



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**ARES
118**



**REGIONE
LAZIO**

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE Anno 2018

- *Aggiornamento* -



AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA

- **ARES 118** -

SOMMARIO

1. INTRODUZIONE.....	3
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	3
2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO.....	3
2.2 IL CONTESTO INTERNO DI RIFERIMENTO.....	7
L'AMMINISTRAZIONE.....	7
2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI.....	21
2.4 LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'	32
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	35
3.1 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	35
3.2 OBIETTIVI STRATEGICI.....	37
3.3 OBIETTIVI OPERATIVI	38
3.4 GRADO DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI OPERATIVI.....	38
3.5 RISULTATI SU TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	45
3.6 PERFORMANCE INDIVIDUALE	46
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'	53
5. BILANCIO DI GENERE	55
6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE.....	59
6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'	59
6.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	60

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

1. INTRODUZIONE

Il Ciclo di Gestione della Performance Anno 2018 attuato nell’Azienda Regionale Emergenza Sanitaria – ARES 118 - 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 2018 si è realizzato in un contesto regionale le cui scelte sono state dettate dal Piano di Rientro dal disavanzo sanitario, dai Piani Operativi della Regione Lazio 2016 – 2018 e del D.C.A. 12 novembre 2018, n. U00412 di assegnazione degli obiettivi 2018 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 27 dicembre 2017, n. 205 concernente la Legge di Bilancio 2018 (ex “Legge di Stabilità”) e il D.Lgs. n. 97/2016, il D. Lgs. n. 33/2013 e la Legge n. 190/2013, relativi alle norme anticorruzione, il D.Lgs. n. 95/2012 convertito con modificazioni nella Legge n. 135/2012 (c.d. “Spending Review”), il D. Lgs. n. 158/2012 convertito in Legge n. 189/2012 (c.d. Decreto “Balduzzi”), contenenti disposizioni urgenti a tutela della salute e il D. Lgs. n. 118/2011 relativo ai sistemi contabili e agli schemi di bilancio, 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.

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

La presente relazione è stata pertanto predisposta ai sensi e per gli effetti dell’art. 10, comma 1, lettera b), del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 così come modificato dal Decreto Legislativo n. 74/2017 ed evidenzia a consuntivo i risultati organizzativi raggiunti rispetto alla programmazione proposta con il Piano triennale della Performance 2018 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

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

- ✓ *Decreto del Commissario ad Acta 12 novembre 2018, n. U00412 recante “Definizione, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del d.lgs. 04 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2018”;*
- ✓ *Legge 27 dicembre 2017, n. 205 concernente il “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e Bilancio Pluriennale per il triennio 2018 - 2020”;*
- ✓ *Indicatore Tempestività pagamenti, definito dalla Regione Lazio, ai sensi del DPCM 22 settembre 2014, con la nota prot. n. U541058 del 25.10.2017;*
- ✓ *Monitoraggio dei LEA attraverso la cd. Griglia LEA - Metodologia e Risultati dell'Anno 2015 -Luglio 2017;*
- ✓ *Decreto del Commissario ad Acta 5 luglio 2017, n. U00257 concernente l'“Attuazione del Programma Operativo di cui al Decreto del Commissario ad Acta n, U00052/2017. Adozione del Documento Tecnico denominato: “Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017 - 2018, in conformità agli standard previsti nel D.M. 70/2015”;*
- ✓ *Legge 11 dicembre 2016, n. 232 concernente il “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e Bilancio Pluriennale per il triennio 2017 – 2019”;*
- ✓ *Programmi Operativi 2016 – 2018, approvati con i D.C.A. n. U00052 del 22 febbraio 2017 e n. U00412 del 14 settembre 2017;*
- ✓ *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;*
- ✓ *Progetto Regionale Telemed, che prevede la trasmissione dei tracciati elettrocardiografici dei pazienti con sindrome coronarica acuta ad un centro unico di teleconsulto cardiologico Regionale (CTR);*
- ✓ *Percorsi Attuativi per la Certificabilità (PAC) riformulati e da ultimo approvati con D.C.A. 11 ottobre 2016, n. U00311;*
- ✓ *Regolamento generale per la liquidazione del fatturato passivo, approvato con deliberazione 12 luglio 2016 n. 124;*
- ✓ *Legge 7 agosto 2012, n. 135 e s.m.i. concernente la “Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”;*
- ✓ *Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118 concernente le “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge n. 42/2009”;*

- ✓ *Legge Regionale 16 marzo 2011, n. 1* concernente le “Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali. Modifiche alla legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 (Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale) e successive modifiche”;
- ✓ *Decreto Legislativo n. 27 ottobre 2009, n. 150* concernente “Attuazione della Legge 4 marzo 2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”.

La Regione Lazio, dal 2007 in Piano di Rientro, ha indicato alle Aziende Sanitarie, attraverso i Piani Operativi, obiettivi ed azioni finalizzate a garantire i LEA e l'equilibrio economico-finanziario. I Programmi Operativi hanno, infatti, posto come obiettivo prioritario dapprima la riduzione della spesa sanitaria (attraverso azioni mirate sul costo dei diversi fattori produttivi – farmaci, servizi, personale, etc...), ed in una seconda fase azioni di ridefinizione delle regole di funzionamento di sistema. La Regione chiede ora in particolare di avviare processi di riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi.

Per l'ARES 118, le evidenze scientifiche di riferimento e i vincoli di tipo finanziario hanno contribuito a far ripensare il modello assistenziale del Sistema di Emergenza – Urgenza e ad orientarlo alla gestione tempestiva ed efficace del paziente critico all'interno di Reti integrate tra territorio ed ospedali, di tipo hub & spoke. In questo modello, l'ARES 118 diventa l'interconnessione funzionale tra le strutture delle Reti per garantire:

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

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

Contesto ambientale e demografico

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

Il territorio e la popolazione di riferimento dell'Azienda ARES 118 coincidono, integralmente, con il territorio e la popolazione della Regione Lazio, suddiviso, operativamente, nelle province di Roma, Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo (378 comuni). La superficie di circa 17.232 km² è caratterizzata da un 54% di zone collinari, un

26% di zone montuose ed il restante 20% di pianure. Con 1.287,4 km², il comune di Roma risulta il più esteso d'Italia e rappresenta ben lo 0,4% dell'intero territorio nazionale (fonte ISTAT).

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

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

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

A livello regionale è presente, nel comune di Fiumicino, l'aeroporto intercontinentale "Leonardo da Vinci", con un traffico di circa 41 milioni di passeggeri nel 2017, che lo classifica come primo scalo nazionale e decimo aeroporto d'Europa per passeggeri complessivi. Assieme all'Aeroporto "Giovanni Battista Pastine" di Ciampino, forma il sistema aeroportuale di Roma con circa 47 milioni e mezzo di passeggeri annui (Anno 2017).

La Regione Lazio è, altresì, dotata di tre porti principali (Civitavecchia, Fiumicino e Gaeta). Il Porto di Civitavecchia è un porto multifunzionale, diviso in un'area dedicata al turismo, al diportismo ed alle crociere ed un'area per i traffici commerciali, la pesca e il cabotaggio. Negli ultimi anni sono cresciuti i servizi cabotieri (Autostrade del Mare), cioè servizi di linea dedicati al trasporto di passeggeri e merci sulle rotte del Mediterraneo. Nel 2018 il porto di Civitavecchia, è stato confermato quale scalo leader in Italia e secondo in Europa con quasi 2,5 milioni di passeggeri.

Per quanto attiene la popolazione di riferimento, secondo Fonte ISTAT, il dato della popolazione residente della Regione Lazio è di circa 5.900.000 di abitanti, a cui si aggiunge la popolazione che a vario titolo transita nella regione e nella città di Roma *in primis*, ove è necessario conteggiare la presenza turistica (determinata in via approssimativa in una popolazione equivalente/giorno pari a circa 155.000 unità), gli studenti fuori sede dei sei atenei romani, la collocazione delle amministrazioni e organi centrali dello Stato e delle rappresentanze diplomatiche degli stati esteri, come rappresentato nella Tabella n. 1.

Tabella n. 1 – Popolazione, Estensione Km² e Densità Abitativa - 2018

Provincia	Popolazione	Estensione Km ²	Densità Abitativa Pop/Km ²
Roma*	4.355.725	5.381	809,46
Viterbo	318.205	3.612	88,10
Rieti	156.554	2.749	56,95
Latina	575.577	2.250	255,81
Frosinone	490.632	3.244	151,24
Lazio	5.896.693	17.236	342,11
* Popolazione Equivalente per flussi Turistici e non Residenti è pari 27M*2,5g/365= 184.932 ulteriori presenze giornaliere			

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'ARES 118 ha come obiettivo quello di garantire su tutto il territorio regionale:

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

L'ARES 118 promuove, d'intesa con la Regione, i modelli organizzativi più funzionali da adottare per la gestione dell'emergenza extra-ospedaliera, in raccordo con i diversi Enti del Servizio Sanitario Regionale e

con i Medici di Medicina Generale, addetti alla continuità assistenziale, nell'ambito del sistema di emergenza sanitaria territoriale.

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

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

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

All'ARES 118 compete, inoltre, la gestione dei posti letto in area critica (terapie intensive, UTIC, TIN) nonché la gestione della Centrale di Ascolto della Continuità Assistenziale per la città di Roma e parte del territorio provinciale. In quest'ultimo ambito, svolge funzione di raccordo delle attività svolte dai medici addetti alla continuità assistenziale (ex Guardia medica) nelle diverse Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio. Il Servizio di Elisoccorso si svolge su 3 basi operative (Roma, Latina e Viterbo) con tre elicotteri, tutte abilitate al volo notturno. Attualmente la provincia di Rieti è coperta in parte dalla base di Roma ed in parte da quella di Viterbo. La provincia di Frosinone è invece coperta dalla base di Latina principalmente e da quella di Roma.

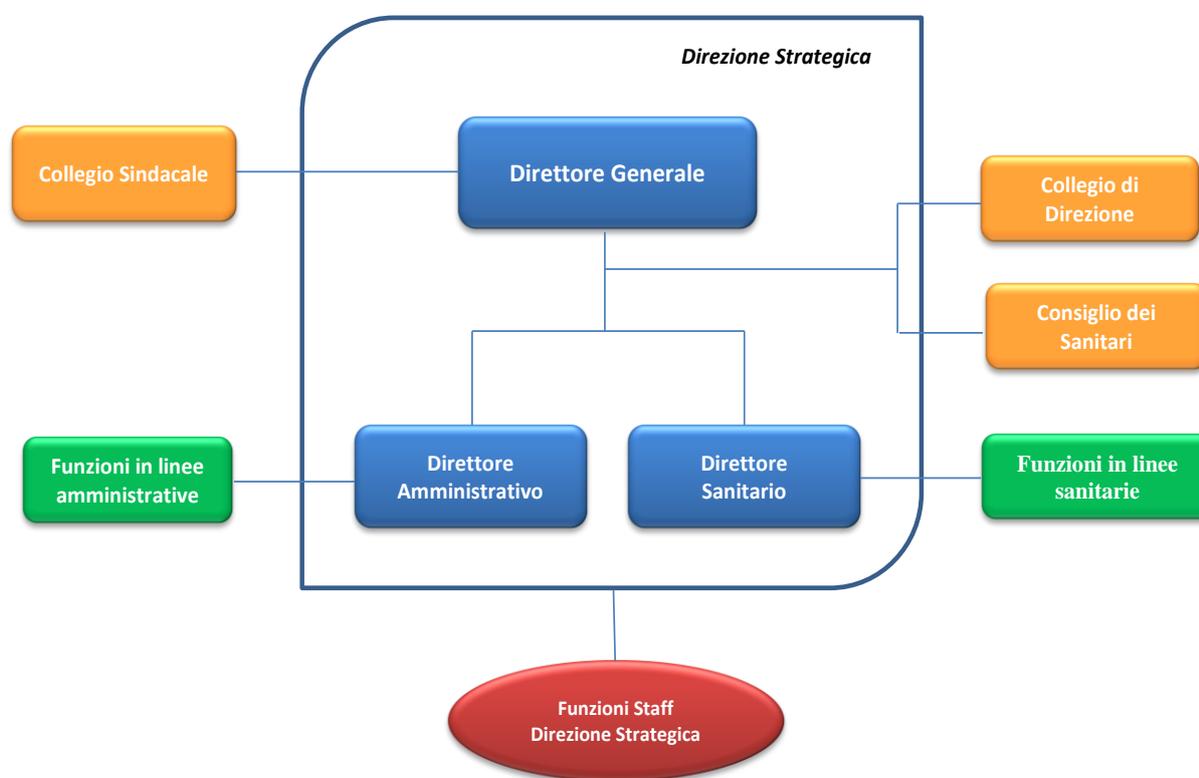
Il territorio della Regione Lazio presenta ampie aree montuose che costituiscono un ambiente ostile per gli operatori del soccorso, soprattutto con eliambulanza. A tal proposito, è attiva una convenzione tra l'ARES 118 Lazio e il Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico - Delegazione del Lazio (C.N.S.A.S. - S.A.S.L.), per la cooperazione in materia di assistenza, anche nel soccorso sanitario con elicottero, in zona montana,

ipogea o comunque impervia. Un supporto rilevante all'efficienza del percorso assistenziale dei soggetti soccorsi è garantito da una serie di funzionalità comunicative, anche informatiche, tra i nodi della rete.

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

La Struttura Organizzativa

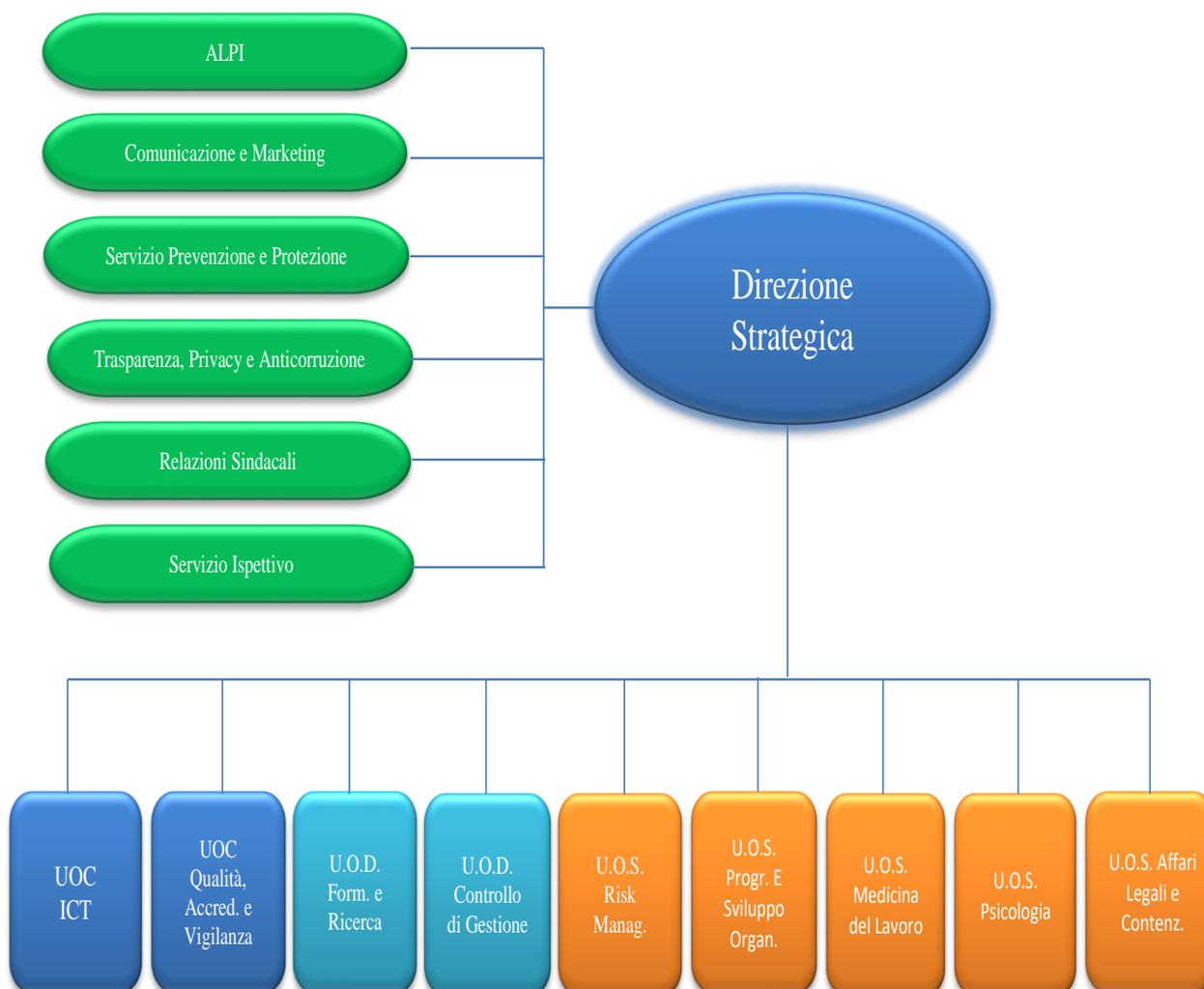
Figura n. 1 - Rappresentazione Grafica Direzione Strategica – Atto Aziendale



L'assetto organizzativo dell'ARES 118, proposto alla Regione Lazio con deliberazione n. 319/2014 e approvato dalla stessa con D.C.A. n. U00110/2015, prevede la seguente Struttura Organizzativa:

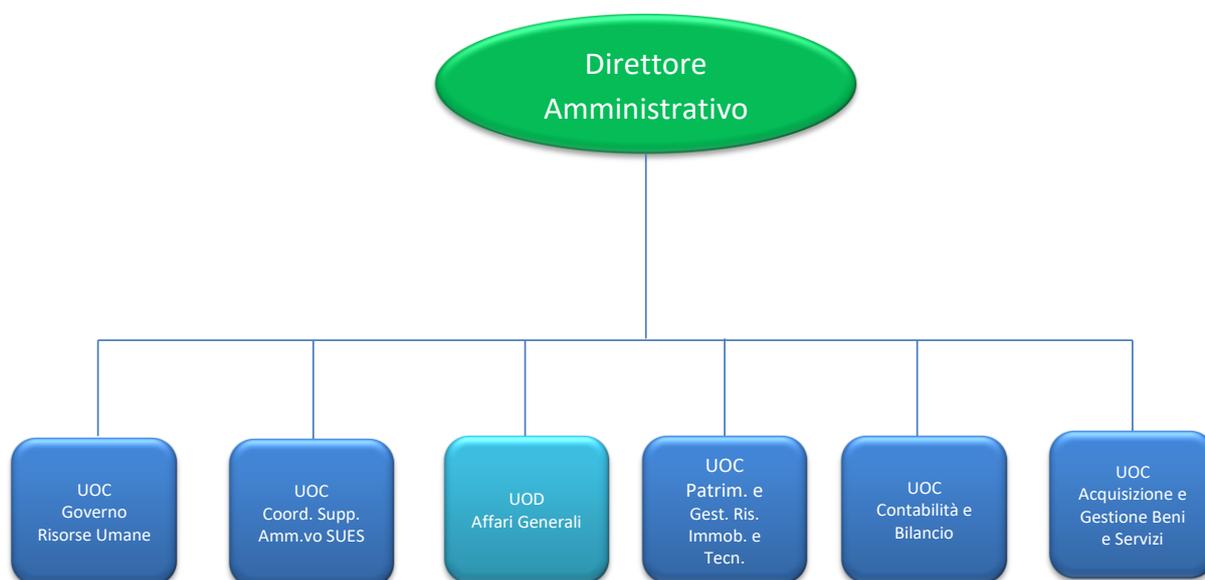
- ✓ **Area di Staff della Direzione Strategica.** E' costituita dalle articolazioni organizzative e dalle funzioni che supportano e collaborano con la Direzione medesima al fine di perseguire gli obiettivi aziendali. Le caratteristiche di tali strutture sono la trasversalità e l'interdisciplinarietà delle attività svolte, in un'ottica di gestione per processi.

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



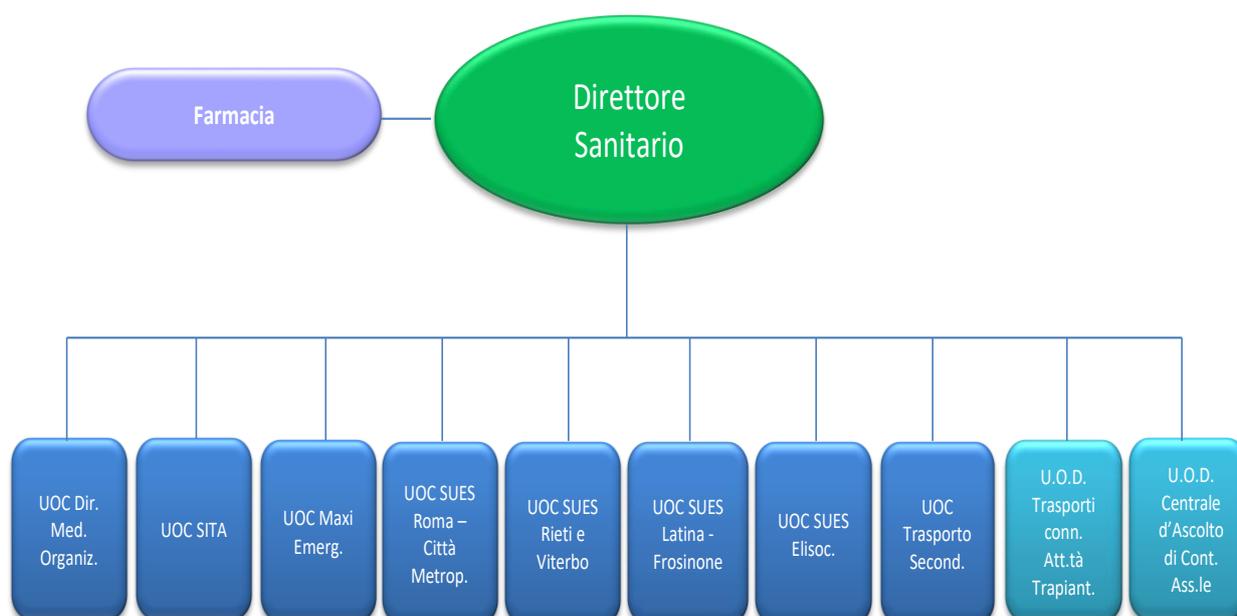
- ✓ **Funzioni in line Amministrative.** Costituite da Strutture deputate alla gestione economico - finanziaria, all'acquisizione e gestione dei beni e servizi, al patrimonio e gestione delle risorse immobiliari e tecnologiche (raggruppate nell'Area di coordinamento delle risorse economiche e finanziarie), nonché alla gestione delle risorse umane e al coordinamento amministrativo delle SUES. In questa ottica è stato riportato a livello centrale la gestione delle procedure di tipo amministrativo, in modo da assicurare maggiore linearità ed omogeneità nei processi e procedimenti che l'Azienda deve porre in essere, favorendo, nel contempo, l'implementazione di un sistema centralizzato di controllo dell'azione amministrativa nel suo complesso.

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



✓ **Funzioni in line Sanitarie.** Costituita da Strutture volte ad ottenere il miglioramento e la valorizzazione dell'organizzazione del soccorso sanitario extra-ospedaliero regionale, che consenta di garantire interventi più tempestivi ed omogenei sul territorio, mediante un sistema di gestione più dinamico e flessibile delle attività e dei mezzi di soccorso, l'implementazione della dotazione tecnologica.

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



Fermo restando quanto disposto dalla normativa in materia, l'ARES 118 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.

In attuazione del principio di cui al D. Lgs. n. 165/2001, l'Azienda distingue le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo proprie dell'Area del Governo Strategico, dalle funzioni di organizzazione e gestione proprie dell'Area Sanitaria e dell'Area Amministrativa.

Risorse Umane

Al 31 dicembre 2018 le risorse umane dell'ARES 118 risultano complessivamente pari a 1.787 lavoratori, suddivisi tra n. 1.780 dipendenti - *a loro volta distribuiti in n. 1.622 unità a tempo indeterminato e n. 158 unità a tempo determinato* - e collaboratori ex art. 7, comma 6 (n. 7), come riportato di seguito nella Tabella n. 2.

Tabella n. 2 – Distribuzione del Personale Complessivo (Dipendenti + Collaboratori) per Tipologia di Contratto. Dato al 31.12.2018

Ruolo	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato	Collaboratori ex. Art. 7 c. 6	Totale
Sanitario	831	71	7	909

Ruolo	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato	Collaboratori ex. Art. 7 c. 6	Totale
Tecnico	700	79		779
Amministrativo	89	7		96
Professionale	2	1		3
TOTALE	1.622	158	7	1.787

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Se si analizza il dato dell'ultimo biennio (2017 - 2018), si evidenzia un leggero decremento: si è infatti passati da 1.863 unità nel 2017 a 1.787 nel 2018 con un decremento complessivo pari al 4,08%. Tale andamento ha coinvolto prevalentemente il personale del ruolo tecnico (- 6,48%), seguito dal ruolo amministrativo (- 3,03%) e dal ruolo sanitario (- 2,03%).

Tabella n. 3 – Distribuzione del Personale Complessivo (Dipendenti + Collaboratori) per Tipologia di Contratto. Dato al 31.12.2017

Ruolo	Tempo Determinato	Tempo Indeterminato	Collaboratori ex. Art. 7 comma 6	Totale
Sanitario	107	813	9	929
Tecnico	84	749		833
Amministrativo	6	93		99
Professionale		2		2
TOTALE	197	1.657	9	1.863

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Infine se si analizza il dato al 31.12.2018, prendendo in considerazione la suddivisione per classe di età, emerge che il 68,87% del personale ha un'età superiore a 50 anni e di questi il 21,69% è compresa nella fascia degli ultrasessantenni, come riportato di seguito nella Tabella n. 4 e nel Grafico n. 1.

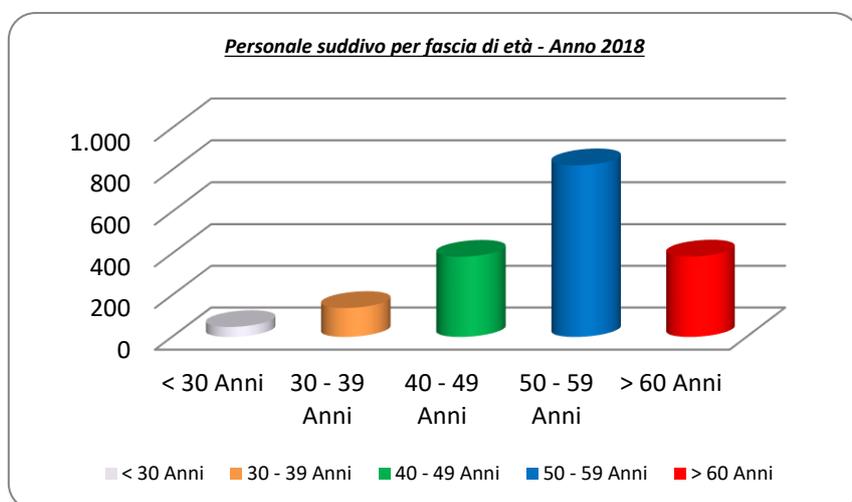
Tabella n. 4 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età. Dato al 31.12.2018

Fascia di età	Unità	Inc. %	Inc. % Cum.
< 30 Anni	48	2,70%	2,70%
30 - 39 Anni	139	7,81%	10,51%

Fascia di età	Unità	Inc. %	Inc. % Cum.
40 - 49 Anni	385	21,63%	32,13%
50 - 59 Anni	822	46,18%	78,31%
> 60 Anni	386	21,69%	100,00%
Totale	1.780	100,00%	-

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 1 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età. Dato al 31.12.2018



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

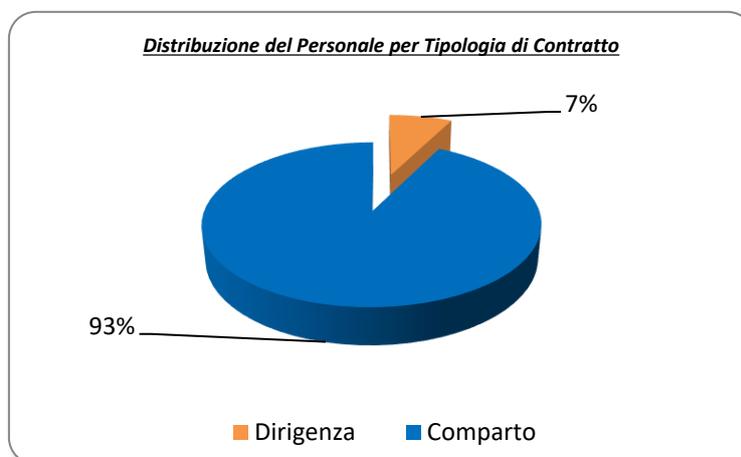
Se si prosegue l'analisi prendendo in considerazione la distribuzione del personale per tipologia, ovvero suddiviso per Dirigenza e Comparto, si evince dalla Tabella n. 5 e dal Grafico n. 2 come il Personale del Comparto rappresenta la quota maggiore - circa il 93%.

Tabella n. 5 – Confronto Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto. Dato al 31.12.2018 e al 31.12.2017

Tipo Personale	Anno 2018	Anno 2017	Var. 18-17	Var. % (18-17)/17	Inc. % 2018
Dirigenza	126	134	-8	-5,97%	7,08%
Comparto	1.654	1.720	-66	-3,84%	92,92%
Totale	1.780	1.854	-74	-3,99%	100,00%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 2 – Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto. Dato al 31.12.2018



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Se poi si prosegue analizzando il personale per ruolo, emerge per l'Anno 2018 che il 50,67% è composto da personale del ruolo sanitario - *Dirigenza e Comparto* -, il 43,76% del ruolo tecnico - *solo Comparto* -, il 5,39% afferisce al ruolo amministrativo - *Dirigenza e Comparto* - e in ultimo lo 0,17% afferisce al ruolo professionale - *solo Dirigenza* -, come di seguito riportato nelle Tabelle n. 6, n. 7 e nei Grafici n. 3 e n. 4. Tale distribuzione viene confermata anche per l'Anno 2017.

Tabella n. 6 – Confronto Distribuzione del Personale Dipendente per Ruolo. Dato al 31.12.2018 e al 31.12.2017

Ruolo	Totale 2018	Inc. % 2018	Totale 2017	Inc. % 2017
Sanitario	902	50,67%	920	51,69%
Tecnico	779	43,76%	833	46,80%
Amministrativo	96	5,39%	99	5,56%
Professionale	3	0,17%	2	0,11%
TOTALE	1.780	100,00%	1.854	100,00%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

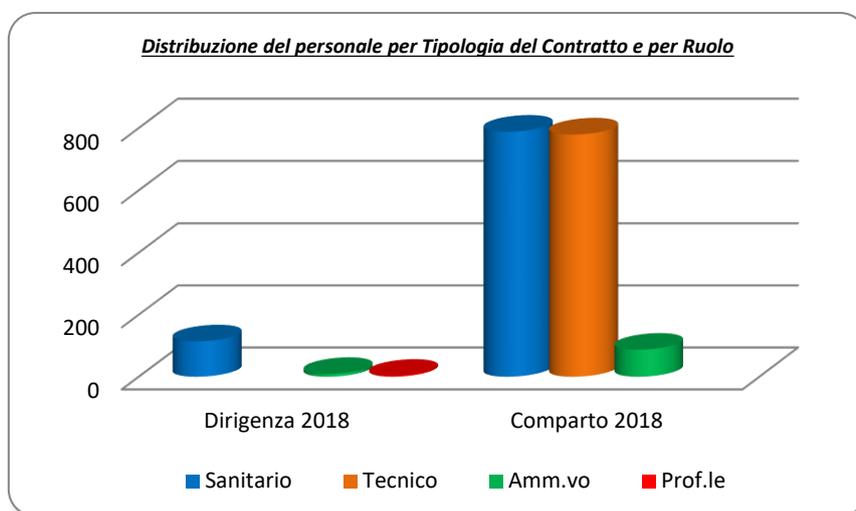
Tabella n. 7 – Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto e per Ruolo. Dato al 31.12.2018 e al 31.12.2017

Ruolo	Dirigenza 2018	Comparto 2018	Totale 2018	Dirigenza 2017	Comparto 2017	Totale 2017
Sanitario	114	788	902	123	797	920

Ruolo	Dirigenza 2018	Comparto 2018	Totale 2018	Dirigenza 2017	Comparto 2017	Totale 2017
Tecnico		779	779		833	833
Amministrativo	9	87	96	9	90	99
Professionale	3		3	2		2
TOTALE	126	1.654	1.780	134	1.720	1.854

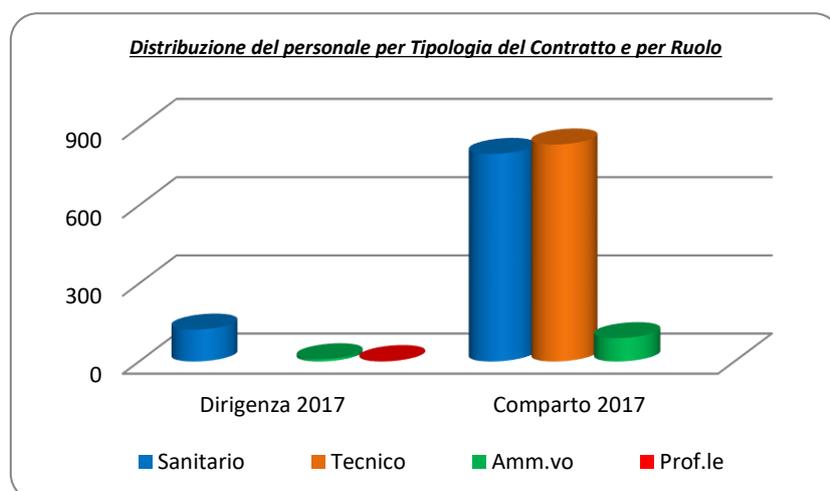
Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 3 – Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto e per Ruolo. Dato al 31.12.2018



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 4 – Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto e per Ruolo. Dato al 31.12.2017



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Dati Strutturali

Centrali Operative

L'ARES 118 si avvale di 3 Centrali Operative Provinciali:

- ✓ U.O.C. SUES Roma Citta Metropolitana e Provincia di Roma;
- ✓ U.O.C. SUES Rieti e Viterbo;
- ✓ U.O.C. SUES Latina e Frosinone.

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

Dal 1° Novembre 2015 è operativo un numero unico per le emergenze - *il 112* – attualmente attivo per la zona di Roma e Provincia, non ancora operativo per le restanti Province del Lazio. L'istituzione definitiva del numero unico di soccorso, come richiesto dalle normative europee, consente di razionalizzare il coordinamento dei soccorsi territoriali e la loro interfaccia con il Pronto Soccorso Ospedaliero.

Postazioni

Nell'Anno 2018 le postazioni territoriali, presso le quali sono ubicati i mezzi di soccorso dell'Azienda, erano n. 180, suddivise per Centrali Operative, come riportato nella Tabella n. 8.

Tabella n. 8 – Numero Postazioni. Dato al 31.12.2018

Centrali Operative	Postazione
Roma	99
Rieti - Viterbo	39
Latina - Frosinone	42
Totale	180

Fonte Dati: Direzione Medica Organizzativa

Mezzi di Soccorso

L'ARES 118 articola la propria offerta nella Regione Lazio 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.

Si riporta di seguito la Tabella n. 9 con le dotazioni dei mezzi di soccorso suddivisi per Centrale Operativa.

Tabella n. 9 – Dotazioni Mezzi di Soccorso per Centrale Operativa. Dato Anno 2018

Centrali Operative	Mezzi Medicalizzati	Mezzi Infermieristici	Totale
Roma	23	106	129
Rieti - Viterbo	10	34	44
Latina - Frosinone	11	46	57
Totale	44	186	230

Fonte Dati: Direzione Medica Organizzativa

Dati di Attività

Nel corso dell'Anno 2018 sono stati effettuati complessivamente n. 463.843 interventi e n. 511.124 missioni. Se si analizza la distribuzione per Centrale Operativa, si evince come la C.O. di Roma - Città Metropolitana ha un'incidenza superiore al 73% - nel dettaglio 75,77% per gli interventi e 73,85% per le missioni -, segue la C.O. Latina - Frosinone con oltre il 16% - nel dettaglio 16,06% per gli interventi e 17,40% per le missioni - e la C.O. Rieti - Viterbo con un'incidenza di circa l'8% - nel dettaglio 8,17% per gli interventi e 8,75% per le missioni -, come riportato nella Tabella n. 10 e nel Grafico n. 5.

Tabella n. 10 - Attività di Soccorso. Anno 2018

Centrali Operative	Interventi*	Inc. %	Missioni**	Inc. %
Roma	330.988	75,77%	377.470	73,85%
Latina - Frosinone	70.151	16,06%	88.954	17,40%
Rieti - Viterbo	35.704	8,17%	44.700	8,75%
Totale	436.843	100,00%	511.124	100,00%

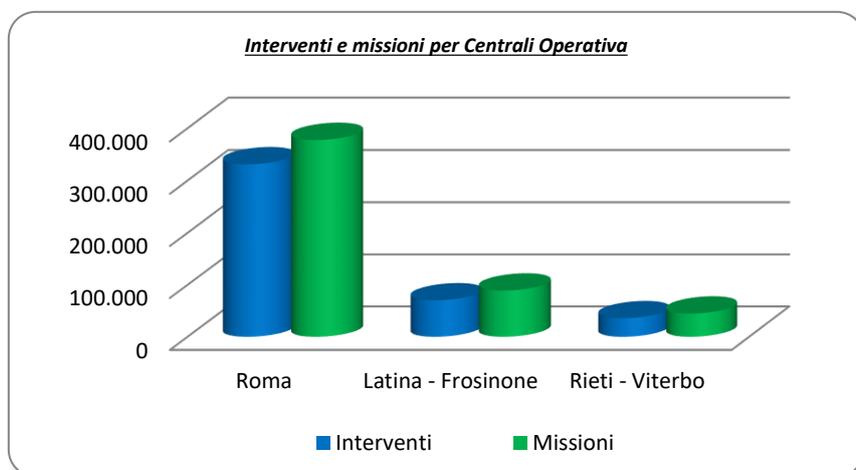
Fonte Dati: Sistema Informativo

Da codifica NSIS - Ministero della Salute

*Intervento: segnalazione di richiesta di soccorso al 118 che si tramuta in una o più attivazioni di mezzi di soccorso

**Missione: attivazione di mezzi di soccorso a seguito delle segnalazioni di richiesta di soccorso al 118 in cui si attiva l'intervento

Grafico n. 5 - Distribuzione degli interventi e delle missioni per Centrale Operativa. Anno 2018



Fonte Dati: Sistema Informativo

Se si procede, poi, l'analisi confrontando i dati del biennio 2018 - 2017, come da Tabella n. 11, emerge che nell'Anno 2018 l'attività di soccorso nel suo complesso è incrementata di circa il 1,34%. L'incremento maggiore si è determinato nella Centrale Operativa di Rieti - Viterbo con un incremento pari a 4,67% per quanto riguarda gli interventi e pari a 1,44% per le missioni.

Tabella n. 11 - Confronto Attività di soccorso Anno 2018 e 2017

Centrali Operative	Interventi 2018	Interventi 2017	Var. %	Missioni 2018	Missioni 2017	Var. %
Roma	330.988	326.846	1,27%	377.470	372.831	1,24%
Latina - Frosinone	70.151	70.111	0,06%	88.954	88.783	0,19%
Rieti - Viterbo	35.704	34.111	4,67%	44.700	44.067	1,44%
Totale	436.843	431.068	1,34%	511.124	505.681	1,08%

Fonte Dati: Sistema Informativo

Se si confrontano i dati del biennio 2018 - 2017 dell'attività di soccorso suddivisi per Codice di Gravità, emerge come l'incremento complessivo di 5.775 interventi - pari al + 1,34% - sia da ascrivere principalmente al codice giallo, seguito dal codice verde e da quello rosso, come riportato nella Tabella n. 12.

Tabella n. 12 - Confronto Attività di soccorso per Codice Gravità Anno 2018 e Anno 2017

Codice Triage	Anno 2018	Anno 2017	Var. 18-17	Var. % (18-17)/17
Rosso	58.755	58.272	483	0,83%

Codice Triage	Anno 2018	Anno 2017	Var. 18-17	Var. % (18-17)/17
Giallo	293.381	289.582	3.799	1,31%
Verde	83.217	80.692	2.525	3,13%
Bianco	1.490	2.522	-1.032	-40,92%
Totale	436.843	431.068	5.775	1,34%

Fonte Dati: Sistema Informativo

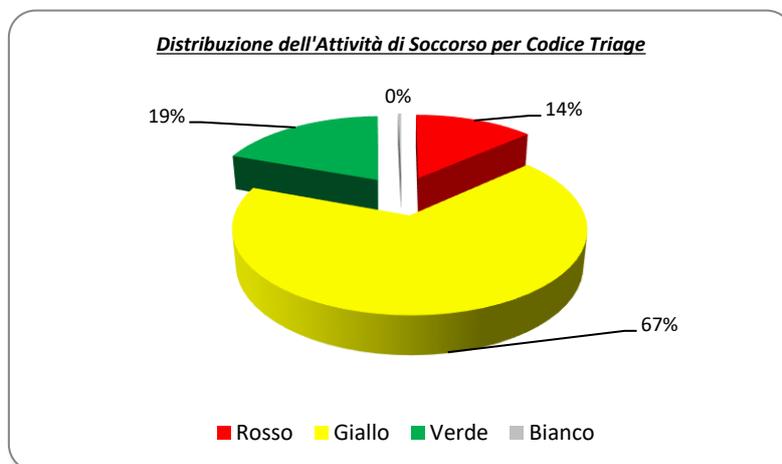
Procedendo con l'analisi dei soli dati relativi all'Anno 2018, la distribuzione degli interventi per codice di gravità vede al primo posto il codice giallo con il 67,16%, seguito dal codice verde con il 19,05% e dal codice rosso con il 13,45%, come riportato nella Tabella n. 13 e nel Grafico n. 6.

Tabella n. 13 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità. Anno 2018

Codice Triage	Anno 2018	Inc. %	Inc. % Cum.
Rosso	58.755	13,45%	13,45%
Giallo	293.381	67,16%	80,61%
Verde	83.217	19,05%	99,66%
Bianco	1.490	0,34%	100,00%
Totale	436.843	100,00%	-

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 6 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità. Anno 2018



Fonte Dati: Sistema Informativo

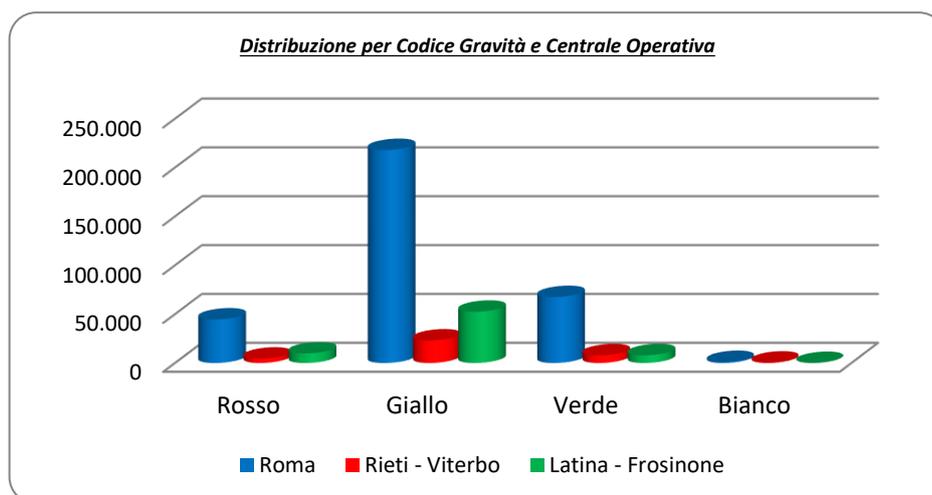
In ultimo si riportano rappresentati in formato Grafico e in formato Tabella la distribuzione, per l'Anno 2018 dell'Attività di Soccorso per Codice Gravità e per Centrale Operativa.

Tabella n. 14 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità e per Centrale Operativa. Anno 2018

Centrali Operative	Rosso	Giallo	Verde	Bianco	Totale
Roma	44.537	217.939	67.483	1.029	330.988
Rieti - Viterbo	4.437	23.031	7.840	396	35.704
Latina - Frosinone	9.781	52.411	7.894	65	70.151
Totale	58.755	293.381	83.217	1.490	436.843

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 7 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità e per Centrale Operativa. Anno 2018



Fonte Dati: Sistema Informativo

2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI

Relativamente all'anno 2018, si riportano di seguito le principali azioni svolte ed i principali risultati conseguiti, con particolare riferimento agli obiettivi scaturiti dalla programmazione regionale ed aziendale.

LA NUOVA PIATTAFORMA TECNOLOGICA ARES 118 E L'ORGANIZZAZIONE COLLEGATA - IL SIE 118

Il Sistema informatico dell'Emergenza (SIE 118) costituisce l'infrastruttura tecnologica per l'attività sanitaria dell'Ares 118 sia per la componente della telefonia che per la componente applicativa per la gestione dell'attività di soccorso in tutte le Centrali Operative.

Tale sistema, progettato nell'ottica di produrre un significativo miglioramento nella gestione dell'attività assistenziale in emergenza territoriale, è caratterizzato da alcuni elementi innovativi di particolare rilievo quali principalmente:

- ✓ l'ammodernamento dell'impianto dei centralini, della rete e degli apparecchi telefonici nonché dell'applicativo di Sala Operativa per la gestione dell'attività di soccorso, con la centralizzazione delle chiamate e dei dati nei due siti centrali (Gianicolense e San Giovanni) della città di Roma, connessi ai siti satelliti nelle sedi delle Centrali di Rieti Viterbo, Frosinone e Latina;
- ✓ l'operatività sulla base di funzionalità Web, con la possibilità di interfacciarsi con strutture esterne ad Ares 118, collegate a questa per particolari funzioni quali, ad esempio, il monitoraggio di Posto Letto in area critica, con l'inserimento dei dati di disponibilità da parte dei singoli reparti ospedalieri o la gestione dei trasporti connessi all'attività trapiantologica, con l'invio della richiesta da parte del Centro Regionale Trapianti Lazio e lo scambio delle informazioni collegati alle missioni di trasporto di ricevente, equipe, organo con o senza equipe, materiale biologico;
- ✓ la dotazione del Tablet agli equipaggi dei mezzi di soccorso per la gestione degli interventi sul territorio.

I principali elementi qualificanti del sistema, dal punto di vista della gestione operativa dell'attività di soccorso in emergenza urgenza sono di seguito riportati:

- ✓ il nuovo sistema ha superato la separazione tecnologica tra Centrali Operative del sistema precedente, ed essendo unico, regionale e connesso in tutte le sue componenti, permette a ciascuna Centrale di gestire, in caso di criticità, l'attività di soccorso dell'eventuale Centrale isolata, sia dal punto di vista della ricezione delle chiamate sia dal punto di vista della gestione informatizzata dell'attività collegata. La mancata consegna da parte del centralino delle chiamate a una specifica centrale determina la segnalazione, sui terminali telefonici della centrale individuata come Centrale di Disaster Recovery (CDR), della criticità, permettendo quindi agli operatori della CDR di intervenire nella gestione globale dell'attività, in caso di isolamento globale, telefonico e applicativo, o di girare semplicemente alla centrale competente la chiamata su linee sopravvivenza, in caso di isolamento solo telefonico;
- ✓ il nuovo applicativo è stato progettato in maniera tale da supportare quanto più possibile l'operatore di sala operativa nella sua attività implementando, con particolare riferimento alla attività di Triage, gli elementi essenziali dei protocolli sanitari in uso, con gli algoritmi relativi, per i percorsi cardiologici (STEMI...), neurologici (sospetto ictus..) e per il trauma grave e neurotrauma;
- ✓ la progettazione relativa allo strumento Tablet, con la sperimentazione attualmente in corso sul territorio di Frosinone, prevede quali elementi principali: l'allertamento telematico del mezzo da

parte della sala operativa con tutti i dati relativi all'intervento; la consultazione, da parte degli equipaggi, della scheda di Triage e delle sue modifiche apportate dall'operatore di Sala, visualizzabili in tempo reale (es. Codice di gravità, indirizzo luogo evento); la consultazione, da parte degli equipaggi, di dati relativi allo stato di affollamento del Pronto Soccorso funzionale all'individuazione della struttura di destinazione in caso di trasporto; la registrazione nel Tablet dei dati relativi alla gestione del soccorso sul territorio (in sostituzione della registrazione dei dati su scheda cartacea), con il popolamento automatico della base dati di sala operativa fino a chiusura della missione; l'invio degli stati di movimentazione dei mezzi –partito, arrivato sul posto, ripartito, arrivato in ospedale, libero, in postazione – con relativi data\ora;

- ✓ il sistema è basato su un sottosistema, costruito ad hoc, per la gestione dei mezzi di soccorso, con particolare riferimento alla composizione della turnistica (che costituisce la fonte dati per l'assegnazione mezzi attraverso la selezione da parte dell'applicativo dei mezzi "ottimi" sulla base della distanza e del tempo di percorrenza rispetto al luogo dell'evento), alla registrazione dei fermo mezzo, alle sostituzioni. Tale sottosistema contiene tutte le basi informative a supporto (anagrafiche enti, postazioni, mezzi, strutture sanitarie...) e, per la valenza regionale, la predisposizione delle stesse ha comportato un significativo lavoro di verifica e allineamento, con un significativo miglioramento della qualità degli stessi e l'organizzazione di una funzione di manutenzione continua.

Nel corso dell'Anno 2018 si è conclusa l'attività tecnica e di coordinamento a supporto del completamento della progettazione esecutiva e dell'avvio del nuovo Sistema informatico dell'Emergenza (SIE 118). Nel dettaglio:

- ✓ si è dato seguito all'esecuzione dei lavori di adeguamento strutturale ed impiantistico, nelle sedi delle diverse Centrali Operative;
- ✓ si è svolta l'attività di verifica, allineamento e predisposizione dei dati di alimentazione del sistema (relativi a postazioni, mezzi, strutture ospedaliere, enti terzi ...);
- ✓ sono state definite le specifiche procedure operative collegate all'innovazione tecnologica;
- ✓ si è svolta la specifica attività formativa per gli operatori, con la predisposizione degli strumenti a supporto.

Nella prima parte dell'anno, il nuovo sistema è stato implementato, per la parte telefonica e per la parte relativa all'applicativo gestionale di Sala Operativa nelle Centrali di Rieti - Viterbo e di Latina - Frosinone. Dal mese di agosto, sono state effettuate attività di monitoraggio e supporto nelle Centrali di Rieti Viterbo e di Latina -Frosinone e si è proseguito il lavoro di preparazione per l'avvio del sistema nella Centrale di Roma.

PATOLOGIE TEMPO DIPENDENTI

Patologie cardiovascolari: l'attività di diagnosi precoce dell'infarto STEMI prevede l'effettuazione dell'ECG a 12 derivazioni sul luogo del soccorso, con la trasmissione dello stesso al cardiologo di riferimento (Santa Maria Goretti per il territorio di Latina, Centrale di Refertazione Regionale per la restante Regione) che referta il tracciato. In caso di positività per STEMI il paziente viene trasportato presso una struttura dotata di emodinamica; nelle altre situazioni il paziente viene comunque trasportato presso una struttura della rete cardiologica.

Sempre nell'ambito delle patologie cardiovascolari nel corso del 2018 è stata rivista la scheda di rilevazione degli arresti cardiaci ed il registro è stato informatizzato.

Relativamente al PCAE per "Gestione pazienti con sospetto accidente cerebrovascolare acuto non traumatico", attivato nel dicembre 2015, nel corso del 2018 sono stati centralizzati il 90% circa (87% valore del 2017) dei pazienti a livello regionale con sospetto ictus candidabili alla trombolisi (c.d. giallo neurovascolare). Nel corso del 2018, si è inoltre partecipato al percorso di revisione ed aggiornamento del PCAE regionale, inclusa la scheda ictus: tale percorso si concluderà nel 2019.

Per quanto attiene il Percorso assistenziale per il paziente affetto da trauma grave e neuro trauma, determinato dalla regione Lazio il 3 dicembre 2015 (determinazione regionale G15037 del 03/12/2015), nel corso del 2018, sono state effettuate numerose riunioni con il gruppo di lavoro regionale per verificare i dati relativi alla centralizzazione dei pazienti. Si è proceduto a predisporre un documento sulla centralizzazione secondaria che, in accordo con il gruppo di lavoro regionale sarà avviata in via sperimentale con alcune strutture. Sempre in collaborazione con il gruppo di lavoro regionale è stata avviata la redazione del percorso per il trauma grave pediatrico.

ELISOCORSO

Nel corso del 2018 si è proceduto al rinnovo delle convenzioni relativamente ai seguenti aeroporti/eli-superfici militari:

- ✓ Caserma "Castro Pretorio" - Roma;
- ✓ Città Militare della Cecchignola – Roma;
- ✓ Aeroporto Militare Girolamo Moscardini – Frosinone.

Si è, altresì, proceduto alla ricognizione e valutazione di ulteriori punti di atterraggio occasionali, in linea con quanto previsto dalla Legge Regione Lazio n.11 del 24.11.2014 "*Sicurezza sanitaria dal cielo in tutto il Lazio. Disposizioni per garantire l'effettiva applicazione del Regolamento (UE) n. 965/2012 della commissione sui requisiti tecnici e le procedure amministrative per quanto riguarda le operazioni di volo ai sensi del*

regolamento (CE) n. 216/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio. Modifiche alla legge regionale 3 agosto 2004, n. 9 (Istituzione dell'azienda regionale per l'emergenza sanitaria ARES 118) e successive modifiche". Quanto sopra effettuando sopralluoghi in vari comuni del territorio regionale al fine di individuare punti di atterraggio idonei anche all'attività notturna del Servizio di Elisoccorso, con priorità per i Comuni posti in aree disagiate nonché per quelle aree poste in prossimità di Grandi Vie di Scorrimento o a servizio di Strutture Sanitarie. Nello specifico nel corso del 2018 si è proceduto a:

- ✓ prendere accordi con la Polizia Stradale e la Società Autostrade per verificare la presenza di aree idonee quali elisuperfici occasionali nei tratti rete viaria stradale della Regione Lazio delle Autostrade A1 – A12- A 24;
- ✓ effettuare diversi sopralluoghi per l'attivazione delle Elisuperfici in H24 / HJ presso il Nuovo Ospedale dei Castelli e presso gli ospedali di Subiaco, Terracina;
- ✓ effettuare diversi sopralluoghi presso i Comuni di Tuscania, Bolsena, Marta Capodimonte, Vetralla, Montefiascone e Nepi in Provincia di Viterbo, di Morlupo, Moricone, Valmontone, Velletri, Jenne in Provincia di Roma, di Magliano Sabina in Provincia di Rieti, nella Valle del Comino in Provincia di Frosinone.

Nel Giugno 2018 si è inoltre svolto presso il Monte Gennaro sotto l'egida degli Istruttori del Corpo Nazionale del Soccorso Alpino e Speleologico (C.N.S.A.S) ed in linea con il D. Lgs. n. 81/2008 un programma congiunto di addestramento in ambiente montano ed ostile che ha coinvolto tutti i 50 Dirigenti Medici ed Infermieri che operano nel Servizio.

A miglioramento della attività assistenziale a partire dal Novembre 2018 si è attivata la formazione del personale Medico ed Infermieristico all'utilizzo ecografo portatile con conseguente installazione delle apparecchiature a bordo degli Elicotteri.

Per l'attività svolta ed in particolare per l'alta professionalità ed umanità del personale che ivi vi opera il Servizio Regionale di Elisoccorso nel corso del 2018 è stata gratificata con l'attribuzione di vari riconoscimenti:

- ✓ Premio "Buona Sanità" conferito a Napoli nel Gennaio 2018 dalla omonima fondazione;
- ✓ Premio Eccellenza in Sanità conferito alle migliori strutture della Regione Lazio dalla Fondazione S. Camillo Forlanini nel Giugno 2018.

MAXIEMERGENZE E GRANDI EVENTI

Nel 2018, la partecipazione a tavoli tecnico-operativi, istituiti presso le sedi istituzionali -Prefettura, Questura, Protezione Civile, Vigili del Fuoco, Comuni, Autorità Aeroportuale, Ferrovie dello Stato, Capitaneria di Porto, etc.- ha coinvolto l'ARES 118 nella revisione/aggiornamento dei piani di emergenza e delle procedure

collegate per i siti sensibili, per le industrie a rischio di incidente rilevante e per tutte le situazioni, attese, accadute, non ancora accadute ma possibili, capaci di evolvere verso un contesto di maxiemergenza con conseguenze gravi e severe in ordine a danni a persone e cose. Inoltre, presso l'aeroporto di Fiumicino, si sono svolte due esercitazioni: in data 10 luglio 2018 si è svolta un'esercitazione "Table Top" per testare il nuovo PEA (Piano Emergenza aeroportuale); in data 22 novembre 2018 si è svolta un'esercitazione di Allerta Aeromobile full scale per crash aereo con dispiegamento di risorse Ares in campo. Lo scopo dell'esercitazione è stato quello di verificare: l'attivazione di due stati di allerta simultanei; la corretta applicazione delle azioni di competenza degli enti coinvolti; i flussi di comunicazione; i punti di raccolta mezzi di soccorso; la comunicazione tra COE (Centro Operativo Gestione Emergenza), PCA (Posto Comando Avanzato) e dell'Unità di Crisi Aziendale Ares. Altri siti esercitativi in cui ha partecipato Ares sono state le Capitanerie di Porto di Anzio e Fiumicino dove si sono svolte le consuete esercitazioni semestrali/annuali di antincendio e security. Si è, inoltre, proceduto ad interpellare tutte le strutture ospedaliere sede di DEA I, DEA II e PS, in ordine all'aggiornamento dei PEIMAF (Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti).

Nell'anno 2018, si sono garantiti la protezione sanitaria nel corso di numerosi eventi programmati nel territorio di Roma e Provincia, nonché il supporto metodologico alle Centrali Operative delle altre Provincie per la gestione di eventi programmati nel territorio di propria competenza.

In tale anno il numero di eventi direttamente gestiti dall'ARES 118, nella sola città di Roma, a titolo sportivo, ricreativo, musicale ecc., è stato pari a n. 109; a questi si aggiungono tutti gli altri eventi per i quali all'ARES è stata richiesta una attività di pianificazione e di coordinamento per la protezione sanitaria in emergenza-urgenza, nonché gli eventi per cui viene richiesta da parte di ARES 118 l'approvazione del piano sanitario (n. 239).

Nell'ambito degli eventi programmati e soprattutto negli spettacoli, si è garantita la presenza nelle Commissioni Tecniche Provinciali di Vigilanza sui Locali di Pubblico Spettacolo (CTPVPS) per un numero totale di 35.

TRASPORTI CONNESSI ALL'ATTIVITA' TRAPIANTOLOGICA

Nel 2018, l'ARES 118 ha continuato a farsi carico, sulla base delle richieste del Centro Regionale Trapianti (CRT) del Lazio, del trasporto di ricevente residente nella regione Lazio/*equipe*/organo con o senza *equipe*, a partenza dalla regione Lazio verso Centri Trapianti intra ed extraregionali. Nel corso dell'anno, sono pervenute dal CRT Lazio n. 12 richieste. I trasporti effettuati sono stati n. 11, in quanto una richiesta riguardava un ricevente residente in altra Regione: n. 7 trasporti di ricevente, n. 3 trasporti di organo, n. 1 trasporto di *equipe*.

Relativamente all'attività di monitoraggio della disponibilità di posti letto in area critica, a livello regionale, e alla gestione delle richieste di trasferimento interospedaliero, le domande sono state:

- ✓ nell'ambito della rete dell'emergenza, n. 3000, per la quasi totalità per Unità di Rianimazione (n. 1196) e per Unità di Terapia intensiva cardiologica (UTIC) e UTIC con Emodinamica (n. 1710);
- ✓ nell'ambito della rete tempo dipendente, n. 628, tutte per trasferimento con elicottero.

Sono state predisposte specifiche procedure aziendali relativamente a:

- ✓ gestione dei trasporti connessi all'attività trapiantologica, con la specifica delle azioni di interfaccia tra CRT Lazio, strutture con Centro Trapianti della regione Lazio e delle altre Regioni, funzioni di ARES 118 coinvolte, afferenti alle Centrali Operative 118, all'Elisoccorso, nonché all'UOD preposta;
- ✓ monitoraggio della disponibilità di posto letto in area critica e gestione delle richieste di trasferimento interospedaliero, nella Rete dell'Emergenza e nella Rete Tempo dipendente, nell'ambito del territorio della Regione Lazio.

CENTRALE DI ASCOLTO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

La Centrale d'ascolto di Continuità Assistenziale assicura la risposta a 4.336.000 residenti, pari al Comune di Roma e Provincia della popolazione residente nella Regione Lazio. Ad essa afferiscono 51 postazioni di guardia medica territoriale, di cui 27 collocate nelle AA. SS. LL urbane (RM1 – RM2 – RM3) e 24 in ambito provinciale (parte del territorio della AA.SS.LL. RM4 - RM5, RM 6), i medici delle postazioni periferiche territoriali fanno capo alle diverse AA.SS.LL. insistenti sul territorio della città. Nel corso del 2018 la centrale d'ascolto ha dato riscontro a 262.637 chiamate, di queste nel 65% casi si è proceduto ad attivazione del servizio di guardia medica, nell'1% dei casi ad attivazione del servizio di emergenza territoriale 118, nei restanti casi si è invece proceduto a fornire consigli telefonici o inviare il paziente presso gli ambulatori di cure primarie.

Nel corso del 2018 si è proceduto alla predisposizione di un nuovo messaggio di cortesia, con indicazioni più dettagliate e specifiche per gli utenti che accedono al servizio e la predisposizione di una linea dedicata alla accoglienza di richieste di certificazione per malattia. I dati evidenziano che la nuova predisposizione ha effettivamente determinato una minor attesa degli utenti che necessitavano di un colloquio ed una valutazione medica, rispetto alle richieste per certificazione di malattia.

Sempre nel corso del 2018 sono state effettuate giornate informative e formative del personale volte a migliorare sia le competenze comunicative del personale delle Centrali d'ascolto, che l'integrazione con il territorio.

RISK MANAGEMENT

Sulla base delle Linee Guida regionali si è proceduto alla redazione, adozione ed attuazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) 2018, con relativa rendicontazione a cui si rimanda per il dettaglio illustrato nel PARM 2019.

Ai fini dell'analisi delle necessarie soluzioni da adottare per la gestione del rischio clinico, la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi, nel rispetto della normativa vigente, l'Azienda ha provveduto ad espletare l'attività di raccolta e monitoraggio degli eventi avversi, eventi sentinella, "near miss" e reclami utenti mediante procedure e protocolli già validati e provveduto al caricamento degli eventi e dei sinistri all'interno del Sistema Informativo Regionale SIMES. Tutti gli eventi sono stati sottoposti a metodica di analisi del rischio clinico mediante "Root Cause Analysis" o mediante esecuzione di Focus Group dedicati. Inoltre si è proceduto alla corretta tenuta ed alimentazione del registro informatizzato interno per gli eventi avversi, con classificazione delle informazioni per gravità e frequenza.

Nel corso dell'anno 2018, sono giunti alla U.O.S. Risk Management 51 segnalazioni relativi a:

- ✓ n. 5 Near Miss;
- ✓ n. 6 Eventi Avversi;
- ✓ n. 11 Eventi Sentinella.

I principali fattori contribuenti sono risultati:

- ✓ per il 7,5% i fattori strutturali;
- ✓ per il 20% i fattori tecnologici;
- ✓ per il 17,50% fattori organizzativi;
- ✓ per il 55% legato a fattori di Comunicazione nel Processo Assistenziale.

Le azioni di miglioramento:

- ✓ Strutturali, 8%, abbattimento dei rischi collegati;
- ✓ Tecnologiche per il 20 %, ogni qualvolta viene introdotto una nuova attrezzatura, il personale deve essere formato e addestrato al suo utilizzo prima di essere impiegato al trasferimento del paziente, da tenere presente per il 2018 l'introduzione nel sistema di nuovo personale e nuove risorse tecnologiche;
- ✓ Organizzative per il 18 % è stata coinvolta la U.O.C. SITA per valutazione e miglioramento delle problematiche analizzate;
- ✓ Procedure e Comunicazione per il 54 % sono state fatte azioni di miglioramento con Corsi di Formazione al Personale Sanitario, che hanno determinato una riduzione rispetto all'anno precedente del 18%.

Fonte del Dato:

- ✓ per 67 % la segnalazione giunge alla U.O.S. Risk Management con sistemi di Reporting;
- ✓ per il 33% la segnalazione giunge alla U.O.S. Risk Management con segnalazione di Sinistro o di evento avverso.

Tutto il flusso eventi è stato inserito nel flusso SIMES nel rispetto delle tempistiche previste dalla normativa, nazionale e regionale. Si precisa che il numero di eventi sentinella rilevato è comprensivo dei dati relativi all'attività prestata dagli Enti Terzi in convenzione con ARES 118, nonché delle aggressioni 'non verbali' nei confronti degli operatori (con esclusione delle aggressioni verbali), secondo le indicazioni fornite dal Centro Regionale di Rischio Clinico.

Nel corso del 2018 è continuata l'attività del Comitato di Rischio Aziendale, formato dai rappresentanti delle Unità Operative che istituzionalmente sono deputate alla valutazione ed alla riduzione degli eventi di rischio, con il compito di pianificare le attività finalizzate a promuovere il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e la riduzione del rischio clinico, ed è stato aggiornata la Costituzione del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (prima delibera aziendale n. 341 del 25 novembre 2014), con successiva predisposizione di specifico regolamento (in linea con quanto previsto dalle "Linee guida regionali per l'attività di gestione dei sinistri da responsabilità medico/sanitaria -composizione e funzionamento dei Comitati Valutazione Sinistri" emanate con Determina regionale n. G09535 del 2 luglio 2014).

L'ARES 118, nel corso del 2018, ha, inoltre, partecipato attivamente al Tavolo permanente regionale sul rischio clinico per gli incontri pianificati. Sono inoltre stati attivati specifici corsi di Formazione per i quali si rimanda alla specifica sezione Formazione.

PREVENZIONE E PROTEZIONE DEI LAVORATORI

Nel corso dell'Anno 2018, oltre all'attività ordinaria in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro prevista dalla legislazione vigente, l'ARES 118 ha posto in essere una serie di attività, tra cui si ricorda:

- ✓ Protocollo formativo aziendale. E' stato elaborato dal Servizio di Prevenzione e Protezione, in base alle risultanze della Valutazione dei Rischi, un aggiornamento del Protocollo Formativo Aziendale definendo le necessità informative, formative e di addestramento in tema di Salute e Sicurezza sul Lavoro. Tale Protocollo è sviluppato in base all'analisi dei processi lavorativi ed i relativi rischi presenti in Azienda e tiene in particolare attenzione, a causa del contesto ambientale in cui opera ARES118, anche la formazione "sul campo", mediante campi prova dove sperimentare con l'addestramento le procedure acquisite nella teoria. Il Protocollo contiene anche l'articolazione delle attività formative e di aggiornamento per RSPP, ASPP, RLS, incaricati alle emergenze e al primo soccorso, Dirigenti,

Preposti, e altre figure che necessitano di formazione e aggiornamento specifico in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro;

- ✓ Piano formativo aziendale sulla sicurezza e la prevenzione dei rischi nei luoghi di lavoro ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008. E' stata data attuazione al Piano formativo 2018 effettuando per il personale dipendente specifici corsi di formazione. Nel contempo è stata definita la programmazione degli eventi formativi da realizzare nel corso del 2019;
- ✓ Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Nel corso del 2018, il Servizio Prevenzione e Protezione è stato coinvolto nel raggiungimento dell'obiettivo fissato dalla Regione Lazio ai Direttori Generali in merito alla prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. In particolare, ha istruito e predisposto tutti gli atti che hanno portato al Recepimento della Determinazione del Direttore dell'Area Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio n.G13505 del 25/10/2018 avente ad oggetto "Approvazione Documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" ed alla revisione del gruppo di Lavoro Interdisciplinare aziendale, nonché è stata adottata ed emanata la "scheda di segnalazione atti di violenza subiti durante l'attività lavorativa" revisionata sulla scorta del Documento di Indirizzo regionale.
- ✓ Attività di sorveglianza sanitaria. Tale attività viene monitorata con particolare cura anche allo scopo di fornire supporto ai Dirigenti Delegati sia per gli aspetti di calendarizzazione sia per la giusta collaborazione nella corretta identificazione delle attività controindicate o nell'individuazione della più idonea ricollocazione lavorativa. In tale ambito si è prestata particolare attenzione agli accessi spontanei dei lavoratori alle visite di idoneità lavorativa. Tale monitoraggio potrà risultare utile sia per la quantificazione del fenomeno, sia per l'analisi delle motivazioni, laddove si possa identificare nel fenomeno stesso una espressione di disagio psico-fisico del soggetto. Ogni dipendente, in ogni caso, viene utilizzato secondo la mansioni proprie del ruolo di appartenenza, tenendo conto del profilo di idoneità. Il personale non idoneo viene utilizzato in attività compatibili con la inidoneità specifica (es. solo turni diurni, attività con carichi di lavoro ridotti) o riallocato in uffici, mansioni ed attività nell'ambito dei quali, nelle more della verifica da parte del Servizio Medico Competente, possa essere ricondotto a proficuo lavoro, secondo quanto previsto dai vigenti CCCCNNLL. In particolare, frequentemente: gli infermieri definitivamente o temporaneamente inidonei all'attività di soccorso sono di supporto alla Sala Operativa, spesso impegnati in attività di consolle, o coadiuvano il coordinatore infermieristico, per l'attività delle Macroaree, in mansioni tipiche della figura professionale di appartenenza; gli infermieri idonei con limitazione sono spesso assegnati alle auto mediche. Il personale tecnico non idoneo è utilizzato per una serie di attività tra cui le necessità

dell'autoparco aziendale e la gestione dei rifornimenti per le diverse postazioni, l'attività di manutenzione, la conduzione di mezzi che eseguono solo trasferimenti.

FORMAZIONE

Nel corso dell'Anno 2018 l'ARES 118 ha erogato attività formativa sia per il personale aziendale sia verso soggetti esterni. Nel dettaglio sono stati svolti, complessivamente n. 287 eventi formativi, così suddiviso:

- ✓ n. 160 eventi rivolti al personale aziendale e dedicati alle diverse qualifiche di operatori sanitari, tecnici e amministrativi aziendali, con tematiche relative sia agli ambiti assistenziali dell'emergenza-urgenza, con particolare riferimento ai protocolli aziendali, tecnico-sanitari ed organizzativo-gestionali, sia alla sicurezza e la prevenzione dei rischi nei luoghi di lavoro sia a processi/attività amministrative;
- ✓ n. 127 eventi formativi dedicati a soggetti esterni, pubblici e privati nell'ambito del primo soccorso in emergenza-urgenza.

Anche nel corso dell'Anno 2018, l'Ares 118 ha continuato a svolgere l'attività di Centro Regionale per l'accreditamento dei Centri di Formazione dei corsi di BLSD.

VIGILANZA, ACCREDITAMENTO E CONTROLLO

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

1. costituzione ed aggiornamento dell'archivio cartaceo e digitale degli enti esterni;
2. vigilanza documentale;
3. vigilanza in situ.

Nel 2018, come attività di vigilanza:

- ✓ sono stati conclusi n. 8 procedimenti programmati di vigilanza in situ, ed i relativi report sono stati trasmessi alla Regione Lazio
- ✓ sono stati conclusi i procedimenti di verifica relativi a n. 6 diffide della Regione Lazio ed i relativi report sono stati trasmessi alla stessa.

E' continuata, anche nel 2018, l'attività di istruttoria delle domande di inserimento nell'Albo Fornitori aziendale (delibera n. 52/2014) per l'attività di soccorso, da parte di enti terzi (associazioni ed enti commerciali) e di aggiornamento dello stesso Albo, con specifiche delibere.

Relativamente all'attività di controllo sui mezzi di soccorso gestiti da enti terzi, operanti per l'Ares 118, effettuata dal Gruppo di Controllo Enti terzi (costituito da autisti e infermieri ed operativo nell'ambito di

verifiche, sul campo, di mezzi ed equipaggi), questa ha riguardato, nel 2018, n. 163 mezzi di soccorso su gomma, 145 ambulanze e 18 automediche, su tutto il territorio regionale, con verifiche su mezzi ed equipaggi di enti terzi, convenzionati, contrattualizzati o attivati a chiamata nel caso di necessità estemporanee (n. 109 mezzi della C.O. Roma Città Metropolitana, n. 19 mezzi della C.O. Latina Frosinone, n. 35 mezzi della C.O. Rieti Viterbo).

Tale attività ha esitato nella predisposizione di specifici report ad uso dei direttori dell'esecuzione aziendali dei contratti/convenzioni con gli Enti terzi e nella elaborazione di specifica documentazione a supporto del superamento delle criticità riscontrate.

Sulla base di specifica indicazione deliberativa aziendale, nell'anno 2017 è stata avviata una ulteriore attività di controllo, riguardante l'idoneità delle postazioni gestite da enti terzi: nell'anno 2018, sono state ispezionate n. 13 strutture fisiche di diversi enti collaboranti con ARES.

E' proseguita, nel 2018, l'attività di registrazione e di valutazione dei dati di attività e di definizione di procedure aziendali, nell'ottica del miglioramento della qualità assistenziale e organizzativa.

2.4 LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'

Nell'anno 2018, l'Azienda ha operato in ottemperanza alle indicazioni nazionali, quali la Legge di Stabilità 2018, alle indicazioni regionali, quali il Piano di Rientro, i Piano Operativi 2016 - 2018 e il D.C.A. n. U00412/2018 di assegnazione degli obiettivi ai Direttori Generali del SSR e ai disposti aziendali rappresentati dal Mandato Istituzione e dalla *Mission*.

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

La maggior parte delle azioni condotte nell'anno 2018 rappresentano ulteriori tappe del percorso di revisione ed implementazione, iniziato già nel corso dell'anno 2016 e proseguito nel 2017, di modelli organizzativi e di sistemi operativi che vedranno il loro completamento nel corso dei prossimi anni.

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

si integrano gli ambiti del miglioramento dell'area della sicurezza, con un lavoro di identificazione, prevenzione e controllo dei rischi per gli operatori e quello del perseguimento di una maggior efficienza gestionale.

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

Gli obiettivi dell'azione dell'Azienda pertanto, costituiscono la sintesi operativa di quanto previsto con i seguenti atti:

- ✓ *Legge 27 dicembre 2017, n. 205* concernente il “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e Bilancio Pluriennale per il triennio 2018 – 2020”;
- ✓ *Programmi Operativi 2016 – 2018*, approvati con i D.C.A. n. U00052 del 22 febbraio 2017 e n. U00412 del 14 settembre 2017;
- ✓ *Indicatore Tempestività pagamenti*, definito dalla Regione Lazio, ai sensi del DPCM 22 settembre 2014, con la nota prot. n. U541058 del 25.10.2017;
- ✓ *Percorsi Attuativi per la Certificabilità (PAC)* riformulati e da ultimo approvati con D.C.A. 11 ottobre 2016, n. U00311;
- ✓ *Progetto Regionale Telemed*, che prevede la trasmissione dei tracciati elettrocardiografici dei pazienti con sindrome coronarica acuta ad un centro unico di teleconsulto cardiologico Regionale (CTR);
- ✓ *Regolamento generale per la liquidazione del fatturato passivo*, approvato con deliberazione 12 luglio 2016 n. 12;
- ✓ *Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018– 2020*, approvato con delibera n. 66 del 31.01.2018;
- ✓ *Piano Annuale di Risk Management (PARM)* per l'anno 2018, approvato con deliberazione n. 164 del 09.03.2018;
- ✓ *Budget Economico Definitivo 2018*, approvato con deliberazione n. 486 del 10.07.2018;
- ✓ *Nota Direzione Sanitaria prot. n. 1629 del 19 febbraio 2018*, avente ad oggetto “obiettivi 2018”;
- ✓ *Disposizione di servizio della Direzione Generale* prot. n. 1785 del 23 febbraio 2018;
- ✓ *Obiettivi Anno 2018 del Direttore Generale ex D.C.A. n. U00412/2018*, approvati con deliberazione n. 851 del 29.11.2018;

- ✓ *Assegnazione obiettivi performance organizzativa anno 2018*, approvata con deliberazione n. 721 dell'11.10.2018;
- ✓ *Piano Triennale della Performance 2018 - 2020*, approvato con deliberazione n. 554 del 24.07.2018.

Nonostante le difficoltà incontrate nel Corso del Ciclo di Gestione della Performance derivanti dal Piano di Rientro, dai Piani Operativi e dal D.C.A. di assegnazione degli obiettivi ai Direttori Generali, che ha determinato uno slittamento della fase di assegnazione degli obiettivi operativi alle Strutture Organizzative Aziendali nell'ultimo quadrimestre dell'Anno, gli obiettivi assegnati alle Unità Operative 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 2018 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 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 2018 ha visto coinvolte n. 22 Unità Operative, così suddivise:

- ✓ n. 7 in Staff alla Direzione Strategica;
- ✓ n. 6 in staff alla Direzione Amministrativa;
- ✓ n. 9 in staff alla Direzione Sanitaria.

Per il Personale del Comparto, invece, il Ciclo di Gestione della Performance Anno 2018 ha visto coinvolte n. 26 Strutture Organizzative, così suddivise:

- ✓ n. 10 Strutture afferenti alla Direzione Strategica;
- ✓ n. 7 Strutture afferenti alla Direzione Amministrativa;
- ✓ n. 9 Strutture afferenti alla Direzione Sanitaria.

3.1 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Negli ultimi anni le Politiche Sanitarie della Regione Lazio sono state vincolate dalle scelte dettate dal Piano di Rientro dal disavanzo sanitario e dai Piani Operativi 2016 – 2018 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 aggiunge l'approvazione con il DCA n. 412/2018 che ha assegnato gli obiettivi per l'anno 2018 ai Direttori Generali delle Aziende del SSR.

Tali attività, quindi, hanno determinato uno slittamento della fase di assegnazione degli obiettivi all'ultimo trimestre del 2018. Nonostante ciò, si è ottenuto, anche per l'anno 2018, una soddisfacente performance organizzativa, come riportato di seguito nelle Tabelle n. 15 e n. 16. Nella presente 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 2017 - 2018, emerge come nel 2018 si sia verificata una riallocazione delle Unità Operative in tutti i range di valutazione: ciò vale sia per la Dirigenza sia per il Personale del Comparto, come riportato di seguito nei Grafici n. 7 e n. 8.

Per quanto riguarda la Dirigenza, si è ridotto il numero di Unità Operative che hanno ottenuto un punteggio compreso nel range 96 -100 (n. 13 nel 2018 contro n. 17 nel 2017) a favore dei range 91 - 95 (n. 3 nel 2018 contro 0 nel 2017) e 86 - 90 (n. 3 nel 2018 contro n. 1 nel 2017). Per quanto riguarda, invece, il Personale del Comparto, è incrementato il numero delle UU.OO. che hanno ottenuto un punteggio compreso nei range 91 - 95 (n. 3 nel 2018 contro 0 nel 2017). Rimane costante, sia per la Dirigenza sia per il Personale del Comparto, il numero di UU.OO. ricomprese nel range più basso.

Tabella n. 15 – Risultato Performance Organizzativa Dirigenza Anno 2018

Punteggio	UU.OO.	Inc. %	Inc. % Cum.
96 -100	13	59,1%	59,1%
91 - 95	3	13,6%	72,7%
86 - 90	3	13,6%	86,4%
81 - 85	1	4,5%	90,9%
< = 80	2	9,1%	100,0%
Totale	22	100%	-

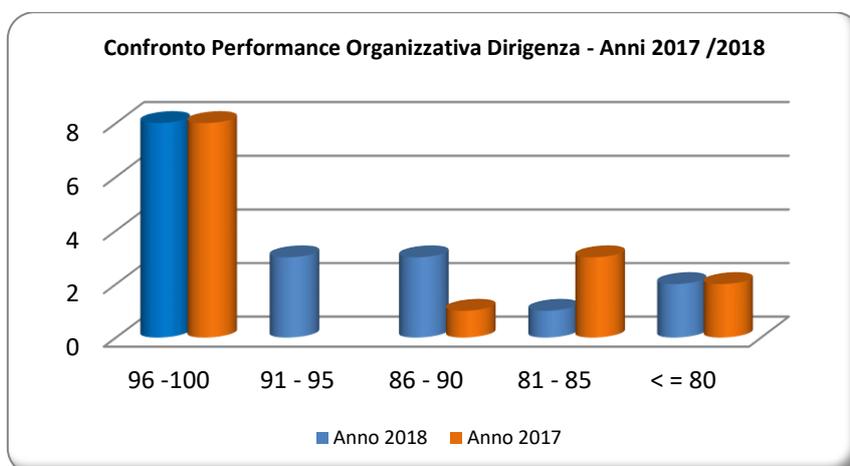
Fonte dati: Controllo di Gestione

Tabella n. 16 – Risultato Performance Organizzativa Comparto Anno 2018

Punteggio	UU.OO.	Inc. %	Inc. % Cum.
96 -100	17	65,4%	65,4%
91 - 95	3	11,5%	76,9%
86 - 90	3	11,5%	88,5%
81 - 85	1	3,8%	92,3%
< = 80	2	7,7%	100,0%
Totale	26	100%	-

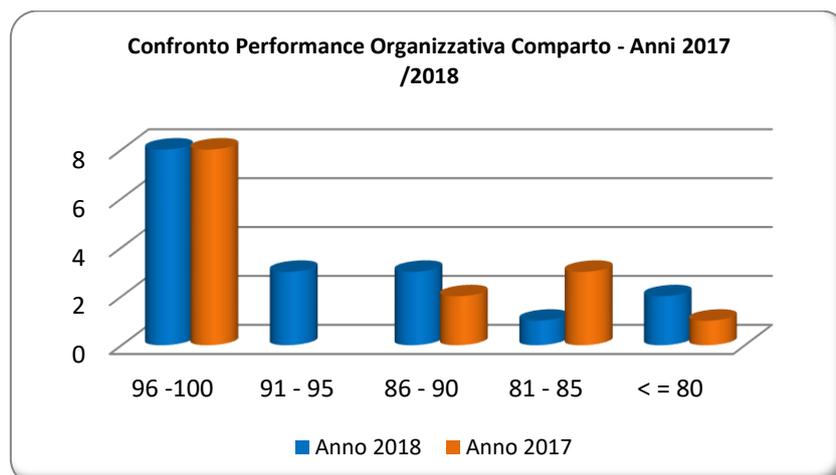
Fonte dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 8 – Confronto Performance Organizzativa Dirigenza Anni 2017 e 2018



Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 9 – Confronto Performance Organizzativa Comparto Anni 2017 e 2018



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 2018, la Direzione Strategica, con deliberazione n. 554/2018 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 2018, 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 deliberazione n. 851/2018 di recepimento del Decreto del Commissario Ad Acta n. U00412/2018 di assegnazione degli obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende del SSR e la successiva determinazione n. 192/2018 di declinazione ed assegnazione al Direttore Amministrativo e al Direttore Sanitario degli obiettivi regionali.

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

3.3 OBIETTIVI OPERATIVI

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

Gli obiettivi strategici, pertanto, sono stati individuati nell'ambito del Piano Triennale 2018 - 2020 con deliberazione n. 554 del 24.07.2018 e, successivamente declinati in obiettivi operativi ed assegnati ai Centri di Responsabilità/Titolari di Budget con deliberazione n. 721 dell'11.10.2018.

3.4 GRADO DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI OPERATIVI

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

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

- ✓ *Obiettivo Trasparenza.* Per tale obiettivo il risultato ottenuto è complessivamente molto positivo: tutte le Unità Operative hanno raggiunto pienamente - 100% - gli obiettivi assegnati, tranne una che ha ottenuto una percentuale pari all'80%;
- ✓ *Obiettivo Prevenzione della Corruzione.* Per tale obiettivo il risultato ottenuto è complessivamente molto positivo: tutte le Unità Operative hanno raggiunto pienamente - 100% - gli obiettivi assegnati, tranne una che ha ottenuto una percentuale pari al 75%;
- ✓ *Obiettivi Rilevazione Spesa Mensile.* Per tali obiettivi il risultato ottenuto è positivo: in particolare, per l'obiettivo - *Attività di Monitoraggio Mensile* - circa l'80% delle Unità Operative ha ottenuto il massimo punteggio, mentre il restante 20% ha ottenuto una percentuale molto bassa. Per quanto riguarda l'obiettivo - *Relazione di accompagnamento ai Report di Monitoraggio* - circa il 64% ha ottenuto una

percentuale di raggiungimento pari o superiore all'80%, mentre il restante 36% non ha raggiunto l'obiettivo;

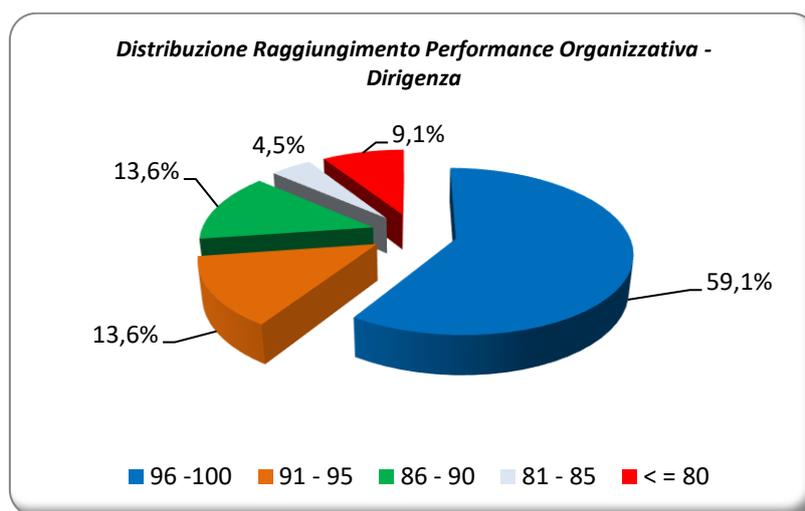
- ✓ *Obiettivi Fatture.* Per tali obiettivi il risultato ottenuto da tutte le Unità Operative è positivo: in particolare, per l'obiettivo - *Revisione delle causali di blocco* - circa l'80% delle Unità Operative ha ottenuto il punteggio pari o superiore al 50%, mentre il restante 20% non ha raggiunto l'obiettivo. Per quanto riguarda l'obiettivo - *Relazione di accompagnamento ai Report di Monitoraggio* - circa il 64% ha ottenuto una percentuale di raggiungimento pari o superiore all'80%, mentre il restante 36% non ha raggiunto l'obiettivo.

Personale della Dirigenza Medica e SPTA

La prima fase dell'analisi viene effettuata sul **risultato complessivo** raggiunto dalle Unità Operative Titolari di Budget, così come rappresentato nella Tabella n. 15 e nel Grafico n. 10.

Da tale analisi è emerso che il 72,7% delle Unità Operative Titolari di Budget si è posizionata nella classe di raggiungimento compresa tra il 91% ed il 100%, e tra queste il 55% ha ottenuto il punteggio massimo (100%). Proseguendo l'analisi emerge che il 59,1% delle UU.OO. ha ottenuto una percentuale di raggiungimento compresa tra il 96% e il 100%, il 13,6% tra il 91% e il 95%, il 13,6% tra l'86% e il 90%, il 4,5% tra l'81 e l'85% e il 9,1% una percentuale inferiore o uguale all'80%.

Grafico n. 10 – Distribuzione Performance Organizzativa per Classi di Raggiungimento Dirigenza Anno 2018



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. 17 e nel Grafico n. 11 quanto segue:

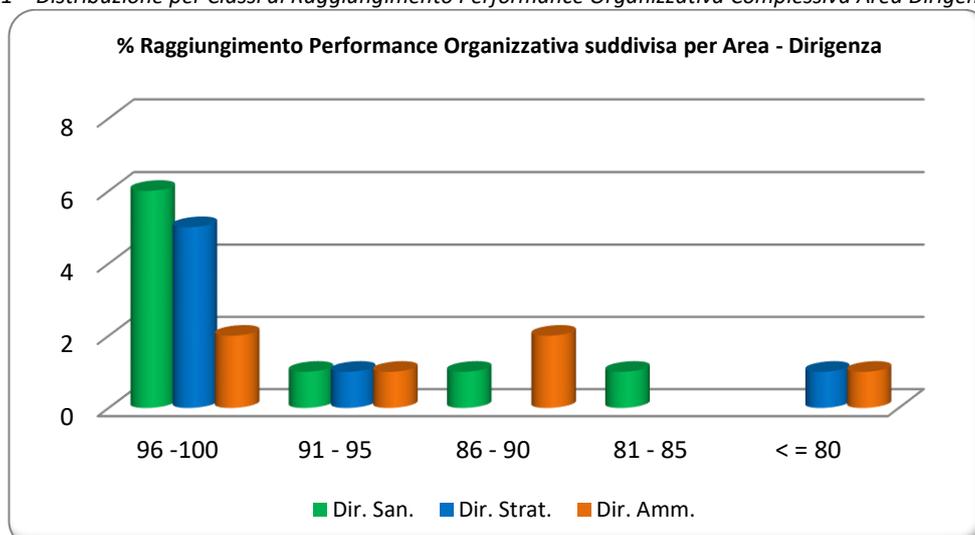
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Strategica* - il 71,4% rientra nella fascia tra il 96% e il 100%, di cui il 71% ha raggiunto il punteggio massimo, il 14,3% tra il 91% e il 95% e il restante 14,3% nella fascia uguale o inferiore all'80%, mentre nessuna U.O. rientra nella fascia 86% - 90% e 81% - 85%;
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Amministrativa* - il 33,3% rientra nella fascia tra il 96% e il 100%, di cui il 16,7% ha raggiunto il punteggio massimo, il 16,7% rientra tra il 91% e il 95% e il 33,3% tra l'86% e l'81%, il 16,7% nella fascia con una percentuale uguale o inferiore all'80%, mentre nessuna U.O. rientra tra l'81% e l'85%;
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Sanitaria* - il 66,7% rientra nella fascia tra il 96% e il 100%, di cui il 67% ha raggiunto il punteggio massimo, l'11% rientra nella fascia compresa tra il 91% e il 95%, l'11% tra l'86% e il 90%, l'11% tra l'81% l'85% mentre nessuna U.O. ha ottenuto una percentuale uguale o inferiore all'80%.

Tabella n. 17 – Risultato Performance Organizzativa Dirigenza suddivisa per Aree Anno 2018

Punteggio	Dir. Strat.	Inc. %	Dir. Amm.	Inc. %	Dir. San.	Inc. %	Totale
96 -100	5	71,4%	2	33,3%	6	66,7%	13
91 - 95	1	14,3%	1	16,7%	1	11,1%	3
86 - 90			2	33,3%	1	11,1%	3
81 - 85					1	11,1%	1
< = 80	1	14,3%	1	16,7%			2
Totale	7	100,0%	6	100,0%	9	100,0%	22

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 11 – Distribuzione per Classi di Raggiungimento Performance Organizzativa Complessiva Area Dirigenza. Anno 2018



Fonte Dati: Controllo di Gestione

A conclusione dell'analisi, si riporta nella Tabella n. 18 la **sintesi complessiva della Performance Organizzativa** Anno 2018 del personale della Dirigenza (Medica, Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa) sulla base del monitoraggio condotto dall'U.O.D. Controllo di Gestione.

Tabella n. 18 – Performance Organizzativa Complessiva delle UU.OO. Area Dirigenza Anno 2018

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Strategica			
U.O.C. Information& Communication Technology	100	100	100%
U.O.C. Qualità, Accreditamento e Vigilanza	100	92,5	92,5%
U.O.D. Controllo di Gestione	100	100	100%
U.O.D. Formazione	100	80	80%
U.O.S. Risk Management	100	100	100%
U.O.S. Psicologia	100	100	100%
Servizio Prevenzione e Protezione	100	100	100%
Direzione Amministrativa			
U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi	100	90	90%
U.O.C. Contabilità e Bilancio	100	100	100%
U.O.C. Coordinamento Amministrativo SUES	100	95	95%
U.O.C. Governo delle Risorse Umane	100	98,5	99%
U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	100	54,3	54,3%
U.O.D. Affari Generali	100	90	90%
Direzione Sanitaria			
U.O.C. Direzione Medica Organizzativa	100	100	100%
U.O.C. Maxiemergenze	100	100	100%
U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale	100	100	100%
U.O.C. S.U.E.S. Elisoccorso	100	92	92%
U.O.C. S.U.E.S. Latina - Frosinone	100	100	100%

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Sanitaria			
U.O.C. S.U.E.S. Rieti Viterbo	100	90	90%
U.O.C. S.U.E.S. Roma	100	85	85%
U.O.D. Centrale d'Ascolto di Continuità Assistenziale	100	100	100%
U.O.D. Trasporti connessi all'attività trapiantologica	100	100	100%

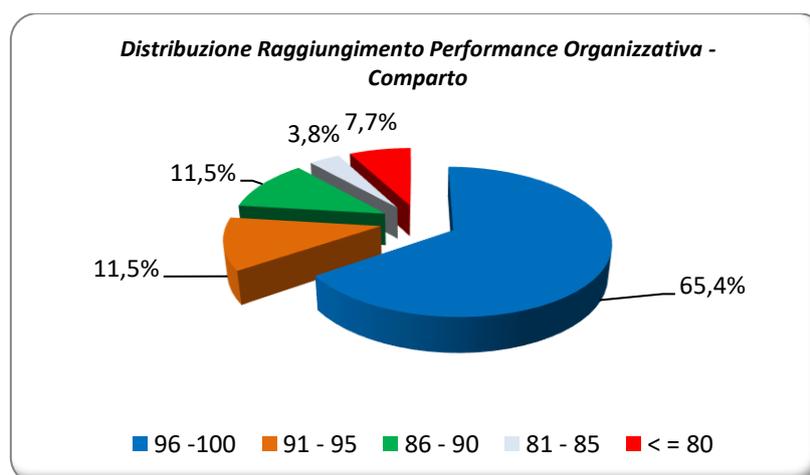
Fonte Dati: Controllo di Gestione

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. 16 e nel Grafico n. 12.

Da tale analisi è emerso che il 76,9% delle Unità Operative Titolari di Budget si è posizionata nella classe di raggiungimento compresa tra il 91% ed il 100%, e tra queste il 61% ha ottenuto il punteggio massimo (100%). Proseguendo l'analisi emerge che il 65,4% delle UU.OO. ha ottenuto una percentuale di raggiungimento compresa tra il 96% e il 100%, l'11,5% tra il 91 e il 95%, l'11,5% tra l'86% e il 90%, il 3,8% tra l'81% e l'85%, il restante 7,7% ha ottenuto una percentuale uguale o inferiore all'80%.

Grafico n. 12 – Distribuzione Performance Organizzativa Complessiva Comparto. Anno 2018



Fonte Dati: Controllo di Gestione

Se si prosegue l'analisi, sempre considerando il risultato complessivo raggiunto, ma suddividendo le Unità Operative per Aree, ovvero UU.OO. afferenti alla Direzione Strategica, alla Direzione Amministrativa e alla Direzione Sanitaria, emerge come riportato nella Tabella n. 19 e nel Grafico n. 13, quanto segue:

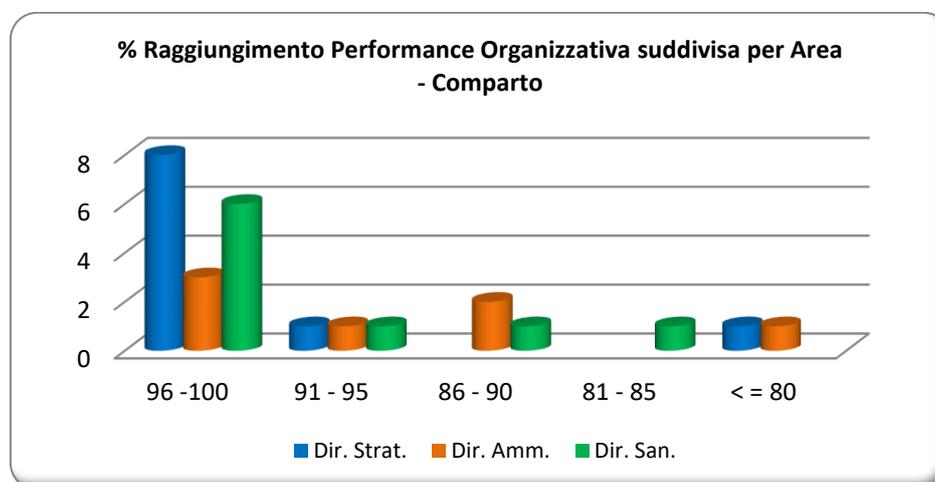
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Strategica* - l'80% rientra nella fascia tra il 96% e il 100%, di cui il 77,8% ha raggiunto il punteggio massimo, il 10% nella fascia tra il 91% e il 95%, il 10% nella fascia uguale o inferiore all'80%, mentre nessuna UU.OO. ha ottenuto una percentuale compresa tra l'86% e il 90% e l'81% e l'85%;
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Amministrativa* - il 42,9% rientra nella fascia tra il 96% e il 100%, di cui il 28,6% hanno raggiunto il punteggio massimo, il 14,3% tra il 91% e il 95%, il 28,6% tra l'86% e il 90%, il 14,3% nella fascia uguale o inferiore all'80%, mentre nessuna U.O. rientra nella fascia tra l'81% e l'85%;
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Sanitaria* - il 66,7% rientrano nella fascia tra il 96% e il 100%, di cui il 67% ha raggiunto il punteggio massimo, l'11,1% nella fascia compresa tra il 91 e il 95%, l'11,1% tra l'86% e il 90% e l'11,1% tra l'81% l'85%, mentre nessuna U.O. ha ottenuto una percentuale uguale o inferiore all'80%.

Tabella n. 19 – Risultato Performance Organizzativa suddivisa per Aree Comparto Anno 2018

Punteggio	Dir. Strat.	Inc. %	Dir. Amm.	Inc. %	Dir. San.	Inc. %	Totale
96 -100	8	80,0%	3	42,9%	6	66,7%	17
91 - 95	1	10,0%	1	14,3%	1	11,1%	3
86 - 90			2	28,6%	1	11,1%	3
81 - 85					1	11,1%	1
< = 80	1	10,0%	1	14,3%		0,0%	2
Totale	10	100,0%	7	100,0%	9	100,0%	26

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 13 – Distribuzione Performance Organizzativa Complessiva suddivisa per Area Comparto - Anno 2018



Fonte Dati: Controllo di Gestione

A conclusione dell'analisi, si riporta nella Tabella n. 20 la **sintesi complessiva della Performance Organizzativa** Anno 2018 delle Strutture cui afferisce il Personale del Comparto sulla base del monitoraggio condotto dall'U.O.D. Controllo di Gestione.

Tabella n. 20 – Performance Organizzativa Complessiva delle Strutture Comparto Anno 2018

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Strategica			
U.O.C. Information& Communication Technology	100	100	100,0%
U.O.C. Qualità, Accreditamento e Vigilanza	100	92,5	92,5%
U.O.D. Controllo di Gestione	100	100	100,0%
U.O.D. Formazione	100	80	80,0%
U.O.S. Risk Management	100	100	100,0%
U.O.S. Medico Competente	100	100	100,0%
Servizio Prevenzione e Protezione	100	100	100,0%
Segreteria Direzione Generale	100	100	100,0%
URP e Ufficio Stampa	100	100	100,0%
Direzione Amministrativa			
U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi	100	90	90,0%
U.O.C. Contabilità e Bilancio	100	100	100,0%
U.O.C. Coordinamento Amministrativo SUES	100	95	95,0%
U.O.C. Governo delle Risorse Umane	100	98,5	98,5%
U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	100	54,3	54,3%
U.O.D. Affari Generali	100	90	90,0%
Direzione Sanitaria			
U.O.C. Direzione Medica Organizzativa	100	100	100,0%
U.O.C. Maxiemergenze	100	100	100,0%

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Sanitaria			
U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale	100	100	100,0%
U.O.C. S.U.E.S. Elisoccorso	100	92	92,0%
U.O.C. S.U.E.S. Latina - Frosinone	100	100	100,0%
U.O.C. S.U.E.S. Rieti Viterbo	100	90	90,0%
U.O.C. S.U.E.S. Roma	100	85	85,0%
U.O.D. Centrale d'Ascolto di Continuità Assistenziale	100	100	100,0%
U.O.D. Trasporti connessi all'attività trapiantologica	100	100	100,0%

Fonte Dati: Controllo di Gestione

3.5 RISULTATI SU TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Al fine di rispettare quanto previsto dalle disposizioni contenute nel D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. e nella L.R. n. 1/2011 e nel D.L. n. 33/2013 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 2018 – 2020 dell'ARES 118, adottato ai sensi dell'art. 1 comma 9 lettera a) della Legge n. 190/2012, con la deliberazione n. 66 del 31.01.2018, hanno avuto come obiettivo principale quello di fornire tutti gli strumenti necessari affinché il personale potesse acquisire la capacità di assolvere alle proprie funzioni, mettendo in pratica le disposizioni e gli obiettivi stabiliti nello stesso Piano.

Nel corso dell'Anno 2018 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 2018 - 2020 con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2018 - 2020 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 2018, sono stati assegnati a tutti i Titolari di Budget Responsabili di Strutture Amministrative e Sanitarie.

Nel corso dell'Anno 2018 sono state effettuate le seguenti attività:

- Attuazione di apposite misure di controllo;
- Attività di monitoraggio.

3.6 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 e SPTA (Sanitaria, 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.

Personale della Dirigenza

Nella presente Relazione viene rilevato l'andamento della Performance Individuale - *Gestionale* - della Dirigenza Medica ed SPTA. Per la suddetta Valutazione il Regolamento vigente prevede che la stessa sia considerata positiva se il punteggio è uguale o superiore a 36, fino ad un valore massimo di 60 punti.

Al fine di rendere omogenea l'analisi dei risultati della Valutazione Individuale della Dirigenza con quella del Personale del Comparto, i punteggi ottenuti sono stati parametrizzati in centesimi.

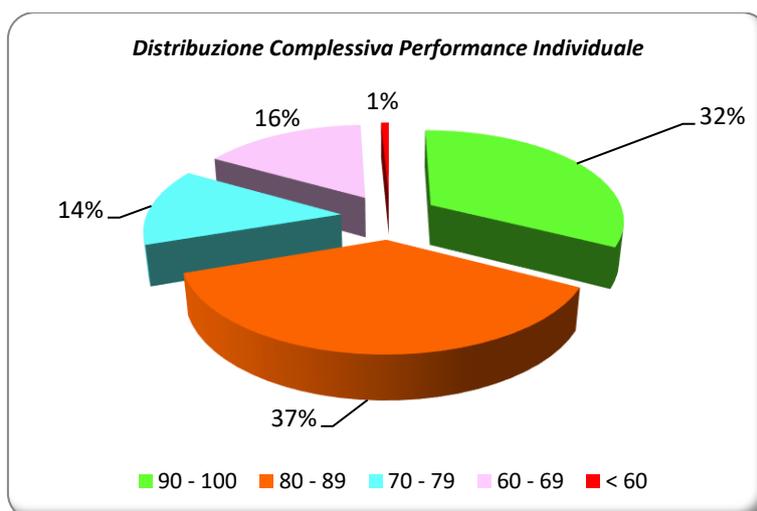
Se si inizia con l'analisi dei dati complessivi della Performance Individuale, si evidenzia che circa il 70% ha ottenuto una valutazione positiva, ossia pari o superiore all'80%, di cui di cui il 9,8% ha ottenuto il punteggio massimo (100%). Proseguendo l'analisi per range, emerge che il 32,6% della Dirigenza ha ottenuto un punteggio compreso tra 90 e 100, il 37% tra 80 e 89, il 14% tra 70 e 79, il 16% tra 60 e 69, mentre solo l'1% ha ottenuto un punteggio inferiore a 60, come riportato nella Tabella n. 21 e nel Grafico n. 14.

Tabella n. 21 – Performance Individuale Complessiva Dirigenza. Anno 2018

Punteggio	Personale	Inc. %	Inc. % Cum.
90 - 100	43	33%	33%
80 - 89	49	37%	70%
70 - 79	18	14%	83%
60 - 69	21	16%	99%
< 60	1	1%	100%
Totale	132	100%	-

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 14 – Distribuzione Performance Organizzativa Complessiva suddivisa per Area Dirigenza - Anno 2018



Fonte Dati: Controllo di Gestione

Continuando l'analisi dei dati in base alla distribuzione del Personale Dirigenziale per Ruolo (Dirigenza Medica e SPTA – Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa -), emerge quanto segue:

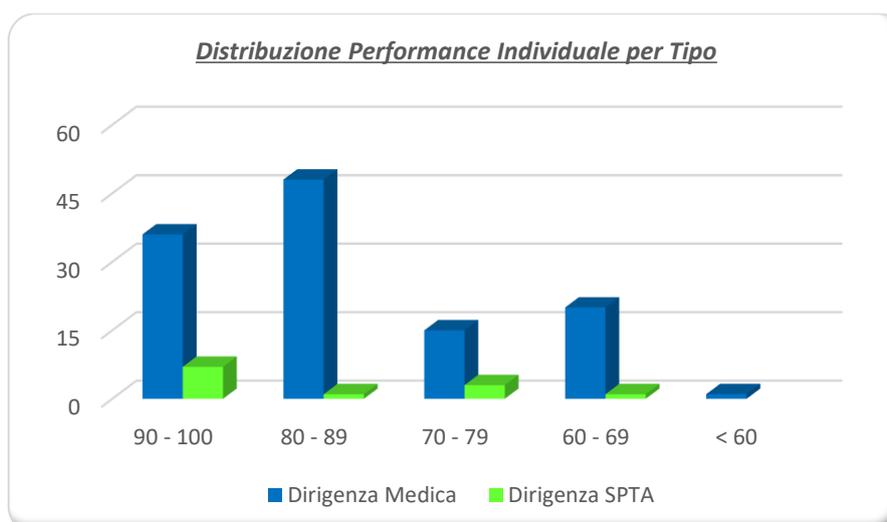
- ✓ *Personale afferente alla Dirigenza Medica*, il 30% ha ottenuto un punteggio compreso tra 90 e 100, di cui il 10% ha ottenuto il punteggio massimo (100), il 40% ha ottenuto un punteggio compreso tra 80 e 89, il 13% tra 70 e 79, il 17% tra 60 e 69, mentre l'1% ha ottenuto un punteggio inferiore a 60;
- ✓ *Personale afferente alla Dirigenza SPTA*, il 58% ha ottenuto un punteggio compreso tra 90 e 100, di cui l'8% ha ottenuto il punteggio massimo (100), l'8% ha ottenuto un punteggio compreso tra 80 e 89, il 25% tra 70 e 79, l'8% tra 60 e 69, mentre nessuno ha ottenuto un punteggio inferiore a 60.

Tabella n. 22 – Performance Individuale Dirigenza suddiviso per Ruolo. Anno 2018

Punteggio	Dirigenza Medica	Inc. %	Dirigenza SPTA	Inc. %	Totale
90 - 100	36	30%	7	58%	43
80 - 89	48	40%	1	8%	49
70 - 79	15	13%	3	25%	18
60 - 69	20	17%	1	8%	21
< 60	1	1%			1
Totale	120	100%	12	100%	132

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 15 – Distribuzione Performance Individuale per Tipo –Dirigenza. Anno 2018



Fonte Dati: Controllo di Gestione

Se si procede, infine, con l'analisi dei dati della Valutazione suddivisi per Area di afferenza, ossia per Direzione Strategica, Direzione Amministrativa e Direzione Sanitaria, si evidenzia quanto segue:

- ✓ *Personale afferente alla Direzione Strategica*, il 31% dei Dirigenti ha ottenuto un punteggio compreso tra 90 e 100, di cui solo il 20% ha ottenuto il punteggio massimo (100), il 50% ha ottenuto un punteggio compreso tra 80 e 89, il 13% tra 70 e 79, il 6% tra 60 e 69, mentre nessuno ha ottenuto un punteggio inferiore a 60;
- ✓ *Personale afferente alla Direzione Amministrativa*, il 44% dei Dirigenti ha ottenuto un punteggio compreso tra 90 e 100, di cui nessuno ha ottenuto il punteggio massimo (100), l'11% ha ottenuto un

punteggio compreso tra 80 e 89, il 33% tra 70 e 79, l'11% tra 60 e 69, mentre nessuno ha ottenuto un punteggio inferiore a 60;

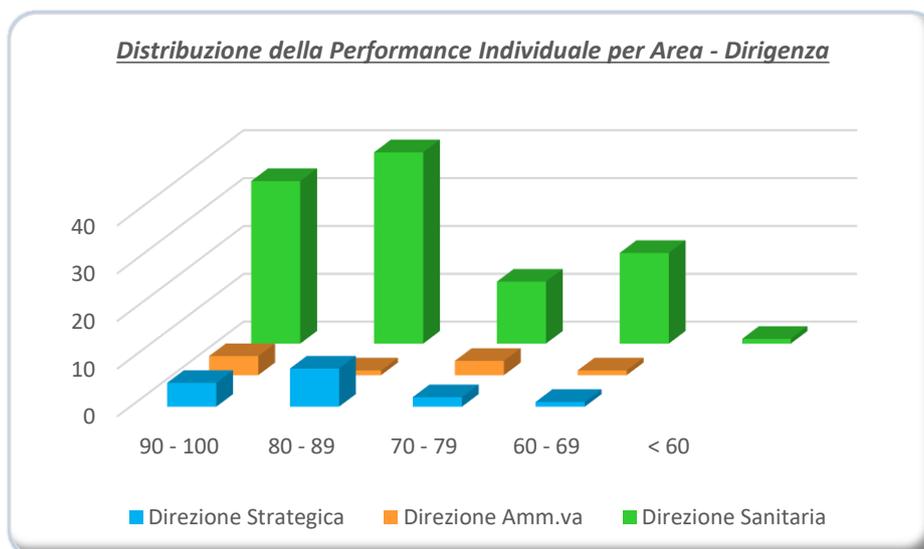
- ✓ *Personale afferente alla Direzione Sanitaria*, il 32% dei Dirigenti ha ottenuto un punteggio compreso tra 90 e 100, di cui solo il 35% ha ottenuto il punteggio massimo (100), il 37% ha ottenuto un punteggio compreso tra 80 e 89, il 12% tra 70 e 79, il 18% tra 60 e 69, mentre l'1% ha ottenuto un punteggio inferiore a 60.

Tabella n. 23 – Performance Individuale Dirigenza suddiviso per Area di appartenenza. Anno 2018

Punteggio	Direzione Strategica	Inc. %	Direzione Amm.va	Inc. %	Direzione Sanitaria	Inc. %	Totale
90 - 100	5	31%	4	44%	34	32%	43
80 - 89	8	50%	1	11%	40	37%	49
70 - 79	2	13%	3	33%	13	12%	18
60 - 69	1	6%	1	11%	19	18%	21
< 60					1	1%	1
Totale	16	100%	9	100%	107	100%	132

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 16 – Distribuzione Performance Individuale per Area di appartenenza –Dirigenza. Anno 2018



Fonte Dati: Controllo di Gestione

Personale del Comparto

Se si procede con l'analisi dei dati relativi alla valutazione individuale, si evidenzia che l'85% del Personale ha ottenuto un punteggio compreso tra 91 e 100, il 12% tra 81 e 90, il 2% ha ottenuto un punteggio compreso

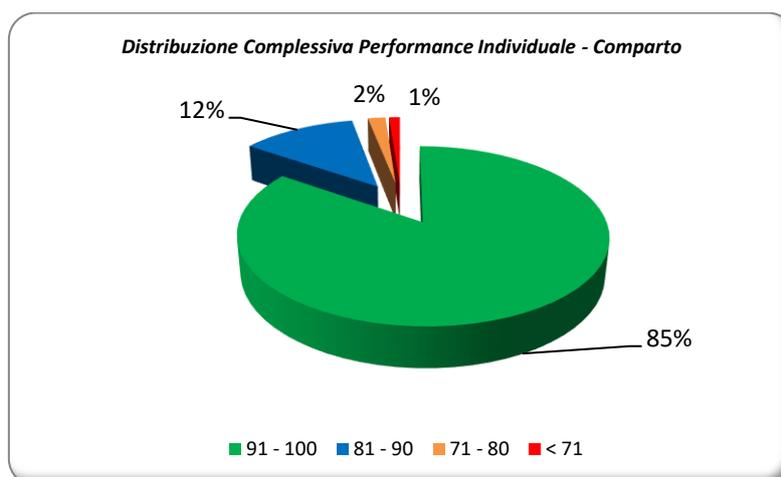
tra 71 e 80 e solo l'1% ha ottenuto un punteggio inferiore a 71, come riportato nella Tabella n. 24 e nel Grafico n. 17.

Tabella n. 24 – Performance Individuale Complessiva Comparto Anno 2018

Percentuale Valutazione	Personale	Inc. %	Inc. % Cum.
91 - 100	1.518	85%	85%
81 - 90	220	12%	97%
71 - 80	34	2%	99%
< 71	21	1%	100%
Totale	1.793	100%	-

Fonte Dati: Governo delle Risorse Umane

Grafico n. 17 – Distribuzione Complessiva Performance Individuale Comparto Anno 2018



Fonte Dati: Governo delle Risorse Umane

Continuando l'analisi dei dati in base alla distribuzione del personale per Ruolo (Sanitario, Tecnico e Amministrativo), si evidenzia come la fascia di valutazione compresa tra 91 – 100 risulta essere quella prevalente in tutti e tre i ruoli, come riportato nella Tabella n. 25 e nel Grafico n. 18. Se si prosegue l'analisi, si evidenzia quanto segue:

- ✓ *Ruolo amministrativo*, l'89% del personale ha ottenuto un punteggio compreso tra 91 e 100, il 6% ha ottenuto un punteggio compreso tra 81 e 90, il 2% tra 71 e 80 e il 3% ha ottenuto un punteggio inferiore a 70;
- ✓ *Ruolo Tecnico*, l'83% del personale ha ottenuto un punteggio compreso tra 91 e 100, il 13% ha ottenuto un punteggio compreso tra 81 e 90, il 2% tra 71 e 80 e il 2% ha ottenuto un punteggio inferiore a 70;

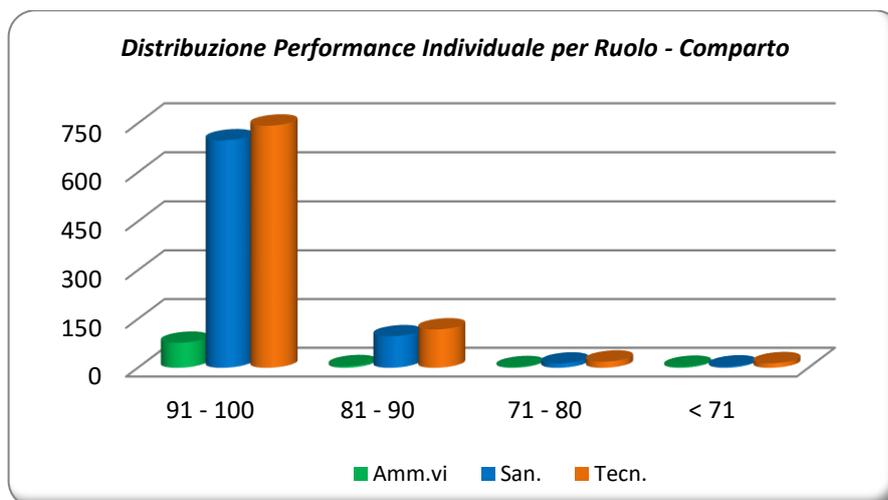
- ✓ *Ruolo Sanitario*, l'86% del personale ha ottenuto un punteggio compreso tra 91 e 100, il 12% ha ottenuto un punteggio compreso tra 81 e 90, il 2% tra 71 e 80 e lo 0,5% ha ottenuto un punteggio inferiore a 70.

Tabella n. 25 – Performance Individuale Comparto suddiviso per Ruolo. Anno 2018

Punteggio	Amm.vi	Inc. %	San.	Inc. %	Tecn.	Inc. %	Tot.
91 - 100	77	89%	698	86%	743	83%	1.518
81 - 90	5	6%	97	12%	118	13%	220
71 - 80	2	2%	13	2%	19	2%	34
< 71	3	3%	4	0%	14	2%	21
Totale	87	100%	812	100%	894	100%	1.793

Fonte Dati: Governo delle Risorse Umane

Grafico n. 18 – Distribuzione Performance Individuale Comparto suddiviso per Ruolo. Anno 2018



Fonte Dati: Governo delle Risorse Umane

Se si comparano i risultati della Performance Individuale del Personale del Comparto nel biennio 2017 - 2018, emerge una distribuzione pressoché uguale nell'ambito dei range di valutazione, sia a livello complessivo sia a livello di suddivisione per ruolo. In particolare nel corso dell'Anno 2018 è incrementato di 2 punti percentuali il numero dei dipendenti che hanno avuto valutazione ricompresa nel range 91 - 100 e di un punto percentuale di quelli ricompresi nel range 71 - 80. Mentre è diminuito di un punto percentuale il numero dei dipendenti che hanno avuto valutazione ricompresa nel range 81 - 90. E' rimasta invariata invece la percentuale di dipendenti rientranti nel range più basso, ossia < 71.

Grafico n. 19 – Performance Individuale suddivisa per Ruolo Comparto Anno 2018

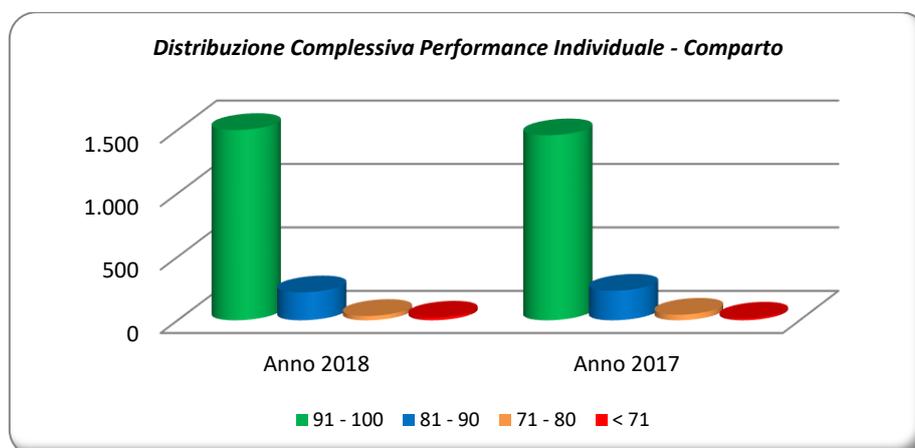
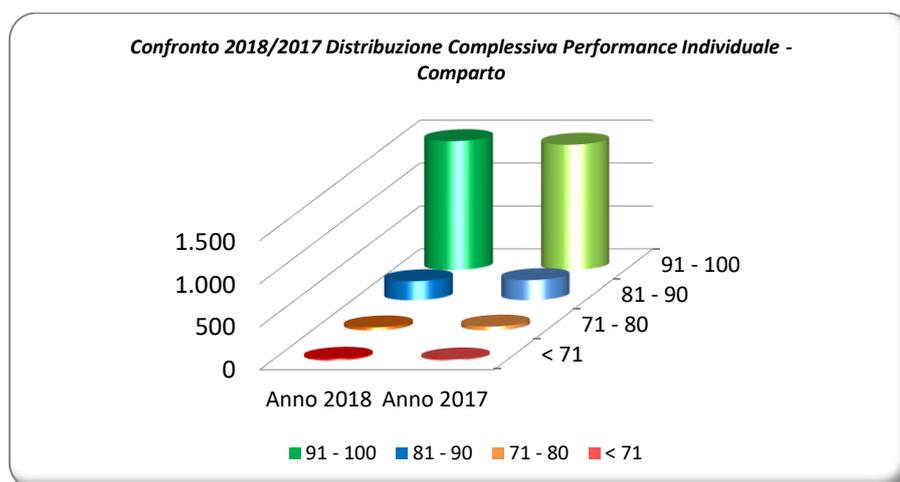


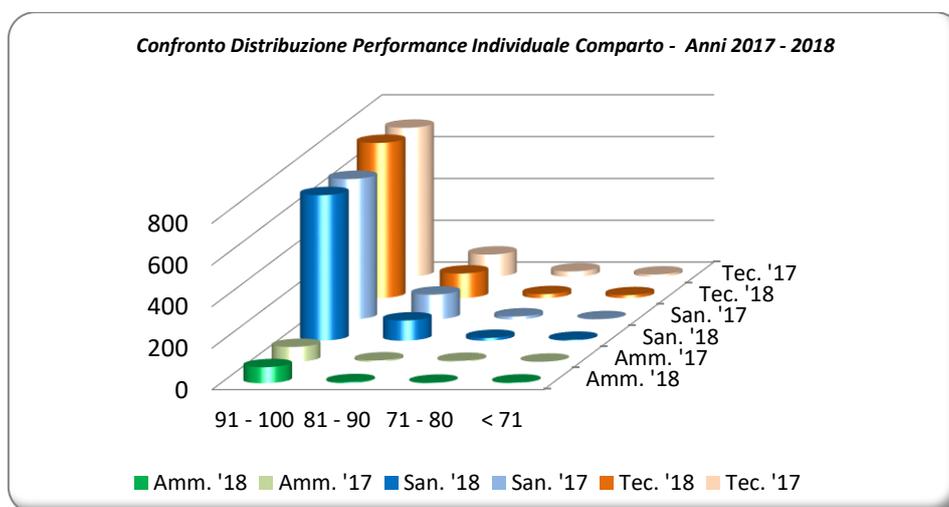
Grafico n. 20 – Confronto Anni 2017/2018 della distribuzione complessiva della Performance Individuale del Comparto



Proseguendo il confronto, sempre nel biennio 2017 - 2018, tra i risultati della performance individuale del Personale del Comparto ripartito per ruolo, si evidenzia:

- ✓ per il range 91 - 100, un incremento del 6% per il personale del ruolo amministrativo, del 3% sia per il ruolo sanitario sia per quello tecnico;
- ✓ per il range 81 - 90, un decremento del 2% per il personale del ruolo amministrativo, del 3% per il ruolo sanitario e un incremento dell'1% per il ruolo tecnico;
- ✓ per il range 71 - 80, un decremento del 3% per il personale del ruolo amministrativo, dell'14% per il ruolo tecnico, mentre rimane invariato il ruolo sanitario;
- ✓ per il range < 70, un incremento del 2% per il personale del ruolo amministrativo, mentre rimangono invariati sia il ruolo sanitario sia il ruolo tecnico.

Grafico n. 21 – Confronto Anni 2017/2018 della distribuzione complessiva della Performance Individuale del Comparto



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 2016 – 2018, 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.

In questo contesto l'ARES 118, nel corso degli anni, sia attraverso il Ciclo di Gestione della Performance e sia attraverso specifici interventi in ambito organizzativo e amministrativo, ha messo in atto delle apposite azioni volte a garantire il rispetto delle disposizioni normative regionali e nazionali.

Tabella n. 26 – Risultati Economici a confronto 2018 – 2017

Conto Economico	Bilancio di Esercizio 2018	Bilancio di Esercizio 2017	Var. 2018 - 2017	Var. % (2018 - 2017)/2017
Valore della Produzione	180.797.172	178.515.898	2.281.275	1%
Costo della Produzione	190.069.498	182.807.416	7.262.082	4%
Differenza	-9.272.326	-4.291.519	-4.980.807	116%
Proventi ed oneri finanziari	-653.018	165.510	-818.528	-495%
Rettifiche di valore di attività finanziarie				
Proventi ed oneri straordinari	1.799.092	794.626	1.004.466	126%
Imposte e Tasse	6.392.229	6.142.198	250.032	4%
Utile (perdita) dell'esercizio	-14.518.481	-9.473.581	-5.044.900	53%

Fonte dati: Contabilità e Bilancio

L'analisi complessiva delle macro voci mostra, nel complesso, un incremento dei costi operativi ed anche un incremento della quota annuale assegnata: rispetto all'anno 2017 infatti la quota è salita da euro 150 milioni ad euro 170 milioni. Nel dettaglio:

RICAVI: +5mln così distinti:

- 2.7mln per contributi extra fondo vincolati, voce di provenienza regionale non presente nel budget 2018;
- 2.3mln per saldo della gestione infragruppo (c.d. intercompany) più favorevole rispetto alle previsioni. Per entrambe le voci deve sottolinearsi che esse vengono iscritte solitamente in budget, per volontà regionale, sulla base dell'ultimo dato approvato esistente all'atto del concordamento.

COSTI: -5,1 mln, così distinti:

- **PERSONALE:** pressoché invariato.
- **ACQUISTO DI BENI: -240mila**, dovuto al fatto che l'Azienda all'atto del Budget aveva ipotizzato acquisti diretti, dal momento che l'esercizio precedente si era reso necessario; necessità poi non registrata nel 2018.
- **SERVIZI: -1mln** per servizi appaltati, quali lavanderia, vigilanza, pulizia, manutenzioni e riparazioni
- **ACCANTONAMENTI:** accantonamenti per **-1,6 mln** (riduzione) a causa di revisione aziendale dei bisogni di copertura dei rischi. In particolare le cause di maggior rilievo erano state già accantonate nel 2017, non sono più necessari accantonamenti per rinnovi contrattuali del comparto.
- **MEDICINA DI BASE:** l'incremento di **0,5 mln** si è registrato nel 2018 per trascinamento dell'effetto economico di quanto messo in atto nel corso del 2017 e cioè applicazione delle disposizioni contenute nei Piani Operativi regionali: sono state accorpate le Sub centrali di Ariccia e Nettuno nonché di Bracciano e Civitavecchia. Ne è derivato un incremento del bacino di utenza di oltre un milione di abitanti, con conseguente potenziamento dei servizi. Il costo incrementale è dovuto pertanto esclusivamente a questo.
- **SERVIZI DA PRIVATO (TRASPORTI): -2,7 mln.:** come ogni anno la variazione in diminuzione rispetto al Budget è dovuta al fatto che ARES ha un sistema di consuntivazione dei costi da ONLUS per trasporti sanitari non già a tariffa ma a rendicontazione costi. In fase di Budget ARES ipotizza le ore valorizzandole al massimo rendicontabile, il consuntivo poi sta registrando da due esercizi un costo unitario più basso.
- **GESTIONE FINANZIARIA, STRAORDINARIA E TRIBUTARIA: -0.6mln:** si segnala che la gestione straordinaria ha contribuito positivamente per euro 1,5mln, dal momento che in fase di Budget componenti straordinarie non possono essere iscritte.

5. BILANCIO DI GENERE

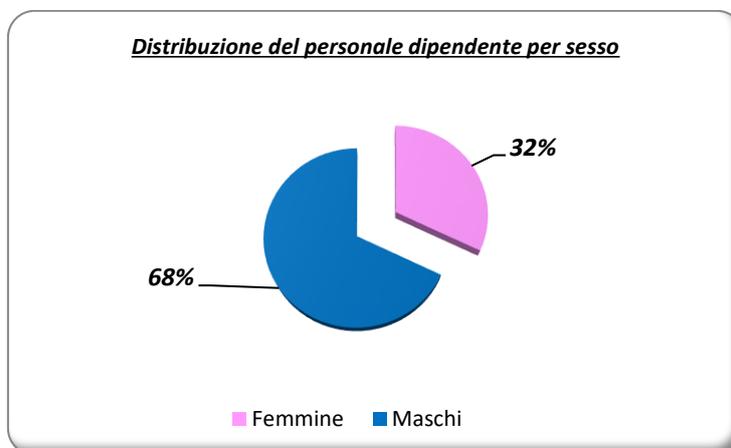
Al 31 dicembre 2018 il personale dipendente era costituito per il 32% da donne e per il 68% da uomini. Tale distribuzione è pressoché analoga nel 2017, così come evidenziato nella Tabella n. 27 e nel Grafico n. 22. Se si prosegue l'analisi suddividendo il dato anche tra Dirigenza e Comparto, si rileva una maggiore presenza di donne nel personale afferente alla Dirigenza (44% donne dirigenti contro 31% donne comparto), come riportato nella Tabella n. 28 e nel Grafico n. 23.

Tabella n. 27 – Distribuzione del personale per sesso. Anni 2017 e 2018

Sesso	Anno 2017	Inc. %	Anno 2018	Inc. %	Var. % (18-17)/17
Femmine	581	31%	571	32%	-2%
Maschi	1.273	69%	1.209	68%	-5%
Totale	1.854	100%	1.780	100%	-4%

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 22 – Distribuzione del personale per sesso. Anno 2018



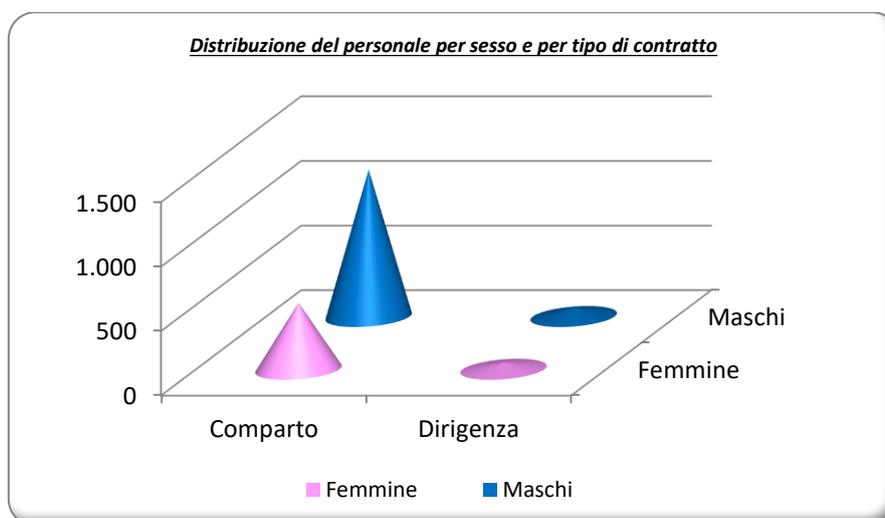
Fonte dati: Governo Risorse Umane

Tabella n. 28 – Distribuzione del personale per sesso e per tipo di contratto (Dirigenza e Comparto). Anno 2018

Tipo Dipendente	Anno 2018						
	Femmine	Inc. % su Tot F	Maschi	Inc. % su Tot M	Totale	Inc. % F	Inc. % M
Comparto	516	90%	1.138	94%	1.654	31%	69%
Dirigenza	55	10%	71	6%	126	44%	56%
Totale complessivo	571	100%	1.209	100%	1.780	32%	68%

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 23 – Distribuzione del personale per sesso e per tipo di contratto (Dirigenza e Comparto). Anno 2018



Fonte dati: Governo Risorse Umane

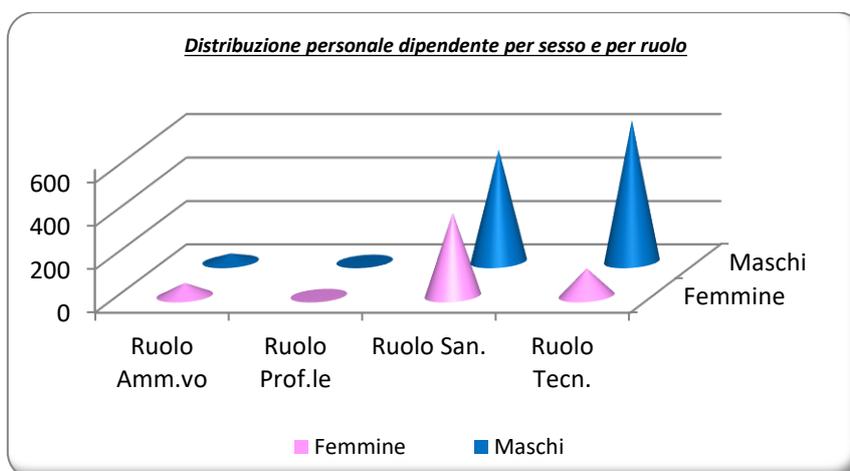
Se si prosegue, poi, l'analisi comprendendo anche il Ruolo, emerge che le dipendenti donne sono in termini numerici più numerose nel Ruolo Amministrativo (61,5% donne contro 38,5% uomini), per il Ruolo Sanitario la distribuzione è molto vicina (42,6% donne contro il 57,4% uomini). Molto distante, invece, è la distribuzione per il Ruolo Tecnico (16,3% donne contro 83,7% uomini). Se poi si analizza il dato solo per le donne si evidenzia come il 67,3% è ricompresa nel Ruolo Sanitario, il 22,2% nel Ruolo Tecnico, per il 10,3% nel Ruolo Amministrativo e lo 0,2% nel Ruolo Professionale. Per quanto riguarda gli uomini, invece, il 53,9% è ricompreso nel Ruolo Tecnico, il 42,8% nel Ruolo Sanitario.

Tabella n. 29 – Distribuzione del personale per sesso e per ruolo. Anno 2018

Ruolo	Anno 2018						
	Femmine	Inc. % su Tot F	Maschi	Inc. % su Tot M	Totale	Inc. % F	Inc. % M
Ruolo Amministrativo	59	10,3%	37	3,1%	96	61,5%	38,5%
Ruolo Professionale	1	0,2%	2	0,2%	3	33,3%	66,7%
Ruolo Sanitario	384	67,3%	518	42,8%	902	42,6%	57,4%
Ruolo Tecnico	127	22,2%	652	53,9%	779	16,3%	83,7%
Totale complessivo	571	100,0%	1.209	100,0%	1.780	32,1%	67,9%

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 24 – Distribuzione del personale per sesso e per ruolo. Anno 2018



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

2. *Uomini:*

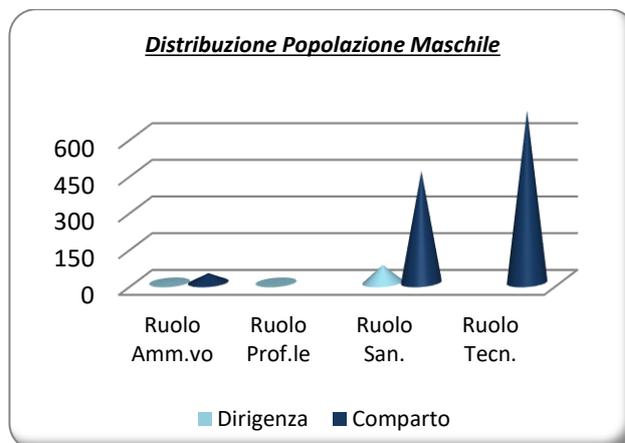
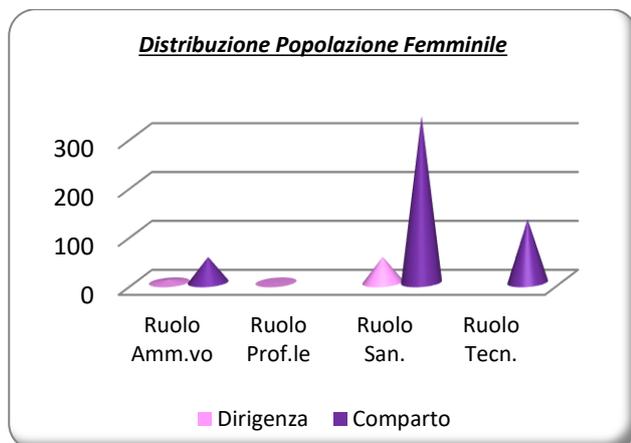
- ✓ *Ruolo Amministrativo* - oltre il 90% afferisce al personale del Comparto;
- ✓ *Ruolo Professionale* - la totalità afferisce alla Dirigenza;
- ✓ *Ruolo Sanitario* - circa l'87% afferisce al personale del Comparto;
- ✓ *Ruolo Tecnico* - la totalità afferisce al personale del Comparto.

Tabella n. 30 – Distribuzione del personale per sesso e per ruolo e per tipo di contratto (Dirigenza e Comparto). Anno 2018

Ruolo	Anno 2018									
	Femmine					Maschi				
	Dir.	Inc. % Dir.	Comp.	Inc. % Comp.	Totale	Dir.	Inc. % Dir.	Comp.	Inc. % Comp.	Totale
Ruolo Amministrativo	6	11%	53	10,3%	59	3	4%	34	3%	37
Ruolo Professionale	1	2%			1	2	3%			2
Ruolo Sanitario	48	87%	336	65,1%	384	66	93%	452	40%	518
Ruolo Tecnico			127	24,6%	127			652	57%	652
Totale complessivo	55	100%	516	100,0%	571	71	100%	1.138	100%	1.209

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafici n. 25 e 26 – Distribuzione del personale per sesso, per ruolo e per tipo di contratto (Dirigenza e Comparto). Anno 2018



Fonte dati: Governo Risorse Umane

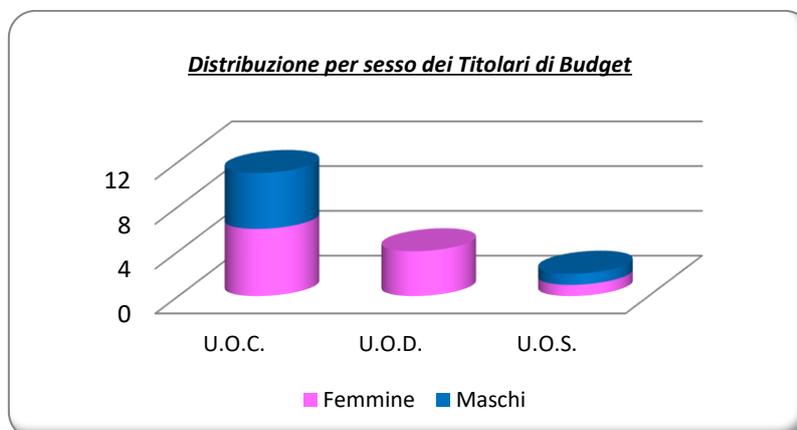
In ultimo, se si analizza il dato relativo in relazione agli incarichi di Unità Operativa che negoziano il budget, emerge che il 65% delle donne è Titolare di Budget, di cui il 55% è titolare di Unità Operativa Complessa, il 36% di Unità Operativa Dipartimentale e il restante 9% di Unità Operativa Semplice.

Tabella n. 31 – Distribuzione per sesso dei Titolari di Budget per sesso. Anno 2018

Titolari di Budget	F	Inc. % su Tot. F	M	Inc. % su Tot. M	Totale	Inc. % F	Inc. % M
U.O.C.	6	55%	5	83%	11	55%	45%
U.O.D.	4	36%		0%	4	100%	0%
U.O.S.	1	9%	1	17%	2	50%	50%
Totale	11	100%	6	100%	17	65%	35%

Fonte dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 27 – Distribuzione per sesso dei Titolari di Budget. Anno 2018



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 2018 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 2018 è stato avviato con la declinazione degli obiettivi del Direttore Generale – D.C.A. n. U00412/2018 – ai Direttori Amministrativo e Sanitario e la successiva assegnazione degli obiettivi alle Unità Operative Aziendali.

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

Figura n. 5 - Rappresentazione Ciclo Gestione della Performance



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

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

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

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.

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

Il Ciclo di Gestione della Performance è stato attuato con l'obiettivo, da un lato, di migliorare la qualità dei servizi offerti dall'Azienda e, dall'altro, di accrescere le competenze professionali di tutto il personale dirigente e non dirigente.

Il Ciclo di Gestione della Performance ha l'intento di produrre una maggiore responsabilizzazione di tutto il personale in quanto il Sistema di Misurazione e valutazione della Performance prevede la misurazione e la valutazione sia della performance organizzativa sia di quella individuale.

Il Ciclo di Gestione della Performance prevede una distribuzione a cascata degli obiettivi, a partire da quelli declinati dalla Regione ai Direttori Generali, passando per i Titolari di Budget, fino ad arrivare a quelli assegnati alle singole Strutture cui afferisce il Personale del Comparto.

Il Ciclo di Gestione della Performance è volto al miglioramento continuo della performance: il suo scopo, infatti, non è la definizione di un giudizio, ma l'attribuzione di valore alla performance individuale per apprezzare l'apporto del singolo e definire azioni di miglioramento per una crescita professionale continua e per l'efficacia del Sistema nel suo insieme.

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.

Punti di debolezza

Il Ciclo di Gestione della Performance è ancora percepito da una parte del personale come un mero adempimento normativo e non come strumento di supporto decisionale per la gestione delle risorse, di

miglioramento dei servizi all'utenza e di crescita individuale. Pertanto, al fine di superare tale visione è necessario proseguire con azioni di sensibilizzazione, formazione ed informazione in modo da ottenere un completo sviluppo della cultura organizzativa comune e condivisa improntata al risultato. Si deve, inoltre, aggiungere la necessità 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. Ciò dipende dalla mancanza di un sistema di business intelligence aziendale in grado di sistematizzare ed integrare i flussi informativi aziendali.

Il Ciclo di Gestione della Performance prevede una stretta correlazione tra gli obiettivi previsti nell'ambito della performance organizzativa e quelli previsti per la valutazione individuale. Al fine di incentivare la collaborazione e il teamworking, risulta necessario incrementare presso tutto il Personale, dirigente e non, la comunicazione in merito ai contenuti del Piano della Performance e dei relativi risultati così da rendere tutti pienamente consapevoli delle azioni da mettere in atto per il raggiungimento degli obiettivi.

Nel Ciclo di Gestione della Performance non è stata prevista una specifica pianificazione degli obiettivi relativi alle pari opportunità.

Nella fase di valutazione della Performance, sia per la Dirigenza sia per il Personale del Comparto, si è riscontrato un generale appiattimento verso l'alto della performance organizzativa delle Strutture e di quella individuale. Tale risultato, relativamente alla performance organizzativa, può essere la conseguenza di obiettivi negoziati non sempre troppo sfidanti e/o di un Sistema Premiante non troppo rigido. Risulta, pertanto, necessario migliorare la fase ex ante di programmazione degli obiettivi ed in particolare di ridurre, ove possibile, il numero degli obiettivi aumentandone il relativo peso e migliorando la qualità degli indicatori utilizzati.