto il territorio regionale	6,37	DS	UOC POSSE	Predisposizione degli strumenti operativi di supporto all'attività di registrazione informatizzata dei dati e loro implementazione	Disponibilità di manuale operativo e procedure di accreditamento per l'accesso e l'uso del sistema di registrazione informatizzata dei dati	raggiunto	100,00%
		DS	ELISOCORSO		Elaborazione di un modello assistenziale diagnostico-terapeutico per il miglioramento della qualità delle cure in elisoccorso	eseguito	100,00%
		DS	ELISOCORSO		Revisione dell'attività svolta e individuazione di metodiche per la valutazione dell'appropriatezza clinica dei casi trattati	eseguito	100,00%
		DS	ELISOCORSO		Studio di fattibilità per l'implementazione di un laboratorio mobile sull'elicottero per l'effettuazione di esami ematochimici	eseguito	100,00%
		DS	ELISOCORSO		Revisione e aggiornamento delle procedure e dei protocolli per l'attivazione dell'elisoccorso in interventi primari e secondari interospedalieri	eseguito	100,00%
		DS	ELISOCORSO		Implementazione di procedure e protocolli relativi all'attività di elisoccorso costituita dal Soccorso Alpino nell'ambito di specifica convenzione	eseguito	100,00%
		DS	ELISOCORSO		Addestramento del personale sanitario di Elisoccorso del Soccorso Alpino nell'ambito di specifica convenzione	eseguito	100,00%
		DS	UOS QUALITÀ DEI PROCESSI		Collezione delle procedure e dei protocolli clinico-assistenziali ed organizzativi aziendali e prima analisi comparata sulla base delle best practices nazionali ed internazionali	eseguito	100,00%
		DS	SAI		Gestione di specifici presidi individuali per gli operatori: attraverso la definizione del fabbisogno, la distribuzione, la reportistica collegata	raggiunto	100,00%
		DS	SAI		Definizione e implementazione di specifica procedura aziendale per la gestione dei rifiuti speciali e pericolosi	eseguito	100,00%

TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI

DESCRIZIONE OBIETTIVO	PESO OBIETTIVO	DIREZIONE/ DESTINATARIO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORI	TARGET	VALORE CONSUNTIVO INDICATORI	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO (VALORE COMPRESO TRA O E 100 %)	
l) Integrazione del sistema di trasporto dei soccorritori esterni.	5,31	DA	UOC AA.GG.	Accordi e convenzioni con aziende sanitarie, enti, organismi pubblici e privati accreditati operanti nel sistema di emergenza sanitaria per aumentare il potenziale di intervento dell'azienda ed un più efficace perseguimento della sua missione.	Formalizzazione delle attività svolte e/o da svolgersi da parte dei soggetti Privati operanti nel sistema di emergenza sanitaria	adottato	100,00%	
				UOC POSSE	Redazione di appositi contratti e/o convenzioni per attività di chiamata a "spot"	adottato	100,00%	
				UOC ACOVIES	realizzazione di convenzioni con Onlus per attività relativa al Piano Mare 2012	adottato	100,00%	
				UOC ACOVIES	Effettuazione di controlli di qualità sulla gestione delle schede di soccorso per gli enti convenzionati	Predisposizione di strumenti di supporto all'attività di controllo quali-quantitativo delle schede di soccorso	eseguito	100,00%
				UOC ACOVIES	Implementazione di modalità organizzative e strumenti operativi funzionali al miglioramento dell'efficienza e della trasparenza	Predisposizione di strumenti di supporto all'attività di controllo	eseguito	100,00%
				UOC ACOVIES	Revisione del processo di costituzione dei rapporti con ONLUS	Elaborazione check list di controllo autoconducibile	adottato	100,00%
				UOC ACOVIES	Costituzione dell'ausiliario degli enti e dei mezzi autorizzati	Definizione di un processo condiviso in merito alle procedure da adottare per l'affidamento dei servizi alle Onlus	adottato	100,00%
				UOC ACOVIES	Definizione di una procedura per la vigilanza	Identificazione degli attori e delle funzioni attribuite nelle diverse fasi del processo di stipula delle convenzioni	eseguito	100,00%
				UOC ACOVIES	Analisi delle criticità nell'interfaccia Regione/AASSL/ACOVIES relativamente all'attività di vigilanza	Predisposizione dell'elenco degli Enti e dei mezzi autorizzati per provincia	eseguito	100,00%
				UOC ACOVIES	Definizione di una procedura per la vigilanza	Trasmissione alla Direzione di procedura e relativa modulistica	eseguito	100,00%
m) Implementazione efficace ed efficiente della funzione di vigilanza	3,18	DS	UOC ACOVIES	Predisposizione di specifico documento	eseguito	eseguito	100,00%	
				creazione della sezione "Trasparenza, Valutazione e Merito" al sito aziendale entro il 31 dicembre 2012	eseguito	eseguito	100,00%	
n) trasparenza e comunicazione interna ed esterna, rispetto alle attività aziendali	1,06	DG	UOS SISTEMA INFORMATICO	effettuazione delle azioni previste dal piano triennale aziendale per la trasparenza	eseguito	eseguito	100,00%	