



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**ARES
118**



**REGIONE
LAZIO**

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Anno 2024



**AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA
ARES 118**

SOMMARIO

1. INTRODUZIONE	3
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	3
2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO	3
2.2 IL CONTESTO INTERNO DI RIFERIMENTO	7
2.2.1 L'AMMINISTRAZIONE	7
2.2.2 RISORSE UMANE	13
2.2.3 DATI STRUTTURALI	17
2.2.4 DATI DI ATTIVITA'	17
2.2.5 RISORSE ECONOMICHE	29
2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI	30
2.4 INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI – CENTRALE OPERATIVA DI CONTINUITA' DI ASCOLTO	39
2.5 LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'	48
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	50
3.1 ALBERO DELLA PERFORMANCE	50
3.2 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	52
3.3 OBIETTIVI STRATEGICI	54
3.4 OBIETTIVI OPERATIVI	54
3.5 GRADO DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI OPERATIVI	55
3.6 RISULTATI SU TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	61
3.6 LA PERFORMANCE INDIVIDUALE	62
4. BILANCIO DI GENERE E BENESSERE ORGANIZZATIVO	65
4.1 BILANCIO DI GENERE	65
4.2 IL BENESSERE ORGANIZZATIVO	70
5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	76
5.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'	76
5.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE	77

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

1. INTRODUZIONE

Il Ciclo di Gestione della Performance Anno 2024 è stato sviluppato nel rispetto dei vincoli di Bilancio e delle direttive regionali e nazionali di riferimento, mantenendo i livelli essenziali di assistenza e perseguendo la qualità e la sicurezza dell'assistenza.

Il Ciclo di Gestione della Performance Anno 2024 si è realizzato in un contesto regionale le cui scelte sono state dettate dai Piani di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale e dalle D.G.R. 8 agosto 2024, n. 606 e D.G.R. 11 novembre 2024 n. 930 di assegnazione degli obiettivi 2024 ai Direttori Generali delle Aziende del SSR. A ciò si devono aggiungere gli indirizzi generali derivanti dal quadro normativo nazionale di riferimento, quali la Legge 30 dicembre 2023, n. 303 concernente il Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024 - 2026 e il D. Lgs. n. 97/2016 e s.m.i., il D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e la Legge n. 190/2012 e s.m.i. relativi alle norme anticorruzione e trasparenza e il D. Lgs. n. 118/2011 relativo ai sistemi contabili e agli schemi di bilancio, che hanno determinato un profondo processo di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale volto al recupero di efficienza dell'intero sistema e al contenimento della spesa sanitaria con salvaguardia dei livelli prestazionali.

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

La presente relazione è stata pertanto predisposta ai sensi e per gli effetti dell'art. 10, comma 1, lettera b), del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 così come modificato dal Decreto Legislativo n. 74/2017 ed evidenzia a consuntivo i risultati organizzativi raggiunti rispetto alla programmazione proposta con il Piano della Performance, quale parte integrante del PIAO 2024 – 2026, relativa ai singoli obiettivi e alle risorse impiegate, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

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

2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

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

Contesto Normativo

Il Contesto Normativo nazionale e regionale. Di seguito si riportano le principali norme di riferimento:

- ✓ *Deliberazione della Giunta Regionale 8 agosto 2024, n. 606* 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 2024”;
- ✓ *Deliberazione della Giunta Regionale 11 novembre 2024 n. 930* 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 2024. Rettifica allegato B alla DGR n. 606 dell'8 agosto 2024”;

- ✓ *Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70* recante il «Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera», che costituisce la fondamentale linea di programmazione sanitaria per la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Per quanto riguarda nello specifico l'ARES 118, il D.M. definisce come opera il Sistema dell'Emergenza Urgenza;
- ✓ *Decreto-legge del 31 maggio 2021, n. 77*, coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2021, n. 108, recante: «Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure» e s.m.i.;
- ✓ *Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80*, coordinato con la legge di conversione 6 agosto 2021, n. 113, recante: «Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle 5 pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia» e s.m.i.;
- ✓ *Decreto Ministeriale 23 maggio 2023, n. 77* recante il «Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale», che costituisce la fondamentale linea di programmazione sanitaria e gli obiettivi strategici di riferimento per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale. Per quanto riguarda nello specifico l'ARES 118, il D.M. definisce l'organizzazione della Centrale Operativa 116117;
- ✓ *Decreto del Commissario ad Acta n. 20 gennaio 2020, n. U00018* recante l'«Adozione in via definitiva del Piano di Rientro "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019 – 2021 ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo". Modifiche ed integrazioni al DCA 469 del 14 novembre 2019 in esito al verbale del tavolo di verifica del 27 novembre 2019», che costituisce la fondamentale linea di programmazione sanitaria del Sistema Sanitario Regionale. Per quanto riguarda nello specifico l'ARES 118, il suddetto Piano definisce l'organizzazione del sistema dell'emergenza territoriale attraverso un'integrazione tra l'ARES 118 e le Aziende Sanitarie, nonché definisce il completamento dell'internalizzazione dei mezzi di soccorso nell'arco di tre anni, così come definito nel D.C.A. n. U00469/2019;
- ✓ *Decreto del Commissario ad Acta n. 25 giugno 2020, n. U00081* recante il «Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019 – 2021», che costituisce la fondamentale linea di programmazione sanitaria del Sistema Sanitario Regionale. Per quanto riguarda nello specifico l'ARES 118, il suddetto Piano attraverso l'organizzazione delle Reti Tempo Dipendenti e Non Tempo Dipendenti, definisce l'organizzazione del sistema dell'emergenza territoriale attraverso un'integrazione tra l'ARES 118 e le Aziende Sanitarie e ribadisce il percorso di internalizzazione di cui al D.C.A. n. 18/2020;
- ✓ *D.G.R. 25.09.2020, n. G10994* recante "l'Approvazione del documento inerente all'Integrazione Ospedale - Territorio denominato: "Centrale Operativa Aziendale e Centrale Operativa Regionale Acuzie e Post-Acuzie" in attuazione del D.C.A. n. U00081/2020", che definisce nell'ambito della programmazione regionale un insieme di interventi finalizzati all'integrazione dinamica tra ospedale e territorio attraverso comportamenti regolati e omogenei, presupposto per una risposta efficace a bisogni assistenziali variabili che possano essere soddisfatti da setting diversi. Per quanto riguarda nello specifico l'ARES 118, tale Determinazione prevede l'istituzione ed il funzionamento della Centrale Operativa Regionale Acuzie e Post-Acuzie;

- ✓ *D.G.R. 18 dicembre 2020, n. G15689* recante la "Riorganizzazione dello STEN e approvazione documento tecnico "Organizzazione, standard e protocollo operativo del Servizio Trasporto Emergenza Neonatale - STEN Lazio", che istituisce un unico Centro dedicato al trasporto neonatale di emergenza per la Regione Lazio, definendo nel contempo l'organizzazione, standard e protocollo operativo del Servizio. Per quanto riguarda l'ARES 118, la D.G.R. ha previsto il trasferimento della direzione, organizzazione ed operatività del trasporto neonatale d'emergenza presso l'Azienda;
- ✓ *D.G.R. 20 dicembre 2022, n. G18206* recante "l'Approvazione dei documenti integrativi alla deliberazione di Giunta regionale 26 luglio 2022 n. 643 Approvazione del documento "Linee Guida generali di programmazione degli interventi di riordino territoriale della Regione Lazio in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n.77" quale recepimento del DM 77/2022 ai sensi dell'Art.1 comma 2 del citato provvedimento", che definisce gli strumenti programmatici, i modelli organizzativi, le strutture, le funzioni e le figure professionali coinvolte nel percorso di riqualificazione della assistenza territoriale. Per quanto riguarda l'ARES 118, il provvedimento definisce gli standard organizzativi, tecnologici e strutturali della Centrale Operativa 116117;
- ✓ *D.G.R. 7 dicembre 2023, n. 869* recante l'Approvazione del Documento Tecnico: "Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015", che implementa il percorso di riprogrammazione dell'offerta ospedaliera. Per quanto riguarda l'ARES 118, il provvedimento affida all'Azienda i trasporti secondari (ordinari e urgenti), nonché prevede il completamento del processo di internalizzazione.

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

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

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

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

Contesto ambientale e demografico

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

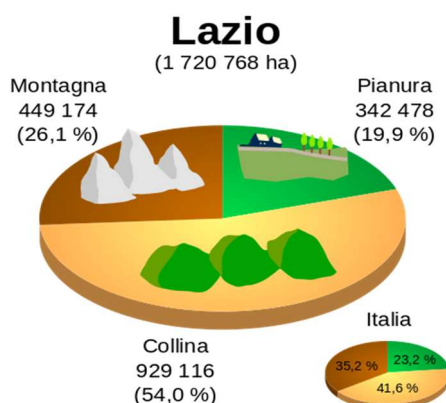
L'infrastruttura ferroviaria, con alta densità di traffico, si estende per 1.211 Km con 163 stazioni classificate in: "linee fondamentali" (644 Km di direttrici internazionali di collegamento con le principali città italiane); "linee complementari" (355 Km con minore densità di traffico) e "linee di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

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

A livello regionale è presente, nel comune di Fiumicino, l'aeroporto intercontinentale "Leonardo da Vinci", con un traffico di oltre 40,5 milioni di passeggeri nel 2023 (+ 38% rispetto al 2022), che lo classifica come primo scalo nazionale, nonché primario Hub europeo a supporto della connettività internazionale. Assieme all'Aeroporto "Giovanni Battista Pastine" di Ciampino (3,9 milioni di passeggeri + 12% rispetto al 2022), forma il sistema aereoportuale di Roma con oltre 50 milioni di passeggeri annui (Anno 2023). Tale dato è in crescita rispetto al 2022 (circa + 20,1%).

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 2023 il porto di Civitavecchia è stato confermato quale scalo leader in Italia con oltre 3 milioni di passeggeri, registrando un'importante crescita rispetto all'anno precedente.

Figura n. 1 – 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 nelle Tabelle sottostanti.

Tabella n. 1 – Distribuzione Popolazione per Provincia. Dato al 01.01.2024

Provincia	Maschi	Femmine	Totale
Roma	2.035.933	2.194.359	4.230.292
Viterbo	151.708	156.479	308.187
Rieti	75.168	75.152	150.320
Latina	280.773	285.712	566.485
Frosinone	228.672	236.316	464.988
Lazio	2.772.254	2.948.018	5.720.272

Fonte Dati: ISTAT

Tabella n. 2 – Popolazione e Territorio. Dato al 01.01.2024

Provincia	Popolazione	Estensione Km ^q	Totale
Roma	4.230.292	5.381	786,15
Viterbo	308.187	3.612	85,32
Rieti	150.320	2.749	54,68
Latina	566.485	2.250	251,77
Frosinone	464.988	3.244	143,34
Lazio	5.720.272	17.236	331,88

Fonte Dati: ISTAT

2.2 IL CONTESTO INTERNO DI RIFERIMENTO

2.2.1 L'AMMINISTRAZIONE

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

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

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

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

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

Rispetto alle altre Aziende Sanitarie, si caratterizza per due aspetti peculiari:

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

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";
- ✓ *Unità Operative Territoriali*, che hanno l'obiettivo di assicurare l'organizzazione dell'emergenza sanitaria extra-ospedaliera nell'area di competenza, garantendo la razionale dislocazione e la formazione delle equipe e dei mezzi di soccorso sul territorio della Regione;
- ✓ *Elisoccorso*, che espleta le attività di soccorso in emergenza – urgenza mediante elicotteri dedicati, al fine di garantire la tempestività degli interventi ottimizzando tempi, modalità di intervento, stabilizzazione, trasporto ed ospedalizzazione del paziente;
- ✓ *Servizio di Trasporto ed Emergenza Neonatale (STEN)*, che garantisce la migliore assistenza e stabilizzazione del neonato sia presso il Punto di Nascita trasferente, che nella fase di trasferimento, utilizzando gli standard strutturali e funzionali più adeguati, per ridurre il rischio aggiuntivo del deterioramento clinico durante il trasporto;
- ✓ *Centrale di Ascolto del Servizio di Continuità assistenziale di Roma e Provincia*, che è confluito nel mese di dicembre 2024 nella Numero Armonizzato 116117, nonché tutte quelle attività a valenza interprovinciale o interregionale, quali la ricerca di posto letto in area critica per i trasferimenti inter-ospedalieri in continuità di soccorso e l'utilizzo del mezzo ad ala rotante, il collegamento con le Regioni limitrofe per situazioni di catastrofe.

L'assetto organizzativo dell'ARES 118 prevede, quindi, n. 3 C.O.R.E.S. – Centrale Operativa Regionale di Emergenza Sanitaria – (U.O.C. CORES Roma Area Metropolitana, U.O.C. CORES Lazio Nord e U.O.C. CORES Lazio Sud) e n. 2 Unità Operative Territoriali (U.O.C. Unità Territoriale Lazio 1 – Area Metropolitana di Roma - e U.O.C. Unità Territoriale Lazio 2 – Restanti Province).

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

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

Le principali funzioni svolte dalle CORES sono:

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

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

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

La Struttura Organizzativa

La Direzione Strategica

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

Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario partecipano, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda. Assumono, infatti, diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale (art. 3, comma 1, quinquies, D. Lgs. n. 502/92).

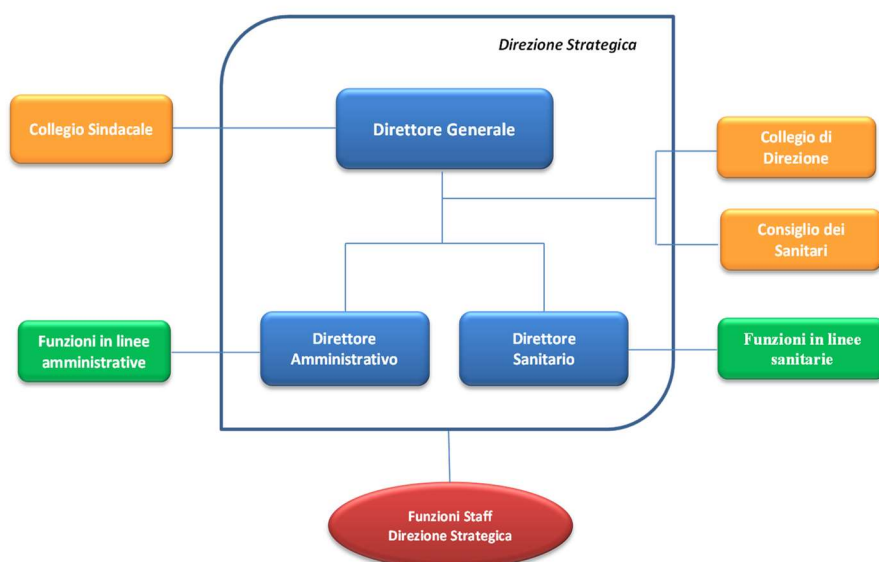
La Direzione Strategica definisce, sulla base della programmazione regionale, le strategie ed i programmi aziendali, ne controlla l'attuazione in relazione agli obiettivi prefissati ed elabora le azioni correttive in caso di scostamenti.

La Direzione Strategica rappresenta, pertanto, la sede ove si svolgono le interrelazioni permanenti che consentono il perseguimento della “missione aziendale”, con gli organismi istituzionali regionali e nazionali.

Funzione prioritaria della Direzione Strategica dell’Azienda è il coordinamento delle principali attività sanitarie ed amministrative aziendali in attuazione delle strategie e dei programmi aziendali, in particolare:

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

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

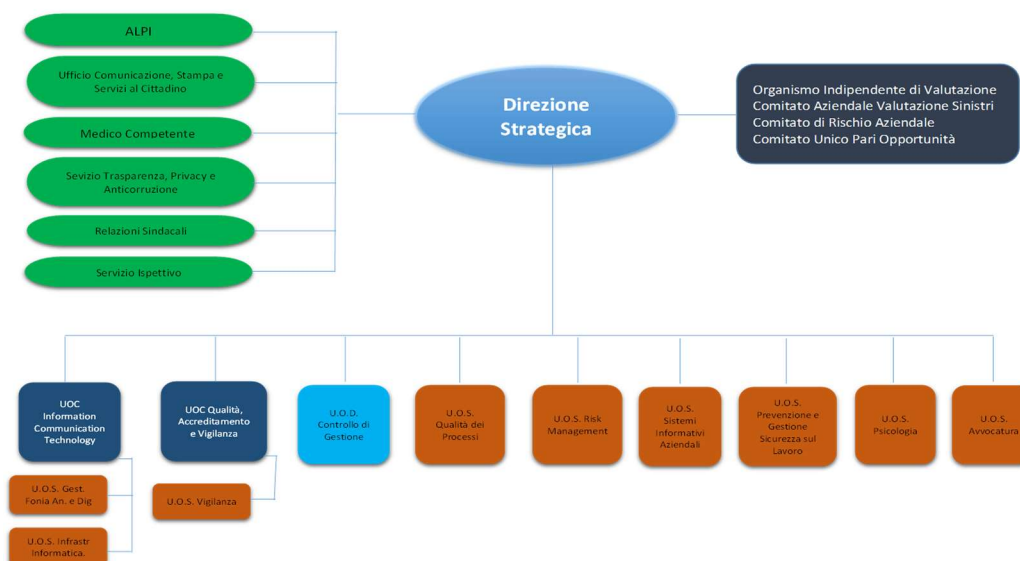


Dal punto di vista organizzativo, il nuovo Atto Aziendale definisce la risposta alle indicazioni programmatiche regionali in termini di articolazioni aziendali, di azioni di razionalizzazione e di sviluppo degli assetti strategici dell’Azienda, definendone altresì le linee di responsabilità, con l’obiettivo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

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

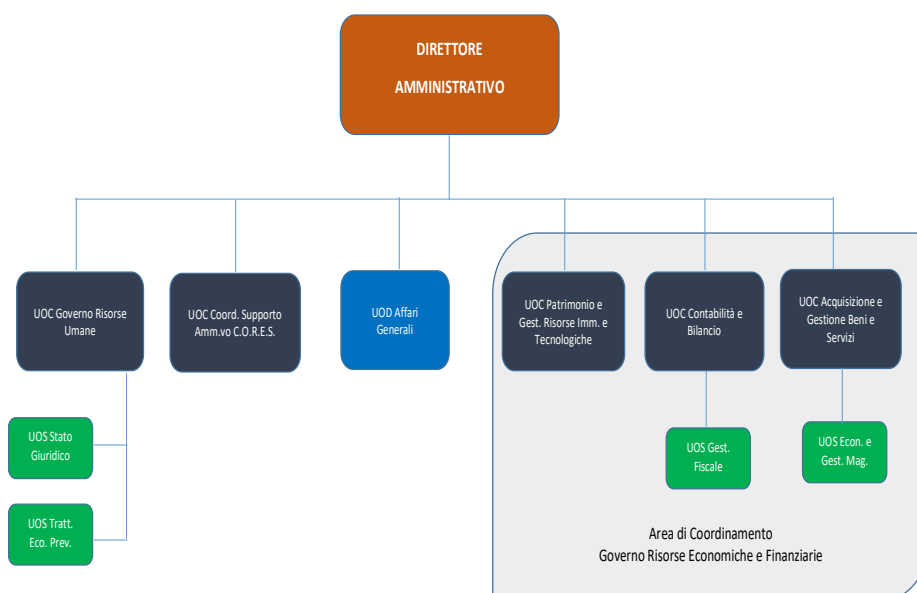
- ✓ **Funzioni di Staff Direzione Strategica** – Tali Strutture supportano e collaborano con la Direzione Strategica al fine di perseguire gli obiettivi aziendali. Le caratteristiche di tali Strutture sono la trasversalità e la interdisciplinarietà delle attività svolte in un’ottica di gestione dei processi.

Figura n. 3 - 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. 4 - 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. 5 - Rappresentazione Grafica dettagliata Direzione Sanitaria – Atto Aziendale

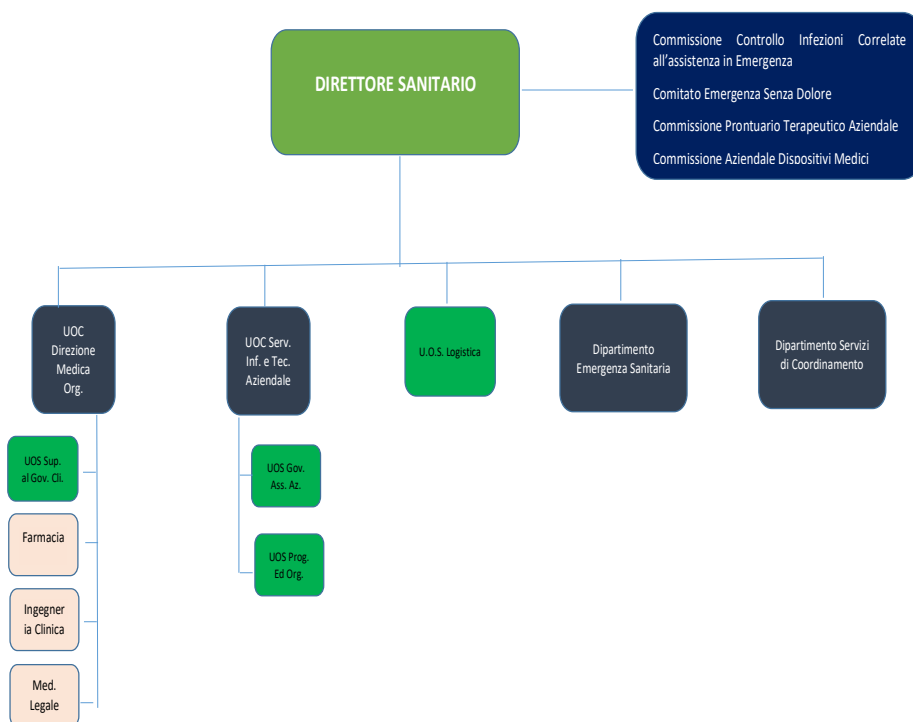
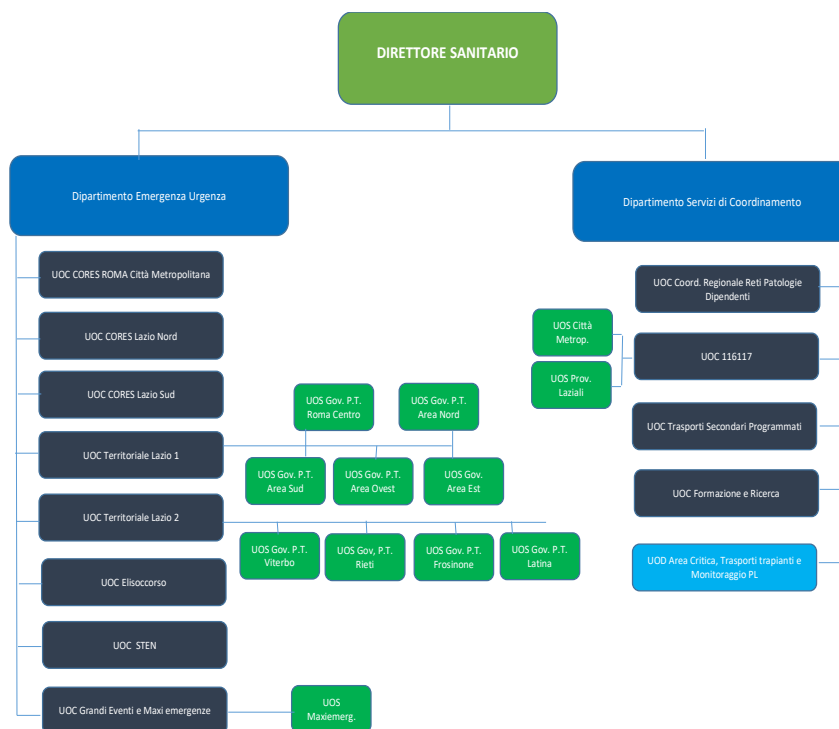


Figura n. 6 - Rappresentazione Grafica dettagliata Dipartimenti Sanitari – Atto Aziendale



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

- ✓ decentramento dei poteri decisionali, inteso come trasferimento dei suddetti poteri e delle relative responsabilità al più appropriato livello gerarchico;
- ✓ omogeneità, intesa come aggregazione di Unità Operative affini per contenuti, processi e risultati al fine di ridurre il rischio di un'eccessiva frammentazione organizzativa, la disgregazione in troppi livelli di responsabilità e la burocratizzazione del processo decisionale;
- ✓ integrazione, ovvero interdipendenza funzionale tra le diverse Unità che operano indipendentemente per obiettivi propri e congiuntamente per le finalità dell'Azienda;
- ✓ sviluppo della flessibilità, intesa come propensione al cambiamento e al miglioramento continuo;
- ✓ promozione di una responsabilizzazione diffusa, ovvero stimolare il personale ad affrontare il proprio lavoro con massimo senso di responsabilità e autonomia decisionale;
- ✓ solidarietà, ovvero la volontà di favorire e promuovere lo sviluppo di una cultura di reciproco sostegno tra professionisti, in opposizione ad una cultura della competizione;
- ✓ promozione della condivisione, ovvero sviluppo ed implementazione di processi e strumenti volti alla socializzazione, alla diffusione delle informazioni e al potenziamento della comunicazione interna;
- ✓ rilevanza dei sistemi dei controlli interni, volti a verificare la correttezza, la legittimità e la congruità delle decisioni prese, ma anche l'efficacia, l'efficienza e l'economicità delle scelte effettuate, nonché l'aderenza agli obiettivi prefissati e alle finalità aziendali.

Contesto Normativo Interno

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

- ✓ il Piano Integrato di Attività e di Organizzazione 2024 – 2026;
- ✓ il Bilancio di Previsione Anno 2024;
- ✓ il Piano Annuale di Rischio Sanitario (PARS) 2024.

2.2.2 RISORSE UMANE

Le risorse umane dell'ARES 118 in servizio al 31 dicembre 2024 risultano complessivamente pari a n. 2.306 dipendenti comprensivi del personale comandato in entrata, distribuiti in n. 2.241 dipendenti a tempo indeterminato e n. 65 a tempo determinato.

Se si prosegue l'analisi, prendendo in considerazione la Dirigenza e il Comparto, il personale aziendale risulta così distribuito: n. 141 unità afferenti alla Dirigenza e n. 2.165 unità afferenti al Personale del Comparto, come riportato nelle Tabelle e Grafici sottostanti.

Tabella n. 3 – Suddivisione personale tra Tempo Indeterminato e Determinato. Dato al 31.12.2024

Tipologia Contratto	N.
Tempo Indeterminato	2.241
Tempo determinato	65
Totale	2.306

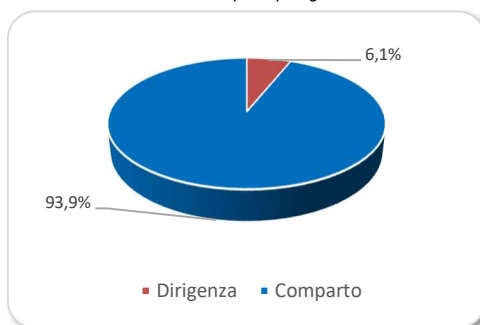
Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Tabella n. 4 – Suddivisione Personale per Ruolo. Dato al 31.12.2024

Tipo Personale	Totale
Dirigenza	141
Comparto	2.165
Totale	2.306

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 1 – Distribuzione del Personale per Tipologia di Contratto. Dato al 31.12.2024



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

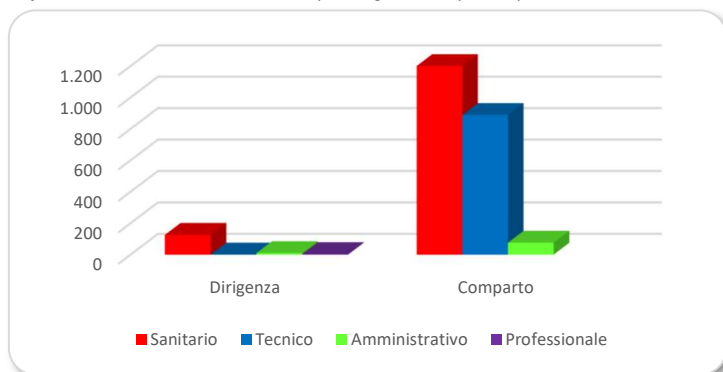
Se si analizza il dato del personale suddiviso per ruolo, il 57,5% è composto da personale del ruolo sanitario, il 38,6% del ruolo tecnico, il 3,7% afferisce al ruolo amministrativo e in ultimo lo 0,2% afferisce al ruolo professionale - solo Dirigenza -, come riportato nelle Tabelle e Grafici sottostanti.

Tabella n. 5 – Confronto Distribuzione del Personale Dipendente suddiviso per Ruolo. Dato al 31.12.2024

Ruolo	Dirigenza	Comparto	Totale	Inc. %
Sanitario	126	1.200	1.326	57,5%
Tecnico	1	889	890	38,6%
Amministrativo	10	76	86	3,7%
Professionale	4		4	0,2%
Totale	141	2.165	2.306	100,0%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 2 – Distribuzione del Personale per Dirigenza-Comparto e per ruolo. Dato al 31.12.2024



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

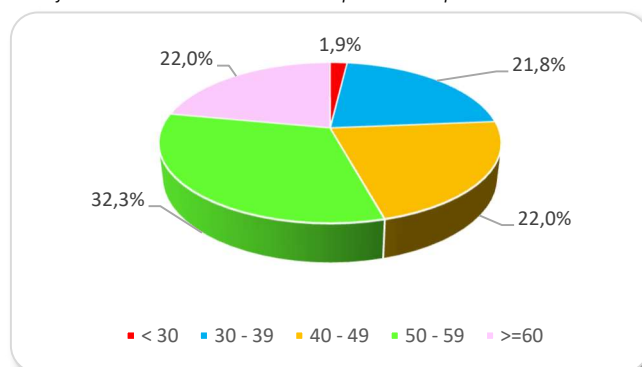
Se si prosegue l'analisi, prendendo in considerazione l'età, emerge che l'età media del personale è 49 anni e rispetto all'anno precedente l'età media è diminuita di un anno e che il 54% del personale è compreso nelle fasce 50 – 59 e >=60 anni. Per quanto riguarda, invece, la distribuzione percentuale delle fasce il 32,3% è ricompreso tra 50 – 59 anni, il 22% tra 40 – 49 e nella fascia >=60, il 21,8% tra 30 – 39, davvero residuale (1,9%) risulta essere la fascia <30 anni.

Tabella n. 6 – Distribuzione del Personale per età. Dato al 31.12.2024

Fascia età	Anno 2024	Inc. %	Inc. % Cum.
< 30	44	1,9%	1,9%
30 - 39	502	21,8%	23,7%
40 - 49	508	22,0%	45,7%
50 - 59	744	32,3%	78,0%
>=60	508	22,0%	100,0%
Totale	2.306	100,0%	-

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 3 – Distribuzione del Personale per età - Comparto. Dato al 31.12.2024



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Se si analizza, poi, la distribuzione delle fasce di età e per tipologia – *Dirigenza e Comparto* -, emerge che per il personale del Comparto la fascia di età con la maggiore concentrazione è quella tra i 50 e 59 anni (32%), mentre per la Dirigenza la fascia di età con la maggiore concentrazione è quella degli ultrasessantenni (43%). Inoltre, oltre il 53% del personale del Comparto ha un'età dai 50 anni in su, mentre per la Dirigenza la percentuale è pari al 75%.

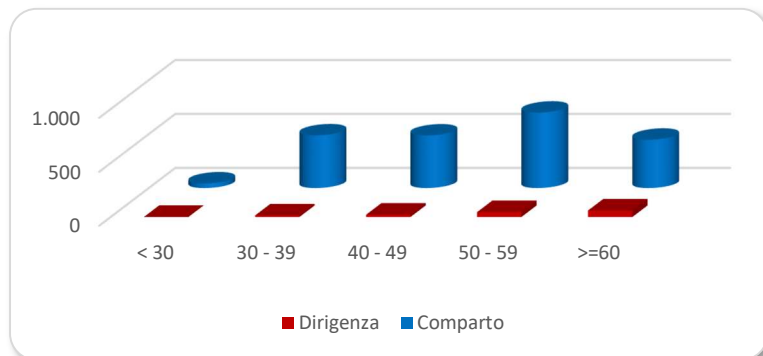
Tabella n. 7 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età e per Dirigenza e Comparto. Dato al 31.12.2024

Fascia età	Dirigenza	Inc. % Dir	Comparto	Inc. % Comp	Totale
< 30	1	1%	43	2%	44
30 - 39	14	10%	488	23%	502
40 - 49	21	15%	487	22%	508
50 - 59	45	32%	699	32%	744

Fascia età	Dirigenza	Inc. % Dir	Comparto	Inc. % Comp	Totale
>=60	60	43%	448	21%	508
Totale complessivo	141	100%	2.165	100%	2.306

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 4 – Distribuzione del Personale per fascia di età e per Dirigenza e Comparto. Dato al 31.12.2024



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

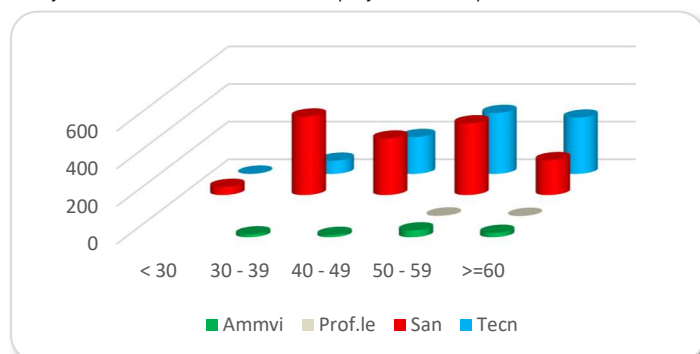
Concludendo l'analisi per fascia di età e per ruolo, si evidenzia che per tutti i ruoli, la maggior concentrazione del personale è tra i 50 e i 59 anni (41,9% per il Ruolo Amministrativo, 75% per il Ruolo Professionale e 36,4% per il Ruolo Tecnico), mentre per il Ruolo Sanitario la maggiore concentrazione è tra i 30 – 39 anni (31,4%).

Tabella n. 8 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età e per ruolo. Dato al 31.12.2024

Fascia età	Ammvi	Inc. % Ammvi	Prof.le	Inc. % Prof.le	San	Inc. % San	Tecn	Inc. % Tecn	Totale
< 30					43	3,2%	1	0,1%	44
30 - 39	15	17,4%			417	31,4%	70	7,9%	502
40 - 49	12	14,0%			300	22,6%	196	22,0%	508
50 - 59	36	41,9%	3	75,0%	381	28,7%	324	36,4%	744
>=60	23	26,7%	1	25,0%	185	14,0%	299	33,6%	508
Totale	86	100,0%	4	100,0%	1.326	100,0%	890	100,0%	2.306

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 5 – Distribuzione del Personale per fascia di età e per ruolo. Dato al 31.12.2024



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

2.2.3 DATI STRUTTURALI

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

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

Le CORES ricevono e processano le telefonate di soccorso, coordinandosi con gli ospedali di destinazione, via telefono, per il pre-allertamento dell'arrivo di pazienti in condizioni cliniche critiche.

I mezzi di soccorso sono in contatto con le Centrali Operative attraverso canali di comunicazione radio e telefonia mobile.

Le Centrali Operative provvedono, altresì, al trasferimento dei pazienti critici in continuità di soccorso.

Le Unità Operative Territoriali forniscono supporto alla CORES nella gestione del rapporto con le strutture ospedaliere e hanno le funzioni di governo delle postazioni territoriali riguardo la gestione operativa complessiva delle stesse e la gestione dei rapporti con gli enti locali.

L'ARES 118 articola la propria offerta nella Regione in:

- ✓ mezzi di soccorso, articolati in mezzi medicalizzati e mezzi infermieristici;
- ✓ elisoccorso. Il servizio di Elisoccorso regionale (n. 3 eliambulanze) attualmente viene erogato da tre basi dislocate tutte H 24 a Roma, Viterbo e Latina. Tutti gli elicotteri possono volare anche di notte per garantire i trasferimenti dagli ospedali minori verso i DEA di II livello. Sono inoltre presenti n. 31 elisuperfici dedicate, cui si aggiungono numerose superfici occasionali per migliorare la copertura regionale;
- ✓ servizio di trasporto emergenza neonatale;
- ✓ servizio di trasporto trapianti;
- ✓ numero europeo armonizzato – NEA 116117.

2.2.4 DATI DI ATTIVITA'

Nel corso dell'Anno 2024 sono stati effettuati complessivamente n. 502.385 interventi e n. 597.260 missioni. Se si analizza la distribuzione per CORES, si evince come la CORES Roma – Area Metropolitana ha un'incidenza del 71,1% per gli interventi e dell'83,2% per le missioni -, segue la CORES Lazio Sud con il 18,3% per gli interventi e il 22,5% per le missioni - e la CORES Lazio Nord il 10,6% per gli interventi e 13,2% per le missioni -, come riportato nelle Tabelle e Grafici sottostanti.

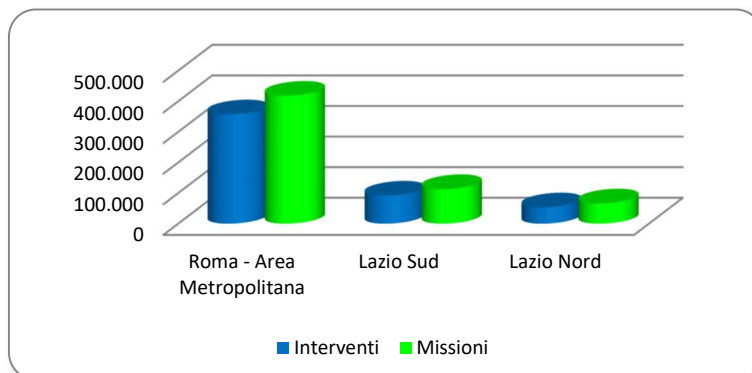
Tabella n. 9 - Attività di Soccorso. Anno 2024

CORES	Interventi	Inc. %	Missioni	Inc. %
Roma - Area Metropolitana	357.301	71,1%	418.064	70,0%
Lazio Sud	91.771	18,3%	113.045	18,9%

CORES	Interventi	Inc. %	Missioni	Inc. %
Lazio Nord	53.313	10,6%	66.151	11,1%
Totale	502.385	100%	597.260	100,0%

Fonte Dati: Sistemi Informativi Aziendali

Grafico n. 6 - Distribuzione degli interventi e delle missioni per Centrale Operativa. Anno 2024



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

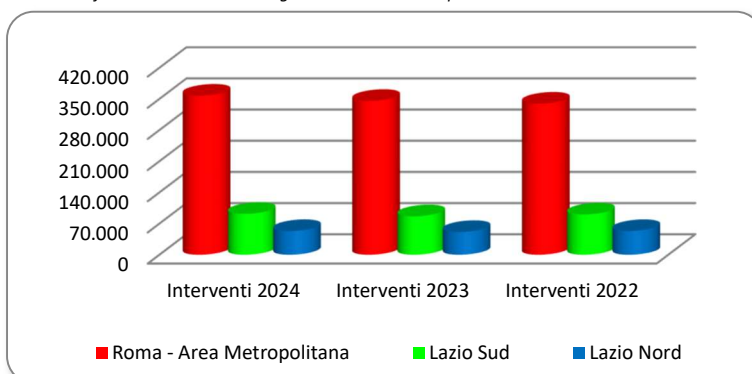
Se si continua, poi, l'analisi confrontando i dati del Triennio 2022 - 2024, emerge che per gli interventi si è registrato un complessivo aumento nel periodo pari al + 3,98%, passando da 483.140 interventi nel 2022 a 502.385 nel 2024 e un incremento rispetto al 2023 del + 4%. Tale andamento si rispecchia anche nelle missioni: infatti, nel triennio si è registrato un incremento del +2,10% passando da 584.978 missioni nel 2022 a 597.260 nel 2024.

Tabella n. 10 - Confronto Interventi suddivisi per C.O.R.E.S. Triennio 2022 - 2024

CORES	Interventi 2024	Interventi 2023	Interventi 2022	Var. % 24 - 22	Var. % 24 - 23	Var. % 23 - 22
Roma - Area Metropolitana	357.301	345.588	339.393	5,28%	3,39%	1,83%
Lazio Sud	91.771	86.339	90.488	1,42%	6,29%	-4,59%
Lazio Nord	53.313	51.155	53.259	0,10%	4,22%	-3,95%
Totale	502.385	483.082	483.140	3,98%	4,00%	-0,01%

Fonte Dati: Sistemi Informativi Aziendale

Grafico n. 7 - Andamento degli interventi suddivisi per C.O.R.E.S. Triennio 2022 - 2024



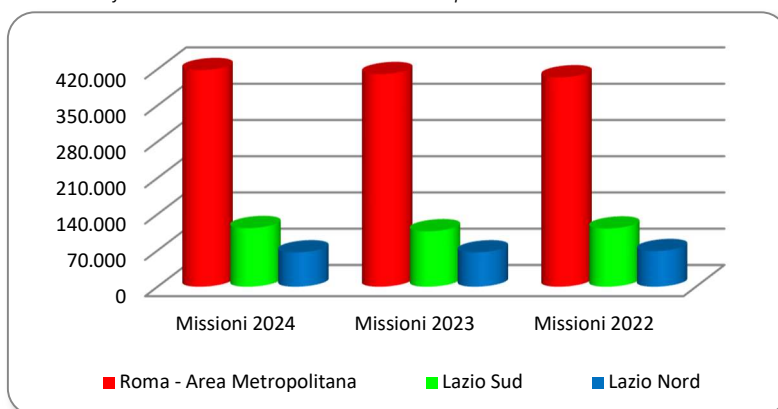
Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Tabella n. 11 - Confronto Missioni suddivisi per C.O.R.E.S. Triennio 2022 – 2024

CORES	Missioni 2024	Missioni 2023	Missioni 2022	Var. % 24 - 22	Var. % 24 - 23	Var. % 23 - 22
Roma - Area Metropolitana	418.064	410318	404.119	3,45%	1,89%	1,53%
Lazio Sud	113.045	106885	112.207	0,75%	5,76%	-4,74%
Lazio Nord	66.151	66125	68.652	-3,64%	0,04%	-3,68%
Totale	597.260	583.328	584.978	2,10%	2,39%	-0,28%

Fonte Dati: Sistemi Informativi Aziendale

Grafico n. 8 - Andamento delle missioni suddivisi per C.O.R.E.S. Triennio 2022 – 2024



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Se si confrontano, poi, i dati del Triennio 2022 - 2024 dell'attività di soccorso suddivisi per Codice di Gravità, emerge che l'incremento complessivo (+ 3,98%) è stato determinato essenzialmente dal codice giallo (+ 9,19%).

Tabella n. 12 - Confronto Attività di soccorso per Codice Gravità. Triennio 2022 – 2024

Codice Triage	Anno 2024	Anno 2023	Anno 2022	Var. % 24-22	Var. % 24-23
Rosso	126.088	129.982	131.571	-4,17%	-3,00%
Giallo	318.889	299.444	292.040	9,19%	6,49%
Verde	56.659	53.094	57.553	-1,55%	6,71%
Bianco	749	562	1.976	-62,10%	33,27%
Totale	502.385	483.082	483.140	3,98%	4,00%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Procedendo con l'analisi dei soli dati relativi all'Anno 2024, la distribuzione degli interventi per codice di gravità vede al primo posto il codice giallo con il 63,48%, seguito dal codice rosso con il 25,10% e dal codice verde con l'11,28%. Inoltre, i codici rossi e gialli costituiscono oltre l'88,57% degli interventi.

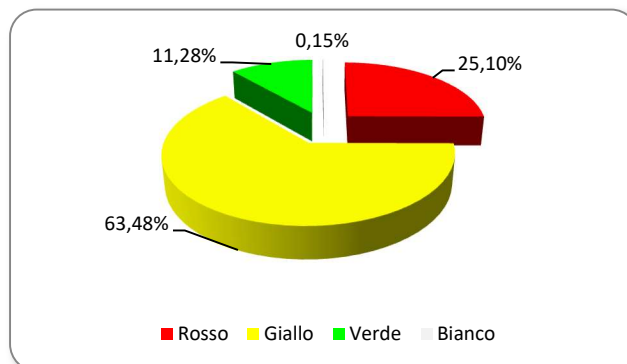
Tabella n. 13 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità. Anno 2024

Codice Triage	Anno 2024	Inc. %	Inc. % Cum.
Rosso	126.088	25,10%	25,10%

Codice Triage	Anno 2024	Inc. %	Inc. % Cum.
Giallo	318.889	63,48%	88,57%
Verde	56.659	11,28%	99,85%
Bianco	749	0,15%	100,00%
Totale	502.385	100,00%	-

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Grafico n. 9 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità. Anno 2024



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

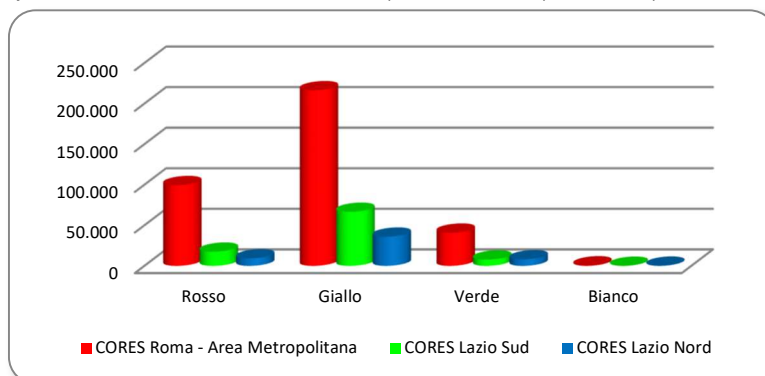
In ultimo si riporta, rappresentata in formato Grafico e in formato Tabella, la distribuzione, per l'Anno 2024, dell'Attività di Soccorso suddivisa per Codice Gravità e per CORES.

Tabella n. 14 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità e per Centrale Operativa. Anno 2024

CORES	Rosso	Giallo	Verde	Bianco	Totale
Roma - Area Metropolitana	99.476	216.399	40.873	553	357.301
Lazio Sud	17.402	66.552	7.764	53	91.771
Lazio Nord	9.210	35.938	8.022	143	53.313
Totale	126.088	318.889	56.659	749	502.385

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Grafico n. 10 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per codice Gravità e per Centrale Operativa. Anno 2024



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Per quanto riguarda gli interventi, i pazienti soccorsi nel 50,02% dei casi erano uomini e nel 49,98% donne; nel 2,6 % dei casi erano bambini sotto i 10 anni e nel 49,6% soggetti di oltre 60 anni di età, con una significativa quota di ultraottantenni, pari al 22,2% del totale.

Tabella n. 15 - Pazienti suddivisi per Sesso e Provincia - Anno 2024

Centrali Operative	Sesso		Totale
	Donne	Uomini	
Roma - Area Metropolitana	49,98%	50,02%	100,00%
Lazio Sud	48,76%	51,24%	100,00%
Lazio Nord	48,74%	51,26%	100,00%
Totale	49,42%	50,58%	100,00%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Tabella n. 16 - Pazienti suddivisi per Classe di Età e CORES - Anno 2024

Fascia Età	Centrali Operative			Totale
	Latina - Frosinone	Rieti - Viterbo	Roma	
0-9	3,37%	2,66%	5,18%	4,22%
10-19	6,46%	5,57%	7,30%	6,75%
20-29	8,56%	7,84%	10,39%	9,42%
30-39	9,27%	7,81%	10,27%	9,55%
40-49	10,35%	9,90%	10,82%	10,52%
50-59	12,06%	12,09%	11,54%	11,78%
60-69	12,16%	12,00%	11,16%	11,59%
70-79	14,32%	15,31%	11,87%	13,17%
>=80	23,45%	26,83%	21,47%	22,99%
Totale	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

La Casa e la Strada sono stati i luoghi dell'evento più frequenti, rispettivamente con il 64,7% e il 19,6%, come riportato nella Tabella sottostante. Le patologie presunte in Centrale Operativa alla chiamata hanno riguardato per il 24,6% traumi, per il 16% patologie cardiocircolatorie, per il 13,9% e patologie.

Tabella n. 17 - Pazienti suddivisi per Classe di Età e CORES - Anno 2024

Luogo Avvenimento Telefonico	CORES						Totale	
	Roma - Area Metropolitana		Rieti - Viterbo		Latina - Frosinone			
	Interventi	%	Interventi	%	Interventi	%	Interventi	%
Casa	225.867	63,2%	36.944	69,3%	62.150	67,7%	324.961	64,7%
Strada	76.085	21,3%	7.824	14,7%	14.786	16,1%	98.695	19,6%
Altri luoghi	32.318	9,0%	6.706	12,6%	11.454	12,5%	50.478	10,0%
Uffici ed esercizi pubblici	14.905	4,2%	610	1,1%	1.424	1,6%	16.939	3,4%
Scuole	3.928	1,1%	515	1,0%	1.092	1,2%	5.535	1,1%
Impianti lavorativi	2.318	0,6%	413	0,8%	513	0,6%	3.244	0,6%
Impianti sportivi	1.880	0,5%	301	0,6%	352	0,4%	2.533	0,5%
Totale	357.301	100,0%	53.313	100,0%	91.771	100,0%	502.385	100,0%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Tabella n. 18 - Distribuzione degli interventi per Centrale Operativa e patologia - Anno 2024

Patologia Telefonica	CORES						Totale	
	Roma - Area Metropolitana		Rieti - Viterbo		Latina - Viterbo			
	Interventi	%	Interventi	%	Interventi	%	Interventi	%
Traumatica	90.785	25,4%	12.360	23,2%	20.661	22,5%	123.806	24,6%
Cardiocircolatoria	55.266	15,5%	8.596	16,1%	16.364	17,8%	80.226	16,0%
Neurologica	48.936	13,7%	5.985	11,2%	14.661	16,0%	69.582	13,9%
Altra patologia	43.514	12,2%	9.183	17,2%	11.189	12,2%	63.886	12,7%
Respiratoria	32.249	9,0%	4.674	8,8%	8.408	9,2%	45.331	9,0%
Gastroenterologica	28.632	8,0%	4.308	8,1%	7.932	8,6%	40.872	8,1%
Psichiatrica	14.098	3,9%	1.778	3,3%	2.999	3,3%	18.875	3,8%
Patologia non identificata	11.373	3,2%	978	1,8%	1.574	1,7%	13.925	2,8%
Infettiva	8.098	2,3%	1.664	3,1%	2.091	2,3%	11.853	2,4%
Urologica	7.086	2,0%	1.258	2,4%	1.979	2,2%	10.323	2,1%
Tossicologica	8.159	2,3%	876	1,6%	1.085	1,2%	10.120	2,0%
Metabolica	2.799	0,8%	423	0,8%	829	0,9%	4.051	0,8%
Ostetrico-ginecologica	2.739	0,8%	436	0,8%	601	0,7%	3.776	0,8%
Neoplastica	1.447	0,4%	397	0,7%	763	0,8%	2.607	0,5%
Otorinolaringoiatrica	1.416	0,4%	296	0,6%	361	0,4%	2.073	0,4%
Dermatologica	417	0,1%	58	0,1%	202	0,2%	677	0,1%
Oculistica	287	0,1%	43	0,1%	72	0,1%	402	0,1%
Totale complessivo	357.301	100,0%	53.313	100,0%	91.771	100,0%	502.385	100,0%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Se si prosegue l'analisi prendendo in considerazione la distribuzione delle telefonate per Centrale Operativa, emerge che il 75,63% delle chiamate è della CORES Roma - Area Metropolitana, seguono I CORES Lazio Sud con il 15,70% e la

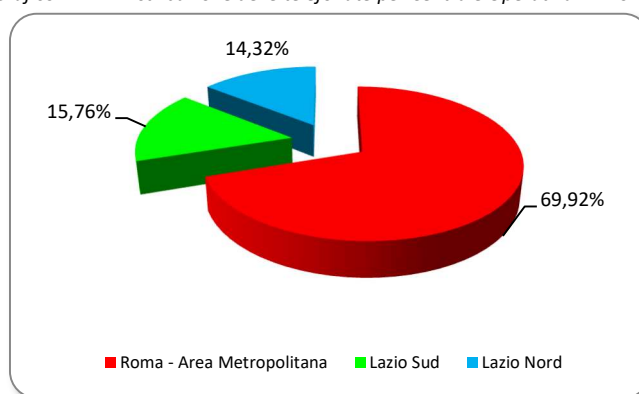
CORES Lazio Nord con l'8,67%. Se si analizzano, poi, le telefonate provenienti dal NUE 112 emerge un incremento complessi del 2,3% rispetto all'anno precedente.

Tabella n. 19 - Distribuzione delle telefonate per Centrale Operativa - Anno 2024

Centrali Operative	Anno 2024	Anno 2023	Var. % 24-23	Anno 2024 Inc. %	Anno 2023 Inc. %
Roma - Area Metropolitana	2.569.794	2.625.790	-2,1%	76,30%	75,63%
Lazio Sud	503.442	544.975	-7,6%	14,95%	15,70%
Lazio Nord	294.865	300.990	-2,0%	8,75%	8,67%
Totale	3.368.101	3.471.755	-3,0%	100,00%	100,00%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Grafico n. 11 - Distribuzione delle telefonate per Centrale Operativa. Anno 2024



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Servizio Trasporto Emergenza Neonatale - STEN

L'attività dello STEN, in carico ad Ares 118 dal 1° ottobre 2022, è volta a garantire la migliore assistenza e stabilizzazione del neonato sia presso il punto di nascita trasferente che nella fase di trasferimento, utilizzando gli standard strutturali e funzionali più adeguati. Tale Struttura rappresenta uno strumento di collegamento in emergenza tra i diversi nodi, organizzati secondo il modello Hub&Spoke della rete materno infantile. In relazione alla peculiare diagnosi medica o chirurgica lo STEN effettua i trasferimenti verso i vari centri riceventi.

Per quanto riguarda l'attività svolta, nel corso del 2024 ha gestito complessivamente n. 834 richieste di intervento comprese quelle inoltrate dai centri attualmente afferenti al bacino di utenza dell'OPBG, di cui n. 646 effettuate direttamente dal team STEN-ARES 118 e n. 188 dal team dell'OPBG, con un numero medio di trasporti mensile pari a 54.

I trasferimenti effettuati sono prevalentemente urgenti e nello specifico il 68,7% per motivo medico e il 32,2% per patologie chirurgiche. In ultimo, i trasferimenti effettuati in orario notturno rappresentano il 29,7% del totale dei trasferimenti effettuati.

Grafico n. 12 – Confronto richieste di intervento. Anni 2023 - 2024

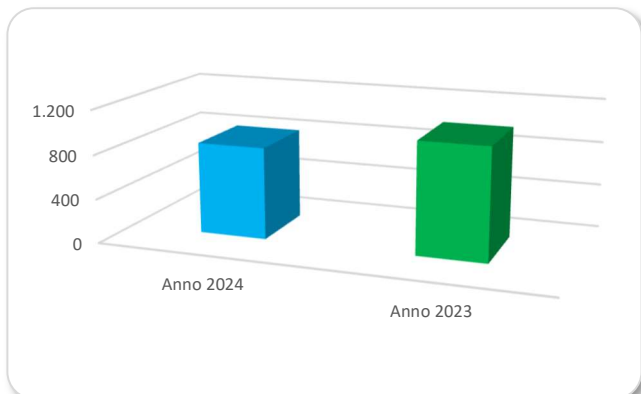
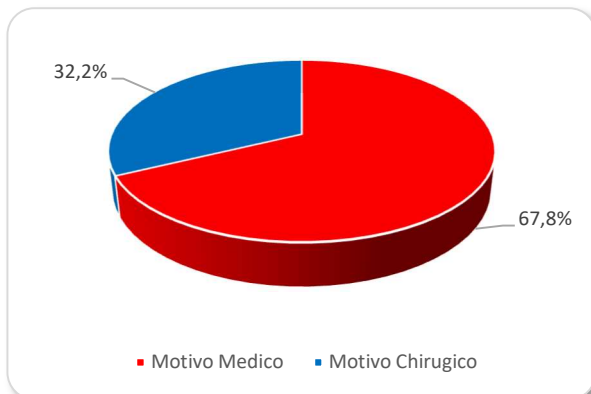


Grafico n. 13 – Motivo richieste di intervento. Anno 2024



Fonte Dati: STEN

Elisoccorso

L'Ares 118 gestisce anche il Sistema medico di emergenza in elicottero (HEMS – Helicopter Emergency Medical System) nel territorio della Regione Lazio.

Tale attività si avvale di personale dipendente e di personale in convenzione, proveniente da Aziende Sanitarie e Ospedaliere del Lazio, e collabora con altre istituzioni e corpi speciali dello Stato (es. Corpo Nazionale del Soccorso Alpino).

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

- ✓ soccorso primario e trasporto secondario in Elisoccorso;
- ✓ attività MEDEVAC con Aeromobile della Guardia di Finanza / Elicottero;
- ✓ missioni Internazionali - squadre USAR;
- ✓ gestione diretta delle elisuperfici site nei comuni di Amatrice (RI), Acquapendente (VT) e Formia (LT);
- ✓ supporto ai gestori di elisuperfici già operativi per le attività HEMS;
- ✓ implementazioni di elisuperfici HEMS;
- ✓ monitoraggio costante dei punti di atterraggio operativi.

Nel corso dell'anno 2024, sono state svolte complessivamente n. 2.161 missioni, di cui n. 1.774 di soccorso primario e n. 383 di trasporto secondario inter-ospedaliero. S

e si analizzano i dati del biennio 2023 – 2024, emerge che l'andamento del 2024 è sostanzialmente molto simile a quello del 2023.

Proseguendo, poi, l'analisi con la distribuzione delle missioni per provincia, si evidenzia una ridistribuzione delle stesse molto omogenea: 34,3% delle missioni dalla base di Roma, 39,1% dalla base di Latina e 26,6% dalla base di Viterbo.

Tale ridistribuzione delle missioni evidenzia un accentramento negli Ospedali di riferimento della Regione.

Grafico n. 14 – Missioni Elisoccorso. Anni 2023 – 2024

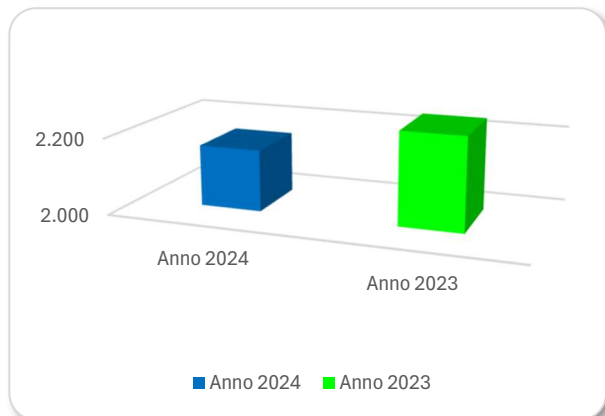
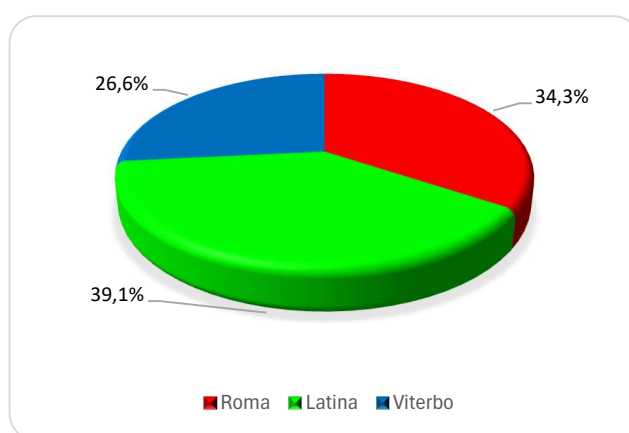


Grafico n. 15 – Missioni Elisoccorso per base/Provincia. Anno 2024



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Trasporto Trapianti

Nell'anno 2024 l'ARES 118 ha proseguito la gestione centralizzata di tutte le richieste di trasporto correlate alle attività trapiantologiche dei Centri Trapianto della regione Lazio, in piena collaborazione con il Centro Regionale Trapianti del Lazio. Il Trasporto Trapianti viene effettuato da ARES 118 con i seguenti mezzi, operativi in h. 24: automobile, aereo ed elicottero. Le autovetture dedicate, oltre ad esse il mezzo con cui vengono effettuati i trasporti, costituiscono anche un mezzo di supporto al vettore aereo. I trasporti correlati alle attività trapiantologiche riguardano: pazienti richiedenti, campioni biologici, organi ed equipe trapiantatrici.

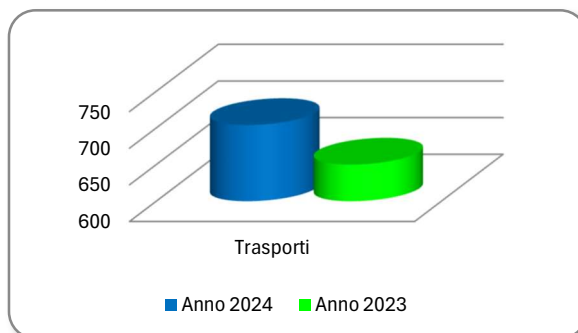
Se si analizza l'attività prendendo a riferimento il biennio 2023 – 2024, si evidenzia nel corso del 2024 un incremento di tali trasporti pari al + 8,31%, con una media mensile di circa 59 trasporti. Se si prosegue l'analisi prendendo in considerazione il mezzo di trasporto e nello specifico il trasporto per via aerea, emerge che il 93,8% di questo viene effettuato con l'aereo, mentre il 6,2 % con l'elicottero.

Tabella n. 20 – Trasporto Trapianti – Anni 2023 - 2024

Tipologia	Anno 2024	Anno 2023	Var. % 24/23
Trasporti	704	650	8,31%

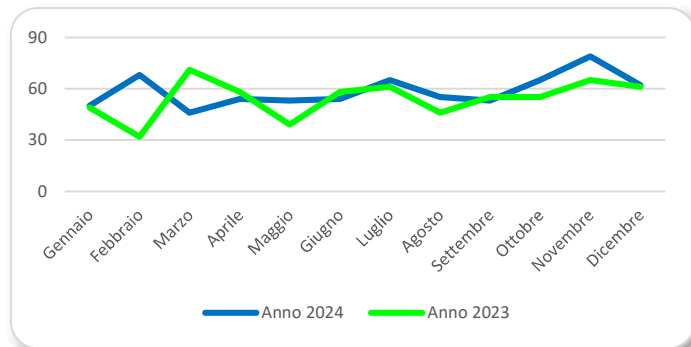
Fonte Dati: Area Critica, Trasporto Trapianti e Monitoraggio Posti Letto

Grafico n. 16 – Trasporto Trapianti. Anni 2023 - 2024



Fonte Dati: Area Critica, Trasporto Trapianti e Monitoraggio Posti Letto

Grafico n. 17 – Andamento Mensile Trasporto Trapianti. Anni 2023 - 2024



Fonte Dati: Area Critica, Trasporto Trapianti e Monitoraggio Posti Letto

Grafici n. 18 e n. 19 – Trasporto Trapianti con Elicottero e con Aereo. Anni 2023 - 2024



Fonte Dati: Area Critica, Trasporto Trapianti e Monitoraggio Posti Letto

Proseguendo l'analisi prendendo in considerazione la tipologia di trasporto effettuato, si evidenzia che nel 51,8% delle missioni viene trasportato il campione biologico, segue poi con il 28,2% il trasporto Equipe + Organo, con il 18,8% il trasporto organi e in ultimo con 1,2% viene trasportato il paziente ricevente.

Grafico n. 20 – Distribuzione tipologia trasporto trapianti. Anno 2024

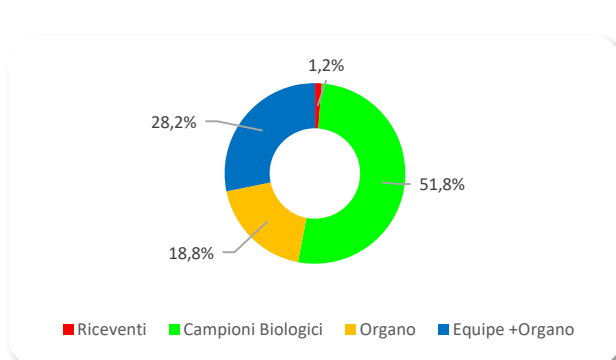
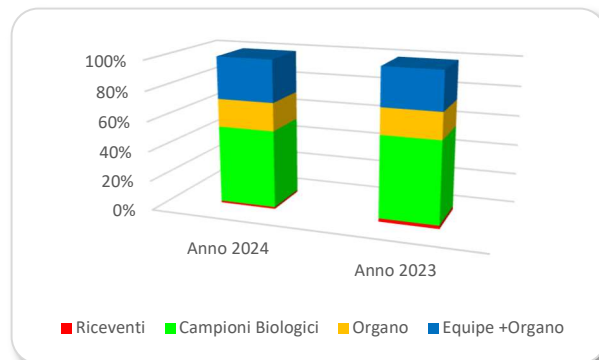


Grafico n. 21 – Confronto tipologia trasporto trapianti. Anni 2023 - 2024



Fonte Dati: Area Critica, Trasporto Trapianti e Monitoraggio Posti Letto

Se si analizzano singolarmente le varie tipologie di trasporto trapianti effettuate nel corso del 2024, si evidenzia innanzitutto un incremento complessivo di tutte le tipologie, fatta eccezione per i Riceventi (Equipe + Organo +23,1%,

Organo + 19,5% e Campioni Biologici + 5,5% e Riceventi – 37,5%). Proseguendo l'analisi, emerge che nell'ambito del Trasporto Organi, il trasporto di Reni rappresenta l'87,6% dei trasporti, mentre per quanto riguarda il Trasporto Equipe + Organi, il trasporto di Equipe + Fegato rappresenta il 61,1%, a seguire il trasporto di Equipe + Cuore con il 17,9% e il trasporto Equipe + Rene con il 15,3%.

Inoltre, se si confrontano i dati relativi al trasporto su gomma degli organi e delle equipe trapiantatrici si evidenzia che nel 12% dei casi si effettuano trasporti fuori dalla regione Lazio. In ultimo, si rappresenta che nel 17% dei casi si movimentano, all'interno della regione, equipe prelevatrici che provengono da altre regioni.

Grafico n. 22 – Distribuzione % trasporto Organi. Anno 2024

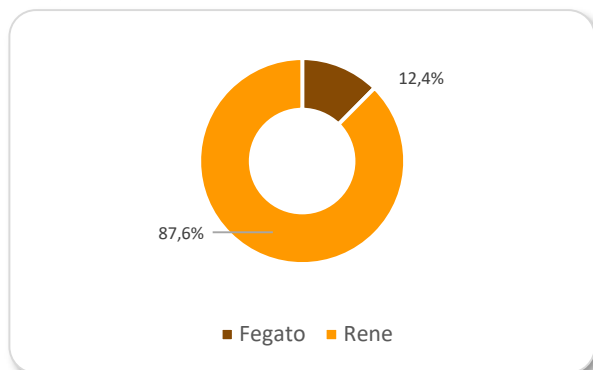
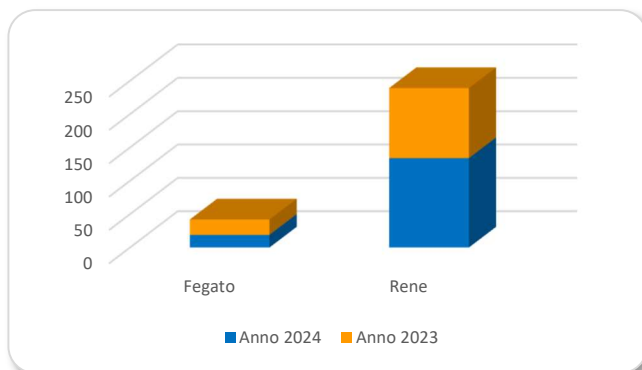


Grafico n. 23 – Confronto trasporto Organi. Anni 2023 - 2024



Fonte Dati: Area Critica, Trasporto Trapianti e Monitoraggio Posti Letto

Grafico n. 24 – Distribuzione % trasporto Equipe + Organi. Anno 2024

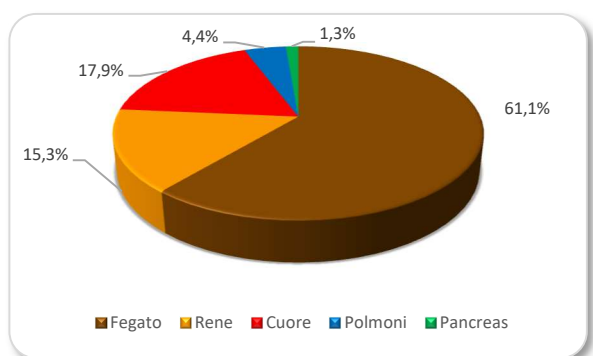
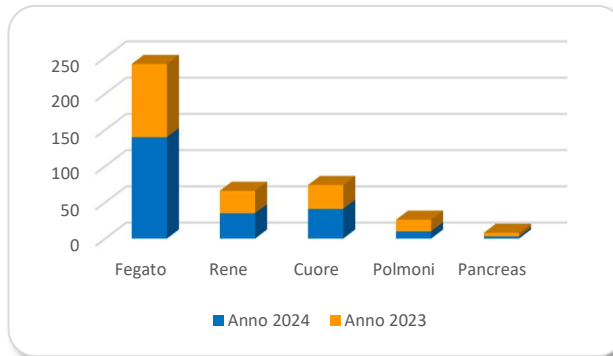
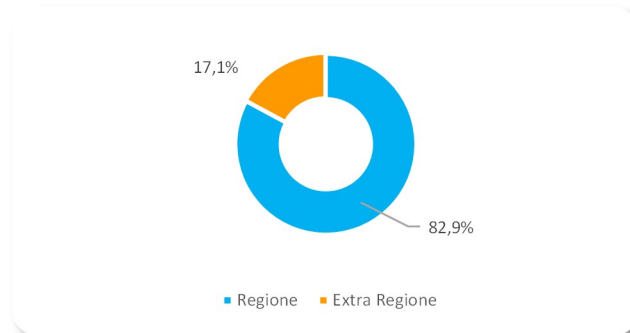


Grafico n. 25 – Confronto trasporto Equipe + Organi. Anni 2023 - 2024



Fonte Dati: Area Critica, Trasporto Trapianti e Monitoraggio Posti Letto

Grafico n. 26 – Distribuzione trasporto Equipe Regione ed Extra - Regione. Anno 2024



Fonte Dati: Area Critica, Trasporto Trapianti e Monitoraggio Posti Letto

Continuità Assistenziale – Numero verde 800118800

La *Centrale Operativa di Continuità Assistenziale di Roma e Provincia* risponde alle esigenze sanitarie non urgenti di un totale di popolazione servita pari a circa 4.500.000.

Gli utenti che contattano il servizio negli orari di attività della Continuità assistenziale hanno accesso diretto con un operatore sanitario, medico o infermiere, il quale, dopo una prima valutazione strutturata della chiamata, provvede ad attivare la risposta più adeguata rispetto alla necessità, attraverso l'erogazione della prestazione sanitaria ritenuta più appropriata:

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

Nel corso del 2024, la *Centrale del Numero Verde Regionale* ha continuato a svolgere un ruolo di supporto alla popolazione nel contesto della pandemia da SARS CoV2. Tale Centrale ha svolto prevalentemente una funzione informativa di risposta alle richieste dei cittadini pervenute attraverso il numero 800 118 800 in ordine alla gestione sanitaria dell'epidemia COVID19, fornendo indicazioni utili in merito alle iniziative sanitarie volte alla mitigazione della epidemia.

Gli operatori della C.O. del Numero Verde, nel corso dell'anno 2024, hanno svolto un'azione di facilitazione relativa al percorso vaccinale anti Sars-CoV-2 e a quello terapeutico con i farmaci antivirali a disposizione, in collegamento rispettivamente con i centri vaccinali della ASL e i centri ospedalieri di riferimento regionale.

All'attività legata all'emergenza Covid19, in linea con le indicazioni regionali, si è continuato a svolgere il supporto informativo relativo all'assistenza sanitaria per i rifugiati ucraini presenti nella Regione Lazio, nonché anche a rispondere alle diverse informazioni di carattere sanitario, non esclusivamente collegate all'epidemia da Sars CoV2.

La *Centrale di Monitoraggio Clinico* per l'anno 2024 ha proseguito le attività di tele monitoraggio delle diverse categorie di pazienti domiciliati – direttamente inseriti nel sistema delle strutture territoriali distrettuali – e di interfacciarsi con i diversi attori della presa in carico dei pazienti (MMG, PLS, MCA, Operatori Coordinamento Distrettuale), nelle diverse fasi del percorso assistenziale.

Il *Servizio di supporto psicologico* del Numero Verde Regionale risponde alle richieste di supporto emotivo dei cittadini del Lazio a seguito della pandemia da Sars-Cov-2. L'attività si è maggiormente concentrata sui bisogni di utenti che autonomamente contattavano il servizio o che venivano indirizzati nel corso delle attività della C.O. di continuità assistenziale.

Il servizio ha consentito la presa in carico in modo più appropriato dei bisogni dei cittadini determinando anche un intervento più lungo nel tempo con affidamento, in alcuni casi che lo necessitavano, ai servizi territoriali.

Per quanto riguarda i dati di attività della Centrale Operativa del Numero Verde si rileva che nel corso dell'anno 2024 una costante riduzione delle richieste rispetto agli anni precedenti, con numeri che sono modicamente risaliti

prevalentemente nell'ultimo trimestre dell'anno a seguito dell'avvio della nuova campagna vaccinale. La diffusione dell'infezione da COVID si è confermata in costante e netta diminuzione e l'epidemia, ormai in completa remissione, ha determinato una minor richiesta da parte dell'utenza.

In ultimo, a partire dal mese di giugno 2024, considerata la diminuzione delle chiamate da parte dell'utenza, è stato avviato un progetto sperimentale volto a soddisfare le esigenze informative degli utenti che contattano la Centrale Operativa (C.O.) di Continuità Assistenziale al di fuori dell'orario di attività del servizio.

Il progetto prevedeva di comunicare agli utenti la possibilità di ottenere informazioni di carattere sanitario, rivolgendosi alla C.O. del Numero Verde, operativa negli orari in cui il servizio di Continuità Assistenziale non è attivo, ovvero nei giorni feriali dalle 8:00 alle 20:00.

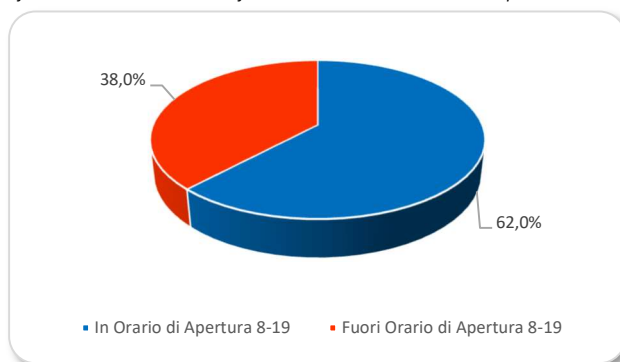
Di seguito si riportano i dati delle chiamate e si rileva che nell'orario di apertura del servizio le stesse sono state pari a 386.359 con una media giornaliera pari a 1.055,63. Se, poi, si prende in considerazione il totale complessivo (in orario e fuori orario di apertura) risulta che il 38% è stata effettuata fuori orario di apertura.

Tabella n. 21 – Confronto chiamate – Anni 2023 - 2024

Chiamata	2024				2023				Var. % 24/23	
	Periodo		Media Giornaliera		Periodo		Media Giornaliera			
	Totale Chiamate	Numeri Chiamanti	Totale Chiamate	Numeri Chiamanti	Totale Chiamate	Numeri Chiamanti	Totale Chiamate	Numeri Chiamanti	Totale Chiamate	Numeri Chiamanti
Totale Chiamate	386.359	268.547	1.055,63	733,73	495.112	487.492	1.356,47	1.335,59	-22,0%	-44,9%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Grafico n. 27 – Distribuzione Telefonate NV In orario e Fuori Orario apertura. Anno 2024



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

2.2.5 RISORSE ECONOMICHE

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

In particolare, si rileva un incremento del valore della produzione l'incremento del costo della produzione, dovuto al finanziamento relativo all'attività dello STEN, ormai in gestione all'ARES 118 e del Servizio Trasporto Trapianti. Per quanto riguarda i costi della produzione, l'anno 2024 registra un andamento sostanzialmente analogo a quello del 2023.

Tabella n. 22 – Risultati Economici a confronto 2023 – 2024

Conto Economico	Bilancio di Esercizio 2024	Bilancio di Esercizio 2023	Var. 2024 - 2023
Valore della Produzione	231.695.917	203.642.437	28.053.480
Costo della Produzione	254.093.137	254.530.015	-436.878
Proventi ed oneri finanziari	4.225	534.561	-4.225
Proventi ed oneri straordinari	4.767.909	33.278.560	-28.510.651
Risultato prima delle imposte	-27.160.904	-17.074.456	-10.086.447
Imposte e Tasse	8.997.184	7.005.366	1.991.819
Utile (perdita) dell'esercizio	-36.158.088	-24.079.822	-12.078.266

Fonte dati: Contabilità e Bilancio

2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI

Attività di soccorso

L'ARES 118 garantisce 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, oltre alla gestione dei trasporti sanitari connessi all'attività trapiantologica e quelli inerenti al trasporto sangue e alla gestione dei trasporti secondari.

Le UU.OO.CC. CORES svolgono l'attività di ricezione delle chiamate di soccorso, trasmesse dal NUE 112, effettuano attività di triage valutandone la criticità, provvedono all'assegnazione del codice di gravità e all'invio sul posto del mezzo di soccorso più adeguato fra quelli disponibili. Inoltre, forniscono istruzioni pre-arrivo, coordinano l'intervento, forniscono supporto all'equipaggio, individuano la struttura più idonea per il trattamento della patologia riscontrata e pre-allertano il P.S., laddove necessario.

L'anno 2024 ha visto un andamento dei volumi dell'attività di soccorso in linea con l'anno 2023, sia in termini di chiamate relative alle richieste di soccorso sia nel numero dei soccorsi espletati.

È stato profuso un grande impegno nell'implementazione e/o revisione di specifiche procedure clinico-assistenziali e organizzative volte a migliorare gli standard di qualità dell'assistenza sanitaria erogata, nel rispetto dei LEA dell'emergenza; si è proseguito con l'avanzamento dei lavori del progetto "Ambulanza Connessa" (Convenzione Consip ID 2202 Lotto 4" CIG B15A45F0B8 e CUP J84E24000010001 – Accordo Quadro Sanità Digitale "Servizi di supporto in ambito Sanità Digitale – Sistemi Informativi clinico-assistenziali"), il cui fine è di assicurare ai mezzi di soccorso, alle centrali operative ed agli ospedali un'attività di coinvolgimento e cooperazione, tramite il teleconsulto, anche con le diverse professionalità specialistiche ospedaliere, nonché il continuo scambio di informazioni relative allo stato di funzionalità ed operatività della rete dell'emergenza.

Sono stati altresì implementati ulteriori progetti, su mandato regionale, volti a supportare la cittadinanza in aree geograficamente isolate; i due progetti, “Accorciamo le distanze” e “Valle di Comino”, prevedono la distribuzione, in comodato d’uso gratuito, di Defibrillatori semiautomatici ai Comuni che rientrano nel progetto; inoltre, si garantiscono anche corsi gratuiti di BLS-D rivolti alle persone individuate dai Comuni stessi.

Grande attenzione è stata data alla valutazione di indicatori del processo assistenziale al fine di individuare eventuali azioni di miglioramento della performance aziendale sulla base di quanto rilevato.

Particolare impegno è stato profuso nella gestione delle patologie tempo dipendenti, con particolare riferimento al sospetto infarto del miocardio, al sospetto accidente cerebrovascolare acuto non traumatico e al trauma grave, condizioni per le quali sono operative, a livello aziendale, specifiche procedure clinico-organizzative, in linea con le indicazioni regionali: anche per l’anno 2024 il livello di centralizzazione dei pazienti nelle strutture ospedaliere, nodi delle rispettive reti di patologia, è stato in linea con gli standard aziendali.

Elisoccorso

L’Ares 118 gestisce anche il Sistema medico di emergenza in elicottero (HEMS – Helicopter Emergency Medical System) nel territorio della regione Lazio. Tale attività si avvale di personale dipendente e di personale in convenzione, proveniente da Aziende Sanitarie e Ospedaliere del Lazio, e collabora con altre istituzioni e corpi speciali dello Stato (es. Corpo Nazionale del Soccorso Alpino).

Dal punto di vista organizzativo, sono state svolte nel corso dell’anno 2024 le seguenti principali attività:

- ✓ soccorso primario e trasporto secondario in Elisoccorso;
- ✓ attività MEDEVAC con Aeromobile della Guardia di Finanza / Elicottero;
- ✓ gestione diretta delle elisuperfici site nei comuni di Amatrice (RI), Acquapendente (VT) e Formia (LT);
- ✓ supporto ai gestori di elisuperfici già operativi per le attività HEMS;
- ✓ implementazioni di elisuperfici occasionali;
- ✓ monitoraggio costante dei punti di atterraggio operativi.

Nel corso dell’anno 2024, sono state svolte complessivamente numerose missioni di Soccorso primario e di Trasporto secondario urgente, inclusa l’attività connessa a trapianti, ed una quota di interventi in aree ostili o montane con l’utilizzo del verricello

Inoltre, sono state intraprese diverse azioni legate all’attivazione della nuova fornitura aeronautica (Soc. Elifriulia S.p.A.). Infatti, il Capitolato della fornitura prevedeva:

- ✓ la costituzione di una nuova base HEMS per gli elicotteri ed il riallestimento di altre due basi;
- ✓ l’allestimento di 4 elicotteri per le attività di soccorso;
- ✓ la formazione alle attività aeronautiche per le 75 unità che operano nella UOC Elisoccorso;
- ✓ l’acquisizione di nuove apparecchiature elettromedicali e della relativa formazione;
- ✓ l’acquisizione di divise e DPI per tutto il personale.

A seguito del cambio di Ditta Fornitrice, è stato altresì necessario validare le 25 Elisuperfici Occasionalì già in uso, ai sensi della vigente normativa in materia (EASA 965/2012). Contestualmente, sono state validate ulteriori 20 Elisuperfici, per consentire gli adempimenti amministrativi necessari alla loro attivazione.

Il Servizio Trasporto Emergenza Neonatale (STEN)

Nell'anno 2024 lo STEN, in carico ad Ares 118 dal 1° ottobre 2022 e che opera 24 ore su 24 sulla base del modello organizzativo regionale hub and spoke, si è occupato di attività di trasporto di neonati in condizioni di emergenza. Nelle situazioni in cui un nuovo nato necessita di una rianimazione neonatale e di cure intensive o subintensive presso una struttura di livello superiore, si rende infatti indispensabile il trasporto del neonato dal Punto nascita ad una struttura dotata di Terapia Intensiva Neonatale (TIN).

Lo STEN ha garantito, nel 2024:

- ✓ una risposta assistenziale, omogenea sul territorio regionale, qualificata e adeguata alle necessità specifiche dei neonati in situazione di criticità;
- ✓ il trasporto di emergenza, in continuità di soccorso, presso un centro dotato di TIN da parte della stessa équipe neonatologica di presa in carico;
- ✓ l'ottimale utilizzo delle risorse professionali, strumentali ed assistenziali, con la centralizzazione dei neonati che necessitano di cure intensive.

Lo STEN si avvale, oltre che dell'équipe di ARES 118, anche di una ulteriore équipe messa a disposizione dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù.

Area Critica

L'Unità Operativa Dipartimentale (U.O.S.D.) Area Critica gestisce i trasporti connessi all'attività trapiantologica (di riceventi, di équipe, di organi, di campioni biologici), il monitoraggio e la ricerca di posto letto a livello regionale, ed i trasferimenti secondari mediante elisoccorso. Dal 2024, la UOD Area Critica gestisce e coordina anche i trasporti ECMO (ossigenazione extracorporea a membrana), con un'ambulanza dedicata a tale attività. Tale servizio, garantito h24, si avvale di una postazione con linea telefonica ed e-mail dedicate, di dispositivi e materiali di consumo dedicati, e del supporto di personale e mezzi afferenti alla UOD per assicurare il trasporto richiesto.

Il servizio è attivo 24 ore su 24, per l'intero anno. Per il trasporto sono state utilizzate autovetture, aeromobili ad ala fissa e aeromobili ad ala rotante; la scelta della tipologia di mezzo di trasporto ha tenuto conto del tempo di ischemia degli organi da trasportare, del rispetto dei tempi richiesti dal Centro Regionale Trapianti (CRT), dell'economicità di utilizzo per le diverse tipologie di mezzi e di altre variabili connesse alle specifiche missioni.

L'Ares 118 effettua, a livello regionale, il monitoraggio in tempo reale dei posti letto di area critica (reparti di cardiocirurgia, neurochirurgia, rianimazione, Unità di Terapia Intensiva (UTN) - Stroke Unit e Utic - Terapia Intensiva Coronarica, oltre che di sale operatorie cardiocirurgiche e neurochirurgiche) e supporta le strutture ospedaliere nella ricerca di posto letto e camere operatorie, coordinando l'attività di trasferimento inter-ospedaliero di pazienti critici.

Grandi eventi e Maxiemergenze

Nell'anno 2024, l'Azienda ha gestito direttamente l'attività di protezione sanitaria per eventi di diversa tipologia (sportivi, politici, musicali, religiosi...) ed ha provveduto alla valutazione/approvazione di n. 283 piani sanitari predisposti dagli organizzatori degli eventi non gestiti direttamente dall'Ares 118, su tutto il territorio regionale.

Costante la collaborazione con gli enti istituzionali coinvolti nella protezione della popolazione nel corso di eventi (Comuni, Prefettura, Questura...) e l'impegno nella partecipazione a sopralluoghi, conferenze di servizi, commissioni

tecniche di vigilanza, riunioni preparatorie. In particolare, nel 2024 l'Azienda è stata direttamente coinvolta nella pianificazione delle attività di protezione sanitaria legate al Giubileo della Chiesa Cattolica dell'Anno 2025, iniziato a dicembre 2024, partecipando alla Cabina di Regia dedicata, ed agli incontri periodici presso la Questura di Roma.

L'Azienda è stata impegnata anche nella protezione sanitaria nell'ambito di trasporti di materiale pericoloso.

Inoltre, si è provveduto alla pianificazione ed effettuazione di esercitazioni, che hanno visto il coinvolgimento anche di altri enti, con l'obiettivo prioritario di valutare la rapidità ed efficacia della comunicazione e dell'integrazione operativa tra i diversi soggetti, regionali e non, coinvolti. Fra queste, si sono eseguite 8 esercitazioni maggiori, con simulazione full scale ed effettivo impiego di mezzi di soccorso.

Inoltre, da maggio 2022 ARES118 si è dotata di capacità USAR (Urban Search and Rescue) ovvero soccorso avanzato (ALS) in macerie profonde e ambienti confinati, come previsto dall'accordo ARES-VVF (13/02/2020), e ne viene periodicamente garantito il re-training attraverso specifica convenzione con il Corpo dei Vigili del Fuoco.

Inoltre, nel 2024 è stato elaborato e approvato il Modello organizzativo in risposta ad eventi NBCR di ARES 118 (Delibera 558/2024 del 19/12/2024) finalizzato a definire modalità univoche sia per la formazione del personale, sia relativamente alla mobilitazione di personale e mezzi ARES specializzati nel soccorso NBCR, ogniquale volta si sospetti la diffusione nell'ambiente di agenti chimici o radiologici che abbiano provocato vittime contaminate ferite e/o con gravi lesioni. Infatti, in caso di eventi NBCR, compito prioritario del personale ARES 118 è la precoce decontaminazione sanitaria dei pazienti, sia al fine di limitare l'azione lesiva della sostanza tossica sulle persone interessate sia per proteggere dalla contaminazione i veicoli di soccorso e le strutture ospedaliere.

In particolare, il soccorso in caso di eventi non convenzionali comprende una serie di attività semplici o complesse/specialistiche, atte a ripristinare o mantenere le funzioni vitali di eventuali feriti colpiti da agenti di tipo "C", "B", "R" e "N", ed impone, conseguentemente, l'adozione di misure per il contenimento del rischio correlato, in favore della collettività e degli operatori, nonché l'adozione di un approccio e di modalità operative che siano certe, evidence based e standardizzate.

Infine, nel corso del 2024 è stato stipulato un Accordo Quadro con la Regione Lazio - Direzione Regionale Emergenza, Protezione Civile e NUE 112 per la gestione del Modulo Sanitario Regionale (MSR) – parte della Colonna Mobile Regionale - da attivarsi in caso di eventi maxi-emergenziali che si dovessero verificare nel territorio laziale o extra-regionale.

Coordinamento Regionale Reti Patologia

La UOC Coordinamento Regionale Reti di Patologia si è occupata, nel 2024, del coordinamento di attività che necessitano di una cabina di regia unica sovra-aziendale, assicurando una governance complessiva di sistema all'interno dell'attività assistenziali ad essa assegnate, ovvero di facilitare ed assicurare sul campo la gestione degli indirizzi assistenziali dei piani di rete stabiliti in modo programmatico a livello regionale, gestire le situazioni di criticità collaborando con i nodi della rete e proporre obiettivi di sviluppo ed implementazione.

La UOC ha condotto numerosi incontri al fine di garantire l'ottimale funzionamento delle Reti patologia, con particolare riferimento a:

- ✓ Rete Ictus

- ✓ Rete Emergenza Cardiologica
- ✓ Rete Trauma Grave
- ✓ Piano per la riduzione delle liste d'attesa per gli interventi chirurgici
- ✓ Piano di rete Percorso Nascita
- ✓ Rete Terapie Intensive

Inoltre, sono stati aggiornati i piani relativi alla Rete Ictus, Trauma Grave, e Malattie Infettive.

Centrale Operativa di Continuità Assistenziale

La Centrale Operativa di Continuità Assistenziale è gestita da ARES 118. È stata attiva autonomamente fino al 9 dicembre 2024, data in cui le sue funzionalità sono confluite all'interno della UOC 116117.

Il servizio di Continuità Assistenziale risponde, nelle ore notturne e diurne festive e prefestive, alle istanze sanitarie non urgenti (ex-Guardia Medica) dei cittadini; il bacino di afferenza corrisponde al comune di Roma e provincia, con una popolazione di circa 4.500.000 unità.

Ad essa afferiscono n. 49 postazioni di continuità assistenziale territoriale (PCAT), di cui n. 24 collocate nelle AA.SS.LL. urbane (RM1-RM2-RM3) e n. 25 in ambito provinciale (AA.SS.LL. RM4-RM5-RM 6); i medici delle PCAT fanno capo alle diverse AA.SS.LL. che insistono sul territorio.

Gli utenti hanno accesso diretto al servizio attraverso un numero unico (06-58526811) cui risponde un operatore sanitario - medico o infermiere - che, dopo una prima valutazione strutturata della chiamata, provvede ad attivare la risposta più appropriata rispetto al bisogno rilevato:

- ✓ consulenza medica telefonica (qualora l'intervento territoriale non sia necessario);
- ✓ trasmissione alla postazione di continuità assistenziale territorialmente competente, per intervento ambulatoriale o domiciliare;
- ✓ rimando agli ambulatori di cure primarie, nelle giornate in cui sono attivi;
- ✓ rimando al curante (Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta);
- ✓ attivazione della Centrale Operativa 118 per invio di mezzo di soccorso;
- ✓ attivazione del supporto psicologico.

La Centrale Operativa di Monitoraggio Clinico

La Centrale Operativa di monitoraggio clinico, attivata da ARES 118 l'11 novembre 2020 su mandato regionale, anche per l'anno 2024 ha continuato a gestire, attraverso chiamata telefonica, il monitoraggio di pazienti con patologie croniche - direttamente inseriti nel sistema dalle strutture territoriali distrettuali - e a interfacciarsi con i diversi attori della presa in carico dei pazienti (MMG, PLS, MCA, Operatori Coordinamento Distrettuale), nelle differenti fasi del percorso assistenziale.

L'attività, svolta in totale integrazione con le ASL competenti per territorio, è stata svolta utilizzando il sistema LazioAdvice. Tuttavia, a causa dell'indisponibilità dell'applicativo, il cui utilizzo non è stato più consentito a partire dalla seconda metà del 2024 su indicazione regionale, le attività collegate alla Centrale Operativa di Monitoraggio Clinico sono state interrotte.

Il Numero Verde Regionale 800.118.800

Anche per il 2024, l'ARES 118 ha continuato a gestire, su mandato regionale, la Centrale del Numero Verde Regionale, istituita nel 2020 per supportare e orientare i cittadini della Regione Lazio, anche attraverso l'integrazione con i servizi territoriali e con le strutture ospedaliere, nel contesto emergenziale della pandemia da SARS-CoV-2.

Il Numero Verde 800.118.800 è attivo dalle ore 08.00 alle ore 20.00, 7 giorni su 7, e risponde alle richieste di informazioni sanitarie della popolazione regionale, pari a circa 5.700.000 abitanti.

Nel 2024 l'attività della centrale del Numero verde è stata interessata da una fortissima riduzione dei volumi di chiamate, peraltro già fortemente diminuite nel corso dell'anno precedente, con progressiva rimodulazione della tipologia di servizio offerto, focalizzato, principalmente, su un'azione informativa in relazione al percorso vaccinale anti Sars-CoV-2 e a quello terapeutico con i farmaci antivirali e anticorpi monoclonali, in collegamento con i centri vaccinali delle ASL e i centri ospedalieri di riferimento regionali.

Il Numero Europeo Armonizzato 116117

il Numero Europeo Armonizzato (NEA) è stato attivato il 9 dicembre 2024. Il servizio nasce per offrire un servizio telefonico gratuito alla popolazione, attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, finalizzato a garantire l'accesso alle cure mediche non urgenti e agli altri servizi sanitari e sociosanitari territoriali a bassa intensità e priorità di cura (MMG/PLS, farmacie). L'utente, che può accedervi in maniera rapida e gratuita da qualunque apparato telefonico, viene messo in contatto con personale sanitario (medico o infermiere) che può, in funzione delle necessità rappresentate:

- ✓ fornire informazioni sui servizi sanitari e percorsi assistenziali attivi;
- ✓ offrire consulenza sanitaria;
- ✓ attivare il servizio di continuità assistenziale territoriale;
- ✓ attivare il servizio di emergenza 118, se necessario;
- ✓ attivare i servizi competenti territorialmente, indirizzando il soggetto al PUA del Distretto della ASL di riferimento dell'assistito o interagendo direttamente con la COT competente per territorio.

Task Force regionale per la Facilitazione dei Ricoveri Ospedalieri

Ares 118 ha proseguito anche nel 2024 le attività di coordinamento della Task Force regionale per la Facilitazione dei ricoveri ospedalieri (TFR-FaRO, nota regionale prot. U0454428 del 26.04.23), costituita nel 2023 quale interfaccia tra i diversi attori del processo assistenziale, al fine di facilitare la gestione del processo dei flussi di ricovero e relativo monitoraggio, nonché la facilitazione delle comunicazioni tra le strutture della rete dell'emergenza e le case di cura private accreditate insistenti sul territorio regionale.

Nel corso del 2024, la TFT-Fa.R.O. ha proseguito l'attività intraprendendo un capillare lavoro di coordinamento con le strutture di degenza post-ospedaliera per l'acquisizione in tempo reale dei dati relativi all'occupazione dei posti letto in tali strutture, proseguendo il processo di facilitazione del flusso di ricovero e dimissione dagli ospedali.

Il Servizio di Psicologia

L'U.O.S. Psicologia, struttura in staff alla Direzione Strategica, collabora con tutte le strutture aziendali in funzione di esigenze emergenti, con particolare riferimento agli ambiti della salute e del benessere del lavoratore, alla gestione del

rischio clinico, alle maxi-emergenze e ai grandi eventi, alle attività collegate al Numero Verde e alla Continuità Assistenziale, incluso, dal mese di dicembre 2024, il NEA 116117.

Le prestazioni direttamente erogate ai lavoratori, prevalentemente di tipo clinico, fanno capo all'ambulatorio di psicologia, con accesso diretto del personale o invio da parte del medico competente; sono anche attivi sportelli di ascolto presso le sedi delle Centrali Operative 118, incontri di gruppo presso le postazioni, incontri dei "Gruppi No Stress" finalizzati al miglioramento del benessere lavorativo e debriefing psicologici strutturati, per lo più a seguito di soccorsi particolarmente critici.

La struttura collabora con la UOS Risk Management negli audit, con la UOC Formazione e Ricerca per l'attività formativa in materia di prevenzione delle aggressioni (n. 22 edizioni del corso e n. 315 operatori formati) e di gestione psicologica degli eventi critici (n. 9 edizioni del corso e 151 operatori formati).

Per quanto riguarda l'ambito delle Maxi-emergenze e dei Grandi Eventi, relativamente agli interventi di natura psicosociale, il servizio attiva e coordina l'attività degli psicologi aziendali dell'emergenza e degli enti e associazioni di Protezione Civile convenzionati con l'Ares 118, collaborando con la UOC Maxi-emergenze e Grandi Eventi e con il Referente Sanitario Regionale, in caso di catastrofi e durante i grandi eventi.

Squadre di psicologi sono state attivate anche per alcuni grandi eventi specifici ("Giornata mondiale delle bambine e dei bambini", Festa di Santa Rosa a Viterbo). Inoltre, nel dicembre del 2024 è stato siglato un Accordo con l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle persone Migranti e per il contrasto alle Malattie della Povertà (INMP) per l'impiego di mediatori culturali e psicologi nell'ambito degli eventi del Giubileo della Speranza 2025.

Relativamente all'attività di supporto psicologico collegata al Numero Verde, le chiamate totali ricevute sono state complessivamente n. 5884, a cui si aggiungono 2400 chiamate ricevute attraverso il servizio di contatto diretto da parte del cittadino (tasto 4) e l'apertura di n. 54 nuove schede utenti.

Inoltre, sono stati erogati, nell'ambito dell'attività della Continuità Assistenziale, n. 3096 colloqui durante i turni notturni e n. 1107 colloqui durante i turni diurni (festivi e prefestivi), con apertura di n. 483 nuove schede utenti.

L'UOS Psicologia ha inoltre una pagina del sito intranet aziendale nella quale si trovano informazioni sul servizio e tutte le Newsletter.

Alcune Newsletter del 2024, in armonia con le indicazioni e gli impegni assunti dalla Direzione Strategica, hanno trasmesso contenuti relativi alla Giornata mondiale dell'Igiene delle Mani (numero di maggio), alla Giornata Nazionale per la Sicurezza delle Cure e della Persona Assistita (numero di settembre), alla campagna aziendale per prevenire il consumo di alcol nell'ambito del Vademecum della Regione Lazio per l'attuazione del Programma Predefinito PP3 "Luoghi di lavoro che promuovono salute" del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (numero di dicembre). Infine, tre Newsletter (numeri di marzo, ottobre e novembre) hanno comunicato contenuti relativi alla promozione delle pari opportunità e al contrasto delle discriminazioni, con un focus sulla Giornata Internazionale per l'Eliminazione della Violenza contro le Donne (numero di novembre).

La Newsletter di marzo ha trattato, sempre nell'ambito del tema del rispetto, il problema della violenza contro gli operatori sanitari, celebrando in questo modo la Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e sociosanitari, che ricorre il 12 marzo.

La campagna Vaccinale antinfluenzale

Nel corso dell'anno 2024, ARES 118 ha profuso un significativo impegno nelle attività di promozione e di offerta attiva della vaccinazione Covid-19 per gli operatori sanitari, oltre che nella campagna vaccinale antinfluenzale, agendo sempre in linea con quanto indicato dalle Autorità sanitarie nazionale e regionale. Sono state somministrate 113 vaccinazioni, di cui 20 per Sars-Cov-2 e 93 antinfluenzali.

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

Nell'anno 2024 è proseguita l'attività di sviluppo del SIE 118, infrastruttura tecnologica di supporto all'attività sanitaria dell'Ares 118, che ha comportato, oltre al perfezionamento dei moduli già implementati, un ulteriore impegno su diversi fronti.

Nel corso del 2024, come da indicazioni regionali, è proseguito il processo di integrazione tra la piattaforma informatica SIGPL - Sistema Informativo Gestione Posti Letto di Area Critica, il Modulo dell'infrastruttura tecnologica aziendale SIE 118 (Sistema Informatico dell'Emergenza 118) e il Sistema di accettazione-dimissioni-trasferimenti (ADT) di tutte le strutture ospedaliere e di tutte le strutture private accreditate. Inoltre, si è provveduto a predisporre un sistema di reportistica consultabile online ed in tempo reale, relativo allo stato dei mezzi e delle missioni di soccorso, nonché a predisporre le componenti software aziendali e le relative procedure operative per l'integrazione con il Sistema di accettazione di Pronto Soccorso (GIPSEWeb) per le strutture facenti parte delle Reti di Emergenza.

Inoltre, nell'ambito del più vasto progetto di realizzazione della "Ambulanza connessa" che comporta la creazione di un'infrastruttura tecnologica in grado di assicurare un costante interscambio di informazioni cliniche e di dati di monitoraggio tra i principali attori del sistema - mezzi di soccorso, centrale operativa 118 e ospedale di destinazione - è già stato messo a punto un mezzo di soccorso prototipo, (collegato in real time con la sala operativa 118, cui l'equipaggio, oltre che con il tablet, può inviare dati di vario tipo, compresi dati relativi ai parametri clinici del paziente - pressione arteriosa, frequenza cardiaca, tracciato elettrocardiografico, etc. -, trasmessi direttamente dai dispositivi medici di diagnosi e monitoraggio), al fine di dare avvio alle attività di simulazione tecnica per la fase di realizzazione pratica del progetto.

La manutenzione delle piattaforme informatiche ha comportato e comporta un significativo lavoro di verifica, allineamento e predisposizione dei dati di alimentazione, per un miglioramento continuo della qualità dei dati.

Adempimenti normativi in materia di flussi informativi

L'Azienda ha risposto, anche nell'anno 2024, agli adempimenti normativi verso Regione Lazio e Ministero della Salute, relativamente ai flussi informativi sanitari, con particolare riferimento ai farmaci, ai dispositivi medici e all'attività di soccorso svolta in emergenza-urgenza (Nsis-Emur 118).

Miglioramento continuo della qualità e rischio clinico

È continuata, anche nel 2024, l'attività di predisposizione e invio giornaliero di dati di attività ai Direttori di Centrale Operativa 118 e ad altri soggetti aziendali interessati, nell'ambito di un sistema strutturato di reportistica finalizzato al monitoraggio costante dell'attività svolta, all'individuazione degli ambiti di criticità e all'implementazione di misure correttive.

È proseguito il lavoro di perfezionamento degli indicatori individuati per la valutazione della qualità dell'organizzazione e dell'assistenza erogata e, in particolare, l'Ares 118, nell'ambito della collaborazione con il Dipartimento di Epidemiologia del Lazio, ha concluso la predisposizione di specifici indicatori relativi alla valutazione dell'attività di assistenza in emergenza territoriale dei pazienti con Ictus o IMA.

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

Procedure di riferimento

Anche nell'anno 2024, massimo impegno è stato profuso, da parte di ciascuna articolazione aziendale, nell'ampliamento del "sistema qualità" attraverso la definizione e l'adozione di procedure di riferimento per l'attività svolta e la revisione, laddove necessario, di quelle già in essere.

Fra le attività menzionate, meritano particolare menzione, per le ricadute gestionali e le implicazioni medico-legali, la revisione delle procedure e istruzioni operative riguardanti: il trasferimento inter-ospedaliero del paziente critico neonatale tramite Elisoccorso, la gestione dei rifiuti sanitari a rischio infettivo, la gestione Posti Letto Area Critica mediante sistema informatizzato, la gestione farmaci e dispositivi, la gestione della segnalazione atti di violenza a danno degli operatori sanitari, l'attivazione TEAM UNIDEC, la gestione delle schede di soccorso, la comunicazione Codice Grigio, e i Programmi Operativi discendenti dal Piano Pandemico Aziendale.

Vigilanza, Accreditamento e Controllo

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

1. costituzione e aggiornamento dell'archivio cartaceo e digitale degli enti autorizzati al trasporto infermi nella Regione Lazio: nel 2024, risultano censiti n. 218 Enti autorizzati attivi con n. 1.340 mezzi operativi, di cui n. 1032 ambulanze di tipo A (soccorso), 1 ambulanza di tipo A1, n. 170 ambulanze di tipo B (trasporto) e n. 137 autovetture di primo soccorso (automediche);
2. vigilanza documentale: viene richiesto all'Ente di integrare e/o aggiornare la documentazione attestante il possesso dei requisiti di cui all'atto autorizzativo;
3. vigilanza in situ: l'ispezione dei mezzi al fine di verificare la presenza e la funzionalità delle dotazioni sanitarie espressamente previste dalla normativa vigente; la verifica dei requisiti organizzativi, attraverso l'acquisizione di elementi di riscontro oggettivi degli adempimenti previsti e delle caratteristiche dell'organizzazione stabilite dalla normativa vigente, e la registrazione di quanto emerso o dichiarato su un apposito modulo.

Relativamente all'attività di controllo sui mezzi di soccorso gestiti da enti esterni operanti per l'ARES 118, effettuata dal Gruppo aziendale di Controllo Enti terzi, questa ha riguardato, nel 2024, n. 426 controlli su tutto il territorio regionale, con verifiche su mezzi ed equipaggi di enti convenzionati, contrattualizzati o attivati a chiamata nel caso di necessità estemporanee.

È proseguita l'attività istruttoria delle domande presentate da enti terzi (organizzazioni di volontariato ed enti commerciali) per l'inserimento nell'Albo Fornitori aziendale per l'attività di soccorso, e di aggiornamento dello stesso Albo, con specifiche delibere di aggiornamenti dell'Albo fornitori (n. 5 delibere adottate nel 2024). Tale Albo, che

ricomprensive enti pre-qualificati, è funzionale all'attivazione, da parte dell'Azienda, di procedure di gara/selezione per l'aggiudicazione/affidamento di mezzi di soccorso per l'attività ordinarie, a completamento di quelle stabilmente operative a gestione diretta, oltre che per l'attività 'a chiamata', ovvero in occasione di necessità estemporanee di mezzi.

Formazione e Ricerca

L'attività formativa aziendale relativa al 2024 è stata erogata in presenza, in modalità FAD e in modalità mista (lezioni frontali a distanza e attività esercitative in presenza). Ha riguardato, principalmente, l'area clinico-assistenziale e organizzativa, con particolare riferimento a: rianimazione cardio-polmonare, gestione avanzata delle vie aeree, gestione dell'incidente cerebrovascolare acuto non traumatico, gestione dei traumi, prevenzione e protezione da agenti biologici; gestione delle maxiemergenze; gestione dei soccorsi in ambienti ostili/impervi; avvicinamento in sicurezza all'eliambulanza; corso guida operativa in emergenza con addestramento in pista; prevenzione delle aggressioni; gestione psicologica degli eventi critici; comunicazione. È stata svolta la formazione sulla Privacy in sanità e sulla salute e sicurezza sul lavoro, ai sensi del D.Lgs. n. 81/08.

Complessivamente, sono stati erogati n. 62 corsi, per un totale di n. 715 edizioni, di cui la formazione esterna ha previsto n. 8 corsi, articolati in 69 edizioni.

Sono stati erogati, altresì, i corsi BLS/D previsti nell'ambito del progetto di sviluppo "Area interna 4 - Valle di Comino" e sono stati riavviati i corsi previsti per il progetto regionale "Accorciamo le distanze". Per entrambi i progetti i corsi sono stati effettuati nei fine settimana, al fine di raggiungere il maggior numero di cittadini residenti nei comuni interessati delle provincie di Frosinone e Rieti, pari rispettivamente a n. 1.430 cittadini formati.

2.4 INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI – CENTRALE OPERATIVA DI CONTINUITA' DI ASCOLTO

La customer satisfaction (soddisfazione dei clienti o degli utenti) è un elemento base, insieme al coinvolgimento e alla motivazione del personale e al governo dei processi, dell'approccio gestionale alla qualità attraverso i principi e le tecniche del miglioramento continuo. Costituisce uno dei criteri di valutazione dei servizi sociali e sanitari; in particolare è una declinazione, dal lato degli utenti, della responsiveness, ovvero della capacità dei servizi sanitari di rispondere alle aspettative dei cittadini (OMS 2002).

La soddisfazione dell'utente non è funzione solo delle oggettive prestazioni che gli vengono erogate, ma anche dei suoi bisogni soggettivi che si distinguono in impliciti, espressi e latenti (secondo il modello di Kano).

La Direttiva sulla rilevazione della qualità percepita dai cittadini, del Ministero della Funzione Pubblica, Gazzetta Ufficiale n. 80 del 5 Aprile 2004, stabilisce che *"il valore della customer satisfaction nelle amministrazioni pubbliche consiste nell'individuare il potenziale di miglioramento dell'amministrazione, nonché dei fattori su cui si registra lo scarto maggiore tra ciò che l'amministrazione è stata in grado di realizzare e ciò di cui gli utenti hanno effettivamente bisogno o che si aspettano di ricevere dalla stessa amministrazione..."*.

Rilevare la customer satisfaction rappresenta, quindi, un modo per coinvolgere i cittadini-utenti nella realizzazione di servizi maggiormente orientati ai loro bisogni, nonché di costruire un modello di relazione tra servizio e utenti basato sulla fiducia. Il punto di forza della customer satisfaction nei servizi sanitari si può rintracciare nella possibilità di individuare il potenziale di miglioramento del servizio, ovvero la differenza tra ciò che è stato in grado di realizzare e ciò

di cui gli utenti hanno effettivamente bisogno o che si aspettano di ricevere. È importante, quindi, che i servizi diano valore al punto di vista del cittadino-utente e che l'ascolto diventi una funzione permanente, pianificata, organizzata.

La customer satisfaction, inoltre, aiuta i servizi a superare l'autoreferenzialità, ovvero la convinzione sbagliata che il punto di vista di chi eroga il servizio è comunque migliore di quello del cittadino che lo riceve, abituando gli operatori a considerare un'altra prospettiva nella valutazione delle proprie prestazioni. In particolare, evidenziando che la priorità non è la norma o l'adempimento ma è la soddisfazione dei bisogni del cittadino.

Contesto della rilevazione

La Centrale di Ascolto della Continuità Assistenziale risponde alle richieste non urgenti ma non differibili dei cittadini di Roma e provincia nei giorni e nelle fasce orarie nelle quali non sono in servizio i medici di Medicina Generale e i Pediatri di libera scelta.

La Centrale risponde al numero 06.58526811 e il personale addetto alla risposta è costituito da medici e infermieri. Le richieste degli utenti possono essere soddisfatte interamente dalla Centrale attraverso i consigli dei medici presenti in turno, oppure con l'attivazione del servizio territoriale 118 per situazioni di emergenza, con l'assegnazione al medico del territorio per eventuali visite domiciliari, ovvero con l'invio presso gli ambulatori di Cure primarie (attivi nei giorni festivi e prefestivi). La Centrale può fornire, se necessario, anche l'assistenza psicologica attraverso il servizio di supporto specialistico, interno alla Centrale stessa.

Obiettivo dell'indagine

Al fine di migliorare ulteriormente la qualità del servizio offerto dalla Centrale Operativa di Continuità Assistenziale è stata effettuata per il 2024 una nuova valutazione della Customer Satisfaction degli utenti che contattano il Servizio dopo la valutazione effettuata nel 2023.

L'indagine del 2023 aveva permesso di identificare aspetti positivi e aree di miglioramento del servizio, tuttavia, si è ritenuto utile monitorare, attraverso la nuova indagine, l'efficacia delle azioni correttive implementate e verificare se le necessità e le aspettative degli utenti sono state adeguatamente soddisfatte.

L'obiettivo della presente indagine consiste nel verificare che la Centrale di Continuità Assistenziale di Roma e Provincia risponda alle richieste e ai bisogni degli utenti che si rivolgono al servizio in modo appropriato in tutte le fasi del processo di competenza della Centrale stessa. In particolare, la nuova indagine ha consentito di:

1. *valutare l'impatto dei miglioramenti apportati*: misurare i cambiamenti nella percezione della qualità del servizio rispetto all'indagine precedente;
2. *monitorare l'evoluzione della soddisfazione degli utenti*: raccogliere dati aggiornati sulle esperienze e le aspettative dei pazienti;
3. *identificare ulteriori aree di intervento*: continuare a migliorare l'efficienza operativa e la qualità del servizio sulla base di feedback attuali

Periodo oggetto dell'indagine

L'indagine condotta sull'attività della Centrale di Continuità Assistenziale fa riferimento alle chiamate ricevute nel periodo dal 1° al 31 agosto 2024. La rilevazione è stata effettuata a partire dal 10 al 23 settembre 2024. Per informare l'utenza della possibilità di essere chiamati per rilevare il gradimento del servizio, nel periodo oggetto di indagine, è

stato modificato il messaggio di *benvenuto* al servizio, inserendo prima della conclusione del messaggio la frase “*la informiamo che potrà essere richiamato per una valutazione del servizio ricevuto da una numerazione privata*”.

Metodologia utilizzata nell'indagine

Tutte le chiamate degli utenti gestite dagli operatori esitano in una scheda informatizzata nella quale vengono riportate i dati relativi all'utente, le necessità rilevate e la risposta erogata. Pertanto, nella ricerca sono state utilizzate le schede compilate nel periodo oggetto dell'indagine.

❖ *Campionamento*

- sono state estratte 458 schede relative al periodo dalle 00.00 del 1° agosto alle 24.00 del 31 agosto di tutti i turni effettuati.
- la determinazione della numerosità del campione e l'estrazione casuale dello stesso è effettuata da CVM-STAT con il programma SAS. La lista di utenti da contattare è stata creata in base a un algoritmo, costruito in maniera statistica, per rendere l'estrazione casuale.

❖ *Modalità operativa*

- gli operatori individuati come intervistatori erano diversi da quelli che avevano compilato le schede;
- le chiamate sono state effettuate tra le ore 9.00 e le ore 12.00 e tra le ore 16.00 e le ore 18.00 dal lunedì al venerdì;
- gli intervistatori sono stati istruiti prima dell'inizio della rilevazione allo scopo di rendere uniforme la modalità con la quale condurre l'intervista.

Strumenti dell'indagine

Il questionario è articolato in 4 aree di indagine:

- 1=> Aspetto organizzativo (2 domande sull'accesso)
- 2=> Aspetto etico - professionale (1 domande es. approfondimento sui sintomi/anamnesi)
- 3=> Aspetto relazionale (3 domande ad es. accoglienza e presa in carico)
- 4=> Aspetto del valore del servizio (2 domande ad es. soluzione del problema, gradimento complessivo)

Per ogni domanda è prevista una risposta su una scala a 10 punti da:

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Eccellente	Ottima	Buona	Discreta	Sufficiente	Appena sufficiente	Mediocre	Scarsa	Pessima	Totalmente negativa

Indicatori e risultati attesi dell'indagine

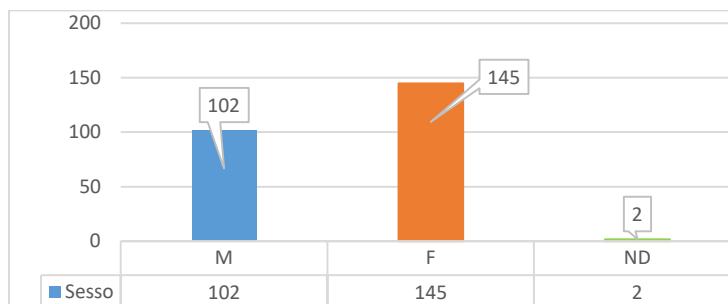
Come per l'indagine del 2023 è stato considerato positivo ai fini della rilevazione un punteggio uguale o superiore a 7/10. Ci si aspettava che almeno il 75 % degli utenti dessero una valutazione positiva per ciascuno degli item proposti.

Risultato

Hanno risposto alla chiamata 342 utenti, di questi 203 F e 135 M, per n. 4 utenti, essendo la scheda riferita ad ignoto, non è stato possibile attribuire il sesso al momento dell'elaborazione del dato, non essendo presente il campo sesso nel questionario.

Hanno acconsentito all'intervista 249 utenti (72,81% di coloro che hanno risposto alla chiamata), di cui 145 F e 102 M, per 2 il sesso non era disponibile. Per valutare la significatività della differenza di risposte tra maschi e femmine è stato utilizzato il Fisher's exact test.

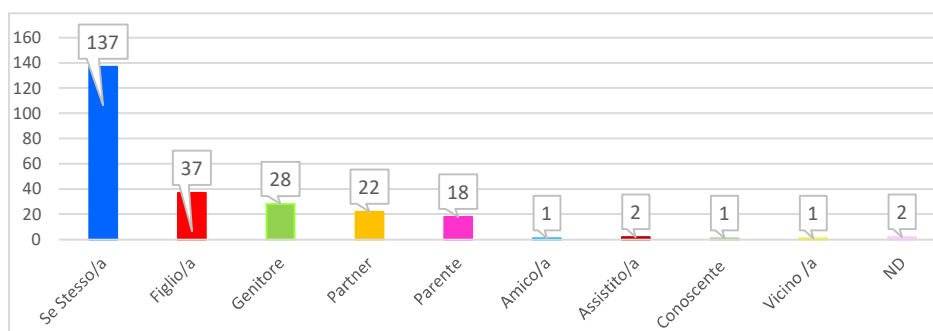
Grafico 28 – Distribuzione per sesso



Fonte Dati: Centrale di Ascolto di Continuità Assistenziale e Psicologia

Il 55,02% degli utenti intervistati ha chiamato la Centrale di Ascolto per chiedere assistenza per sé stessi, il 14,86% per un figlio o una figlia, l'11,24% per un genitore, l'8,83% per il o la partner, il 7,23% per un parente.

Grafico 29 – Persona per cui chiama la Centrale di Ascolto



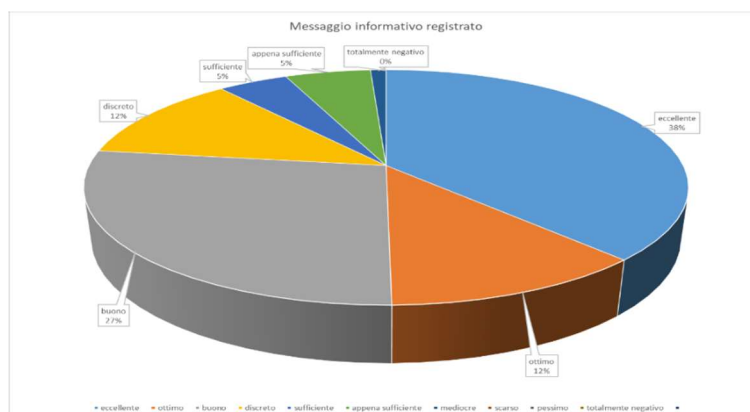
Fonte Dati: Centrale di Ascolto di Continuità Assistenziale e Psicologia

a) Aspetti organizzativi

Nella prima sezione, fase dell'accesso, si chiedeva una *valutazione del messaggio informativo e dei tempi di attesa*.

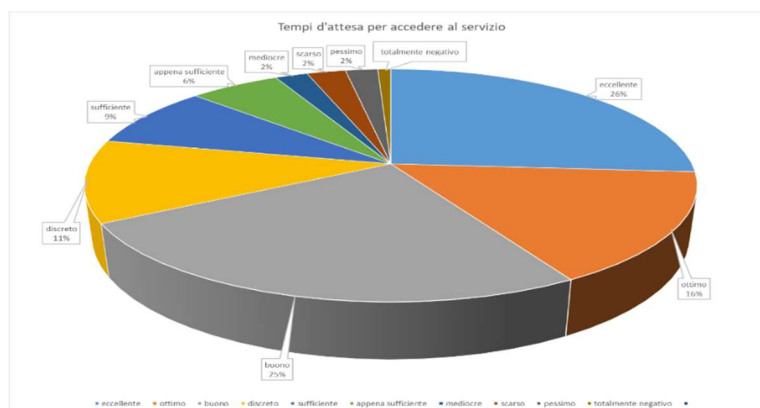
I grafici 3 e 4 mostrano in percentuale il gradimento da parte degli utenti in merito all'accesso al servizio.

Grafico 30 – Messaggio informativo registrato



Fonte Dati: Centrale di Ascolto di Continuità Assistenziale e Psicologia

Grafico 31 – Tempi d’attesa per accedere al servizio

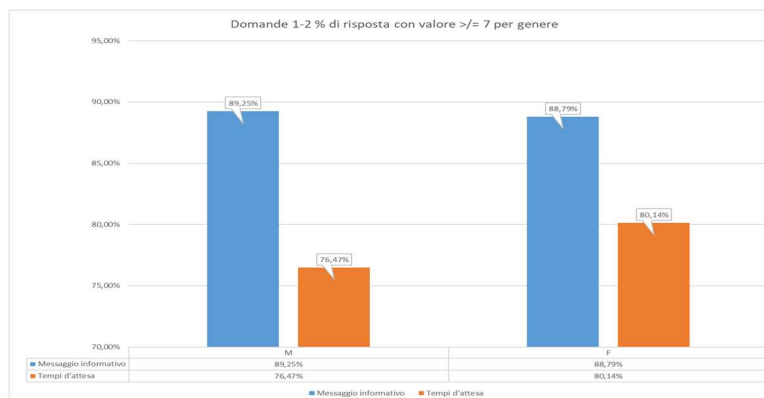


Fonte Dati: Centrale di Ascolto di Continuità Assistenziale e Psicologia

In particolare, rispetto al messaggio informativo di accoglienza (domanda 1), l’88,79% delle donne (con un range di risposte 4.0/10.0 e con una mediana 9.0) e l’89,25% degli uomini (con un range di risposte 5.0/10.0 e con una mediana 8.0) ha dato una valutazione pari o superiore al 7 (da discreto a eccellente).

Per quanto riguarda i tempi di attesa (domanda 2) l’80,14% delle donne (con un range di risposte 1.0/10.0 e con una mediana 8.0) e il 76,47% degli uomini (con un range di risposte 1.0/10.0 e con una mediana 8.0) ha fornito una valutazione pari o superiore al 7 (da discreto a eccellente), quindi in linea con l’aspettativa dell’indagine.

Grafico 32 – Domane 1 – 2 % di risposta con valore ≥ 7 per genere



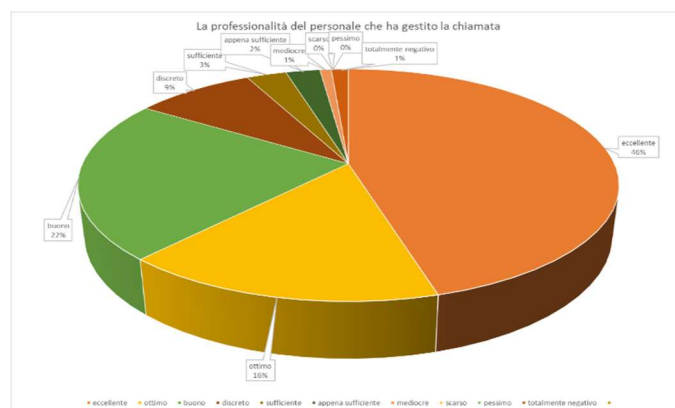
Fonte Dati: Centrale di Ascolto di Continuità Assistenziale e Psicologia

b) Aspetti etico professionale del personale

Il quesito n. 3 relativo alla percezione della *professionalità del personale* che aveva gestito la richiesta evidenzia che complessivamente il 45,90% degli intervistati ha definito la professionalità del personale eccellente e che complessivamente il 93,44% l’ha valutata positivamente (con risposte da 7 a 10). Se osserviamo le risposte in funzione del genere, possiamo notare che il 90,14% delle donne (con un range di risposte 1.0/10.0 e con una mediana 9.0) e il 96,08% degli uomini (con un range di risposte 4.0/10.0 e con una mediana 9.0) ha espresso una valutazione pari o

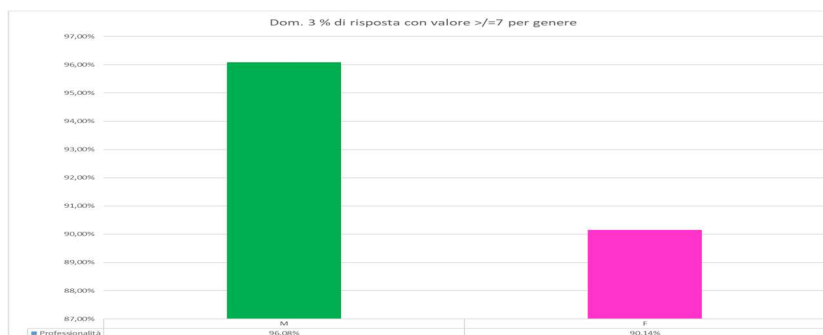
superiore a 7. Questo è l'unico item nel quale si osserva una differenza di risposta tra maschi e femmine quasi significativa con un *p-value* 0.053.

Grafico 33 – La professionalità del personale che ha gestito la chiamata



Fonte Dati: Centrale di Ascolto di Continuità Assistenziale e Psicologia

Grafico 34 – Domanda 3 - % di risposte con valore ≥ 7 per genere

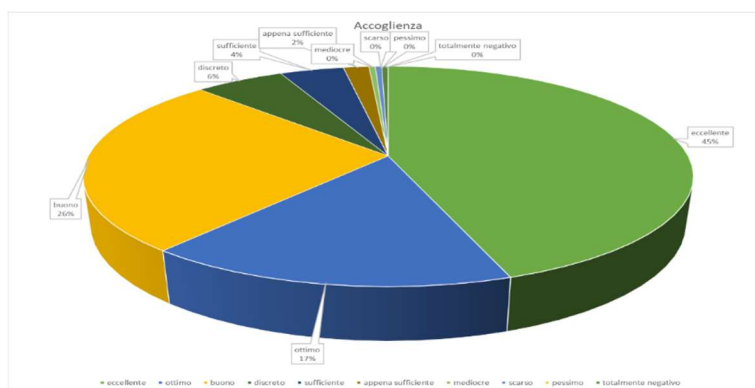


Fonte Dati: Centrale di Ascolto di Continuità Assistenziale e Psicologia

c) Area relazionale

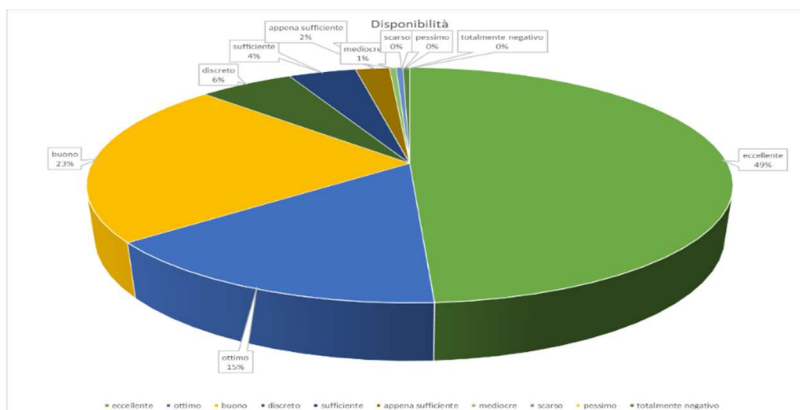
Con riferimento alle competenze relazionali del personale, le domande dalla n. 4 alla n.6 indagavano in riferimento all'accoglienza, disponibilità e cortesia. Nel Grafico sottostante sono riportate le valutazioni relative all'*accoglienza ricevuta*. Il 44,90% degli utenti ha risposto dando una valutazione eccellente (10) e il 93,88% del totale ha espresso un giudizio pari o superiore a 7.

Grafico 35 - Accoglienza



Fonte Dati: Centrale di Ascolto di Continuità Assistenziale e Psicologia

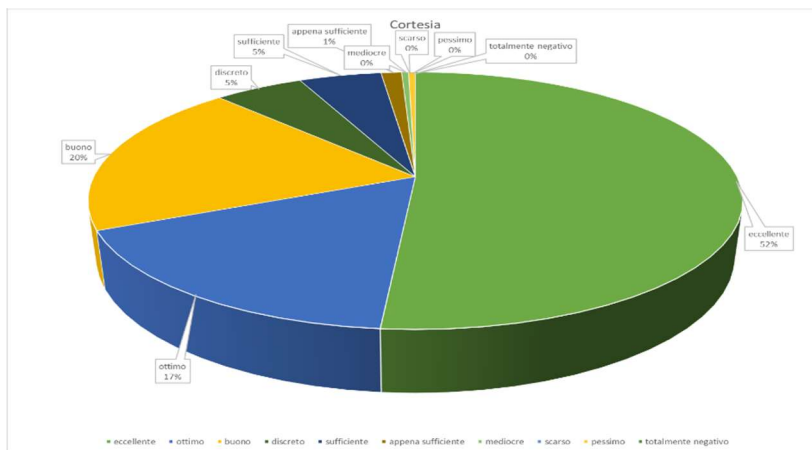
Grafico 36 - Disponibilità



Fonte Dati: Centrale di Ascolto di Continuità Assistenziale e Psicologia

Il Grafico 9 descrive le risposte relative alla disponibilità del personale che ha gestito la richiesta, che il 49,39% degli utenti ha ritenuto eccellente (10). Il 93,47% degli intervistati l'ha valutata esprimendo un giudizio pari o superiore a 7. Il Grafico 10 riporta la valutazione espressa relativamente alla **cortesia** del personale che ha gestito la richiesta. Il 51,84% degli intervistati l'ha ritenuta eccellente (10); complessivamente il 93,88% ha valutato tale aspetto in modo molto positivo con un giudizio pari o superiore a 7.

Grafico 37 - Cortesia

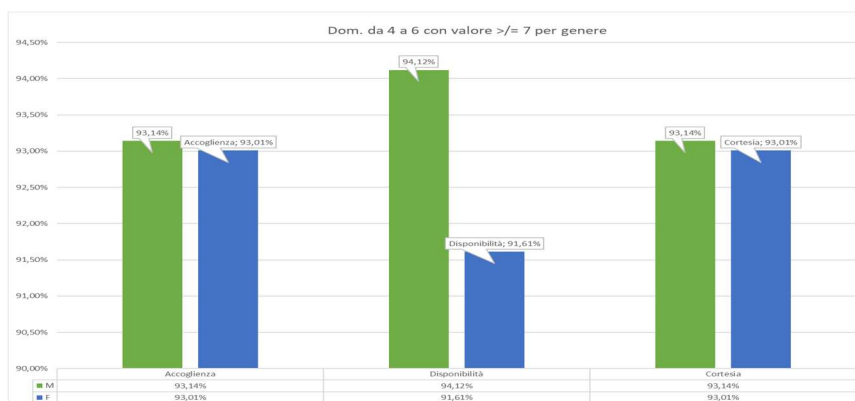


Fonte Dati: Centrale di Ascolto di Continuità Assistenziale e Psicologia

Se osserviamo i dati relativi alle risposte per genere, considerando tutti e tre gli items nel loro complesso, possiamo rilevare che oltre il 93% degli uomini ha risposto fornendo un punteggio pari o superiore a 7 (dom. 4 range di risposte 4.0/10.0 e con una mediana 9.0; dom. 5 range di risposte 4.0/10.0 e con una mediana 9.0; dom. 6 range di risposte 4.0/10.0 e con una mediana 9.0).

Per quanto riguarda le donne, pur in misura leggermente inferiore, hanno espresso comunque un gradimento molto elevato in tutti e tre gli items (dom. 4 range di risposte 1.0/10.0 e con una mediana 9.0; dom. 5 range di risposte 1.0/10.0 e con una mediana 10.0; dom. 6 range di risposte 2.0/10.0 e con una mediana 10.0).

Grafico 38 – Domanda da 4 a 6 con valore ≥ 7 per genere



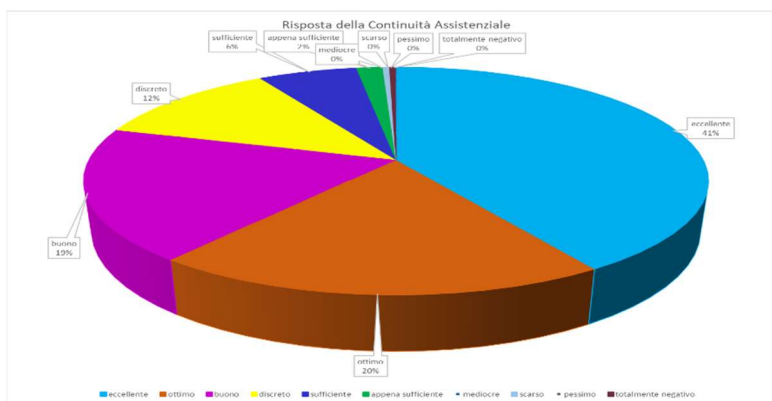
Fonte Dati: Centrale di Ascolto di Continuità Assistenziale e Psicologia

d) Area del valore del servizio

Nella quarta sezione del questionario, che indagava il valore del servizio, la domanda 1 chiedeva all'utente di valutare in generale *la risposta della Centrale di Ascolto* rispetto alle proprie necessità.

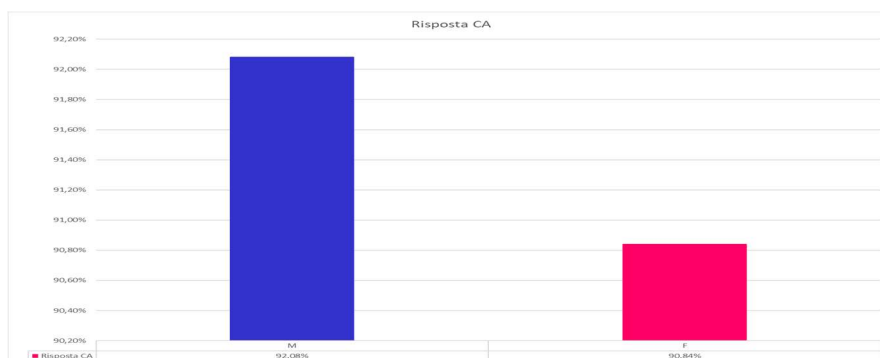
Il 41,15% ha ritenuto il servizio ricevuto eccellente (10); il 92,18% degli intervistati che ha espresso un giudizio pari o superiore a 7.

Grafico 39– Risposta della Continuità Assistenziale



Fonte Dati: Centrale di Ascolto di Continuità Assistenziale e Psicologia

Grafico 40 – Risposta Continuità Assistenziale



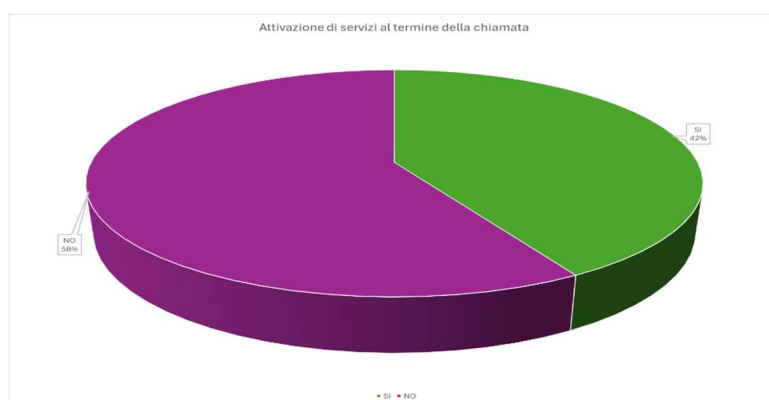
Fonte Dati: Centrale di Ascolto di Continuità Assistenziale e Psicologia

Alla domanda successiva, che chiedeva, a conclusione della chiamata, se fossero stati attivati altri interventi o servizi, solo il 38,2% degli uomini e il 44,1% delle donne rispondeva positivamente.

In particolare, risultavano attivati il Servizio di Emergenza 118 (14 utenti), il Supporto Psicologico interno alla Centrale (10 utenti), il medico del territorio (58 utenti), mentre 17 utenti sono stati inviati presso gli ambulatori del territorio. Infine, per un utente è stato attivato il Centro Antiveleni.

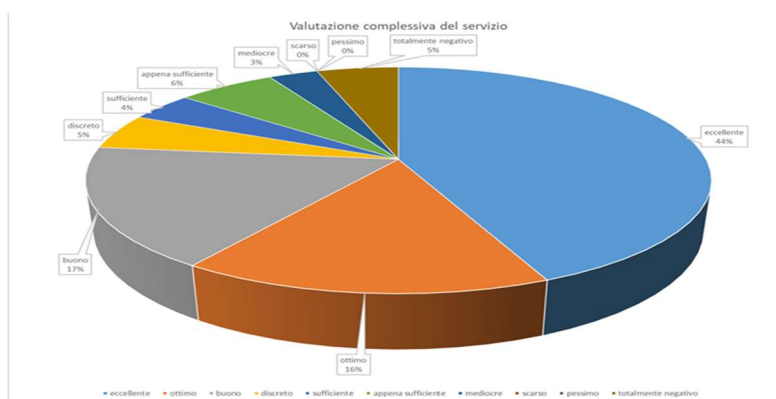
La domanda 10 chiedeva agli utenti per i quali erano stati attivati altri interventi al termine della chiamata con il medico o l'infermiere della Centrale di Continuità Assistenziale di fornire una valutazione complessiva della risposta ai propri bisogni.

Grafico 41 – Attivazione di servizi al termine della chiamata



Fonte Dati: Centrale di Ascolto di Continuità Assistenziale e Psicologia

Grafico 42 – Valutazione complessiva del servizio



Fonte Dati: Centrale di Ascolto di Continuità Assistenziale e Psicologia

Complessivamente il 43,43% degli utenti ha ritenuto il servizio ricevuto eccellente (10), l'81,82% degli intervistati che ha espresso un giudizio pari o superiore a 7 (con un range di risposte 1.0/10.0 e mediana 9.0 sia per gli uomini che per le donne).

Considerazioni conclusive

L'indagine effettuata ha evidenziato un livello molto elevato di gradimento del servizio da parte degli utenti per tutti gli ambiti oggetto della rilevazione. In particolare, i risultati migliori hanno riguardato l'area comunicativo-relazionale e quella professionale con punte che hanno raggiunto il massimo del gradimento.

L'elevato gradimento, in particolare nell'area comunicativo-relazionale, testimonia una capacità della centrale di soddisfare non solo la richiesta esplicita, ma anche i bisogni impliciti dell'utenza, ovvero quelli legati al bisogno di ascolto empatico e di presa in carico.

Da sottolineare che l'area che ha mostrato una minore soddisfazione è stata quella relativa ai tempi di attesa, come d'altronde era prevedibile per l'afflusso consistente di accessi al servizio, considerando il periodo estivo oggetto dell'indagine.

Rispetto alla rilevazione dello scorso anno, si osserva un miglioramento della soddisfazione degli utenti di sesso femminile e un lieve peggioramento per quelli di sesso maschile, che complessivamente non ne modifica l'andamento. A conferma di ciò, il range di risposta a ciascun item risulta essere aumentato nel campione maschile e sostanzialmente invariato in quello femminile (in cui risultava già essere ampio).

Si può ipotizzare che non ci sia ancora una uniformità di gestione della richiesta da parte del personale della centrale, nonostante il percorso formativo avviato.

È ipotizzabile che la difficoltà a uniformare le modalità di risposta all'utenza sia influenzata dall'elevato turnover del personale del servizio, che rende complessa l'attività formativa.

La rilevazione effettuata è in ogni caso un utile strumento di monitoraggio per l'orientamento delle attività anche in considerazione dei previsti cambiamenti del servizio.

Pertanto, ritenendo che l'attenzione al punto di vista del cittadino-utente, sia un valore assoluto del nostro lavoro quotidiano, si prevede di replicare la rilevazione anche in altri periodi dell'anno e comunque almeno con una frequenza annuale affinché la funzione di ascolto diventi permanente, pianificata e organizzata.

2.5 LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'

Nell'anno 2024, l'Azienda ha operato in ottemperanza alle indicazioni nazionali, quali la Legge di Stabilità 2024, alle indicazioni regionali, i Piani di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019 – 2021, la D.G.R. 8 agosto 2024 n. 606 e la D.G.R. 11 novembre 2024 n. 930 di assegnazione degli obiettivi 2024 ai Direttori Generali delle Aziende del SSR e i disposti aziendali rappresentati dal Mandato Istituzione e dalla *Mission*.

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

Una parte delle azioni condotte nell'anno 2024 rappresentano ulteriori tappe del percorso di revisione ed implementazione di modelli organizzativi e di sistemi operativi che vedranno il loro completamento nel corso dei prossimi anni.

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

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

Elementi critici sono rappresentati dai vincoli economici cui soggiace il Lazio e dai ritardi degli adeguamenti normativi regionali in materia di modernizzazione e riordino del settore assistenziale dell'emergenza territoriale.

D'altra parte, attualmente, la non completa applicazione dei numerosi provvedimenti regionali di riorganizzazione dell'offerta assistenziale fa sì che anche l'assetto strutturale e organizzativo dell'emergenza territoriale 118, strettamente collegato agli altri ambiti dell'assistenza, sul territorio regionale, sia ancora in fase di adattamento e completamento.

Nonostante le difficoltà incontrate nel Corso del Ciclo di Gestione della Performance derivanti dai Piani Operativi e dal D.C.A. di declinazione degli obiettivi ai Direttori Generali, che ha determinato uno slittamento della fase di negoziazione degli obiettivi operativi alle Strutture Organizzative tra il mese di aprile e il mese di giugno 2024, gli obiettivi assegnati sono risultati sfidanti in quanto tutte le strutture aziendali hanno operato in uno scenario di riferimento che ha subito modifiche negli indirizzi strategici, nei processi organizzativi, nonché nella responsabilizzazione gestionale rispetto alle risorse economiche e umane disponibili.

Inoltre, anche nell'anno 2024 si è continuato il percorso di integrazione tra la performance organizzativa delle due Aree (Dirigenza e Comparto).

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

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

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

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

- ✓ rendere più puntuale la descrizione degli indicatori, al fine di evitare contestazioni da parte dei Titolari di Budget;

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

3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1 ALBERO DELLA PERFORMANCE

Gli indirizzi che l'ARES 118 definisce per il triennio 2024 – 2026 sono articolati in Aree Strategiche rappresentate all'interno dell'Albero della Performance:

- ✓ *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 - Rischi Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza*
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. Sempre in questa area si intende perseguire una stretta connessione tra la performance e la prevenzione della corruzione e la trasparenza.

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.

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.

Figura n. 7 - Albero della Performance 2024 – 2026

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	Elisoccorso
A.5	Trasferimento Intraospedaliero e Trasporto Trapianti
A.6	Gestione dei Grandi Eventi e delle Maxi Emergenze
A.7	Continuità Assistenziale
A.8	Trasporti Secondari (urgenti e ordinari)
A.9	Centrale Operativa 116117 (NEA 116117)
B - Area Strategica Efficienza Organizzativa	
B.1	Internalizzazione del servizio di emergenza sanitaria territoriale
B.2	Centrale Operativa Regionale Acuzie e Post-Acuzie (COR-APA)
B.3	Coordinamento Regionale di Reti Patologia
B.4	Giubileo della Speranza
B.5	Trasporti ECMO
B.6	Gestione della nuova infrastruttura informatica
B.7	PNRR
B.8	PSN
B.9	Informatizzazione dei processi aziendali
B.10	Digitalizzazione
B.11	Formazione
B.12	Flussi Informativi e Debiti Informativi
B.13	Miglioramento Processi Organizzativi sanitari e amministrativi
B.14	Qualità
B.15	Benessere Organizzativo e Pari Opportunità
B.16	Controllo Enti Terzi
C - Area Strategica Gestione Economico Finanziaria	
C.1	Budget Concordamento
C.2	Tempi di Pagamento

Fonte dati: Controllo di Gestione

Figura n. 7 - Albero della Performance 2024 – 2026 (segue)

C - Area Strategica Gestione Economico Finanziaria	
C.3	Piano degli Investimenti
C.4	Personale
C.3	PNRR
C.5	PSN
C.6	Procedure di Acquisto
C.7	Manutenzioni
C.8	Convenzioni e Contratti
C.9	Contenzioso
C.10	Contabilità Analitica
D - Area Strategica Rischi Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	
D.1	Prevenzione della Corruzione
D.2	Trasparenza
D.3	Privacy
D.4	Sicurezza Informatica
D.5	Piano Aziendale Rischio Sanitario (PARS)
D.6	Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro
D.7	Audit

Fonte Dati: Controllo di Gestione

3.2 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Negli ultimi anni le Politiche Sanitarie della Regione Lazio sono state vincolate dalle scelte dettate dal Piano di Rientro dal disavanzo sanitario e dai Piani Operativi 2019 – 2021 della Regione Lazio, che hanno determinato un profondo processo di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale volto ad un recupero di efficienza dell'intero sistema con conseguente contenimento della spesa sanitaria e salvaguardia dei livelli prestazionali. A ciò si aggiunge la D.G.R. 606/2024 e la D.G.R. n. 930/2024 di assegnazione ai Direttori Generali rispettivamente degli obiettivi di mandato e degli obiettivi per l'anno 2024.

Tali attività, quindi, hanno determinato uno slittamento della fase di negoziazione degli obiettivi tra il mese di aprile e il mese di luglio 2024. Nonostante ciò, si è ottenuto, anche per l'anno 2024, una soddisfacente performance organizzativa, come riportato di seguito nelle Tabelle sottostanti. Nella Relazione viene rilevato l'andamento della performance organizzativa di tutte le Unità Operative cui afferisce il personale della Dirigenza e del Comparto.

Per la Dirigenza, il Ciclo di Gestione della Performance Anno 2024 ha visto coinvolte n. 32 Strutture Organizzative, così suddivise:

- ✓ n. 9 in Staff alla Direzione Strategica;
- ✓ n. 7 in staff alla Direzione Amministrativa;
- ✓ n. 16 in staff alla Direzione Sanitaria.

Per il Personale del Comparto, invece, il Ciclo di Gestione della Performance Anno 2024 ha visto coinvolte n. 31 Strutture Organizzative, così suddivise:

- ✓ n. 10 Strutture afferenti alla Direzione Strategica;
- ✓ n. 7 Strutture afferenti alla Direzione Amministrativa;
- ✓ n. 14 Strutture afferenti alla Direzione Sanitaria.

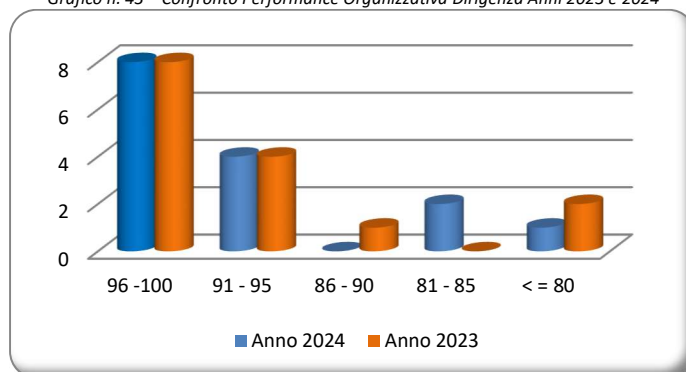
Se si approfondisce l'analisi confrontando i risultati del biennio 2023 - 2024, emerge che nel 2024 la performance delle Unità Operative si è mantenuta costante rispetto all'anno precedente: ciò vale sia per la Dirigenza sia per il Personale del Comparto, come riportato nelle Tabelle e Grafici sottostanti.

Tabella n. 23 – Risultato Performance Organizzativa Dirigenza Anno 2024

Punteggio	UU.OO.	Inc. %	Inc. % Cum.
96 -100	25	78,1%	78,1%
91 - 95	4	12,5%	90,6%
86 - 90			90,6%
81 - 85	2	6,3%	96,9%
< = 80	1	3,1%	100,0%
Totale	32	100%	-

Fonte dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 43 – Confronto Performance Organizzativa Dirigenza Anni 2023 e 2024



Fonte Dati: Controllo di Gestione

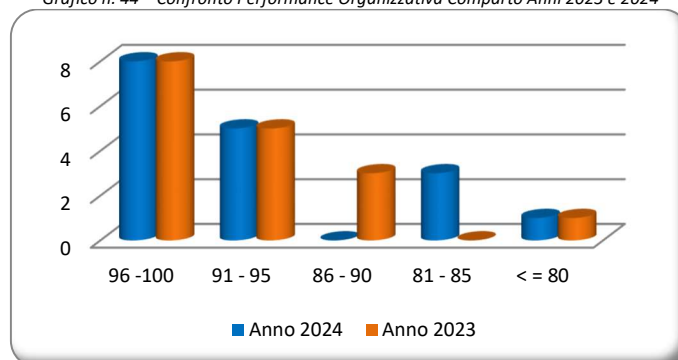
Tabella n. 24 – Risultato Performance Organizzativa Comparto Anno 2024

Punteggio	UU.OO.	Inc. %	Inc. % Cum.
96 -100	22	71,0%	71,0%
91 - 95	5	16,1%	87,1%

Punteggio	UU.OO.	Inc. %	Inc. % Cum.
86 - 90			87,1%
81 - 85	3	9,7%	96,8%
< = 80	1	3,2%	100,0%
Totale	31	100%	-

Fonte dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 44 – Confronto Performance Organizzativa Comparto Anni 2023 e 2024



Fonte Dati: Controllo di Gestione

3.3 OBIETTIVI STRATEGICI

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

Per l'Anno 2024, la Direzione Strategica ha definito gli obiettivi strategici, discendenti da un lato dal contesto normativo, a livello sia nazionale (a titolo esemplificativo: il Bilancio di Previsione dello Stato per l'Anno 2024, gli obiettivi LEA) sia regionale (a titolo esemplificativo: l'indice di tempestività di pagamenti), dall'altro lato, dalla *Mission* dell'Azienda. A ciò si è aggiunta la D.G.R. 8 agosto n. 606 e la D.G.R. 11 novembre 2024 n. 930 di assegnazione degli obiettivi 2024 ai Direttori Generali delle Aziende del SSR. Tutti i summenzionati documenti hanno costituito l'Albero della Performance dell'ARES 118.

3.4 OBIETTIVI OPERATIVI

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

Gli obiettivi strategici, pertanto, sono stati individuati nell'ambito del Piano Integrato di Attività e di Organizzazione 2024 - 2026 adottato con deliberazione n. 71/2024 e, declinati in obiettivi operativi ed assegnati ai Centri di Responsabilità/Titolari di Budget.

3.5 GRADO DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI OPERATIVI

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

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

- ✓ **Obiettivi Fatture.** Per tali obiettivi il risultato ottenuto da tutte le Unità Operative è positivo: l'83% delle Unità Operative ha pienamente raggiunto (100%) i risultati correlati ai tre indicatori previsti – 1. *Liquidazione del fatturato corrente entro 30 giorni dalla data di emissione fattura*, 2. *Azzeramento del fatturato bloccato con codice C1* e 3. *Azzeramento dello stock di fatturato scaduto non liquidato* –. Per quanto riguarda le restanti UU.OO. il 100% ha pienamente raggiunto due obiettivi su tre;
- ✓ **Obiettivo LEA.** Per tale obiettivo il risultato ottenuto da tutte le Unità Operative è abbastanza positivo: il 25% delle Unità Operative ha pienamente raggiunto (100%), mentre il restante 75% ha raggiunto una percentuale pari all'85%;
- ✓ **Obiettivi Reti Patologie Tempo dipendenti.** Per tali obiettivi il risultato ottenuto da tutte le Unità Operative è positivo: tutte le Unità Operative hanno raggiunto pienamente l'obiettivo (100%).

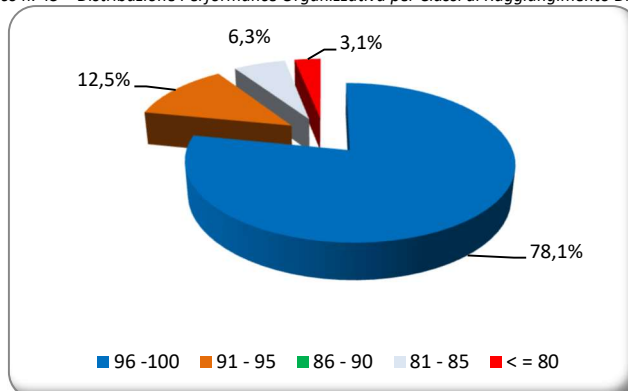
Personale della Dirigenza Medica, Sanitaria e PTA

La prima fase dell'analisi viene effettuata sul **risultato complessivo** raggiunto dalle Unità Operative Titolari di Budget, così come rappresentato nella Tabella n. 23 e nel Grafico n. 43.

Da tale analisi è emerso che il 90,6% delle Unità Operative Titolari di Budget si è posizionata nella classe di raggiungimento compresa tra 91 e 100, e tra queste il 72,4% ha ottenuto il punteggio massimo (100%).

Proseguendo l'analisi emerge che il 78,1% delle UU.OO. ha ottenuto una percentuale di raggiungimento compresa tra 96 e 100, il 12,5% tra 91 e 95, il 6,3% tra 81 e 85, il 3,1% ha ottenuto una percentuale inferiore o uguale ad 80, mentre nessuna UU.OO. ha ottenuto un raggiungimento compreso tra 86 e 90.

Grafico n. 45 – Distribuzione Performance Organizzativa per Classi di Raggiungimento Dirigenza



Fonte Dati: Controllo di Gestione

Se si prosegue l'analisi, sempre considerando il risultato complessivo raggiunto, ma suddividendo le Unità Operative per Aree, ovvero UU.OO. afferenti alla Direzione Strategica, alla Direzione Amministrativa e alla Direzione Sanitaria, emerge quanto segue:

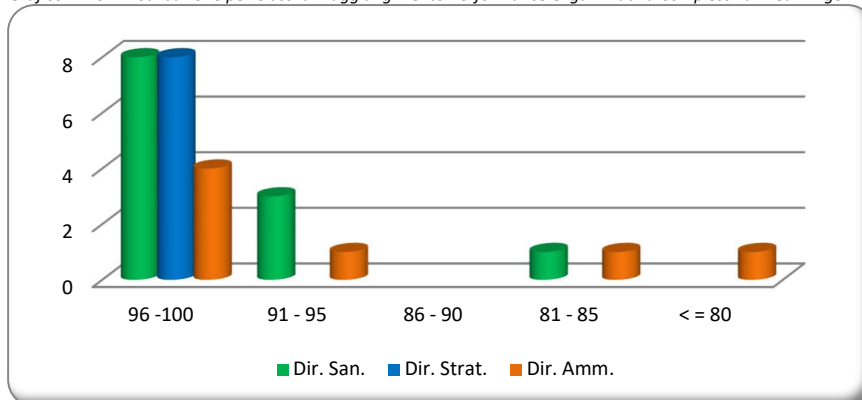
- ✓ UU.OO. afferenti alla Direzione Strategica – il 100% rientra nella fascia tra 96 e 100 e tutte le UU.OO. hanno raggiunto il punteggio massimo;
- ✓ UU.OO. afferenti alla Direzione Amministrativa – il 57,1% rientra nella fascia tra 96 e 100, di cui il 42,9% ha raggiunto il punteggio massimo, il 16,3% rientra nella fascia tra 91 e 95, il 14,3% tra 81 e 85, il 14,3% nella fascia con una percentuale uguale o inferiore ad 80. Nessuna U.O. rientra nella fascia tra 86 e 90;
- ✓ UU.OO. afferenti alla Direzione Sanitaria - il 75% rientra nella fascia tra 96 e 100, di cui il 60% ha raggiunto il punteggio massimo, il 18,8% rientra nella fascia compresa tra 91 e 95, il 6,3% nella fascia 81 – 85, mentre nessuna U.O. rientra nella fascia 86 – 90 e nella fascia uguale o inferiore ad 80.

Tabella n. 25 – Risultato Performance Organizzativa Dirigenza suddivisa per Aree.

Punteggio	Dir. Strat.	Inc. %	Dir. Amm.	Inc. %	Dir. San.	Inc. %	Totale
96 -100	9	100,0%	4	57,1%	12	75,0%	25
91 - 95			1	14,3%	3	18,8%	4
86 - 90							0
81 - 85			1	14,3%	1	6,3%	2
< = 80			1	14,3%			1
Totale	9	100%	7	100%	16	100%	32

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 46 – Distribuzione per Classi di Raggiungimento Performance Organizzativa Complessiva Area Dirigenza.



Fonte Dati: Controllo di Gestione

A conclusione dell'analisi, si riporta nella Tabella sottostante la **sintesi complessiva della Performance Organizzativa** Anno 2024 del personale della Dirigenza (Medica, Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa) sulla base del monitoraggio condotto dall'U.O.D. Controllo di Gestione a seguito della chiusura della valutazione di seconda istanza da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

Tabella n. 26 – Aggiornamento Performance Organizzativa Complessiva delle UU.OO. Area Dirigenza Anno 2024

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Strategica			
U.O.C. Accreditamento e Vigilanza	100	100	100,0%
U.O.C. Information & Communication Technology	100	100	100,0%
U.O.D. Controllo di Gestione	100	100	100,0%
U.O.S. Avvocatura	100	100	100,0%
U.O.S. Medicina Legale e Risk Management	100	100	100,0%
U.O.S. Psicologia	100	100	100,0%
U.O.S. Qualità dei Processi	100	100	100,0%
U.O.S. Sistemi Informativi Aziendali	100	100	100,0%
Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	100	100	100,0%
Direzione Amministrativa			
Area di Coordinamento Governo Risorse Economiche Finanziarie	100	100	100,0%
U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi	100	92,3	92,3%
U.O.C. Contabilità e Bilancio	100	99,2	99,2%
U.O.C. Coordinamento Amministrativo CORES	100	83,4	83,4%
U.O.C. Governo Risorse Umane	100	100	100,0%
U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	100	78,1	78,1%
U.O.D. Affari Generali	100	100	100,0%
Direzione Sanitaria			
Dipartimento Emergenza Sanitaria	100	100	100,0%
U.O.C. Coordinamento Regionale Reti Patologie	100	100	100,0%
U.O.C. CORES Lazio Nord	100	94,8	94,8%
U.O.C. CORES Lazio Sud	100	100	100,0%
U.O.C. CORES Roma - Area Metropolitana	100	92,5	92,5%

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Sanitaria			
U.O.C. Direzione Medica Organizzativa	100	100	100,0%
U.O.C. Elisoccorso	100	100	100,0%
U.O.C. Formazione e Ricerca	100	92,7	92,7%
U.O.C. Grandi Eventi e Maxi Emergenze	100	83,8	83,8%
U.O.C. NEA116117	100	100	100,0%
U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale	100	96	96,0%
U.O.C. STEN	100	100	100,0%
U.O.C. Territoriale Lazio 1	100	98,5	98,5%
U.O.C. Territoriale Lazio 2	100	98,5	98,5%
U.O.D. Area Critica, Trasporto Trapianti e monitoraggio Posti Letto	100	100	100,0%
U.O.S. Logistica	100	100	100,0%

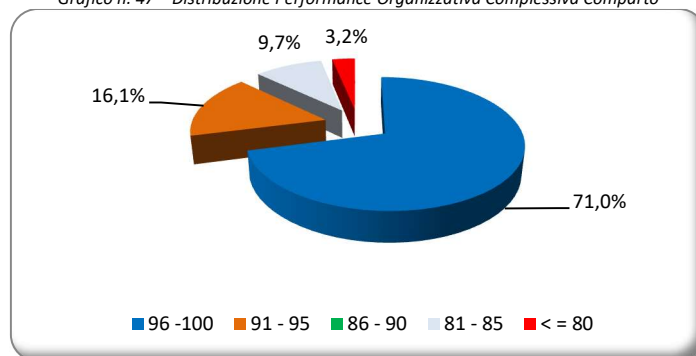
Fonte Dati: Controllo di Gestione

Personale del Comparto

La prima fase dell'analisi viene effettuata sul **risultato complessivo** raggiunto dalle Unità Operative cui afferisce il Personale del Comparto, così come rappresentato nella Tabella n. 24 e nel Grafico n. 44.

Da tale analisi è emerso che l'87,1% delle Unità Operative si è posizionata nella classe di raggiungimento compresa tra 91 e 100 e tra queste il 55,6% ha ottenuto il punteggio massimo (100%). Proseguendo l'analisi emerge che il 71% delle UU.OO. ha ottenuto una percentuale di raggiungimento compresa tra 96 e 100, il 16,1% tra 91 e 95, il 9,7% tra 81 e 85, il 3,2% ha ottenuto una percentuale uguale o inferiore all'80%, mentre nessuna U.O. si è posizionata nel range 86 – 90.

Grafico n. 47 – Distribuzione Performance Organizzativa Complessiva Comparto



Fonte Dati: Controllo di Gestione

Se si prosegue l'analisi, sempre considerando il risultato complessivo raggiunto, ma suddividendo le Unità Operative per Aree, ovvero UU.OO. afferenti alla Direzione Strategica, alla Direzione Amministrativa e alla Direzione Sanitaria, emerge quanto segue:

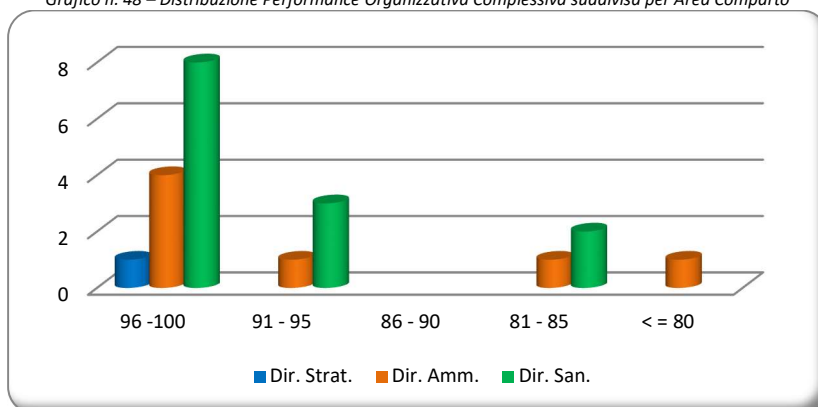
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Strategica* – il 90% rientra nella fascia 96 – 100 e il 10% nella fascia 91 – 95, mentre nessuna U.O. si è posizionata nei range 86 – 90, 81 – 85 e nella fascia uguale o inferiore ad 80;
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Amministrativa* - il 57,1% rientra nella fascia 96 - 100, di cui il 43% ha raggiunto il punteggio massimo, il 14,3% nella fascia 91 – 95, il 14,3% nella fascia 81 – 85 e il 14,3% nella fascia uguale o inferiore ad 80, mentre nessuna U.O. si è posizionata nei range 86 – 90;
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Sanitaria* - il 64,3% rientra nella fascia 96 – 100, di cui il 31% ha raggiunto il punteggio massimo, il 21,4% nella fascia 91 – 95 e il restante 14,3% nel range 81 – 85, mentre nessuna U.O. rientra nel range 86 – 90 e uguale o inferiore ad 80.

Tabella n. 27 – Risultato Performance Organizzativa suddivisa per Aree Comparto

Punteggio	Dir. Strat.	Inc. %	Dir. Amm.	Inc. %	Dir. San.	Inc. %	Totale
96 -100	9	90,0%	4	57,1%	9	64,3%	14
91 - 95	1	10,0%	1	14,3%	3	21,4%	4
86 - 90							0
81 - 85			1	14,3%	2	14,3%	3
< = 80			1	14,3%			11
Totale	10	100%	7	100%	14	100%	31

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 48 – Distribuzione Performance Organizzativa Complessiva suddivisa per Area Comparto



Fonte Dati: Controllo di Gestione

A conclusione dell'analisi, si riporta nella Tabella sottostante la **sintesi complessiva della Performance Organizzativa** Anno 2024 delle Strutture cui afferisce il Personale del Comparto sulla base del monitoraggio condotto dall'U.O.D. Controllo di Gestione a seguito della chiusura della valutazione di seconda istanza da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

Tabella n. 28 – Aggiornamento Performance Organizzativa Complessiva delle Strutture Comparto

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Strategica			
U.O.C. Accreditamento e Vigilanza	100	100	100,0%
U.O.C. Information and Communication Technology	100	100	100,0%
U.O.D. Controllo di Gestione	100	100	100,0%
U.O.S. Avvocatura	100	100	100,0%
U.O.S. Medicina Legale e Risk Management	100	100	100,0%
U.O.S. Prevenzione e Gestione Sicurezza sul Lavoro	100	100	100,0%
U.O.S. Psicologia	100	100	100,0%
U.O.S. Qualità dei Processi	100	100	100,0%
Segreteria Direzione Generale	100	100	100,0%
Ufficio Comunicazione, Stampa e Servizi al Cittadino	100	93	93,0%
Direzione Amministrativa			
U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi	100	92,3	92,3%
U.O.C. Contabilità e Bilancio	100	99,2	99,2%
U.O.C. Coordinamento Amministrativo CORES	100	83,4	83,4%
U.O.C. Governo Risorse Umane	100	100	100,0%
U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	100	78,1	78,1%
U.O.D. Affari Generali	100	100	100,0%
Segreteria Direzione Amministrativa	100	100	100,0%
Direzione Sanitaria			
U.O.C. CORES Lazio Nord	100	94,8	94,8%
U.O.C. CORES Lazio Sud	100	100	100,0%
U.O.C. CORES Roma - Area Metropolitana	100	92,5	100,0%
U.O.C. Direzione Medica Organizzativa	100	100	100,0%

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Sanitaria			
U.O.C. Elisoccorso	100	100	100,0%
U.O.C. Formazione e Ricerca	100	92,7	92,7%
U.O.C. Grandi Eventi e Maxi Emergenze	100	83,8	83,8%
U.O.C. NEA116117	100	100	100,0%
U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale	100	96	96,0%
U.O.C. Territoriale Lazio 1	100	98,5	98,5%
U.O.C. Territoriale Lazio 2	100	98,5	98,5%
U.O.S. Logistica	100	100	100,0%
U.O.D. Area Critica, Trasporto Trapianti e monitoraggio Posti Letto	100	100	100,0%
Medicina del Lavoro	100	82,5	82,5%

Fonte Dati: Controllo di Gestione

3.6 RISULTATI SU TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

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

Prevenzione della Corruzione

Le attività relative alla prevenzione della corruzione di cui al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2024 – 2026 dell'ARES 118, adottato ai sensi dell'art. 1 comma 9 lettera a) della Legge n. 190/2012 e s.m.i. con la delibera n. 71 del 31.01.2024, hanno avuto come obiettivo principale quello di fornire tutti gli strumenti necessari affinché il personale potesse acquisire la capacità di assolvere alle proprie funzioni, mettendo in pratica le disposizioni e gli obiettivi stabiliti nello stesso Piano e nel PIAO.

Nel corso dell'Anno 2024 è proseguito il percorso di consolidamento e rafforzamento del sistema di prevenzione del rischio corruzione adottato dall'Azienda e sono state poste in essere alcune significative iniziative di miglioramento del Ciclo di gestione del rischio, di formazione e sensibilizzazione dei vari soggetti e strutture coinvolti nel suddetto Processo.

L'integrazione del Piano della Performance 2024 – 2026 con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2024 – 2026 nell'ambito del Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) 2024 – 2026 si è sostanziata

nell'individuazione di macro-obiettivi strategici e di specifici obiettivi operativi e relativi indicatori, desunti dalle misure individuate nel suddetto PTPC.

Nel corso dell'Anno 2024 sono state effettuate le seguenti attività:

- ✓ aggiornamento e attuazione delle misure di controllo;
- ✓ attività di monitoraggio;
- ✓ utilizzo della Scheda informatizzata di monitoraggio dell'attuazione delle misure di prevenzione.

3.6 LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

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

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

Dirigenza Medica, Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa

Per quanto riguarda la valutazione individuale, l'analisi è stata effettuata rappresentando i punteggi delle schede in centesimi.

Da tale analisi emerge nel complesso una valutazione positiva del personale della Dirigenza: l'85% del personale ha ottenuto una valutazione pari o superiore a 90 e il 18% della dirigenza ha ottenuto il punteggio massimo.

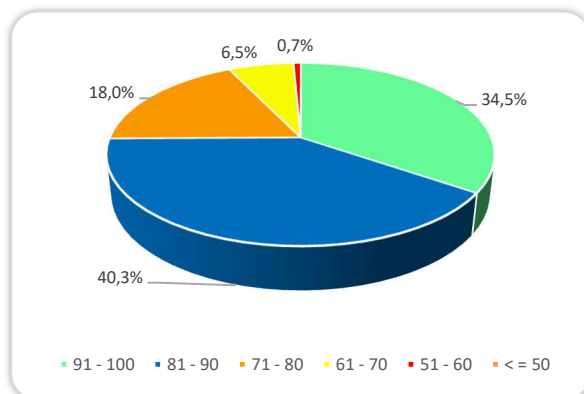
Se si prosegue analizzando la distribuzione per range, si evidenzia che il 55,3% ha ottenuto un punteggio compreso tra 91 - 100, il 29,8% un punteggio tra 81 e 90, l'8,7% tra 71 e 80 e il 6,2% tra 61 e 70, mentre nessun punteggio è ricompreso tra 51 e 60 e nel range ≤ 50 , come riportato nella tabella e Grafico sottostanti.

Tabella n. 29 – Performance Individuale Complessiva Dirigenza Anno 2024

Range	Inc. %	Inc. % Cum.
91 - 100	55,3%	55,3%
81 - 90	29,8%	85,1%
71 - 80	8,7%	93,8%
61 - 70	6,2%	100,0%
51 - 60		
≤ 50		-
Totale	100%	-

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 49 – Distribuzione Complessiva Performance Individuale Dirigenza



Fonte Dati: Controllo di Gestione

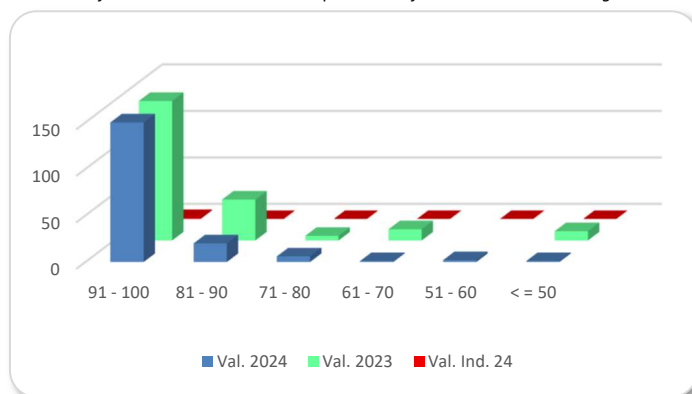
Se si considera il triennio 2022 – 2024, emerge che nel corso degli anni le valutazioni hanno registrato un incremento verso l'alto, si è infatti passati, nel range 91 – 100, dal 34,3% del 2022 al 55,3% del 2024, come rappresentato nella Tabella e nel Grafico sottostanti.

Tabella n. 30 – Performance Individuale Dirigenza Triennio 2022 – 2024

Range	Val. Ind. 24	Val. Ind. 23	Val. Ind. 22
91 - 100	55,3%	34,5%	34,3%
81 - 90	29,8%	40,3%	30,7%
71 - 80	8,7%	18,0%	19,0%
61 - 70	6,2%	6,5%	8,0%
51 - 60		0,7%	8,0%
< = 50			
Totale	100,0%	100,0%	100%

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 50 – Distribuzione Complessiva Performance Individuale Dirigenza



Fonte Dati: Controllo di Gestione

Personale del Comparto

Per quanto riguarda la valutazione individuale, l'analisi è stata effettuata rappresentando i punteggi delle schede in centesimi. Da tale analisi emerge che nel complesso la valutazione del personale del Comparto è positiva: il 61% ha ottenuto il punteggio massimo.

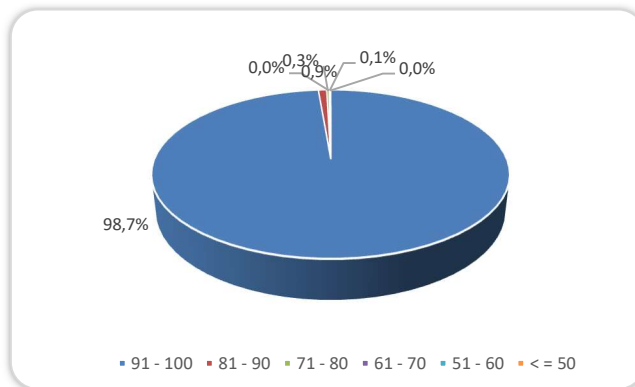
Se si prosegue l'analisi con la distribuzione per range, si evidenzia che il 98,7% ha ottenuto un punteggio tra 91 e 100, lo 0,9% tra 81 e 90, lo 0,3% tra 71 e 80, lo 0,04% tra 61 e 70, lo 0,1% tra 51 e 60 e lo 0,04% ha ottenuto un punteggio pari o inferiore a 50, come riportato nella Tabella e nel Grafico sottostanti.

Tabella n. 31 – Performance Individuale Complessiva Comparto

Range	Val. Ind. 24	Val. Ind. 23	Val. Ind. 22
91 - 100	98,7%	96,7%	97,9%
81 - 90	0,9%	2,1%	1,8%
71 - 80	0,3%	0,2%	0,3%
61 - 70	0,0%	0,6%	
51 - 60	0,1%		0,1%
< = 50	0,0%	0,5%	
Totale	100%	100%	100%

Fonte Dati: Governo delle Risorse Umane

Grafico n. 51 – Distribuzione Complessiva Performance Individuale Comparto



Fonte Dati: Governo delle Risorse Umane

Se si considera la distribuzione delle valutazioni nel corso del triennio 2022 – 2024, emerge che un sostanziale andamento costante delle valutazioni con una concentrazione verso i range più elevati, come rappresentato nella Tabella e nel Grafico sottostanti.

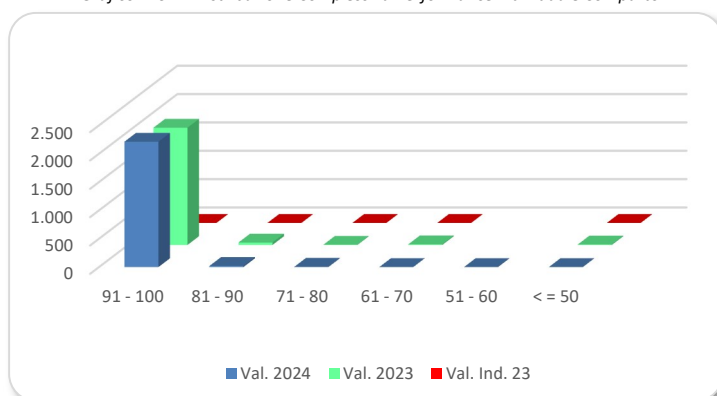
Tabella n. 32 – Performance Individuale Complessiva

Range	Val. Ind. 24	Val. Ind. 23	Val. Ind. 22
91 - 100	98,7%	96,7%	97,9%

Range	Val. Ind. 24	Val. Ind. 23	Val. Ind. 22
81 - 90	0,9%	2,1%	1,8%
71 - 80	0,3%	0,2%	0,3%
61 - 70	0,0%	0,6%	
51 - 60	0,1%		0,1%
< = 50	0,0%	0,5%	
Totale	100%	100%	100%

Fonte Dati: Governo delle Risorse Umane

Grafico n. 52 – Distribuzione Complessiva Performance Individuale Comparto



Fonte Dati: Governo delle Risorse Umane

4. BILANCIO DI GENERE E BENESSERE ORGANIZZATIVO

4.1 BILANCIO DI GENERE

Al 31 dicembre 2024 il personale dipendente era costituito per il 37,7% da donne e per il 62,3% da uomini. Tale distribuzione è pressoché analoga alla distribuzione dell'anno 2023 e del 2022.

Successivamente se si analizza la distribuzione per sesso e per Dirigenza - Comparto, emerge che per la Dirigenza la distribuzione è pressoché omogenea (47,5% per le donne e 52,5% per gli uomini), mentre per il Comparto c'è una prevalenza di personale maschile (62,9% di uomini contro 37,1% di donne).

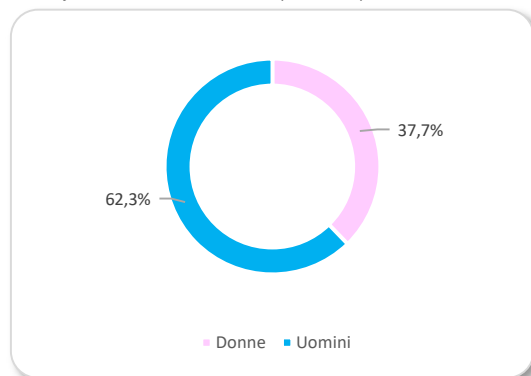
In ultimo se si prende in considerazione anche la distribuzione per sesso e per ruolo, emerge che le donne sono prevalenti in tutti i ruoli fatta eccezione per il ruolo tecnico dove sono presenti più uomini (87,9%) che donne (12,1%), come riportato nelle Tabelle e Grafici sottostanti.

Tabella n. 33 – Distribuzione del personale per sesso. Triennio 2022 – 2024

Sesso	Anno 2024	Anno 2023	Anno 2022	Var. % 24-23	Var. % 24 - 22	Inc. % 24
Donne	870	803	832	8,3%	4,6%	37,7%
Uomini	1.436	1.372	1.411	4,7%	1,8%	62,3%
Totale	2.306	2.175	2.243	6,0%	2,8%	100,0%

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 53 – Distribuzione del personale per sesso. Anno 2024



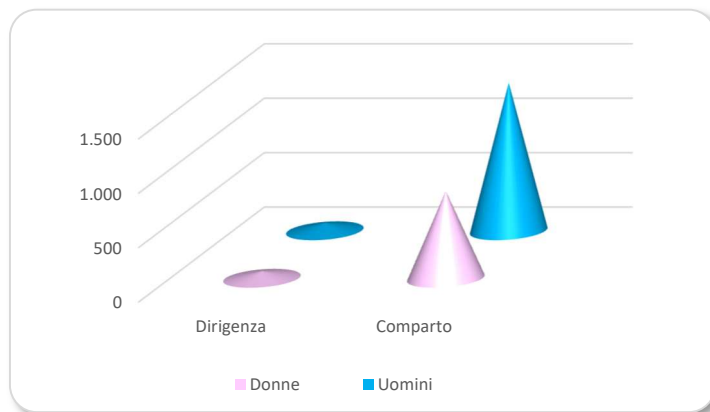
Fonte dati: Governo Risorse Umane

Tabella n. 34 – Distribuzione del Personale Dipendente per sesso e Dirigenza - Comparto. Dato al 31.12.2024

Sesso	Dirigenza	Comparto	Totale	Inc. % Dir.	Inc. % Comp.
Donne	67	803	870	47,5%	37,1%
Uomini	74	1.362	1.436	52,5%	62,9%
Totale	141	2.165	2.306	100,0%	100,0%

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 54 – Distribuzione del Personale per sesso e Dirigenza - Comparto. Dato al 31.12.2024



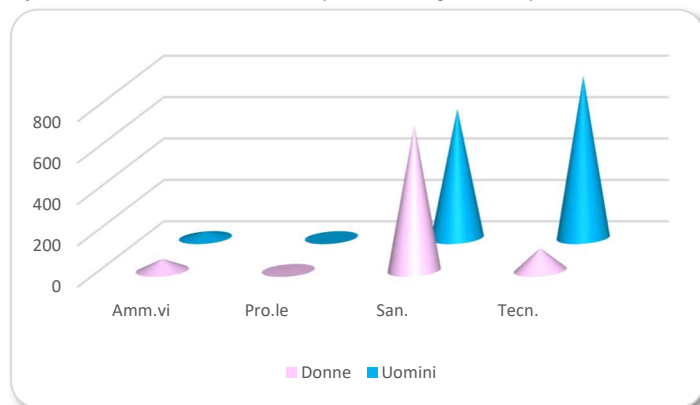
Fonte dati: Governo Risorse Umane

Tabella n. 35 – Distribuzione del Personale Dipendente per sesso e ruolo. Dato al 31.12.2024

Sesso	Amm.vi	Pro.le	San.	Tecn.	Totale	Inc. % su Amm.vi	Inc. % su Prof.le	Inc. % su San.	Inc. % su Tecn.
Donne	56	3	703	108	870	65,1%	75,0%	53,0%	12,1%
Uomini	30	1	623	782	1.436	34,9%	25,0%	47,0%	87,9%
Totale	86	4	1.326	890	2.306	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 55 – Distribuzione del Personale per sesso e Dirigenza - Comparto. Dato al 31.12.2024



Fonte dati: Governo Risorse Umane

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

1. Donne:

- ✓ *Ruolo Amministrativo* – l'8% afferisce al personale del Comparto;
- ✓ *Ruolo Professionale* - la totalità afferisce alla Dirigenza;
- ✓ *Ruolo Sanitario* – circa il 92% afferisce al personale del Comparto;
- ✓ *Ruolo Tecnico* – la quasi totalità (99,9%) afferisce al personale del Comparto.

2. Uomini:

- ✓ *Ruolo Amministrativo* – il 90% afferisce al personale del Comparto;
- ✓ *Ruolo Professionale* - la totalità afferisce alla Dirigenza;
- ✓ *Ruolo Sanitario* - circa l'89% afferisce al personale del Comparto;
- ✓ *Ruolo Tecnico* – la quasi totalità (99,9%) afferisce al personale del Comparto.

Tabella n. 36 – Distribuzione del personale per sesso e per ruolo e per tipo di contratto (Dirigenza e Comparto)

Ruolo	Donne			Uomini			Totale complessivo
	Dirigenza	Comparto	Totale	Dirigenza	Comparto	Totale	
Amministrativo	7	49	56	3	27	30	86
Professionale	3		3	1		1	4
Sanitario	57	646	703	69	554	623	1.326
Tecnico		108	108	1	781	782	890
Totale complessivo	67	803	870	74	1.362	1.436	2.306

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafici n. 56 e 57 – Distribuzione del personale per sesso, per ruolo e per tipo di contratto (Dirigenza e Comparto)



Fonte dati: Governo Risorse Umane

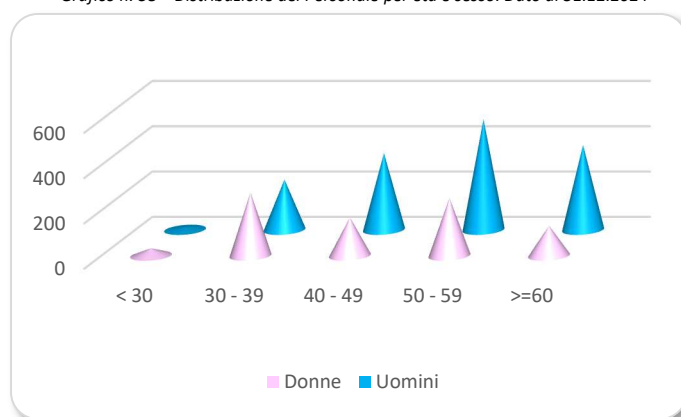
Se si analizza la distribuzione del personale per età e per sesso, emerge che per le donne le fasce prevalenti sono quella 50 – 59 (29,3%) e 30 – 39 anni (32,2%), mentre per gli uomini sono le fasce 50 – 59 (34,1%) e >=60 anni (26,1%).

Tabella n. 37 – Distribuzione del Personale per età e per sesso. Dato al 31.12.2024

Fascia età	Donne	Uomini	Totale	Inc. % D	Inc. % U	Inc. % D sul Tot	Inc. % U sul Tot
< 30	33	11	44	3,8%	0,8%	75,0%	25,0%
30 - 39	280	222	502	32,2%	15,5%	55,8%	44,2%
40 - 49	169	339	508	19,4%	23,6%	33,3%	66,7%
50 - 59	255	489	744	29,3%	34,1%	34,3%	65,7%
>=60	133	375	508	15,3%	26,1%	26,2%	73,8%
Totale	870	1.436	2.306	100,0%	100,0%	37,7%	62,3%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 58 – Distribuzione del Personale per età e sesso. Dato al 31.12.2024



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Proseguendo con l'analisi per età, sesso e Dirigenza-Comparto, la distribuzione prevalente per le dirigenti donne è la fascia d'età >=60 anni (34,3%) e 50 – 59 (34,3%), mentre per il comparto è prevalente la fascia 30 – 39 anni (33,5%) seguita dalla fascia 50 – 59 (28,9%).

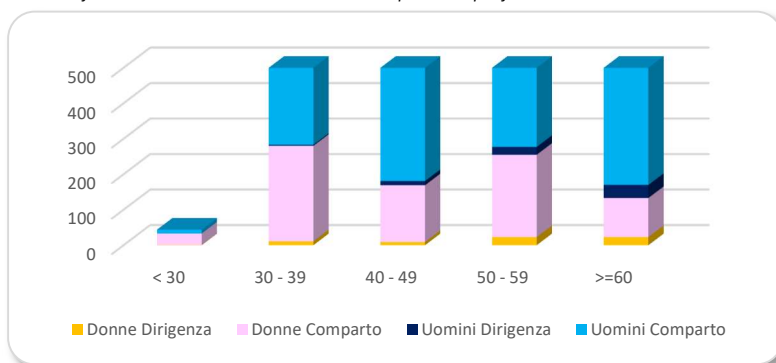
Per quanto riguarda, invece, gli uomini, per la dirigenza la prima fascia in termini percentuali è quella ≥ 60 anni (50%) seguita da quella 50 – 59 anni (29,7%) e nessun dirigente è ricompreso nella fascia < 30 anni. Per quanto riguarda il comparto, la prima fascia d'età è quella 50 – 59 anni (34,3%) seguita dalle fasce ≥ 60 anni (24,8%) e 40 – 49 (24%) , come riportato nelle Tabelle e nei Grafici sottostanti.

Tabella n. 38 – Distribuzione del Personale per età, sesso e Dirigenza-Comparto. Dato al 31.12.2024

Fascia età	Donne		Totale	Uomini		Totale	Totale Complessivo
	Dirigenza	Comparto		Dirigenza	Comparto		
< 30	1	32	33		11	11	44
30 - 39	11	269	280	3	219	222	502
40 - 49	9	160	169	12	327	339	508
50 - 59	23	232	255	22	467	489	744
≥ 60	23	110	133	37	338	375	508
Totale	67	803	870	74	1.362	1.436	2.306

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 59 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età. Dato al 31.12.2024



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

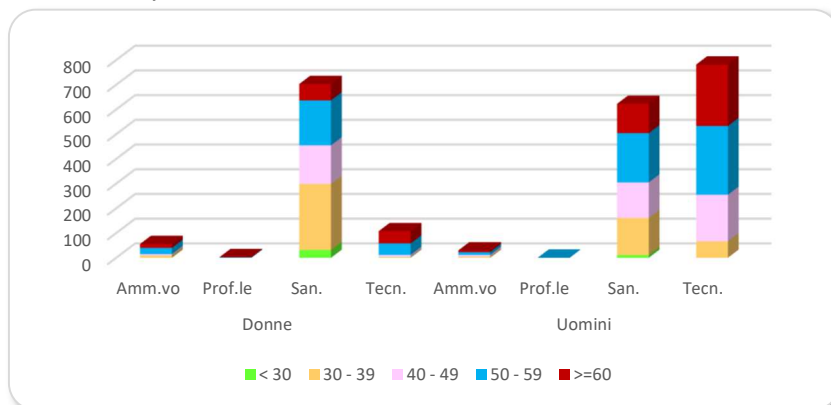
Concludendo l'analisi per età, sesso e ruolo, si evidenzia che per gli uomini la fascia d'età 50 – 59 anni è quella in cui è presente la maggiore concentrazione per tutti i ruoli, anche per le donne la situazione è analoga fatta eccezione per il ruolo sanitario in cui la maggior concentrazione è nella fascia d'età 30 – 39 anni.

Tabella n. 39 – Distribuzione del Personale per età, sesso e ruolo. Dato al 31.12.2024

Fascia età	Donne				Totale	Uomini				Totale	Totale Complessivo
	Amm.vo	Prof.le	San.	Tecn.		Amm.vo	Prof.le	San.	Tecn.		
< 30			32	1	33			11		11	44
30 - 39	10		267	3	280	5		150	67	222	502
40 - 49	5		156	8	169	7		144	188	339	508
50 - 59	25	2	182	46	255	11	1	199	278	489	744
≥ 60	16	1	66	50	133	7		119	249	375	508
Totale	56	3	703	108	870	30	1	623	782	1.436	2.306

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 60 – Distribuzione del Personale età, sesso e ruolo. Dato al 31.12.2024



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

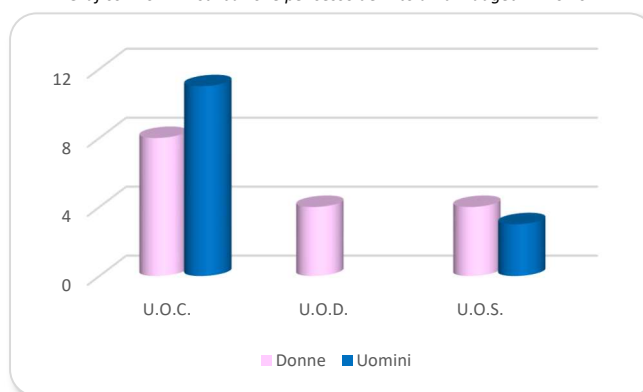
In ultimo, se si analizza il dato relativo in relazione agli incarichi di Unità Operativa che negoziano il budget, emerge che il 48% delle donne è Titolare di Budget, di cui il 54% è titolare di Unità Operativa Complessa, il 23% di Unità Operativa Dipartimentale e il restante 23% di Unità Operativa Semplice.

Tabella n. 40 – Distribuzione per sesso dei Titolari di Budget per sesso. Anno 2024

Titolari di Budget	Donne	Inc. % su Tot. D	Uomini	Inc. % su Tot. U	Totale	Inc. % D	Inc. % U
U.O.C.	7	54%	12	86%	19	37%	63%
U.O.D.	3	23%			3	100%	0%
U.O.S.	3	23%	2	14%	5	60%	40%
Totale	13	100%	14	100%	27	48%	52%

Fonte dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 61 – Distribuzione per sesso dei Titolari di Budget. Anno 2024



Fonte dati: Controllo di Gestione

4.2 IL BENESSERE ORGANIZZATIVO

Per benessere organizzativo si intende la capacità di un'organizzazione di promuovere e mantenere il benessere fisico, psicologico e sociale di tutti i lavoratori che agiscono al suo interno.

Questo concetto risulta rafforzato quando l'ambiente di lavoro è un luogo che genera salute per la popolazione. Studi e ricerche sulle organizzazioni hanno dimostrato che le strutture più efficienti sono quelle con dipendenti soddisfatti e un "clima interno" sereno e partecipativo.

La motivazione, la collaborazione, il coinvolgimento, la corretta circolazione delle informazioni, la flessibilità e la fiducia sono tutti elementi che portano a migliorare la salute mentale e fisica dei collaboratori e personale, la soddisfazione degli utenti ed inoltre garantiscono un aumento della produttività.

Garantire l'ergonomia e la sicurezza dei luoghi di lavoro, sviluppare la cultura del welfare mettendo a disposizione dei dipendenti diversi servizi, risultano dunque passi rilevanti per produrre benessere organizzativo e aiutare l'Azienda a migliorare la produttività dei dipendenti.

Un modello organizzativo di fondamentale importanza è basato sulla cultura del lavoro di squadra, il Team Working, per analizzare e riprogettare i processi, le modalità lavorative e le interazioni tra le diverse professionalità.

Questa è una forma di lavoro da svolgere in gruppo, il cui funzionamento si basa su progetti atti al raggiungimento di obiettivi comuni che hanno per scopo il miglioramento della comunicazione, della partecipazione e dei rapporti interpersonali oltre alla valorizzazione delle competenze della singola persona.

Un altro punto fondamentale per l'Azienda è strutturare un contesto organizzativo in cui ciascuno sia in grado di esprimersi e riuscire così a dare al meglio il proprio contributo.

Da sempre le persone sono al centro dei servizi pubblici e da sempre la qualità dei risultati dipende in larga misura dalle qualità professionali e personali del personale sanitario e non solo, che spesso sopperiscono, con il loro impegno e il loro lavoro qualificato, anche a carenze strutturali e a difficoltà operative.

Da sempre nel settore pubblico della sanità è presente questa realtà, anche se non sempre ne sono state tratte le conseguenze sotto il profilo degli investimenti, della valorizzazione, dello sviluppo.

Tutte le Pubbliche Amministrazioni sono poste di fronte a tre grandi sfide:

- ✓ aumentare l'attrattività per i talenti migliori. Se la qualità del personale rappresenta la variabile fondamentale per determinare gli effetti delle politiche pubbliche, allora le amministrazioni devono recuperare una capacità competitiva sul mercato del lavoro per attrarre i giovani migliori;
- ✓ sviluppare un maggiore senso di appartenenza e motivazione tra le persone che operano nei servizi pubblici. È necessario avviare percorsi di ascolto e coinvolgimento dei lavoratori, valorizzare le esperienze riconoscendo ai migliori una differenziazione di condizioni e una visibilità esterna dei risultati ottenuti, investire sull'immagine dei funzionari e del lavoro pubblico;
- ✓ adeguare le capacità e delle competenze degli operatori attraverso la formazione del personale con percorsi di apprendimento capaci di sviluppare nuove competenze, di andare oltre ai tradizionali saperi e conoscenze, per entrare anche nello sviluppo delle qualità personali.

Il progetto di benessere aziendale

L'ARES118 ha da sempre investito nella "Salute e benessere dei lavoratori" attraverso interventi erogati direttamente ai singoli lavoratori o agli equipaggi, interventi di promozione della salute psicologica, diretti ai gruppi di lavoro e con altri interventi non clinici. Nello specifico:

- ✓ le prestazioni direttamente erogate ai lavoratori, prevalentemente di tipo clinico, comprendono: l'Ambulatorio di Psicologia con accesso diretto del personale o invio da parte del medico competente; incontri di gruppo presso le postazioni e gli Sportelli di Ascolto nelle cinque province, di cui due nella città di Roma;
- ✓ per quanto attiene gli interventi indirizzati ai gruppi di lavoro, questi riguardano tutte quelle attività che sono orientate al miglioramento dell'attività e/o del clima lavorativo e che quindi si riflettono sul benessere organizzativo;
- ✓ nell'ambito degli interventi non clinici, fin dal marzo 2021, è stata realizzata una Newsletter di Psicologia, su temi della salute psicologica, che viene inviata ai dipendenti con cadenza mensile attraverso e-mail aziendale e pubblicata nell'intranet all'interno della sezione dedicata alla UO.;
- ✓ sono state definite e realizzate alcune attività formative volte ad aumentare il senso di competenza dei lavoratori in ambito relazionale e comunicativo.

4.3 PIANO DELLE AZIONI POSITIVE DELLA U.O.S. PSICOLOGIA

Premessa

Il Piano delle Azioni Positive rappresenta uno strumento programmatico, che ha lo scopo di promuovere il benessere lavorativo del personale ARES 118, anche attraverso la prevenzione e la rimozione di qualunque forma di discriminazione, nonché di conseguire gli obiettivi di parità e di pari opportunità in azienda.

Il presente Piano raccoglie in modo organico quelle iniziative orientate alla tutela di genere e alla tutela dei lavoratori, che l'U.O.S. Psicologia intende realizzare, in accordo con le altre Strutture Aziendali, nel triennio 2025/2027.

Gli ambiti di intervento

Nell'ambito delle attività della U.O.S. Psicologia, in particolare in quella dedicata all'ascolto del personale, erano state raccolte alcune segnalazioni (non formalizzate in quanto rilasciate in ambito di segreto professionale) di comportamenti ascrivibili a "molestie sul luogo di lavoro", prevalentemente di genere o legate all'orientamento sessuale.

Dal momento che le molestie e i comportamenti discriminatori determinati in virtù del genere, dell'orientamento sessuale, dell'origine etnica, della nazionalità, della religione, dell'appartenenza politica o sindacale, della disabilità, oltre a costituire un illecito, generano nei lavoratori che le subiscono grave disagio psicologico, danneggiano il clima interno e interferiscono con la performance dell'intera organizzazione, alcune delle azioni programmate nel 2024 sono state orientate all'individuazione di azioni di prevenzione di comportamenti negativi, nonché di promozione del benessere all'interno dei luoghi di lavoro.

Il presente Piano descrive le iniziative che l'U.O.S. Psicologia intende realizzare e consolidare, nell'ambito di propria competenza, per il triennio 2025-2027 in continuità con quanto già realizzato nel 2024.

Tutte le iniziative sono finalizzate a promuovere il benessere organizzativo e a prevenire molestie e discriminazioni in virtù del genere, dell'orientamento sessuale, dell'origine etnica, della nazionalità, della

religione, dell'appartenenza politica o sindacale, della disabilità allo scopo di migliorare il clima interno all'azienda.

Le iniziative riguardano i seguenti ambiti:

- A. Formazione
- B. Benessere Organizzativo
- C. Pari opportunità e contrasto alle discriminazioni

Le iniziative realizzate nel 2024

Nelle sezioni che seguono sono riportate le iniziative presenti nel Piano 2024-2026 con il rispettivo rendiconto relativo al 2024 e divise per ciascun ambito di intervento.

A. Formazione

Azione A.1	<i>"Comunicazione come strategia per il benessere in azienda"</i>
Obiettivo	Sviluppare una comunicazione efficace per favorire la cultura della salute organizzativa e il benessere aziendale
UUOO coinvolte nella realizzazione	UOS Psicologia e UOC Formazione e Ricerca
Destinatari	Tutto il personale ARES
Indicatore	Realizzazione $\geq$ n. 4 edizioni/anno del corso
Periodo di realizzazione	Triennio 2024-2026
N. Corsi 2024	6 edizioni – 51 formati

Azione A.2	<i>"Autoprotezione emotiva dei soccorritori"</i>
Obiettivo	Fornire al personale le competenze necessarie per identificare le situazioni emotivamente più coinvolgenti e per riconoscere, valorizzare e utilizzare le risorse personali e del gruppo al fine di fronteggiare e superare eventuali emozioni negative
UUOO coinvolte nella realizzazione	UOS Psicologia e UOC Formazione e Ricerca
Destinatari	Tutto il personale operativo (sanitario e tecnico) ARES
Indicatore	Realizzazione $\geq$ n. 6 edizioni/anno del corso
Periodo di realizzazione	Triennio 2024-2026
N. Corsi 2024	5 edizioni – 59 formati

Azione A.3	<i>"Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari"</i>
Obiettivo	Fornire una capacità di lettura dello scenario attraverso la comprensione di criteri ed indicatori che sono prodromi dell'aggressione; fornire tecniche di gestione e prevenzione dell'evento aggressivo.

Azione A.3	"Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari"
UUOO coinvolte nella realizzazione	UOS Psicologia e UOC Formazione e Ricerca
Destinatari	Tutto il personale operativo (sanitario e tecnico) ARES
Indicatore	Realizzazione $\geq$ n. 6 edizioni/anno del corso
Periodo di realizzazione	Triennio 2024-2026
N. Corsi 2024	Modulo 1: 19 edizioni n. 335 formati Modulo 2: 11 edizioni n. 123 formati

Azione A.4	"Violenza sessuale e di genere"
Obiettivo	Fornire al personale le conoscenze sul fenomeno della violenza sessuale e di genere, le informazioni in merito alle reti di assistenza e le competenze comunicativo-relazionali necessarie per identificare e gestire le richieste di soccorso e i soccorsi inerenti tale tematica.
UUOO coinvolte nella realizzazione	UOS Psicologia e UOC Formazione e Ricerca
Destinatari	Tutto il personale operativo (sanitario e tecnico) ARES
Indicatore	Attivazione dei corsi
Periodo di realizzazione	Triennio 2024-2026
Anno 2024	Formazione dei formatori

B. Benessere Organizzativo

Azione B.1	"Gruppi No Stress"
Obiettivo	Favorire l'aumento del benessere lavorativo, potenziare la motivazione e la cooperazione all'interno dei <i>team</i> rafforzandone i fattori protettivi dagli <i>stressors</i> quotidiani di varia origine in uno spazio di condivisione comune
UUOO coinvolte nella realizzazione	UOS Psicologia
Destinatari	Tutto il personale ARES
Indicatore	Attivazione dei gruppi
Periodo di realizzazione	Triennio 2024-2026
Anno 2024	Gruppi realizzati da gennaio a giugno con cadenza quindicinale c/o Centrale di Anagnina

Azione B.2	"Spazi di Ascolto psicologico"
Obiettivo	Fornire al personale ARES uno spazio di ascolto psicologico, non giudicante e accogliente, nel quale riconoscere e ridurre fonti di disagio e di malessere attraverso la valorizzazione delle risorse possedute in un'ottica di promozione della salute psicologica.

Azione B.2	"Spazi di Ascolto psicologico"
UUOO coinvolte nella realizzazione	UOS Psicologia
Destinatari	Tutto il personale ARES
Indicatore	Attivazione Sportelli di Ascolto psicologico per il personale ARES in tutte le sedi provinciali
Periodo di realizzazione	Triennio 2024-2026
n. Sportelli attivati anno 2024	n. 6 (di cui n. 2 a Roma e n. 4 nelle altre province del Lazio)

Azione B.3	"Promozione di stili di vita sani"
Obiettivo	Promuovere l'adozione di stili di vita sani tra i lavoratori dell'azienda allo scopo di prevenire l'insorgenza di malattie croniche e di patologie cardiovascolari.
UUOO coinvolte nella realizzazione	UOS Psicologia e Servizio Medicina del Lavoro, UOC DMO
Destinatari	Tutto il personale ARES
Indicatore	Realizzazione di campagne interne all'azienda
Periodo di realizzazione	Triennio 2024-2026
Campagne avviate	Vaccinazione antinfluenzale e Covid; Alcol (locandina, revisione del Regolamento, Newsletter)

Azione B.4	"IL DIARIO 118 Uno strumento nel kit degli operatori del soccorso"
Obiettivo	Favorire la decompressione emotiva in caso di soccorsi particolarmente difficili e attivanti nell'immediatezza del post evento e prevenire la comparsa di sintomi psicofisici disturbanti.
UUOO coinvolte nella realizzazione	UOS Psicologia
Destinatari	Tutto il personale operativo (sanitario e tecnico) ARES
Indicatore	• presentazione del progetto del modello di Diario e delle Istruzioni per la compilazione; • presentazione e diffusione al personale operativo (sanitario e tecnico)
Periodo di realizzazione	Triennio 2024-2026
Anno 2024	Questa azione non è stata realizzata in quanto la psicologa incaricata del progetto si è trasferita in altra azienda

C. Pari opportunità e contrasto alle discriminazioni

Azione C.1	"Codice di condotta per la tutela delle pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e il contrasto a qualsiasi forma di discriminazione"
Obiettivo	Introdurre norme di comportamento atte a prevenire e a contrastare comportamenti prevaricatori o persecutori tali da provocare disagio e malessere psicofisico nel proprio personale.
UUOO coinvolte nella realizzazione	UOS Psicologia, UOC SITA e UOC DMO

Azione C.1	<i>"Codice di condotta per la tutela delle pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e il contrasto a qualsiasi forma di discriminazione"</i>
Destinatari	Tutto il personale ARES
Indicatore	Realizzazione del Codice di condotta e presentazione alla Direzione Strategica
Periodo di realizzazione	Triennio 2024-2026
Anno 2024	È stata redatta una bozza del Codice, si attende nomina del CUG per la presentazione al Comitato

Azione C.2	<i>"Rispettiamoci!"</i>
Obiettivo	Promuovere la cultura del rispetto reciproco e della coesistenza delle differenze (di genere, orientamento sessuale, religione, etnia, ecc.), ridurre la conflittualità interna, migliorare il clima interno.
UUOO coinvolte nella realizzazione	UOS Psicologia, UOC SITA e UOC DMO
Destinatari	Tutto il personale ARES
Indicatore	• ≥ n. 3 Newsletter Psicologia dedicati al tema • Attivazione di un GdL Psicologia/SITA • Pillole divulgative sul tema da pubblicare sull'intranet aziendale
Periodo di realizzazione	Triennio 2024-2026
Anno 2024	È stato costituito il GdL; è stata effettuata una indagine conoscitiva; sono state pubblicate n. 3 Newsletter su tale tema; è stato redatto un progetto formativo per il 2025 finalizzato alla produzione di contenuti sul tema per promuovere campagne di contrasto.

5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

5.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'

Il Ciclo della Gestione della Performance Anno 2024 è stato governato dalla Direzione Strategica supportata dall'U.O.D. Controllo di Gestione e dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

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

Il Ciclo di Gestione della Performance Anno 2024 è stato avviato con l'adozione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024 – 2026 (delibera n. 71/2024) – e con la declinazione degli obiettivi del Direttore Generale – D.G.R. n. 606/2024 recepita con delibera n. 135/2024 – ai Direttori Amministrativo e Sanitario (delibera n. 211/2024) e la successiva negoziazione degli obiettivi alle Unità Operative Aziendali.

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

Figura n. 8 - Rappresentazione Ciclo Gestione della Performance



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

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

- ✓ il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- ✓ Il Referente Unico delle Liquidazioni;
- ✓ l'U.O.S. Sistemi Informativi Aziendali;
- ✓ l'U.O.C. Governo Risorse Umane;
- ✓ l'U.O.C. Direzione Medica Organizzativa;
- ✓ l'U.O.D. Centrale Operativa di Continuità Assistenziale;
- ✓ U.O.S. Psicologia.

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

5.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

La Relazione sulla Performance, intesa come momento di confronto tra i risultati conseguiti a consuntivo rispetto agli obiettivi definiti a monte e contenuti nel Piano Triennale della Performance, rappresenta un importante momento di analisi e di sintesi per l'Azienda. Infatti, i dati a consuntivo costituiscono sia un'opportunità per riorientare, ove necessario, la Strategia aziendale, sia una solida base di partenza per la successiva programmazione.

Punti di forza e punti di debolezza

Nel corso del 2024 il Ciclo di Gestione della Performance è stato attuato con l'intento, da un lato, di migliorare la qualità dei servizi offerti dall'Azienda, dall'altro, di accrescere le competenze professionali di tutto il personale dirigente e non dirigente con l'obiettivo di produrre una maggiore responsabilizzazione di tutto il personale.

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

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

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

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