

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE Triennio 2021 - 2023



SOMMARIO

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO	3
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKE HOLDER ESTERNI	4
2.1 CHI SIAMO	4
2.2 COSA FACCIAMO	6
2.3 COME OPERIAMO.....	7
3. IDENTITA' AZIENDALE.....	8
3.1 L'AMMINISTRAZIONE IN CIFRE	8
3.3 EMERGENZA SANITARIA COVID - 19.....	24
3.3 MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE.....	28
3.3 ALBERO DELLA PERFORMANCE	31
4. ANALISI DEL CONTESTO.....	34
4.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO.....	34
4.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO.....	37
4.2.1 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	37
4.2.2 QUADRO ECONOMICO AZIENDALE	44
4.2.3 ANALISI SWOT	45
5. OBIETTIVI STRATEGICI	48
5.1 AREE STRATEGICHE	49
5.2 OBIETTIVI STRATEGICI ANNO 2021.....	49
6. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI.....	50
6.1 LA PROGRAMMAZIONE	50
6.2 GLI OBIETTIVI OPERATIVI.....	51
6.2.1 GLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL PERSONALE DIRIGENZIALE	52
6.2.2 GLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL PERSONALE DI COMPARTO	52
7. IL PROCESSO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	53
7.1 FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO	53
7.1 .1 IL PROCESSO DI BUDGET.....	54
7.1 .2 LE FASI DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	55
7.2 COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA E DI BILANCIO.....	58
7.3 COERENZA CON IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	59
7.4 PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA)	62
7.5 IL PROCESSO DI VALUTAZIONE E VERIFICA DEI RISULTATI.....	62
7.6 AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	65

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

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1 CHI SIAMO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A livello regionale è presente, nel comune di Fiumicino, l'aeroporto intercontinentale "Leonardo da Vinci", con un traffico di oltre 43 milioni di passeggeri nel 2019, che lo classifica come primo scalo nazionale, nonché primario Hub europeo a supporto della connettività interbazionale. Assieme all'Aeroporto "Giovanni Battista Pastine" di Ciampino, forma il sistema aeroportuale di Roma con oltre 49 milioni e mezzo di passeggeri annui (Anno 2019). La Regione Lazio è, altresì, dotata di tre porti principali (Civitavecchia, Fiumicino e Gaeta). Il Porto di Civitavecchia è un porto multifunzionale, diviso in un'area dedicata al turismo, al diportismo ed alle crociere ed un'area per i traffici commerciali, la pesca e il cabotaggio. Negli ultimi anni sono cresciuti i servizi cabotieri (Autostrade del Mare), cioè servizi di linea dedicati al trasporto di passeggeri e merci sulle rotte del

Mediterraneo. Nel 2019 il porto di Civitavecchia, è stato confermato quale scalo leader in Italia e secondo in Europa con 2,6 milioni di passeggeri.

2.2 COSA FACCIAMO

A seguito dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale, avvenuto con D.C.A. n. U00277 del 18 luglio 2019 il Sistema di Emergenza-Urgenza extra-ospedaliero è articolato in:

- Centrali Operative Regionali di Emergenza Sanitaria (C.O.R.E.S.), che hanno competenza territoriale sovraprovinciale e hanno il compito di adottare tutte le misure necessarie atte a ricevere, valutare e gestire le richieste di soccorso sanitario in emergenza-urgenza con i mezzi più appropriati, che giungono dal territorio di competenza, attraverso il numero unico europeo dell'emergenza "112" o in alternativa il numero telefonico nazionale unico "118";
- Elisoccorso, che espleta le attività di soccorso in emergenza – urgenza mediante elicotteri dedicati, al fine di garantire la tempestività degli interventi ottimizzando tempi, modalità di intervento, stabilizzazione, trasporto ed ospedalizzazione del paziente;
- Unità Operative Territoriali, che hanno l'obiettivo di assicurare l'organizzazione dell'emergenza sanitaria extra-ospedaliera nell'area di competenza, garantendo la razionale dislocazione e la formazione delle equipe e dei mezzi di soccorso sul territorio della Regione;
- Servizio di Trasporto e Emergenza Neonatale (STEN), che garantisce la migliore assistenza e stabilizzazione del neonato sia presso il Punto Nascita trasferente sia nella fase di trasferimento, utilizzando gli standard strutturali e funzionali più adeguati per ridurre il rischio aggiuntivo del deterioramento clinico durante il trasporto.

L'ARES 118 gestisce la Centrale di Ascolto del Servizio di Continuità assistenziale di Roma e Provincia nonché tutte quelle attività a valenza interprovinciale o interregionale, quali la ricerca di posto letto in area critica per i trasferimenti inter-ospedalieri in continuità di soccorso e l'utilizzo del mezzo ad ala rotante, il collegamento con le Regioni limitrofe per situazioni di catastrofe.

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

L'ARES 118, quindi, articola la propria offerta nella Regione Lazio attraverso:

- i mezzi di soccorso, articolati in mezzi medicalizzati e mezzi infermieristici;

- l'elisoccorso. Tale servizio (n. 3 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.

2.3 COME OPERIAMO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. IDENTITA' AZIENDALE

3.1 L'AMMINISTRAZIONE IN CIFRE

Il territorio e la popolazione di riferimento dell'Azienda ARES 118 coincidono, integralmente, con il territorio e la popolazione della Regione Lazio, suddiviso, operativamente, nelle province di Roma, Frosinone, Latina, Rieti

e Viterbo (378 comuni). La superficie di circa 17.236 Km² è caratterizzata da un 54% di zone collinari, un 26% di zone montuose ed il restante 20% di pianure. Con 1.287,4 km quadrati, il comune di Roma risulta il più esteso d'Italia e rappresenta ben lo 0,4% dell'intero territorio nazionale (fonte ISTAT).

Risorse Umane

Al 31 dicembre 2020 le risorse umane dell'ARES 118 risultano complessivamente pari a n. 1.757 dipendenti - a loro volta distribuiti in n. 1.630 unità a tempo indeterminato e n. 127 unità a tempo determinato -, come riportato di seguito nella Tabella n. 1.

Tabella n. 1 – Suddivisione Personale Dipendente per Ruolo. Dato al 31.12.2020

Ruolo	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato	Totale
Sanitario	979	14	993
Tecnico	564	104	668
Amministrativo	85	9	94
Professionale	2	0	2
TOTALE	1.630	127	1.757

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Se si analizza il dato dell'ultimo Triennio (2018 - 2020), si evidenzia un decremento: si è, infatti, passati da 1.780 unità nel 2018 a 1.757 nel 2020 (con 1.716 unità nel 2019) con un decremento complessivo nel triennio pari al 1,29%. Tale andamento ha coinvolto prevalentemente il personale del ruolo tecnico (-14%), seguito dal ruolo amministrativo (- 2%). Solo il ruolo sanitario ha avuto un trend in controtendenza (+10%).

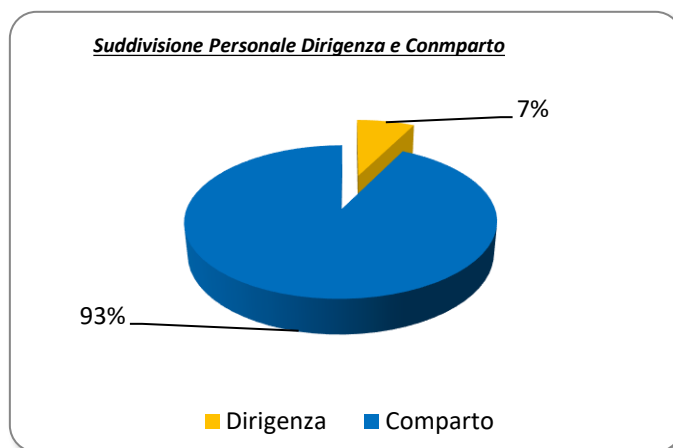
Tabella n. 2 – Suddivisione Personale Dipendente per Tipologia di Contratto. Triennio 2020 – 2018

Tipologia Contratto	Totale 2020	Totale 2019	Totale 2018	Var. % 20 -18	Var. % 20 -19	Var. % 19 -18
Tempo Indeterminato	1.630	1.561	1.622	0,49%	4,42%	-3,76%
Tempo Determinato	127	155	158	-19,62%	-18,06%	-1,90%
Totale	1.757	1.716	1.780	-1,29%	2,39%	-3,60%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

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

Grafico n. 1 – Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto. Dato al 31.12.2020



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

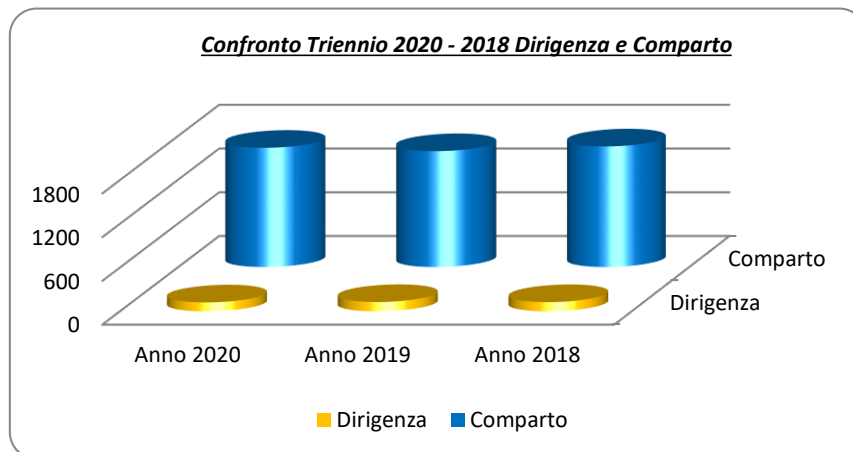
Inoltre si evidenzia come nell’Anno 2020 la riduzione complessiva del 1,68% sia da ascrivere principalmente al personale del Comparto che è passato da n. 1.654 unità nel 2018 a n. 1.635 unità nel 2020, come rappresentato nella Tabella n. 3 e dal Grafico n. 2.

Tabella n. 3 – Confronto Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto. Triennio 2018 – 2020

Tipo Personale	Anno 2020	Anno 2019	Anno 2018	Var. % (20-18)/18	Var. % (20-19)/19
Dirigenza	122	127	126	-3,17%	-3,94%
Comparto	1.635	1.589	1.654	-1,15%	2,89%
Totale	1.757	1.716	1.780	-1,29%	2,39%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 2 – Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto. Dato al 31.12.2020



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Se poi si prosegue analizzando il personale per ruolo, emerge per l'Anno 2020 che il 56,52% è composto da personale del ruolo sanitario - *Dirigenza e Comparto* -, il 38,02% del ruolo tecnico - *solo Comparto* -, il 5,35% afferisce al ruolo amministrativo - *Dirigenza e Comparto* - e in ultimo lo 0,11% afferisce al ruolo professionale - *solo Dirigenza* -, come di seguito riportato nella Tabella n. 4. Tale distribuzione viene pressoché confermata anche per gli Anni 2019 e 2018 (Tabella n. 5 e Grafico n. 3).

Tabella n. 4 – Confronto Distribuzione del Personale Dipendente suddiviso per Ruolo. Dato al 31.12.2020

Ruolo	Dirigenza 2020	Comparto 2020	Totale 2020	Inc. % 2020
Sanitario	108	885	993	56,52%
Tecnico		668	668	38,02%
Amministrativo	12	82	94	5,35%
Professionale	2		2	0,11%
TOTALE	122	1.635	1.757	100,00%

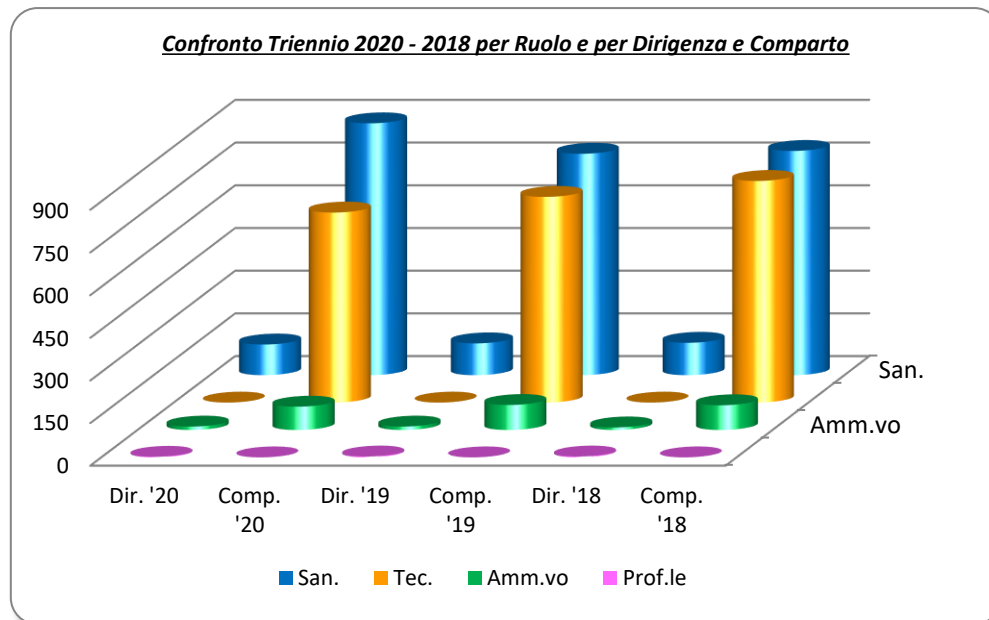
Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Tabella n. 5 – Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto e per Ruolo. Triennio 2018 - 2020

Ruolo	Anno 2020				Anno 2019				Anno 2018		
	Dirigenza 2020	Comparto 2020	Totale 2020	Inc. % 2020	Dirigenza 2019	Comparto 2019	Totale 2019	Inc. % 2019	Dirigenza 2018	Comparto 2018	Totale 2018
Sanitario	108	885	993	56,52%	112	778	890	51,86%	114	788	902
Tecnico		668	668	38,02%		723	723	42,13%		779	779
Amministrativo	12	82	94	5,35%	12	88	100	5,83%	9	87	96
Professionale	2		2	0,11%	3		3	0,17%	3		3
TOTALE	122	1.635	1.757	100,00%	127	1.589	1.716	100,00%	126	1.654	1.780

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 3 – Distribuzione del Personale Dipendente per Tipologia di Contratto e per Ruolo. Triennio 2018 - 2020



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

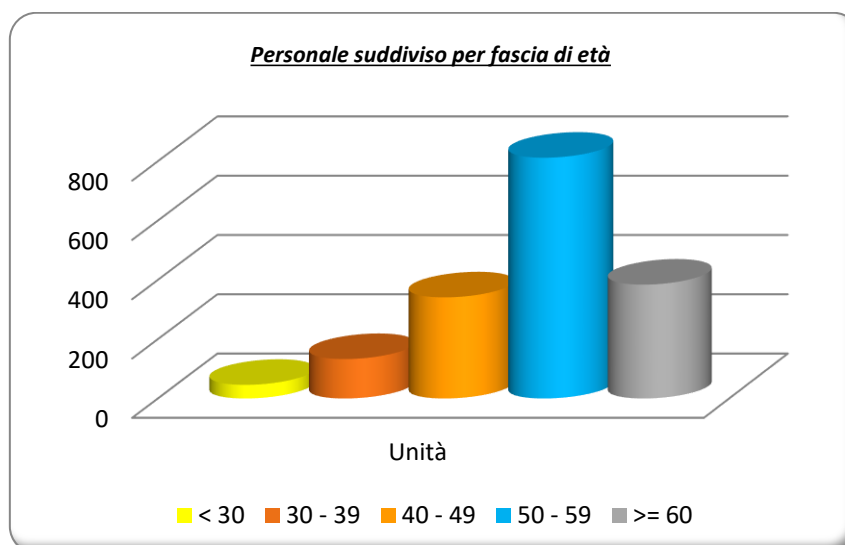
Se si analizza, infine, il dato del Personale Dipendente al 31.12.2020, prendendo in considerazione la suddivisione per classe di età, emerge che il 75% del personale ha un'età superiore a 50 anni e mentre il 24,59% è compresa nella fascia degli ultrasessantenni, come riportato di seguito nella Tabella n. 6 e nel Grafico n. 4. Rispetto all'anno 2019, sono aumentate le fasce di età più estreme: per gli ultrasessantenni si è passati dal 22,38% al 24,59%, mentre per la fascia di età > 30 anni si è passati dal 2,68% al 4,50%.

Tabella n. 6 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età. Dato al 31.12.2020

Fascia di età	Unità	Inc. %	Inc. % Cum.
< 30	79	4,50%	4,50%
30 - 39	183	10,42%	14,91%
40 - 49	304	17,30%	32,21%
50 - 59	759	43,20%	75,41%
>= 60	432	24,59%	100,00%
Totale	1.757	100,00%	-

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 4 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età. Dato al 31.12.2020



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

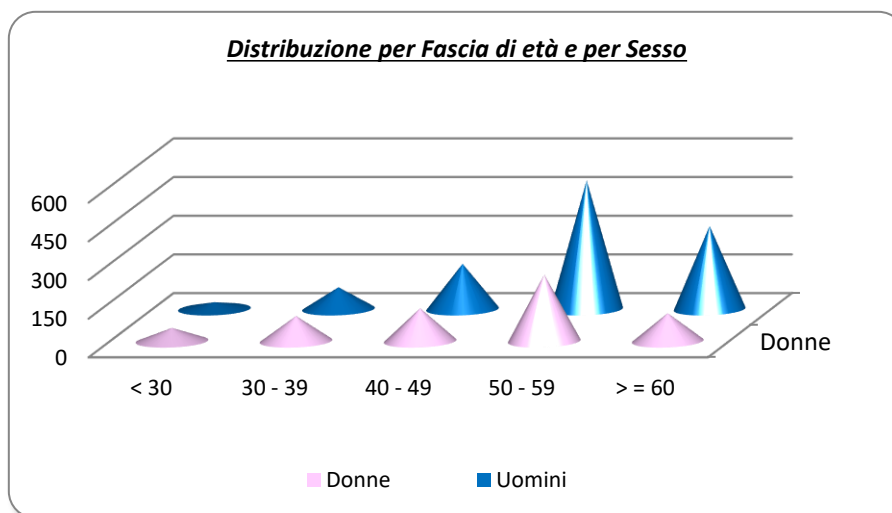
Se si prosegue l'analisi sulla distribuzione delle fasce di età e per sesso, emerge come sia per le Donne sia per gli Uomini la fascia di età con la maggiore concentrazione è quella tra i 50 e 59 anni (40,09% per le donne e 45% per gli uomini), come riportato nella Tabella n. 7 e nel Grafico n. 5.

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

Fascia di età	Donne	Inc. % D	Uomini	Inc. % U	Totale
< 30	52	8,05%	27	2,43%	79
30 - 39	98	15,17%	85	7,65%	183
40 - 49	128	19,81%	176	15,84%	304
50 - 59	259	40,09%	500	45,00%	759
> = 60	109	16,87%	323	29,07%	432
Totale	646	100,00%	1.111	100,00%	1.757

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 5 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età. Dato al 31.12.2020



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

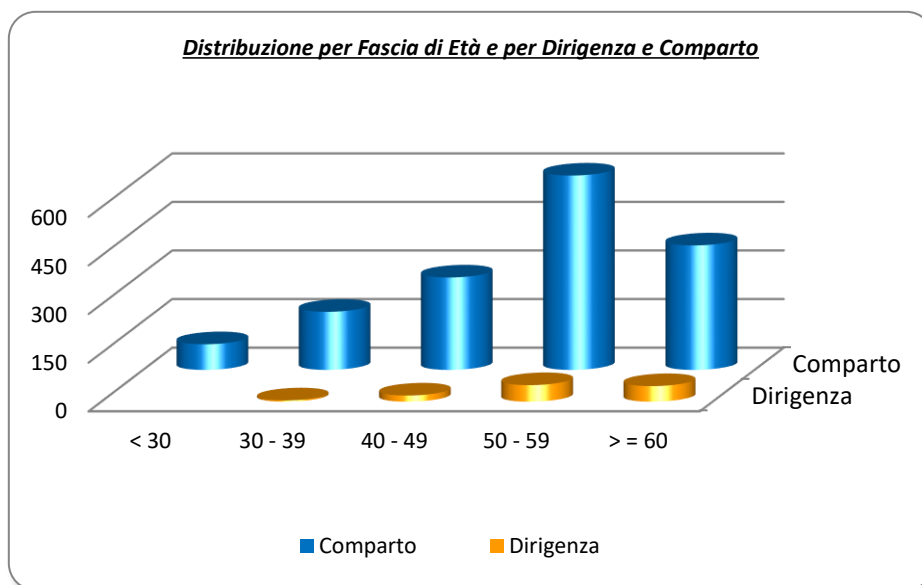
Se si analizza, poi, la distribuzione delle fasce di età e per tipologia – *Dirigenza e Comparto* -, emerge come sia per la Dirigenza sia per il Comparto la fascia di età con la maggiore concentrazione è quella tra i 50 e 59 anni (43,30% per il comparto e 41,80% per la dirigenza). Inoltre, oltre il 76% del personale del Comparto ha un'età dai 50 anni in su, mentre per la Dirigenza il 60% è ricompresa nella medesima fascia (Tabella n. 8 e nel Grafico n. 6).

Tabella n. 8 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età e per Dirigenza e Comparto. Dato al 31.12.2020

Fascia di età	Comparto	Inc. % C	Dirigenza	Inc. % D	Totale	Inc. %
< 30	79	4,83%			79	4,5%
30 - 39	179	10,95%	4	3,28%	183	10,4%
40 - 49	285	17,43%	19	15,57%	304	17,3%
50 - 59	708	43,30%	51	41,80%	759	43,2%
> = 60	384	23,49%	48	39,34%	432	24,6%
Totale	1.635	100,00%	122	100,00%	1.757	100,0%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 6 – Distribuzione del Personale per fascia di età e per Dirigenza e Comparto. Dato al 31.12.2020



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

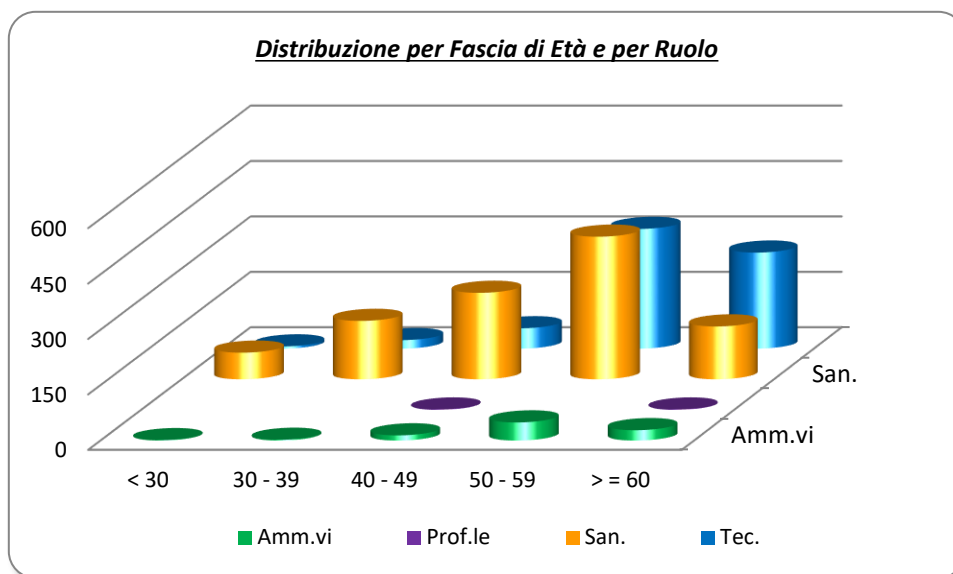
Concludendo l'analisi per fascia di età e per ruolo, si evidenzia che per tutti i ruoli, fatta eccezione per quello professionale in quanto non presente, la maggior concentrazione del personale è tra i 50 e i 59 anni (52,13% per il Ruolo Amministrativo, 38,87% per il Ruolo Sanitario e 48,50% per il Ruolo Tecnico), come riportato nella Tabella n. 9 e nel Grafico n. 7.

Tabella n. 9 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età e per ruolo. Dato al 31.12.2020

Fascia di età	Amm.vi	Inc. % Amm.vi	Prof.le	Inc. % Prof.le	San.	Inc. % San	Tec.	Inc. % Tec	Totale
< 30	1	1,06%			72	7,25%	6	0,90%	79
30 - 39	2	2,13%			158	15,91%	23	3,44%	183
40 - 49	14	14,89%	1	50,00%	234	23,56%	55	8,23%	305
50 - 59	49	52,13%			386	38,87%	324	48,50%	760
>= 60	28	29,79%	1	50,00%	143	14,40%	260	38,92%	433
Totale	94	100,00%	2	100,00%	993	100,00%	668	100,00%	1.760

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 7 – Distribuzione del Personale per fascia di età e per ruolo. Dato al 31.12.2020



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

In ultimo, bisogna evidenziare che a seguito dell'emergenza sanitaria COVID-19, l'ARES 118, come tutte le Aziende Sanitarie, ha dovuto ricorrere all'acquisizione di personale aggiuntivo, proprio per far fronte alle nuove attività che si sono rese necessarie per affrontare l'evoluzione della pandemia. Sono stati infatti reclutati, con diverse tipologie di contratto (assunzioni, contratti di collaborazione, personale in quiescenza richiamato in servizio) Infermieri, Medici, Psicologi e Autisti. Tutto questo personale è stato utilizzato per rispondere alle modificate esigenze emergenziali delle Centrali Operative derivanti dal COVID-19 e per l'attivazione di nuove linee di attività strettamente correlate all'emergenza sanitaria in atto, quali il Numero Verde Regionale 800.118.800, la Centrale di Monitoraggio Clinico e i Trasporti secondari per pazienti COVID-19 positivi (per la cui disamina si rinvia al paragrafo dell'Emergenza COVID-19).

La Struttura Organizzativa

Con D.C.A. n. U00277/2019 è stato approvato dalla Regione Lazio il nuovo Atto Aziendale dell'ARES 118, a cui si sono susseguiti ulteriori "step di tipo organizzativo" di cui agli atti deliberativi n. 198/2019, n. 1021/2020 e n. 127/2021, che comporteranno nel corso dell'Anno 2021 una importante riorganizzazione dell'attività dell'ARES 118 su tutto il territorio della Regione Lazio. Le modifiche previste nell'Atto Aziendale riguardano principalmente l'ambito sanitario, in quanto è stata ridefinita la configurazione organizzativa per la gestione del soccorso sanitario territoriale. Il processo di passaggio al nuovo assetto organizzativo, iniziato nell'ultima parte dell'Anno 2019, è proseguito nel corso 2020 e, a seguito dei suddetti "step di tipo organizzativo", anche l'anno 2021 sarà interessato da un profondo processo di riorganizzazione derivante sia dall'introduzione di nuove linee di attività,

previste nella deliberazione n. 1021 del 17.12.2020, sia dal processo di internalizzazione dei mezzi di cui ai programmi operativi della Regione Lazio di cui al D.C.A. n. U00018/2020.

Il nuovo assetto organizzativo ha previsto, innanzitutto, il passaggio da n. 3 Centrali Operative SUES – *Servizio Urgenza Emergenza Sanitaria* - (U.O.C. SUES Roma Citta Metropolitana, U.O.C. SUES Rieti e Viterbo e U.O.C. SUES Latina e Frosinone) a n. 3 CORES – *Centrale Operativa Regionale di Emergenza Sanitaria* – (U.O.C. CORES Roma Area Metropolitana, U.O.C. CORES Lazio Nord e U.O.C. CORES Lazio Sud) e n. 2 Unità Operative Territoriali (U.O.C. Unità Territoriale Lazio 1 – Area Metropolitana di Roma - e U.O.C. Unità Territoriale Lazio 2 – Restanti Province -). Le CORES hanno competenza territoriale sovra provinciale ed hanno il compito di adottare tutte le misure necessarie atte a ricevere, valutare e gestire le richieste di soccorso sanitario in emergenza-urgenza con i mezzi più appropriati che giungono dal territorio di competenza, attraverso il numero unico europeo dell'emergenza "112" o in alternativa il numero telefonico nazionale unico "118". Le CORES, quindi, oltre a consentire la centralizzazione delle chiamate di soccorso di vasti ambiti territoriali regionali, favoriscono lo sviluppo di un modello organizzativo e gestionale unico, che utilizza procedure e modalità operative comuni, presupposto imprescindibile alla creazione di un vero sistema regionale di gestione dell'emergenza sanitaria territoriale. A riguardo le principali funzioni svolte dalle CORES sono le seguenti:

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

Accanto alle CORES, operano le Unità Operative Territoriali che hanno l'obiettivo di assicurare l'organizzazione dell'emergenza sanitaria extra-ospedaliera nell'area di competenza, garantendo la razionale dislocazione e la formazione delle equipe e dei mezzi di soccorso sul territorio della Regione. Le suddette Unità Operative forniscono supporto alla CORES nella gestione del rapporto con le strutture ospedaliere al fine di ottimizzare la gestione clinico-assistenziale nel percorso dell'assistito extra-ospedaliero in coerenza con le indicazioni regionali e di Ares. Alle Unità Operative Territoriali competono le funzioni di governo delle postazioni territoriali riguardo la gestione operativa complessiva delle stesse e la gestione dei rapporti con gli enti locali.

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

L'Atto Aziendale prevede, inoltre, le seguenti nuove articolazioni, alcune delle quali saranno oggetto di attivazione nel corso dell'anno 2021:

- il *Servizio di Trasporto e Emergenza Neonatale (STEN)*, che garantisce la migliore assistenza e stabilizzazione del neonato sia presso il Punto Nascita trasferente sia nella fase di trasferimento, utilizzando gli standard strutturali e funzionali più adeguati per ridurre il rischio aggiuntivo del deterioramento clinico durante il trasporto. STEN Lazio è lo strumento di collegamento in emergenza tra i diversi nodi, organizzati secondo il paradigma Hub e Spoke, della rete materno – infantile in una determinata area;
- il *Numero Europeo Armonizzato 116117*, che è destinato al Servizio Sanitario per prestazioni non urgenti e permette agli utenti chiamanti di entrare in contatto con un operatore competente oppure direttamente con un medico qualificato che possa fornire assistenza o consulenza medica. Inoltre funziona da raccordo con il servizio di continuità assistenziale e di emergenza urgenza, consentendo una rapida e diretta presa in carico dei pazienti che necessitano di cure urgenti e il passaggio al setting più adeguato di pazienti che inappropriatamente si erano rivolti al servizio di emergenza territoriale;
- i *Trasporti secondari programmati*, che assicurano il coordinamento e la gestione delle attività di trasporto inter-ospedaliero su tutta la Regione Lazio. Tale attività riguarda i trasferimenti in elezione o programmati, che attengono a pazienti in condizioni di stabilità clinica, che vengono trasferiti da una struttura sanitaria ad un'altra per esigenze diagnostiche, terapeutiche o di variazione del regime assistenziale;
- il *Coordinamento Regionale di Reti Patologia*, che svolge le funzioni di coordinamento di attività che necessitano di una cabina di regia unica sovra-aziendale, assicurando una governance complessiva di sistema all'interno delle attività assistenziali ad essa assegnate, ovvero di facilitare ed assicurare sul campo la gestione degli indirizzi assistenziali dei piani di rete stabiliti in modo programmatorio a livello regionale;
- la *COR-APA*, che ha l'obiettivo di assicurare un'attività di collegamento tra le diverse Centrali Operative Aziendali e un'attività di coordinamento sovra-aziendale con le Strutture Accreditate per Acuti e di altri setting assistenziali. Ha il ruolo di programmazione e gestione sovra-aziendale di percorsi organizzativi e assistenziali condivisi con le Centrali Operative Aziendali finalizzati a facilitare la continuità della presa in carico utilizzando le risorse dell'intero sistema sanitario regionale;
- il *Dipartimento Emergenza Sanitaria*, che svolge una funzione di supporto negli ambiti di propria pertinenza alla Direzione Medica Organizzativa e alle altre articolazioni. Il Dipartimento garantisce l'integrazione e il coordinamento tra le varie Strutture dell'Area mediante l'elaborazione e l'attuazione di procedure comuni in grado di standardizzare ed omogeneizzare su tutto il territorio le modalità

- operative delle CORES e delle UU.OO.CC. Territoriali. Garantisce l'integrazione con le Strutture ospedaliere presenti su tutto l'ambito territoriale al fine di migliorare la gestione del soccorso sanitario;
- il *Dipartimento Servizi di Coordinamento*, che svolge una funzione di coordinamento operativo dell'attuazione degli indirizzi programmatici regionali.

Dati di Attività

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

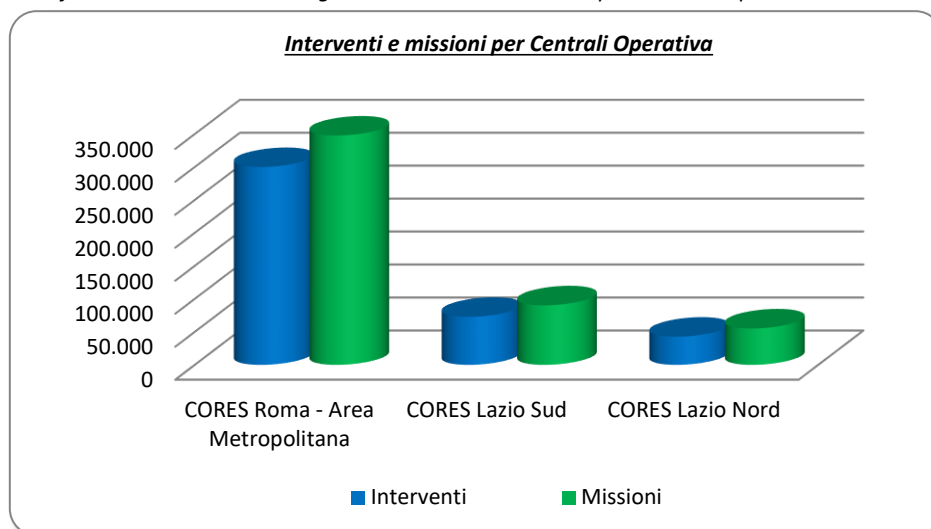
Nel corso dell'Anno 2020 sono stati effettuati complessivamente n. 415.343 interventi e n. 493.133 missioni. Se si analizza la distribuzione per CORES, si evince come la CORES Roma – Area Metropolitana ha un'incidenza superiore al 70% - *nel dettaglio 72,21% per gli interventi e 70,53% per le missioni* -, segue la CORES Lazio Sud con oltre il 17% - *nel dettaglio 17,52% per gli interventi e 18,29% per le missioni* - e la CORES Lazio Nord con un'incidenza oltre il 10% - *nel dettaglio 10,27% per gli interventi e 11,18% per le missioni* -, come riportato nella Tabella n. 10 e nel Grafico n. 8.

Tabella n. 10 - Attività di Soccorso. Anno 2020

CORES	Interventi	Inc. %	Missioni	Inc. %
CORES Roma - Area Metropolitana	299.930	72,21%	347.790	70,53%
CORES Lazio Sud	72.754	17,52%	90.192	18,29%
CORES Lazio Nord	42.659	10,27%	55.151	11,18%
Totale	415.343	100,00%	493.133	100,00%

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 8 - Distribuzione degli interventi e delle missioni per Centrale Operativa. Anno 2020



Fonte Dati: Sistema Informativo

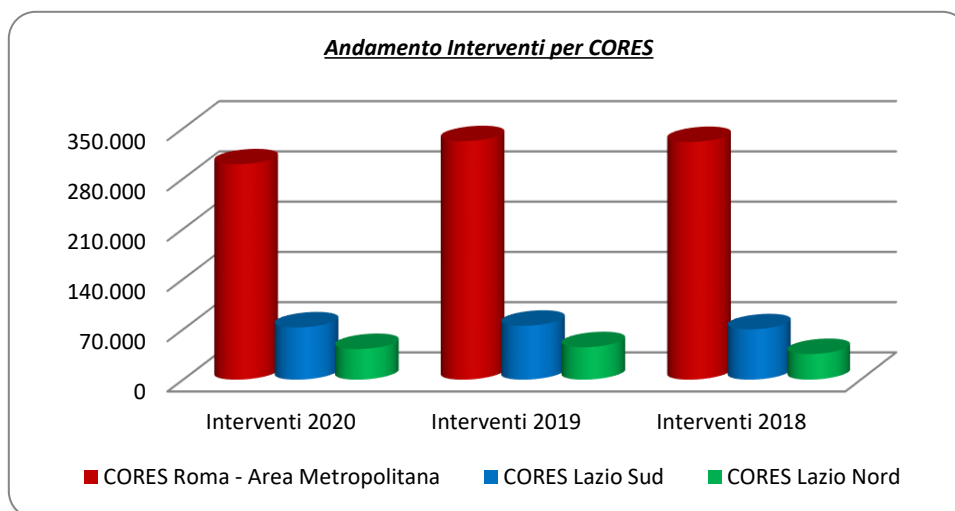
Se si continua, poi, l'analisi confrontando i dati del Triennio 2018 - 2020, come da Tabella n. 11 e Grafico n. 9, emerge che nel periodo di riferimento gli interventi sono complessivamente decrementati del 4,92%, passando da 436.843 nel 2018 a 415.343 nel 2020. Il decremento si è determinato nella CORES di Roma – Area Metropolitana (- 9,38% nel triennio). Tale andamento si rispecchia anche nelle missioni: infatti, si è registrato un complessivo decremento del 3,52%, passando da 511.124 missioni nel 2018 a 493.133 nel 2020. Anche in questo caso, il decremento si è registrato nella CORES di Roma – Area Metropolitana (- 7,86% nel triennio), come riportato nella Tabella n. 12 e nel Grafico n. 10.

Tabella n. 11- Confronto Interventi suddivisi per C.O.R.E.S. Triennio 2020 – 2018

CORES	Interventi 2020	Interventi 2019	Interventi 2018	Var. % 20 - 18	Var. % 20 - 19
CORES Roma - Area Metropolitana	299.930	332.160	330.988	-9,38%	-9,70%
CORES Lazio Sud	72.754	75.082	70.151	3,71%	-3,10%
CORES Lazio Nord	42.659	45.195	35.704	19,48%	-5,61%
Totale	415.343	452.437	436.843	-4,92%	-8,20%

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 9 - Andamento degli interventi suddivisi per C.O.R.E.S.. Triennio 2020 - 2018



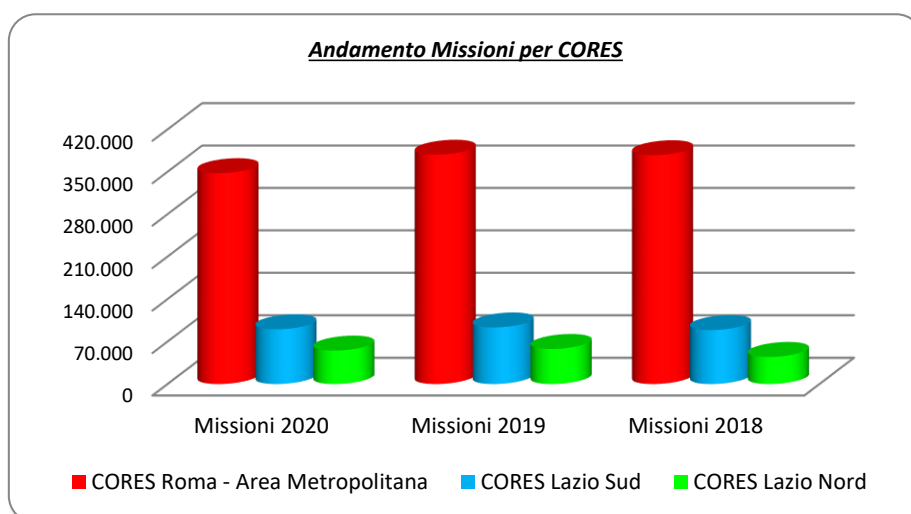
Fonte Dati: Sistema Informativo

Tabella n. 12 - Confronto Missioni suddivisi per C.O.R.E.S.. Triennio 20120 - 2018

Centrali Operative	Missioni 2020	Missioni 2019	Missioni 2018	Var. % 20 - 18	Var. % 20 - 19
CORES Roma - Area Metropolitana	347.790	378.296	377.470	-7,86%	-8,06%
CORES Lazio Sud	90.192	93.292	88.954	1,39%	-3,32%
CORES Lazio Nord	55.151	57.845	44.700	23,38%	-4,66%
Totale	493.133	529.433	511.124	-3,52%	-6,86%

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 10 - Andamento delle missioni suddivisi per C.O.R.E.S.. Triennio 2020 - 2018



Fonte Dati: Sistema Informativo

Se si confrontano i dati del Triennio 2018 - 2020 dell'attività di soccorso suddivisi per Codice di Gravità, emerge che il decremento complessivo (-4,92%) è stato determinato principalmente dal codice verde (- 16,40%), seguito dal codice giallo (-4,39%), come riportato nelle Tabella n. 13. L'unico dato in controtendenza è il codice rosso

Tabella n. 13 - Confronto Attività di soccorso per Codice Gravità. Triennio 2020 - 2018

Codice Triage	Anno 2020	Anno 2019	Anno 2018	Var. % 20-18	Var. % 20 -19
Rosso	63.834	60.102	58.755	8,64%	6,21%
Giallo	280.513	309.271	293.381	-4,39%	-9,30%
Verde	69.568	82.355	83.217	-16,40%	-15,53%
Bianco	1.428	709	1.490	-4,16%	101,41%
Totale	415.343	452.437	436.843	-4,92%	-8,20%

Fonte Dati: Sistema Informativo

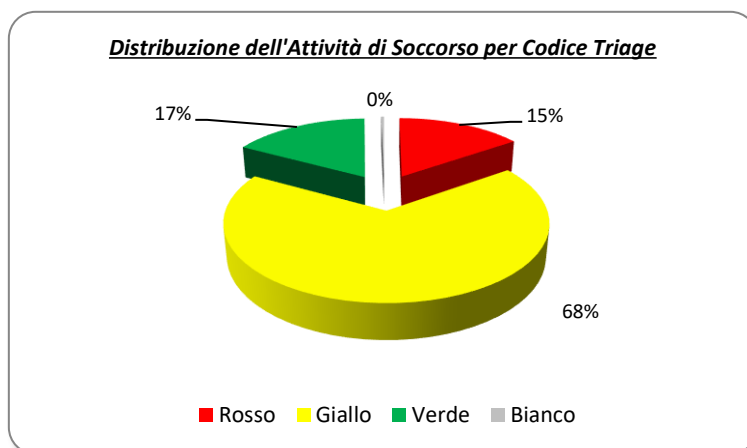
Procedendo con l'analisi dei soli dati relativi all'Anno 2020, la distribuzione degli interventi per codice di gravità vede al primo posto il codice giallo con il 67,54%, seguito dal codice verde con il 16,75% e dal codice rosso con il 15,37%. Inoltre, i codici rossi e gialli costituiscono oltre l'80% degli interventi.

Tabella n. 14 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità. Anno 2020

Codice Triage	Anno 2020	Inc. %	Inc. % Cum.
Rosso	63.834	15,37%	15,37%
Giallo	280.513	67,54%	82,91%
Verde	69.568	16,75%	99,66%
Bianco	1.428	0,34%	100,00%
Totale	415.343	100,00%	-

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 11 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità. Anno 2020



Fonte Dati: Sistema Informativo

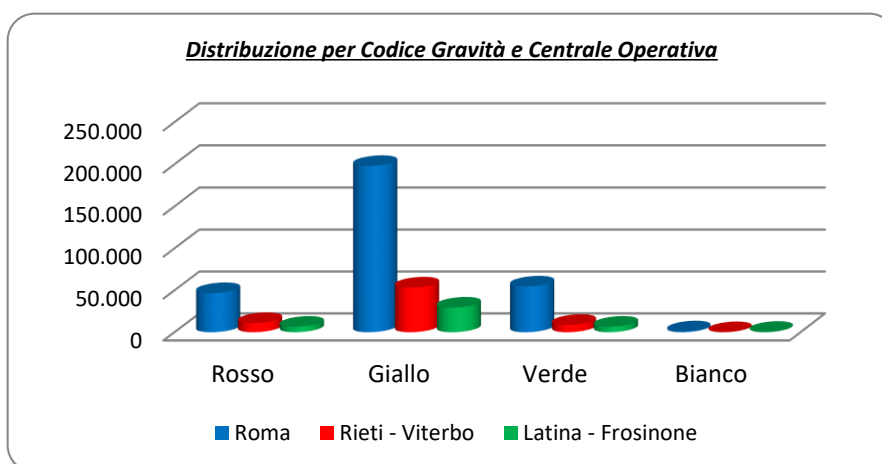
In ultimo si riporta, rappresentata in formato Grafico e in formato Tabella, la distribuzione, per l'Anno 2020, dell'Attività di Soccorso suddivisa per Codice Gravità e per CORES.

Tabella n. 15 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità e per Centrale Operativa. Anno 2020

CORES	Rosso	Giallo	Verde	Bianco	Totale
Roma	46.599	197.889	54.485	957	299.930
Rieti - Viterbo	10.782	53.298	8.600	74	72.754
Latina - Frosinone	6.453	29.326	6.483	397	42.659
Totale	63.834	280.513	69.568	1.428	415.343

Fonte Dati: Sistema Informativo

Grafico n. 12 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità e per Centrale Operativa. Anno 2020



Fonte Dati: Sistema Informativo

3.3 EMERGENZA SANITARIA COVID - 19

L'anno 2020, particolarmente critico dal punto di vista epidemiologico a causa della pandemia da Sars-CoV2, ha richiesto un significativo impegno - sia dal punto di vista organizzativo-gestionale che operativo - in linea con la politica regionale di governo dell'emergenza Covid-19. Di seguito, sono riportate le principali attività svolte, riferibili a nuove funzioni attribuite/prese in carico dall'Ares 118, in tale ambito.

Le Procedure di Riferimento

Sulla base dei documenti di riferimento ministeriali e regionali, si è provveduto a predisporre procedure operative relative alla gestione dell'attività della sala operativa 118 e di soccorso sul territorio; sono state fornite, al personale sanitario coinvolto, specifiche indicazioni, sia relativamente all'attività di triage, ai fini dell'approfondimento epidemiologico dei casi richiedenti il soccorso e della corretta applicazione della definizione di 'caso sospetto', sia relativamente all'assistenza sul territorio, con particolare riferimento alla protezione degli operatori e degli assistiti e alla gestione dei trasporti alle strutture ospedaliere, in linea con le riconfigurazioni dell'offerta assistenziale, stabilite dalla Regione.

I Trasferimenti Interospedalieri

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

Un'ulteriore linea di attività ha riguardato il trasporto dei pazienti Covid 19 positivi asintomatici o dimissibili che, a causa della necessità di isolamento, sono stati trasferiti, su richiesta degli ospedali o delle AASSLL, presso strutture di ospitalità protetta o al proprio domicilio, attraverso mezzi ad hoc, costituiti da mezzi di trasporto dedicati. Nel corso dell'anno 2020 (mesi marzo-dicembre), sono stati effettuati n. 4.443 trasporti con ambulanza e n. 1.722 trasporti con mezzi di trasporto dedicati, per un totale di n. 6.165 trasporti.

Il Numero Verde regionale 800118800

Nell'ambito della gestione dell'emergenza collegata alla pandemia da Sars CoV 2, l'Ares 118 ha istituito, allestito, organizzato e gestito, su mandato regionale, il servizio di Numero Verde 800118800, finalizzato a orientare e supportare i cittadini della regione Lazio, anche attraverso l'integrazione con i servizi territoriali. Il servizio, attivo dalle ore 08.00 alle ore 20.00, 7 giorni su 7, risponde alle esigenze sanitarie non urgenti di una popolazione pari a circa 5.800.000 abitanti.

L'attività è andata via via crescendo nel tempo e ha riguardato: la gestione delle richieste degli utenti riferite a segnalazioni di specifica sintomatologia o di sospetto contatto con casi positivi; il supporto alla gestione Covid 19 in ambito scolastico; la gestione dell'attività di supporto ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SSISP) delle AASSLL e ai MMG/PLS, particolarmente in merito alla segnalazione degli utenti, alla effettuazione dei test, comunicazione dell'esito e relativa certificazione, gestione della campagna vaccinale; la gestione dell'attività di supporto psicologico, dedicata sia agli utenti sia al personale dipendente dell'Ares 118. Significativo è stato anche il carico di lavoro relativo all'orientamento sui percorsi da seguire nelle condizioni di isolamento fiduciario e alle risposte su quanto consentito in materia di mobilità oltre che all'orientamento rispetto a bisogni di natura sociale.

Nel corso dell'anno, l'attività ha richiesto, più volte, interventi di rimodulazione dell'organizzazione, con particolare riferimento ai momenti di maggiore afflusso delle chiamate, come è avvenuto nel corso della prima e della seconda ondata (marzo e ottobre 2020), in occasione del periodo estivo e nelle fasi di emanazione degli aggiornamenti delle ordinanze nazionali e regionali, che si sono via via susseguite.

Dalla data di attivazione, 27 febbraio 2020, a fine anno, sono pervenute al servizio n. 564.012 chiamate.

Inizialmente, le chiamate sono state circa 1.500 al giorno, successivamente si sono attestate su un valore di 300, per poi subire un incremento nel mese di agosto, con un valore pari a circa 5.000, collegato all'insorgenza di nuovi focolai e all'emanazione di nuove disposizioni governative e regionali.

La Centrale Operativa di Tele Monitoraggio Clinico

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

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

L'attività, in totale integrazione con le AASSLL competenti per territorio, permette il controllo clinico su una popolazione estesa di pazienti e, soprattutto, il mantenimento di tempi di monitoraggio congrui e tali da evitare

il ricorso, da parte del paziente, in assenza di una risposta continuativa e strutturata, a percorsi inappropriati di cura, quali l'accesso al sistema di emergenza territoriale o direttamente al pronto soccorso.

Il monitoraggio permette di rilevare eventuali variazioni di parametri clinici predefiniti oltre le soglie di sicurezza previste, con l'attuazione, dove indicato, delle azioni conseguenti di visita domiciliare, consulto specialistico, attivazione del servizio USCAR (Unità Speciali di Continuità Assistenziale Regionali) o, dove necessario, del servizio di emergenza-urgenza.

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

La stessa Centrale è di supporto anche per l'eventuale inserimento, da remoto, dei dati clinici del paziente, in corso di visita domiciliare, in caso di impossibilità di accesso alla piattaforma da parte delle unità territoriali.

La Centrale di Monitoraggio, nel corso della propria operatività, attiva il servizio 118 ove si riscontrino situazioni di emergenza ovvero il Coordinamento Distrettuale o servizio identificato dalla ASL (es. Continuità Assistenziale, USCAR), in caso di variazioni cliniche significative, che necessitino di valutazione domiciliare. Tutte le attività svolte sono tracciate e visibili ai diversi attori dell'assistenza, in tempo reale.

L'attività di tele monitoraggio clinico ha avuto inizio l'11 novembre 2020: nei mesi di novembre e di dicembre sono state effettuate 12.743 chiamate inerenti il monitoraggio, con 9.473 chiamate effettive di monitoraggio clinico. I pazienti seguiti sono stati n. 2.294, per la maggior parte monitorati senza attivazione di servizi assistenziali specifici; per n. 73 (3%) è stato attivato il 118, per n. 189 (8%) è stata attivata una USCAR; per n. 447 (19%) è stata attivata la ASL di competenza.

Le Unità Speciali di Continuità Assistenziale Regionali (USCAR)

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

L'intervento è rivolto alle comunità intese nel senso più ampio del termine: strutture sanitarie e socio-sanitarie, residenze sanitarie assistenziali, case di riposo, comunità di anziani, comunità religiose, carceri, campi nomadi, residenze per pazienti psichiatrici, disabili ecc. oltre che all'ambito domiciliare.

Nel mese di ottobre 2020, sono state attivate n. 6 USCAR (ogni USCAR è costituita da 1 medico e 1 infermiere) dedicate all'attività 118 che sulla base di specifica richiesta della Centrale Operativa 118, si recano al domicilio

del paziente per una valutazione relativa all'inquadramento clinico e al bisogno di assistenza. Tale modello ha dimostrato tutta la sua validità al fine di garantire una migliore appropriatezza nel trasporto in ospedale dei pazienti per condizioni cliniche inerenti Covid 19. La valutazione clinica preliminare all'invio del mezzo, effettuata a domicilio dal personale USCAR, in collaborazione con il medico di centrale Operativa 118, ha comportato una significativa diminuzione dell'invio di mezzi e del ricorso al pronto soccorso ospedaliero, in ragione di una più efficace presa in carico territoriale. Laddove, infatti, siano riscontrate condizioni del paziente compatibili con la presa in carico territoriale, questi viene segnalato ai competenti servizi ASL per l'attivazione della stessa. Il personale USCAR ha anche il rilevante compito di effettuazione dei tamponi a domicilio. Il numero di missioni delle USCAR, inviate dalle Centrali Operative Ares 118, nel periodo ottobre-dicembre 2021, è stato pari a n. 1123.

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

Nell'anno 2020, l'Ares 118 ha profuso un significativo impegno nelle attività di sorveglianza sanitaria e di vaccinazione. Le attività principali hanno riguardato l'effettuazione di tamponi naso-faringei molecolari, test sierologici, tamponi antigenici rapidi e vaccinazioni.

Il tampone molecolare - fino a dicembre 2020 ne sono stati eseguiti circa 1.250 - è stata la principale risorsa a disposizione nella prima ondata, da marzo a settembre 2020, per poi 'residuare', come utilizzo, nel caso di conferme diagnostiche a test rapidi. L'effettuazione di test sierologico per la ricerca degli anticorpi IgG per Sars-CoV2 è stata l'attività principale nel periodo 25 maggio – 31 luglio 2020 (ne sono stati organizzati 2.220), richiesta specificatamente dalla regione Lazio.

La rivoluzione, in campo diagnostico per SARS-CoV2 è stata rappresentata dall'immissione sul mercato dei tamponi antigenici rapidi (tra ottobre 2020 e dicembre 2020 ne sono stati eseguiti circa 7.500), che ha permesso una sorveglianza sanitaria molto più efficiente ed economica, seppur molto più complessa dal punto di vista organizzativo, per un'azienda territoriale a carattere regionale, molto capillarizzata sul territorio. Negli ultimi mesi dell'anno è iniziata l'attività organizzativa relativa alla vaccinazione Covid 19 dei dipendenti e collaboratori (operatori di enti terzi).

L'aspetto organizzativo di maggior complessità è stato rappresentato dalla rete capillare di accordi che l'Azienda ha dovuto stringere con le altre strutture sanitarie per permettere agli operatori sanitari operativi in sedi non vicine al nodo vaccinale assegnato all'Ares 118 (collocato in via Quirino Majorana in Roma) di non avere disagi dovuti a spostamenti per percorsi lunghi, permettendo invece la vaccinazione in strutture più 'favorevoli' logisticamente, senza però che da questi accordi derivassero ritardi nell'inizio del ciclo vaccinale. L'Ares 118 ha comunque, nel mese di dicembre, contribuito direttamente, con proprio personale, alla somministrazione delle dosi vaccinali.

Nell'ambito delle misure preventive anti Covid 19, la regione Lazio ha offerto la possibilità a tutti gli operatori sanitari di potersi sottoporre, a partire da ottobre 2020, alla vaccinazione antinfluenzale, vaccinazione non obbligatoria ma fortemente caldeggiata nel tentativo di ridurre al minimo le sindromi influenzali sul territorio e, vista la sovrapposizione sintomatologica con Covid 19, ridurre l'impatto sugli ospedali delle patologie respiratorie non Covid 19. La campagna vaccinale antinfluenzale per dipendenti e collaboratori è stata organizzata interamente dall'ARES 118: sono state effettuate n. 596 vaccinazioni antinfluenzali, che per oltre l'80% sono state somministrate direttamente da operatori ARES 118.

3.3 MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE

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

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

La Mission

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

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

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

- gestione della fase di allarme sanitario;
- gestione della risposta extra-ospedaliera alle emergenze sanitarie, compresa quella neonatale;
- trasporto di sangue, organi ed equipe chirurgiche;
- trasporti in continuità di soccorso legati al primo intervento;
- trasporti secondari;

- raccordo con le attività svolte dai medici di medicina generale addetti alla continuità assistenziale.

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

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

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

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

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

La Vision

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

- sensibilità nel cogliere i bisogni emergenti della popolazione in materia di sicurezza sanitaria (emergenza) e continuità assistenziale (urgenza);
- elasticità nella gestione del servizio, che assicuri la necessaria rapidità nel cambiamento delle modalità e delle caratteristiche dell'offerta dei servizi sanitari;
- sicurezza e salute sul lavoro: assicurare le migliori condizioni di sicurezza, mediante un modello di *governance* della sicurezza nella prestazione dei servizi e delle attività cliniche, per l'utenza, il personale

ed i soggetti in formazione, in grado di diffondere la cultura del lavoro sicuro e rispettoso dell'ambiente quale elemento essenziale per una sanità di valore.

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

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

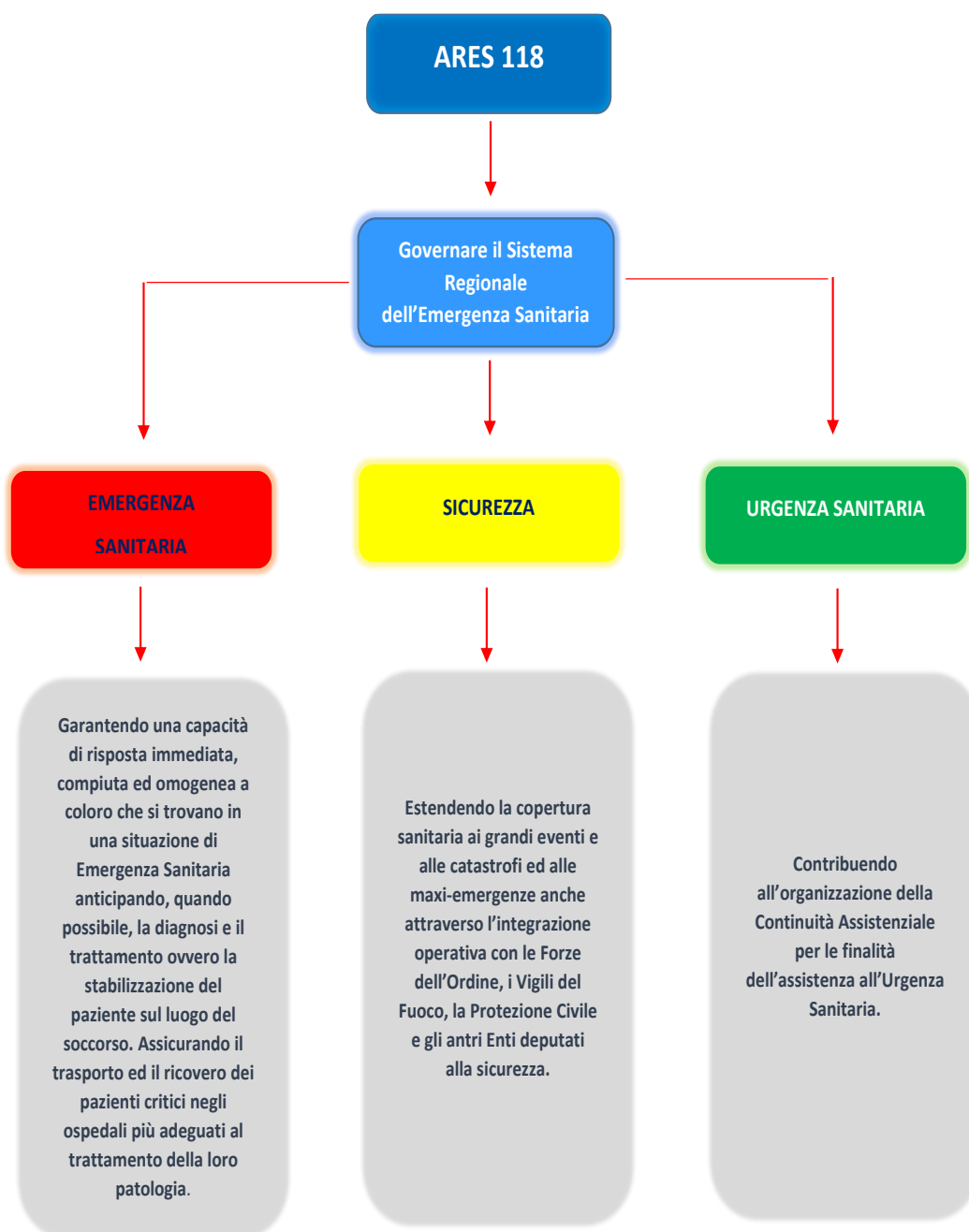
L'ARES 118 si propone di assicurare ai cittadini una risposta territoriale all'allarme sanitario che risponda alle seguenti caratteristiche di operatività:

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

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

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

Figura n. 1 - Rappresentazione Vision ARES 118



3.3 ALBERO DELLA PERFORMANCE

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

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

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

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

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

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

Tabella n. 16 - Albero della Performance 2021 – 2023

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

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Tabella n. 16 - Albero della Performance 2021 – 2023 (segue)

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

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Tabella n. 16 - Albero della Performance 2021 – 2023 (segue)

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

Fonte Dati: Controllo di Gestione

4. ANALISI DEL CONTESTO

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

4.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

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

Contesto Normativo

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

- ✓ Legge 30 dicembre 2020, n. 145 concernente “Bilancio di Previsione dello Stato per l’anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023”;

- ✓ *Decreto del Commissario ad Acta n. U00081 del 25 giugno 2020* concernente il “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019 – 2021”;
- ✓ *Deliberazione della Giunta Regionale 22 dicembre 2020, n. 1040* concernente “Definizione, ai sensi dell’art. 2, comma 3 del d.lgs. 04 agosto 2016 n. 171, dei criteri generali e delle procedure di valutazione dell’attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l’anno 2020”;
- ✓ *Legge 30 dicembre 2019, n. 160* concernente il “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2020 e il Bilancio Pluriennale 2020 – 2022”;
- ✓ *Decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze 27 dicembre 2019* concernente le “Modifiche al Decreto Ministeriale 7 dicembre 2018 concernente "Modalità e tempi per l’attuazione delle disposizioni in materia di emissione e trasmissione dei documenti attestanti l’ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata informa elettronica da applicarsi agli enti del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell’articolo 1, comma 414, della legge 27 dicembre 2017, n. 205”;
- ✓ *Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019* concernente “Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019”;
- ✓ *Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74* recante “Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell’articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124”;
- ✓ *Decreto del Commissario ad Acta 22 marzo 2017 n. U00097* recante “Approvazione dell’Anagrafica Unica dei codici, delle causali di blocco e delle relative Linee Guida da utilizzare da parte delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS Pubblici, dell’Azienda ARES 118 e della Fondazione Policlinico Tor Vergata”;
- ✓ *Progetto Regionale Telemed*, che prevede la trasmissione dei tracciati elettrocardiografici dei pazienti con sindrome coronarica acuta ad un centro unico di teleconsulto cardiologico Regionale (CTR);
- ✓ *Decreto del Commissario ad Acta n. U00069 del 13 marzo 2018* avente ad oggetto Aggiornamento del Piano Attuativo della Certificabilità (PAC), approvato con D.C.A. n. U 00311/2016 e istituzione della funzione di internal auditing regionale”;
- ✓ *Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016*, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati);
- ✓ *Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118* concernente “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge n. 42/2009”;

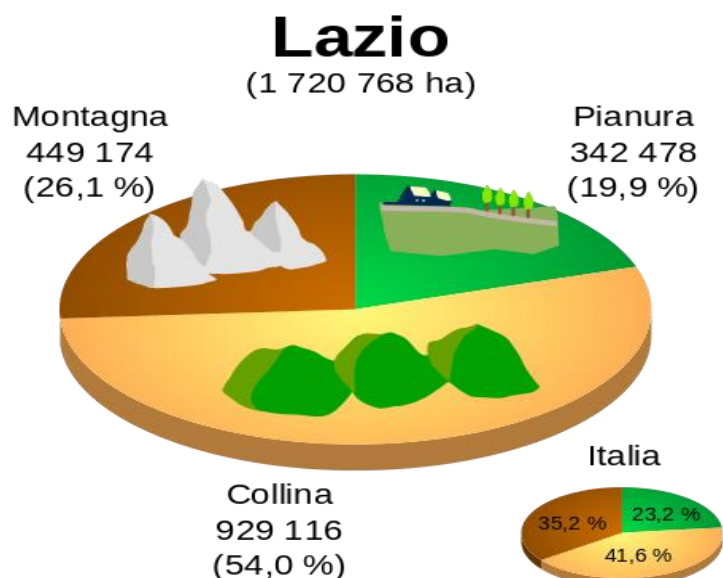
- ✓ *Legge Regionale 16 marzo 2011, n. 1* concernente “Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali. Modifiche alla legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 (Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del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

Contesto ambientale e demografico

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

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

Figura n. 2 – Rappresentazione grafica Regione Lazio



Per quanto attiene la popolazione di riferimento, la popolazione residente della Regione Lazio è di quasi 6.000.000 di abitanti (Fonte ISTAT), a cui si aggiunge la popolazione che a vario titolo transita nella regione e nella città di Roma *in primis*, ove è necessario considerare la presenza turistica (determinata in via

approssimativa in una popolazione equivalente/giorno pari a circa 155.000 unità), gli studenti fuori sede dei sei atenei romani, la collocazione delle amministrazioni e organi centrali dello Stato e delle rappresentanze diplomatiche degli stati esteri, come riportato di seguito nelle Tabelle n. 17 e n. 18.

Tabella n. 17 – Distribuzione Popolazione per Provincia. Dato al 01.01.2020

Provincia	Maschi	Femmine	Totale
Roma	2.214.438	2.038.876	4.253.314
Viterbo	157.826	151.969	309.795
Rieti	77.007	75.490	152.497
Latina	242.719	234.783	477.502
Frosinone	284.529	278.063	562.592
Lazio	2.976.519	2.779.181	5.755.700

Fonte Dati: ISTAT

Tabella n. 18 – Popolazione e Territorio. Dato al 01.01.2020

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

Fonte Dati: ISTAT

4.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

4.2.1 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Con D.C.A. n. U. 00277 del 18 luglio 2019, la Regione Lazio ha approvato l'Atto Aziendale dell'ARES 118, di cui alle deliberazioni n. 786/2018 e n. 397/2019. Tale iter si è concluso nel corso 2021 a seguito dell'emanazione della DGR n. G03256 del 25 marzo 2021 con la quale la Regione Lazio ha approvato le modifiche parziali dell'Atto Aziendale dell'ARES 118 adottate con deliberazione n. 127 del 16.02.2021.

Rispetto al precedente Atto Aziendale, le modifiche apportate riguardano essenzialmente l'ambito sanitario e più in particolare una diversa configurazione organizzativa per la gestione del soccorso sanitario territoriale, che costituisce l'assetto principale dell'Azienda.

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

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

Tale redistribuzione, pur operando un riparto di volumi di attività abbastanza contenuti (in quanto operata unicamente utilizzando, come unità fondamentale di aggregazione per la distribuzione delle telefonate i distretti telefonici), consente il superamento della logica organizzativa provinciale passando ad una logica di tipo regionale, e pertanto, travalicando, nell'individuazione degli ambiti territoriali di competenza, i confini amministrativi della singola provincia o dell'aggregazione di più province, come si evince chiaramente dalla loro denominazione:

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

L'altra consistente modifica organizzativa attiene all'istituzione delle U.O.C. Unità Operative Territoriali (U.O.T.), strutture complesse aventi l'obiettivo di assicurare l'organizzazione dell'emergenza extra ospedaliera nell'area di competenza. Ad esse competono le funzioni di governo delle postazioni territoriali riguardo la gestione operativa complessiva delle stesse (in termini di turnistica del personale, mantenimento in efficienza operativa dei mezzi, approvvigionamento dei beni sanitari necessari e distribuzione territoriale, sia ordinaria che straordinaria, dei mezzi di soccorso) e la gestione dei rapporti con gli enti locali. In numero di due – Unità Operativa Territoriale Lazio 1 (Area Metropolitana di Roma) ed Unità Operativa Territoriale Lazio 2 (Restanti Province) provvedono autonomamente, pur nella loro interazione funzionale con la centrale operativa di

riferimento, per il tramite delle UU.OO.SS. incardinate al proprio interno (U.O.S. Governo Postazioni Territoriali) a garantire l'organizzazione e la formazione delle equipe e dei mezzi di soccorso, assicurando così un maggiore e più capillare governo complessivo del sistema. Le U.O.S. hanno in genere dimensioni provinciali, con l'eccezione di quelle afferenti la C.O.R.E.S. Roma Area Metropolitana dove, in considerazione del volume di attività e numerosità dei mezzi dislocati, si è dovuto suddividere l'ambito territoriale in cinque distinte zone e quindi in altrettante U.O.S. Territoriali.

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

- Numero Europeo Armonizzato 116117 (NEA 116117);
- Centrale Operativa regionale Assistenza Post-Acuzie(COR-APA)
- Servizio di Trasporto emergenza neonatale (STEN);
- Coordinamento regionale di reti patologia;

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

Organizzazione

La Direzione Strategica

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

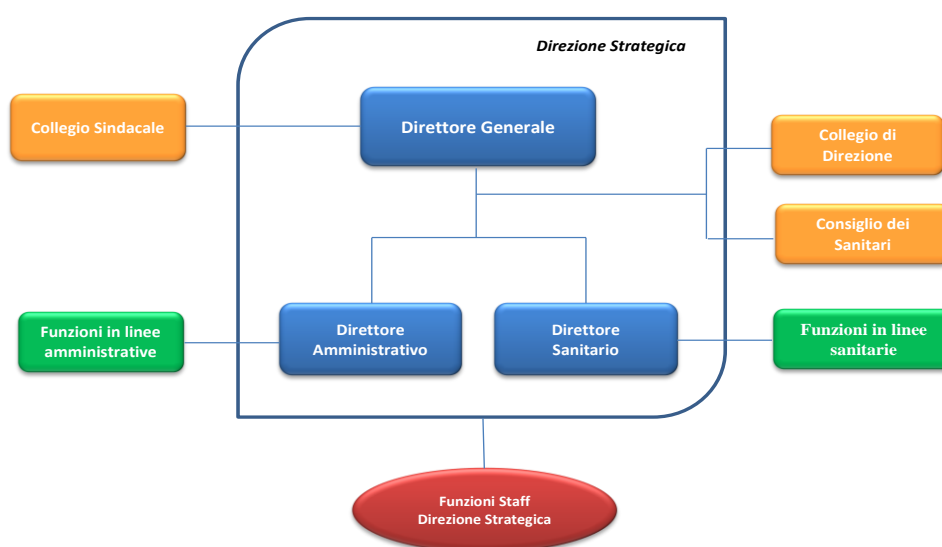
La Direzione Strategica, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, esercita il controllo strategico dell’Azienda ed ha come obiettivo principale la gestione delle risorse aziendali al fine di perseguire gli obiettivi assegnati.

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

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

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

Figura n. 3 - Rappresentazione Grafica Direzione Strategica – Atto Aziendale



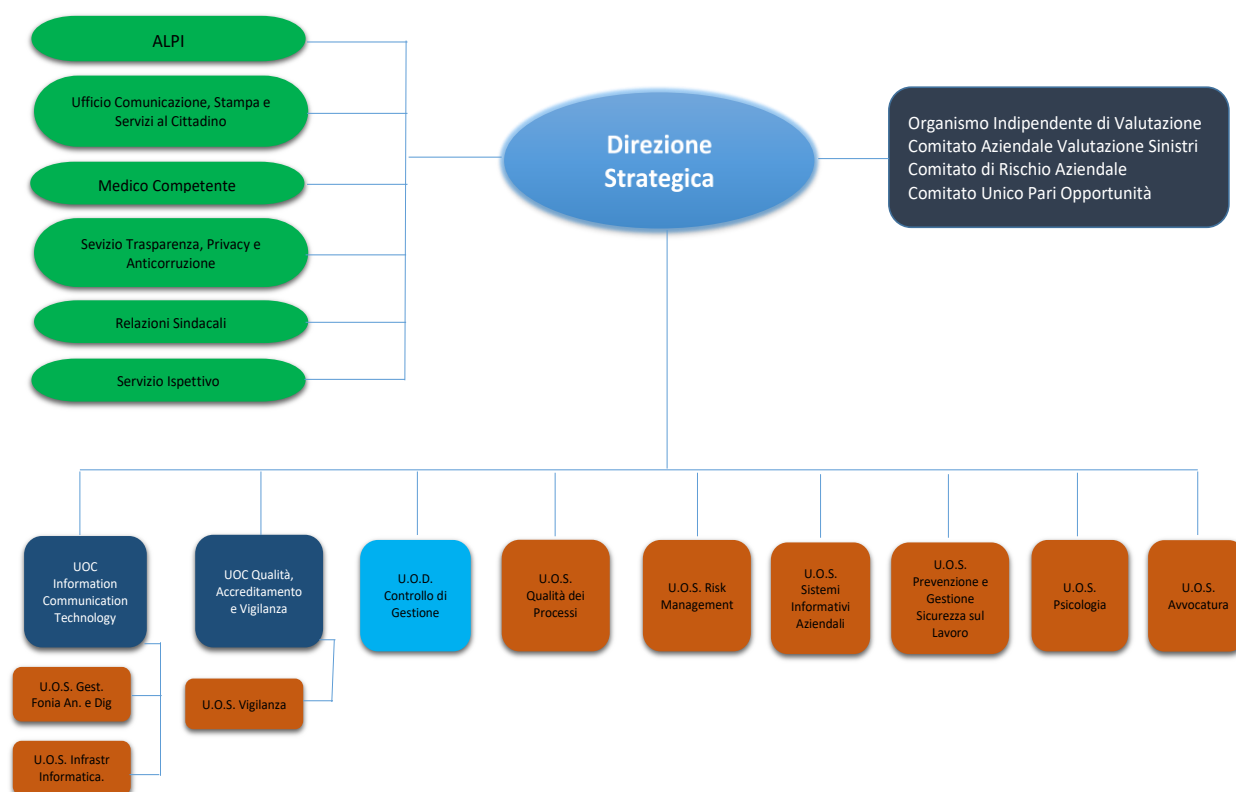
La Struttura Organizzativa

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

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

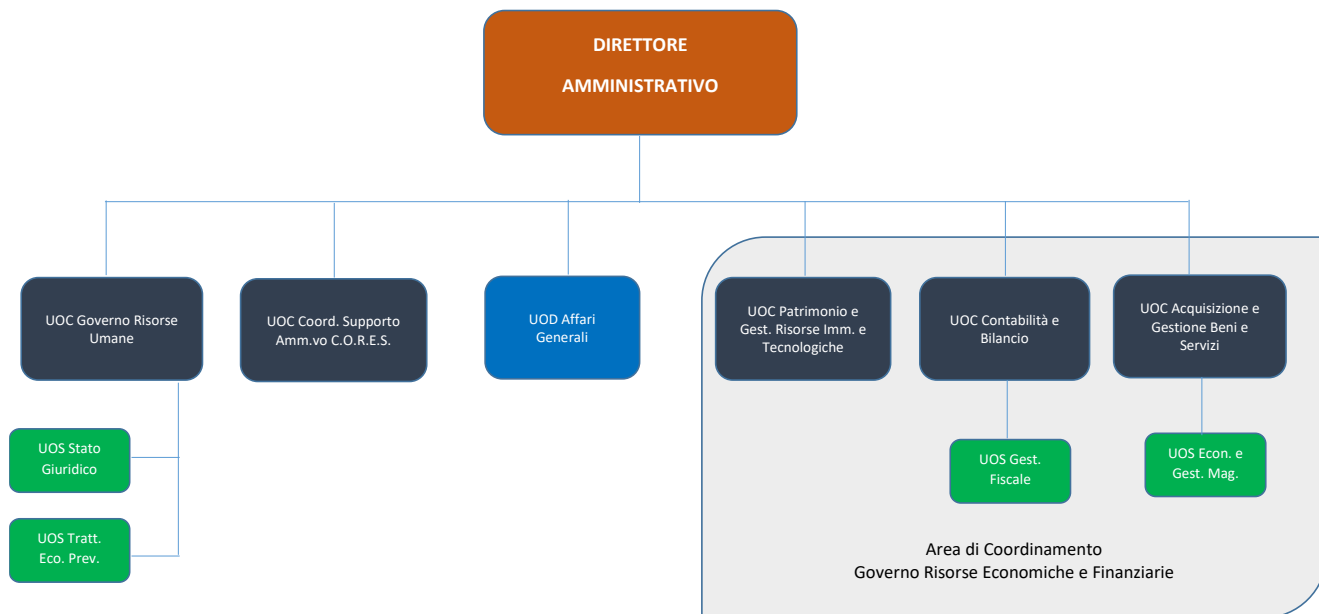
- ✓ **Funzioni di Staff Direzione Strategica** – Tali Strutture supportano e collaborano con la Direzione Strategica al fine di perseguire gli obiettivi aziendali. Le caratteristiche di tali Strutture sono la trasversalità e la interdisciplinarietà delle attività svolte in un'ottica di gestione dei processi.

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



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

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



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

Figura n. 6 - Rappresentazione Grafica dettagliata Direzione Sanitaria – Atto Aziendale

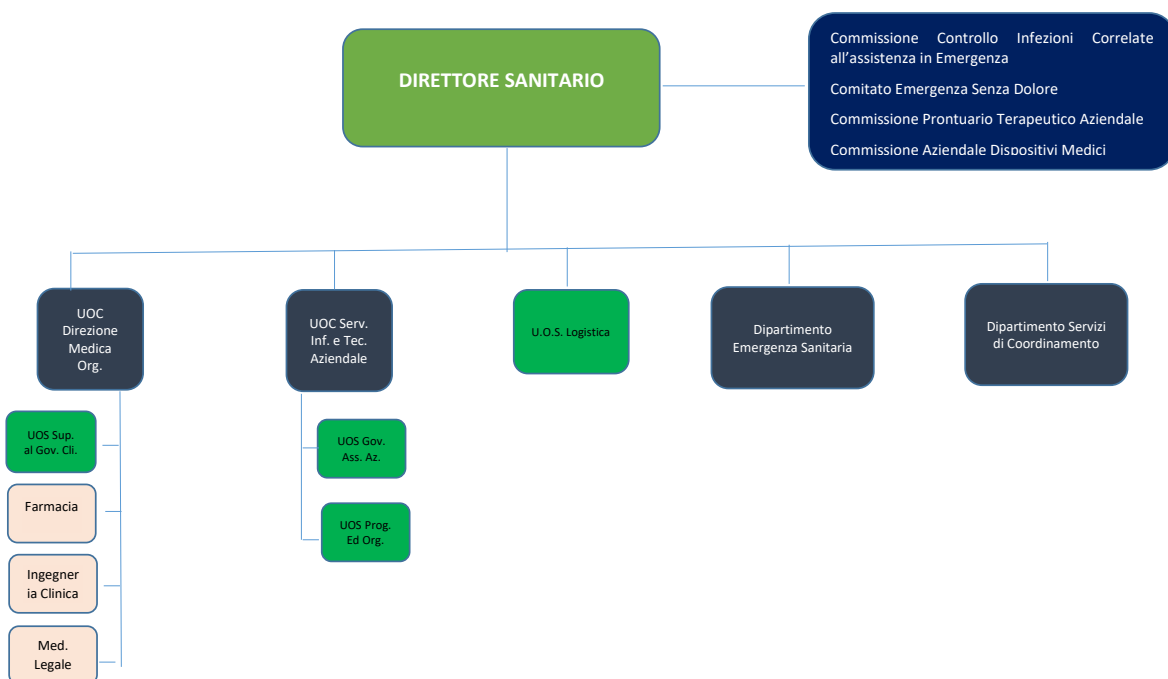
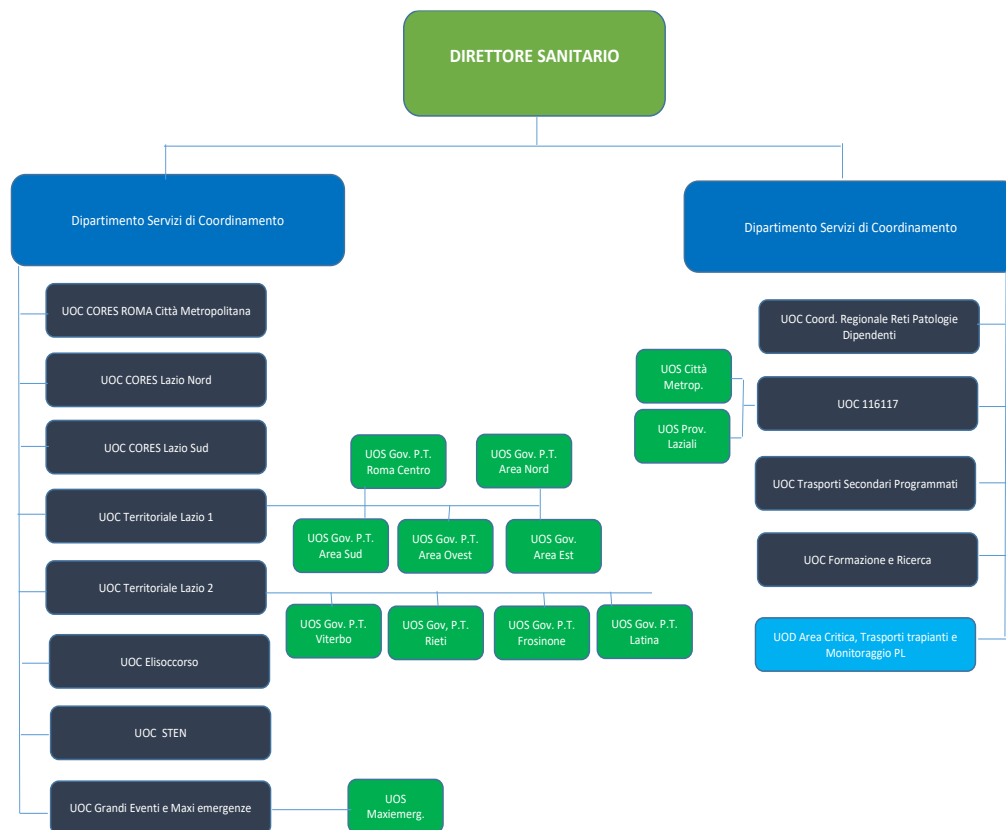


Figura n. 7 - Rappresentazione Grafica dettagliata Dipartimenti Sanitari – Atto Aziendale



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

- decentramento dei poteri decisionali, inteso come trasferimento dei suddetti poteri e delle relative responsabilità al più appropriato livello gerarchico;
- omogeneità, intesa come aggregazione di Unità Operative affini per contenuti, processi e risultati al fine di ridurre il rischio di un’eccessiva frammentazione organizzativa, la disgregazione in troppi livelli di responsabilità e la burocratizzazione del processo decisionale;
- integrazione, ovvero interdipendenza funzionale tra le diverse Unità che operano indipendentemente per obiettivi propri e congiuntamente per le finalità dell’Azienda;
- sviluppo della flessibilità, intesa come propensione al cambiamento e al miglioramento continuo;
- promozione di una responsabilizzazione diffusa, ovvero stimolare il personale ad affrontare il proprio lavoro con massimo senso di responsabilità e autonomia decisionale;
- solidarietà, ovvero la volontà di favorire e promuovere lo sviluppo di una cultura di reciproco sostegno tra professionisti, in opposizione ad una cultura della competizione;

- promozione della condivisione, ovvero sviluppo ed implementazione di processi e strumenti volti alla socializzazione, alla diffusione delle informazioni e al potenziamento della comunicazione interna;
- rilevanza dei sistemi dei controlli interni, volti a verificare la correttezza, la legittimità e la congruità delle decisioni prese, ma anche l'efficacia, l'efficienza e l'economicità delle scelte effettuate, nonché l'aderenza agli obiettivi prefissati e alle finalità aziendali.

Contesto Normativo Interno

Oltre al contesto normativo esterno, rappresentato dalle disposizioni emanate a livello regionale e/o nazionale riportate nel paragrafo 4.1, bisogna tener conto anche delle disposizioni emanate a livello aziendale che vengono di seguito riportate:

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

4.2.2 QUADRO ECONOMICO AZIENDALE

Le Politiche Sanitarie della Regione Lazio in questi ultimi anni sono state vincolate dalle scelte dettate dal cosiddetto Piano di Rientro e dai Piani Operativi, che hanno determinato un profondo processo di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale volto ad un recupero di efficienza dell'intero sistema con conseguente contenimento della spesa sanitaria e salvaguardia dei livelli prestazionali. A ciò si devono aggiungere anche le disposizioni emanate dal Governo relative all'analisi ed alla revisione della spesa pubblica, al fine di razionalizzare la stessa, garantendo nel contempo l'invarianza dei servizi ai cittadini.

A livello regionale, tale situazione si ripercuote sulla gestione delle Aziende Sanitarie che sono direttamente coinvolte nel rispondere alla domanda di salute dei cittadini e che devono realizzare gli adempimenti previsti dal Piano di Rientro. Sulla base di quanto sopra premesso, si evidenzia come la gestione dell'Azienda risenta necessariamente del quadro economico di riferimento e dell'applicazione normativa. In particolare, sono stati richiesti, a partire dall'Anno 2013, importanti adempimenti che vanno a modificare i sistemi contabili, il piano di riparto del FSR, la gestione dei costi correlata alla Spending Review e che, quindi, impattano sulla programmazione sanitaria e sulla redazione del Bilancio Preventivo Economico. Di seguito si riporta la principale normativa di riferimento:

- *Budget Economico 2021 – Proposta di Budget Economico approvato con Deliberazione n. 1079 del 31 dicembre 2020;*
- *Deliberazione n. 234 del 15 novembre 2019 avente ad oggetto “Presa d’atto dell’approvazione Bilancio di Esercizio 2018 da parte della Regione Lazio – D.C.A. n. U00455 del 31.10.2019”;*

- *Deliberazione n. 996 del 10 dicembre 2020* recante “Presenza d’atto dell’approvazione Budget Economico definitivo 2020 da parte della Regione Lazio – DGR n. 861 del 24.11.2020 – ARES 118”;
- *Legge 30 dicembre 2020, n. 178* concernente il “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2021 e il Bilancio Pluriennale 2021 – 2023”;
- *Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118* concernente le “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli Schemi di Bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge n. 42/2009”.

Sulla base delle disposizioni normative nazionali e regionali soprariportate, nonché delle informazioni di natura contabile relative all’andamento dell’Azienda in funzione del Bilancio di Esercizio Anno 2019 e del Budget Economico 2020, si riportano di seguito nella Tabella n. 19 in forma sintetica le principali voci di Bilancio (deliberazione n. 1079/2020). In considerazione del perdurare dell’emergenza sanitaria da COVID-19, la Proposta di Budget Economico 2021 è comprensiva di costi COVID – 19.

Tabella n. 19 – Proposta Budget Economico Anno 2021 comprensivo di Costi COVID-19

Conto Economico	Budget Economico Anno 2021
Valore della Produzione	185.938.130,97
Costo della Produzione	-240.617.158,88
Primo Margine	-54.679.027,91
Proventi ed oneri finanziari	-246.834,35
Proventi ed oneri straordinari	0,00
Imposte e Tasse	-7.351.923,35
Utile (perdita) dell'esercizio	-62.277.785,61

Fonte Dati: Contabilità e Bilancio

4.2.3 ANALISI SWOT

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

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

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

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

Figura n. 8 – Rappresentazione Grafica SWOT ANALYSIS



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

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

Figura n. 10 – Analisi del Contesto Interno secondo la metodica SWOT ANALYSIS

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

Figura n. 10 – Analisi del Contesto Interno secondo la metodica SWOT ANALYSIS (segue)

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

5. OBIETTIVI STRATEGICI

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

In osservanza dei presupposti normativi descritti, integrati ed armonizzati con le istanze derivanti dal contesto esterno ed interno, l'Azienda ha individuato i principali obiettivi strategici da proporre quali direttrici di attività per il triennio 2021 - 2023, individuando prima le aree strategiche di intervento e definendo poi i relativi obiettivi

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

5.1 AREE STRATEGICHE

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

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

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

➤ **Area Strategica B - Efficienza Organizzativa**

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

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

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

➤ **Area Strategica D - Rischio Aziendale**

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

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

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

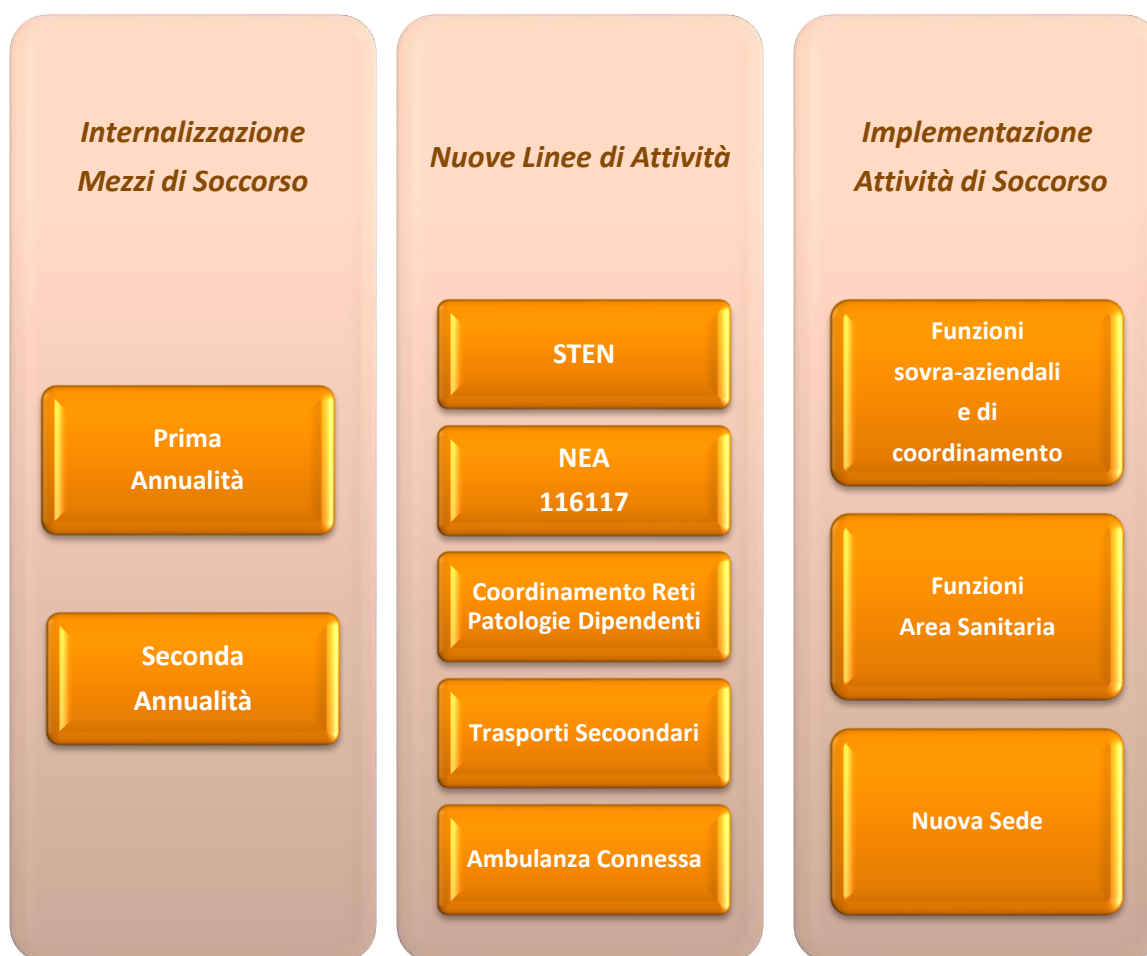
A tale pianificazione aziendale prevista per triennio 2021 - 2023, bisogna aggiungere per l'anno 2021 degli specifici obiettivi di performance organizzativa derivanti da specifici atti regionali e nazionali, tra cui si menzionano il D.L. n. 34/2020, i Piani Operativi 2020 – 2022, la DGR sullo STEN e la DGR sul 116117, che prevedono per l'ARES 118 una profonda riorganizzazione delle attività sanitaria.

5.2 OBIETTIVI STRATEGICI ANNO 2021

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

L'Anno 2021 per l'ARES 118 è un anno particolare in quanto a seguito delle disposizioni regionali e nazionali, l'Azienda sarà impegnata nell'attivazione di nuove linee di attività e nel potenziamento di quelle già esistenti. Proprio per questo motivo la direzione Strategica ha deciso di trasformare le suddette attività in specifici obiettivi strategici per l'anno 2021, che poi saranno declinati in appositi obiettivi operativi per le Unità Operative Aziendali.

Figura n. 11 – Obiettivi strategici Anno 2021



6. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

6.1 LA PROGRAMMAZIONE

La Direzione Strategica realizza, quindi, la pianificazione e la conseguente programmazione attraverso il Piano Triennale della Performance che viene predisposto tenendo conto del contesto esterno ed interno dell'Azienda: in particolare le disposizioni contenute nei Piani Operativi Regionali, nei Decreti Commissariali (tra cui anche

quello di assegnazione degli obiettivi di salute e funzionamento ai Direttori Generali) e nella *Mission* propria dell’Azienda. Pertanto, gli strumenti specifici della programmazione aziendale sono:

- il *Piano Triennale della Performance*, documento programmatico che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici dell’Azienda e che tutte le Amministrazioni Pubbliche devono adottare ai sensi dell’art. 10 del D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. Il Piano individua la chiara e trasparente definizione delle responsabilità dei diversi attori in merito alla definizione degli obiettivi ed al relativo conseguimento delle prestazioni attese e realizzate;
- il *Bilancio Economico Preventivo*, che rappresenta lo strumento operativo per il raccordo tra le attività previste e le risorse economiche a disposizione;
- i *Piani Aziendali*, attraverso i quali vengono evidenziate le attività e gli obiettivi riferiti a specifiche materie, quali ad esempio il PARM, il PAICA e il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- la *Programmazione Annuale*, attuata attraverso il Processo di Budget e definita per tutte le Strutture Sanitarie e Amministrative, Complesse, Dipartimentali e Semplici, che specifica e traduce operativamente gli obiettivi operativi.

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

6.2 GLI OBIETTIVI OPERATIVI

Nell’ambito del Piano della Performance è previsto un processo di distribuzione a cascata degli obiettivi, che parte dall’individuazione delle Aree Strategiche all’interno delle quali vengono individuati gli obiettivi strategici di medio - lungo periodo e che prosegue con la definizione degli obiettivi operativi di breve periodo – di durata annuale – con il collegamento di questi ultimi al sistema di indicatori. In tale processo vengono anche individuati i criteri in base ai quali si procede alla misurazione e alla valutazione della performance dell’Azienda.

Gli obiettivi operativi devono, pertanto, essere:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla *Mission* Aziendale, ai disposti normativi nazionali e regionali vigenti e alle altre strategie dell’Azienda;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- riferibili ad un arco temporale determinato, preferibilmente annuale;

- commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard regionali e nazionali;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell’Azienda, con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

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

6.2.1 GLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL PERSONALE DIRIGENZIALE

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

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

6.2.2 GLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL PERSONALE DI COMPARTO

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

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

paragrafo n. 7. Il processo di Valutazione degli obiettivi del comparto ricalca il Processo di Valutazione attuato per la Dirigenza.

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

Il Ciclo di Gestione della Performance è lo strumento attraverso il quale la Direzione Strategica, in qualità di organo politico aziendale, definisce per ogni Struttura Organizzativa gli obiettivi e le relative risorse al fine di garantire l'attuazione della pianificazione e della programmazione aziendale definite nel Piano Triennale della Performance.

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

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

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

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

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

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

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

1. definizione, assegnazione e negoziazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei rispettivi indicatori e dei valori attesi;
2. monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;

3. misurazione e valutazione della Performance organizzativa ed individuale;
4. rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

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

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

7.1 .1 IL PROCESSO DI BUDGET

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

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

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

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

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

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;

- collegamento tra gli obiettivi e l’allocazione delle risorse;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti secondo i criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle Amministrazioni, agli organi di controllo, nonché ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi attraverso la pubblicazione di tutti i documenti nell’apposita sezione di Amministrazione Trasparente sul sito web aziendale.

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

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

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

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

7.1 .2 LE FASI DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

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

Nel dettaglio, il Processo di Budget viene avviato tra i Titolari di Budget e la Direzione Strategica con il supporto del Controllo di Gestione. Nel corso dell’anno sarà in ogni caso possibile rivedere gli obiettivi ed i programmi di

attivi concordati in sede di negoziazione del Budget, qualora lo richiedano importanti ed oggettive modificazioni di contesto esterno e/o interno registrate in corso d'anno.

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

Tabella n. 25 - Fasi Ciclo Gestione Performance

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

Fonte Dati: Controllo di Gestione

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

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

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

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

Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi

L'Azienda misura la performance attraverso un monitoraggio periodico. Tale monitoraggio ha la finalità di verificare che l'efficacia e l'efficienza aziendale e le componenti gestionali siano in linea con i programmi definiti

nel Piano Triennale della Performance. In tale attività la Direzione Strategica è coadiuvata dall'U.O.D. Controllo di Gestione.

Eventuale revisione del Piano della Performance

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

Misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.2 COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA E DI BILANCIO

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

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

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

Al fine di rispettare quanto previsto dalle disposizioni contenute nel D. Lgs. n. 150/2009 e D. Lgs. n. 74/2017) e s.m.i., nella L.R. n. 1/2011, nel D.L. n. 33/2013 e dal D.Lgs. n. 97/2016 ed al fine di armonizzare il Piano Triennale della Performance e il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) Aziendali e nell'ottica di una progressiva e costante integrazione dei suddetti documenti, nonché dei processi ad essi collegati, nell'ambito del Ciclo di Gestione della Performance sono individuati specifici obiettivi relativi alla trasparenza e all'integrità dell'azione amministrativa, nonché obiettivi relativi alla prevenzione della corruzione.

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

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

A tal fine, il presente Piano Triennale delle Performance 2021 - 2023 è integrato con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (di seguito PTPCT) 2021 - 2023, in modo da poter considerare le misure per la prevenzione dei fenomeni corruttivi e le misure e gli obblighi in materia di trasparenza collegate a tutti i processi aziendali e quindi visti come obiettivi di tutto il personale aziendale. Dal punto di vista metodologico, l'integrazione del presente Piano con il PTPCT si sostanzia nella specifica individuazione di macro-obiettivi strategici e di specifici obiettivi operativi e di relativi indicatori desunti dal suddetto PTPCT e riportati nell'Albero della Performance.

Di seguito si illustrano i macro-obiettivi strategici relativi all'area della Prevenzione della Corruzione e all'area della Trasparenza, così come disciplinati dal Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Aziendale 2021 - 2023.

Area della Trasparenza

Tabella n. 22 – Piano di attività della Trasparenza. Triennio 2021 – 2023

Piano di Attività Anno 2021		
N.	Obiettivo	Soggetti coinvolti
1	Adempimenti Trasparenza definiti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Tutte le UU.OO. individuate
2	Monitoraggio periodico sul rispetto degli obiettivi di Trasparenza definiti Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	RPTC e Struttura di supporto
Piano di Attività Anno 2022		
N.	Obiettivo	Soggetti coinvolti
1	Obblighi di Trasparenza definiti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Tutte le UU.OO. individuate
2	Monitoraggio periodico sul rispetto degli obiettivi di Trasparenza definiti Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	RPTC e Struttura di supporto
Piano di Attività Anno 2023		
N.	Obiettivo	Soggetti coinvolti
1	Obblighi di Trasparenza definiti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Tutte le UU.OO. individuate
2	Monitoraggio periodico sul rispetto degli obiettivi di Trasparenza definiti Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	RPTC e Struttura di supporto

Fonte Dati: Responsabile della Prevenzione e della Corruzione

Area della Prevenzione della Corruzione

Tabella n. 23 – Piano di attività della Prevenzione della Corruzione. Triennio 2021 – 2023

Piano di Attività Anno 2021		
N.	Obiettivo	Soggetti coinvolti
1	Analisi delle Procedure di competenza delle Strutture esposte a rischio corruzione, come delineate nella Tabella Processi e Misure Anticorruzione allegate nel Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021 - 2023, in collaborazione con i rispettivi Responsabili	UU.OO. individuate e RPCT
2	Definizione, verifica e adeguamento dei Regolamenti relativi alle procedure di competenza delle Strutture Aziendali al fine di adeguarli alle misure di prevenzione del rischio corruttivo	UU.OO. individuate
3	Previsione di un adeguato Piano Formativo modulato nel triennio in relazione all'intensità dell'esposizione del Personale al Rischio corruttivo	UU.OO. individuate (Rischio Critico) e Formazione
4	Definizione dei meccanismi di rotazione del Personale Dirigenziale e di Comparto	Direzione Strategica, UU.OO. Individuate e RPCT
5	Monitoraggio e verifica dell'attuazione e dell'efficacia delle misure per il contrasto del Rischio Corruzione	UU.OO. Individuate, RPCT e Struttura di Supporto a RPCT
6	Pianificazione delle attività di audit interno	RPTC e Struttura di supporto

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

Piano di Attività Anno 2023		
N.	Obiettivo	Unità Operativa
1	Verifica dell'efficacia e dell'efficienza delle procedure di competenza delle Strutture istituite del nuovo Atto Aziendale, esposte al rischio di corruzione, in collaborazione con i rispettivi Responsabili	UU.OO. individuate e RPCT
2	Verifica dei Regolamenti relativi alle procedure di competenza delle Strutture Aziendali	UU.OO. individuate
3	Previsione Piano Formativo modulato nel triennio in relazione all'intensità dell'esposizione del Personale al Rischio corruttivo	UU.OO. individuate (Rischio accettabile) e Formazione
4	Applicazione della rotazione del Personale Dirigenziale e di Comparto	Direzione Strategica e Personale Dirigenziale e di Comparto
5	Monitoraggio e verifica dell'attuazione e dell'efficacia delle misure per il contrasto del Rischio Corruzione	UU.OO. Individuate, RPCT e Struttura di Supporto a RPCT
6	Mantenimento audit interni per le aree ad alto indice di rischio	UU.OO. Individuate, RPTC e Struttura di supporto

Fonte Dati: Responsabile della Prevenzione e della Corruzione

7.4 PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA)

Con il D.L. n. 34 del maggio 2020 convertito con modificazioni Legge n. 77 del luglio 2020, sono state introdotte alcune novità nell'ambito del Lavoro Agile con particolare riferimento alla Pubblica Amministrazione. Nello specifico, le Pubbliche Amministrazioni devono redigere, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), quale sezione del Piano Triennale della Performance.

L'obiettivo del POLA consiste nella definizione di modalità di introduzione e gestione del lavoro agile all'interno delle amministrazioni pubbliche. Pertanto, al fine di promuovere l'attuazione del lavoro agile, il Piano definisce le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente sia tramite forme associative.

Il POLA deve prevedere, inoltre, le modalità attuative del Lavoro Agile dei dipendenti pubblici, con la garanzia per chi sceglie tale modalità lavorativa di non subire alcun tipo di penalizzazione anche ai fini della progressione di carriera. Ciò significa che il lavoro agile supera la tradizionale logica del controllo della prestazione, prevendo alla sua base un rapporto fiduciario tra l'amministrazione e il lavoratore.

In questa nuova ottica anche l'intero processo di misurazione e valutazione della performance deve orientarsi ancora di più verso lo sviluppo della cultura organizzativa basata sui risultati.

7.5 IL PROCESSO DI VALUTAZIONE E VERIFICA DEI RISULTATI

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

In particolare il D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. prevede, all'art 7, comma 1, che le Amministrazioni valutino annualmente la performance organizzativa ed individuale sulla base di un Sistema di misurazione e valutazione della performance, di cui si sono dotate adottando un apposito provvedimento. La funzione di misurazione e valutazione della performance di ciascuna Struttura Organizzativa nel suo complesso nonché la proposta di valutazione annuale dei dirigenti di vertice, ai sensi dell'articolo 7, comma 2, del citato decreto, è affidata all'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV) ed ai dirigenti di ciascuna Struttura Organizzativa.

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

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

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

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

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

- a) indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità, ai quali è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva;

- b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- c) alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
- d) alla capacità di valutazione dei propri collaboratori dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

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

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

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

Performance Organizzativa

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

Performance Individuale

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

- una valutazione della performance gestionale per la dirigenza, che ha periodicità annuale e si svolge, di norma, successivamente alla valutazione della performance di U.O. Nel dettaglio, i Direttori di Struttura Complessa ed i responsabili delle U.O. Semplici Dipartimentali e di Staff sono valutati dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario, secondo competenza ed afferenza. Mentre i dirigenti titolari di Struttura Semplice e tutti gli altri dirigenti sono valutati dai Direttori di U.O.C. o dai Responsabili di U.O.D. presso la quale prestano servizio;

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

Tabella n. 24 – Tabella Valutazione Personale di Comparto

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

Fonte Dati: Controllo di Gestione

7.6 AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

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

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

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

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