

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Anno 2025 - Aggiornamento



**AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA
ARES 118**

SOMMARIO

1. INTRODUZIONE	3
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	3
2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO	3
2.2 IL CONTESTO INTERNO DI RIFERIMENTO	8
2.2.1 L'AMMINISTRAZIONE	8
2.2.2 RISORSE UMANE	15
2.2.3 DATI STRUTTURALI	20
2.2.4 DATI DI ATTIVITA'	21
2.2.5 RISORSE ECONOMICHE	43
2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI	44
2.4 GIUBILEO DELLA SPERANZA	54
2.5 INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI – C.O. DI CONTINUITA' DI ROMA E PROVINCIA	56
2.6 LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'	64
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	66
3.1 ALBERO DELLA PERFORMANCE	66
3.2 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	69
3.3 OBIETTIVI STRATEGICI	71
3.4 OBIETTIVI OPERATIVI	71
3.5 GRADO DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI OPERATIVI	71
3.6 RISULTATI SU TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	78
3.7 LA PERFORMANCE INDIVIDUALE	79
4. BILANCIO DI GENERE E BENESSERE ORGANIZZATIVO	82
4.1 BILANCIO DI GENERE	82
4.2 IL BENESSERE ORGANIZZATIVO	87
4.3 PIANO DELLE AZIONI POSITIVE DELLA U.O.S.D. PSICOLOGIA	89
5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	92
5.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'	92
5.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE	93

Redatto a cura di:
U.O.C. Programmazione, Controllo e Flussi Informativi

1. INTRODUZIONE

Il Ciclo di Gestione della Performance Anno 2025 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 2025 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 dalla D.G.R. 23 maggio 2025, n. 363 - come modificata dalla D.G.R. 17 luglio 2025 n. 611 e dalla D.G.R. n. 1252 del 18.12.2025 -, di assegnazione degli obiettivi 2025 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 2024, n. 207, concernente il Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e il bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027, nonché il D. Lgs. n. 97/2016, 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 e s.m.i. 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 2025 – 2027, 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:

Livello Nazionale

- ✓ Legge 30 dicembre 2024, n. 207 concernente il «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027»
- ✓ *Decreto Ministeriale 23 maggio 2023, n. 77*, concernente 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-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, avente ad oggetto «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 2 aprile 2015, n. 70, avente ad oggetto 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;*

Livello Regionale

- ✓ *Deliberazione della Giunta Regionale 23 maggio 2025, n. 363, concernente «Definizione, ai sensi dell'articolo 2 del d.lgs. 04 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2025»;*
- ✓ *Deliberazione della Giunta Regionale 17 luglio 2025, n. 611, recante «Modifica allegato B alla DGR 363 del 23 maggio 2025 concernente: "Definizione, ai sensi dell'articolo 2 del d.lgs. 04 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2025»;*
- ✓ *Deliberazione della Giunta Regionale 18 dicembre 2025, n. 1252, recante «Definizione, ai sensi dell'articolo 2 del d.lgs. 04 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2025. Rettifica dell'Allegato B alla D.G.R. n. 363 del 23 maggio 2025»;*
- ✓ *Determinazione del 22 novembre 2024, n. G15625, recante «Numerazione Europea Armonizzata – NEA 116117: modello organizzativo e operativo. Approvazione del documento tecnico di attivazione del Numero Europeo Armonizzato – NEA 116117, ad integrazione e rettifica della Determinazione G08814 del 24 luglio 2020», che aggiorna gli standard organizzativi e i requisiti tecnologici e strutturali, nonché le modalità operative della Centrale Operativa 116117;*
- ✓ *D.G.R. 15 novembre 2024, n. 939, recante «Adozione del programma Operativo 2024-2026 di prosecuzione del Piano di rientro della Regione Lazio», che rappresenta l'avvio del nuovo percorso di efficientamento e di miglioramento continuo della qualità del SSR;*
- ✓ *Determinazione 17 settembre 2024, n. G12137, recante «Approvazione documento d'indirizzo per la formazione delle cure palliative», che rappresenta una linea di indirizzo a cui le Aziende Sanitarie possono far riferimento per l'elaborazione, l'implementazione ed il monitoraggio di programmi di formazione continua dei professionisti operanti nei vari nodi della Rete delle Cure Palliative in base agli specifici bisogni formativi rilevati al fine di garantire la migliore assistenza possibile ai pazienti e alle loro famiglie;*

- ✓ *D.G.R. 20 giugno 2024, n. 417*, recante «Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale - PanFlu 2021-2023" di cui alla DGR 84/2022. Regime transitorio»;
- ✓ *D.G.R. 2 maggio 2024, n. 297*, recante «Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) e Piano Nazionale Complementare (PNC) – Missione 6 Salute, Componente 1 e 2 – Rimodulazione del Piano Operativo regionale di cui alla DGR 930 del 22.12.2023», che rappresenta gli Action Plan redatti dalla Regione Lazio per ciascuna linea di investimento, dettagliati degli interventi necessari al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PNRR;
- ✓ *D.G.R. 7 dicembre 2023, n. 869*, recante «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;
- ✓ *Determinazione 20 dicembre 2022, n. G18206*, recante «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 dell'assistenza territoriale. Per quanto riguarda l'ARES 118, il provvedimento definisce gli standard organizzativi, tecnologici e strutturali della Centrale Operativa 116117;
- ✓ *Determinazione 18 dicembre 2020, n. G15689*, recante «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 Determinazione ha previsto il trasferimento della direzione, organizzazione ed operatività del trasporto neonatale d'emergenza presso l'Azienda
- ✓ *Determinazione 25 settembre 2020, n. G10994*, recante «Approvazione del documento inerente all'Integrazione Ospedale - Territorio denominato: "Centrale Operativa Aziendale e Centrale Operativa Regionale Acuzie e Post-Acuzie», in attuazione del DCA U00453/2019 e DCA 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.

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.) e, 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).

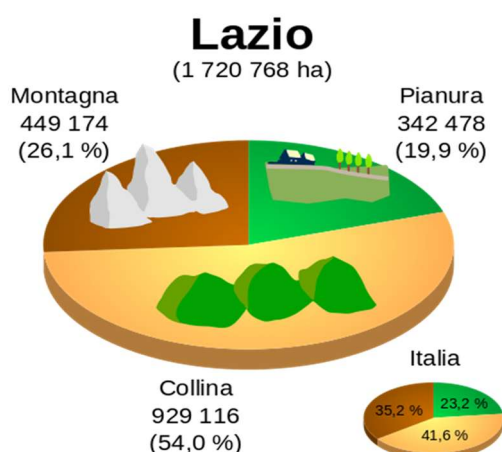
La rete stradale regionale, estesa per un totale di 9.639 Km (fonte ACI), vede la presenza di 473 km di autostrade (Autostrada del Sole, Grande raccordo anulare, Roma - Civitavecchia, Roma - Fiumicino, Roma - Teramo), a cui vanno aggiunte le strade consolari.

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. Insieme all'Aeroporto "Giovanni Battista Pastine" di Ciampino (3,9 milioni di passeggeri + 12% rispetto al 2022), forma il sistema aeroportuale 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 ²	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 n. 9 del 3 agosto 2004, e nasce, pertanto, dall'aggregazione, in un'unica Azienda, delle attività di soccorso precedentemente gestite a livello di singole A.S.L. e/o Aziende Ospedaliere Regionali.

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

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

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

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

Rispetto alle altre Aziende Sanitarie del SSR, 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;
- ✓ *Numero Europeo Armonizzato 116117*, in cui è confluita la Centrale di Ascolto del Servizio di Continuità assistenziale di Roma e Provincia, nonché tutte quelle attività a valenza interprovinciale o interregionale, quali la ricerca di posto letto in area critica per i trasferimenti inter-ospedalieri in continuità di soccorso e l'utilizzo del mezzo ad ala rotante, il collegamento con le Regioni limitrofe per situazioni di catastrofe.

L'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. Territorio Lazio 1 – Area Metropolitana di Roma - e U.O.C. Territorio Lazio 2 – Restanti Province).

Le CORES hanno competenza territoriale sovraprovinciale 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 di 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.

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

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

- ✓ i mezzi di soccorso, articolati in mezzi medicalizzati e mezzi infermieristici;
- ✓ l'elisoccorso. Tale servizio (n. 3 eliambulanze + 1 muletto) 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. 138 elisuperfici, di cui n. 23 gestite da ARES e n. 115 superfici occasionali/punti di approdo per migliorare la copertura regionale.

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

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

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

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

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

- ✓ garantisce il soccorso in emergenza-urgenza sul territorio, ovvero una capacità di risposta immediata, compiuta ed omogenea, a coloro che si trovano in una situazione di emergenza sanitaria, assicurando il trasporto ed il ricovero dei pazienti critici negli ospedali più adeguati al trattamento della loro condizione clinica;

- ✓ estende la copertura sanitaria ai grandi eventi, alle catastrofi ed alle maxi-emergenze anche attraverso l'integrazione operativa con le Forze dell'Ordine, i Vigili del Fuoco, la Croce Rossa Italiana, le Associazioni di Volontariato, la Protezione civile e gli altri enti deputati alla sicurezza;
- ✓ contribuisce all'organizzazione della continuità assistenziale per le finalità dell'assistenza in urgenza sanitaria.

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

La Struttura Organizzativa

Di seguito si riporta l'articolazione aziendale dell'ARES 118 secondo quanto previsto dall'Atto Aziendale di cui al D.G.R. n. 176/2025.

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 e s.m.i.).

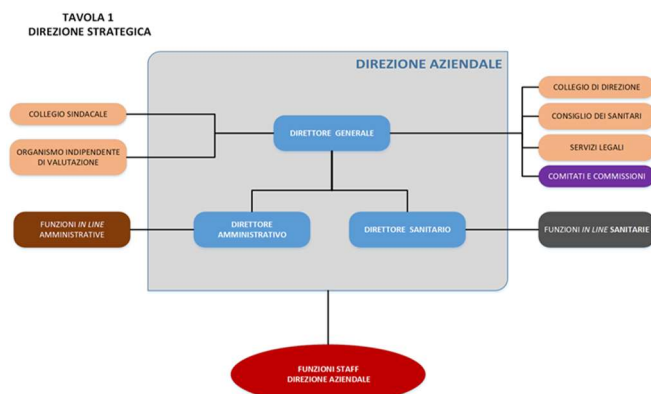
La Direzione Strategica definisce, sulla base della programmazione regionale, le strategie ed i programmi aziendali, ne controlla l'attuazione in relazione agli obiettivi prefissati ed elabora le azioni correttive in caso di scostamenti.

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

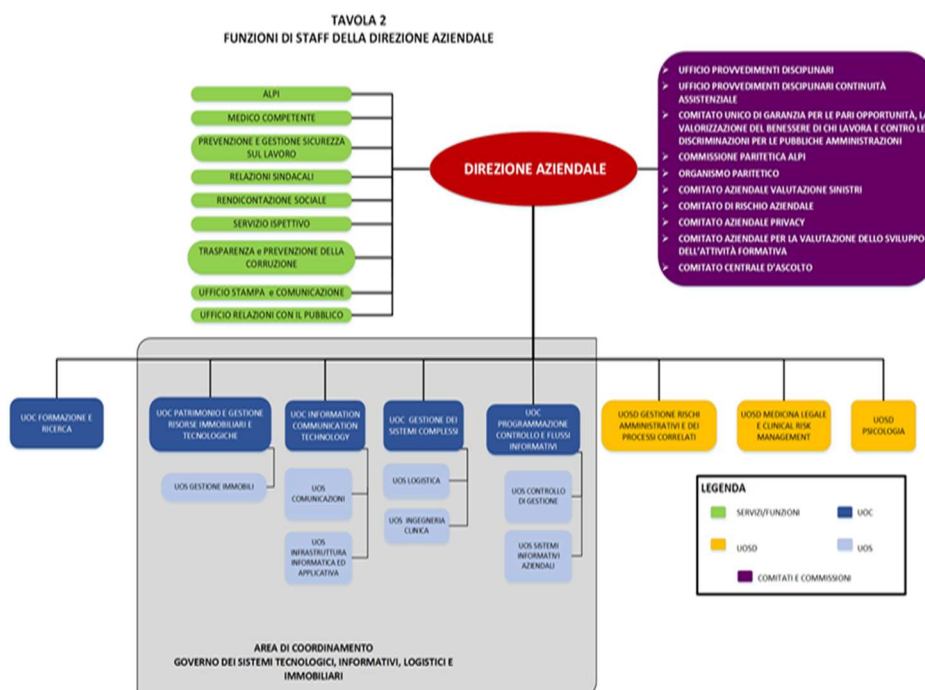


Dal punto di vista organizzativo, il nuovo Atto Aziendale definisce la risposta alle indicazioni programmatiche regionali in termini di articolazioni aziendali, di azioni di razionalizzazione e di sviluppo degli assetti strategici dell'Azienda, individuandone altresì le linee di responsabilità, con l'obiettivo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

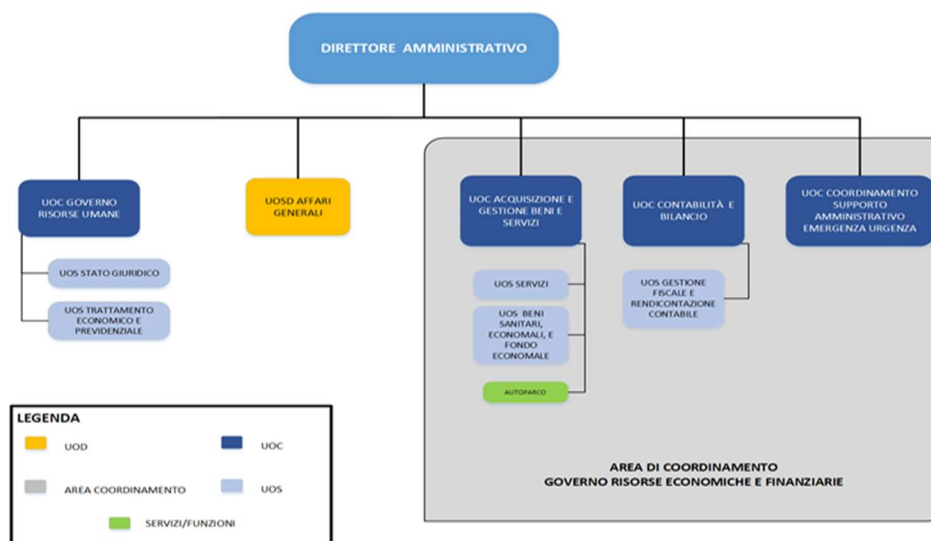
Figura n. 3 - Rappresentazione Grafica dettagliata Direzione Strategica – Atto Aziendale



- ✓ **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

TAVOLA 3
FUNZIONI IN LINE AMMINISTRATIVE



- ✓ **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

TAVOLA 4
FUNZIONI IN LINE SANITARIE

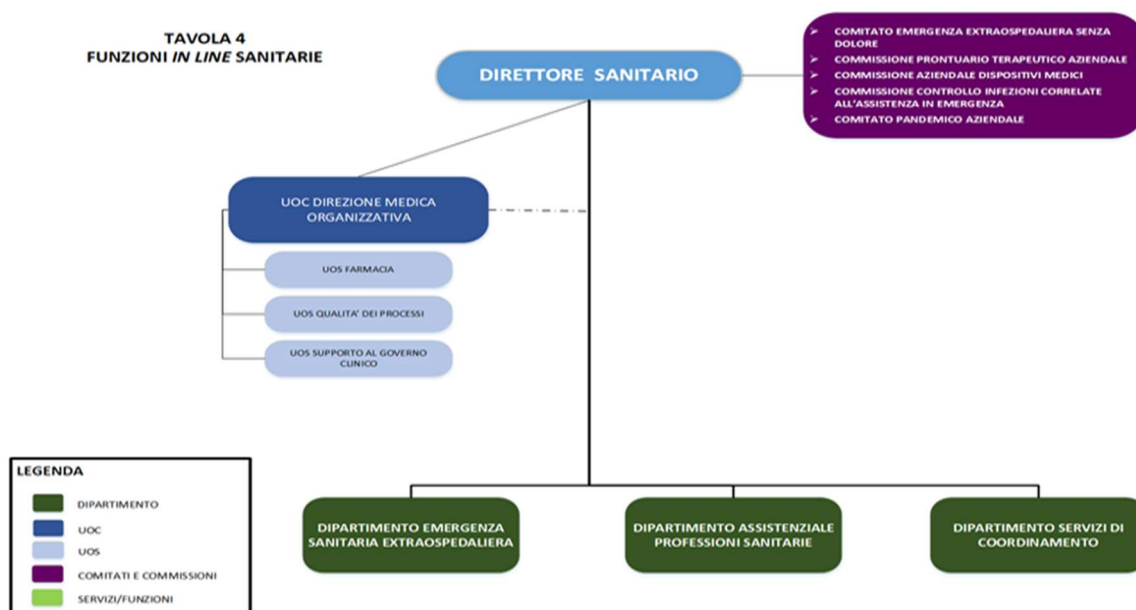
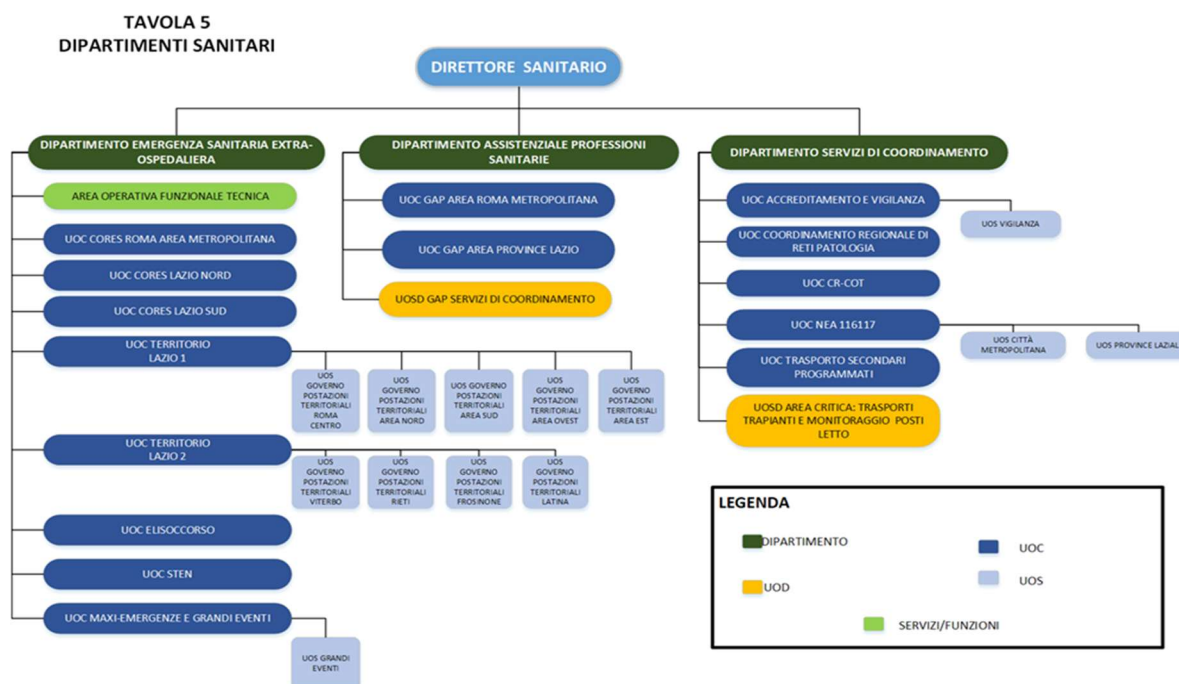


Figura n. 6 - Rappresentazione Grafica dettagliata Dipartimenti Sanitari – Atto Aziendale



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 2025 – 2027;
- ✓ il Bilancio di Previsione Anno 2025;
- ✓ il Piano Annuale di Rischio Sanitario (PARS) 2025.

2.2.2 RISORSE UMANE

Le Risorse Umane dell'ARES 118 in servizio al 31 dicembre 2025 risultano complessivamente pari a n. 2.613 dipendenti, comprensivi del personale comandato in entrata, distribuiti in n. 2.350 dipendenti a tempo indeterminato e n. 263 a tempo determinato.

Se si prosegue l'analisi, prendendo in considerazione la Dirigenza e il Comparto, il personale aziendale risulta così distribuito: n. 139 unità afferenti alla Dirigenza e n. 2.474 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 31.12.2025

Tipologia Contratto	N.	Inc. %
Tempo Indeterminato	2.350	89,9%
Tempo determinato	263	10,1%
Totale	2.613	100,0%

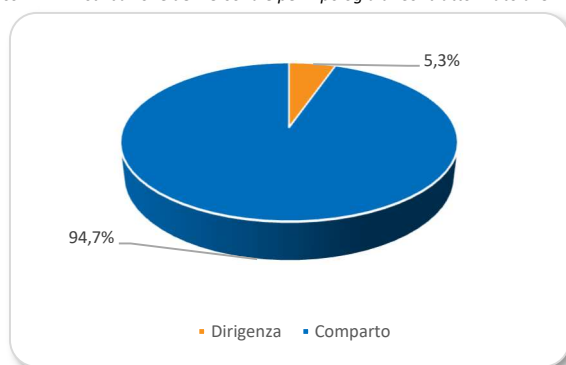
Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Tabella n. 4 – Suddivisione Personale per Ruolo. Dato al 31.12.2025

Tipo Personale	Totale	Inc. %
Dirigenza	139	5,3%
Comparto	2.474	94,7%
Totale complessivo	2.613	100,0%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 1 – Distribuzione del Personale per Tipologia di Contratto. Dato al 31.12.2025



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

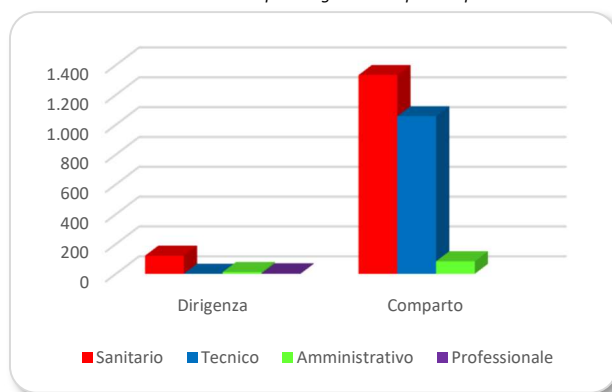
Se si analizza il dato del personale suddiviso per ruolo, il 55,7% è composto da personale del ruolo sanitario, il 40,5% del ruolo tecnico, il 3,7% afferisce al ruolo amministrativo e in ultimo lo 0,2% afferisce al ruolo professionale - solo Dirigenza - , come riportato nelle Tabelle e Grafici sottostanti.

Tabella n. 5 – Confronto Distribuzione del Personale Dipendente suddiviso per Ruolo. Dato al 31.12.2025

Ruolo	Dirigenza	Comparto	Totale	Inc. %
Sanitario	122	1.333	1.455	55,7%
Tecnico	1	1.057	1.058	40,5%
Amministrativo	12	84	96	3,7%
Professionale	4		4	0,2%
Totale	139	2.474	2.613	100,0%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 2 – Distribuzione del Personale per Dirigenza-Comparto e per ruolo. Dato al 31.12.2025



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Se si prosegue l'analisi prendendo in considerazione la distribuzione del personale per sesso, emerge che la popolazione aziendale è composta dal 37,8% da donne e dal 62,2% da uomini.

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 (62,8% di uomini contro 37,2% di donne).

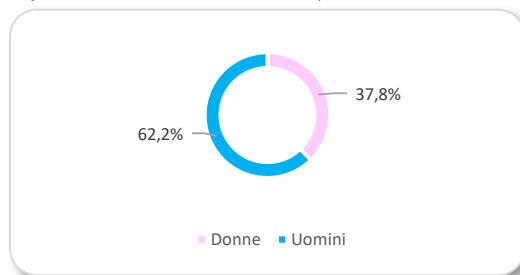
Da ultimo, se si prende in considerazione anche la distribuzione per sesso e per ruolo, emerge che le donne sono prevalenti in tutti i ruoli fatta eccezione per il ruolo tecnico dove sono presenti più uomini (87,2%) che donne (12,8%), come riportato nelle Tabelle e Grafici sottostanti.

Tabella n. 6 – Distribuzione del Personale Dipendente per sesso. Dato al 31.12.2025

Sesso	N.	Inc. %
Donne	987	37,8%
Uomini	1.626	62,2%
Totale	2.613	100,0%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 3 – Distribuzione del Personale per sesso. Dato al 31.12.2025



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Tabella n. 7 – Distribuzione del Personale Dipendente per sesso e Dirigenza - Comparto. Dato al 31.12.2025

Sesso	Dirigenza	Comparto	Totale	Inc. % Dir.	Inc. % Comp.
Donne	66	921	987	47,5%	37,2%
Uomini	73	1.553	1.626	52,5%	62,8%
Totale	139	2.474	2.613	100,0%	100,0%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 4 – Distribuzione del Personale per sesso e Dirigenza - Comparto. Dato al 31.12.2025



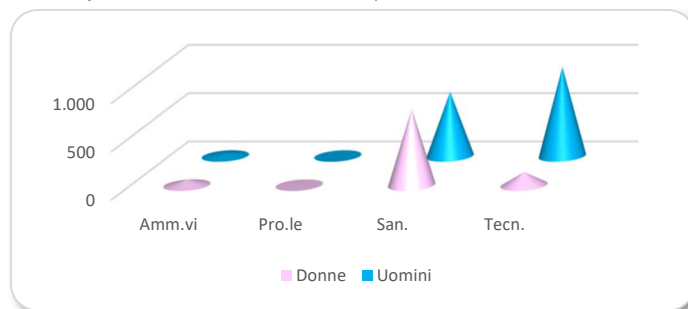
Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Tabella n. 8 – Distribuzione del Personale Dipendente per sesso e ruolo. Dato al 31.12.2025

Sesso	Amm.vi	Pro.le	San.	Tecn.	Totale	Inc. % su Amm.vi	Inc. % su Prof.le	Inc. % su San.	Inc. % su Tecn.
Donne	60	3	789	135	987	62,5%	75,0%	54,2%	12,8%
Uomini	36	1	666	923	1.626	37,5%	25,0%	45,8%	87,2%
Totale	96	4	1.455	1.058	2.613	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 5 – Distribuzione del Personale per sesso e ruolo. Dato al 31.12.2025



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

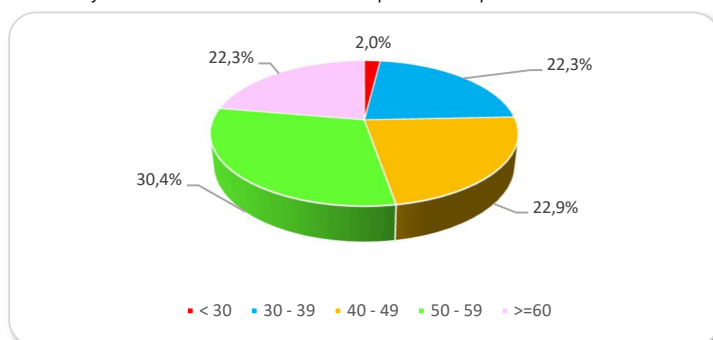
Se si prosegue l'analisi, prendendo in considerazione l'età, emerge che l'età media del personale è 49 anni, in linea con l'anno precedente, e che il 53,3% del personale è compreso nelle fasce 40 – 49 e 50 – 59 anni. Per quanto riguarda, invece, la distribuzione percentuale delle fasce il 30,4% è ricompreso tra 50 – 59 anni, il 22,9% tra 40 – 49 e il 22,3% nella fascia tra 30 – 39 e nella fascia ≥ 60 , davvero residuale (2%) risulta essere la fascia < 30 anni.

Tabella n. 9 – Distribuzione del Personale per età. Dato al 31.12.2025

Fascia età	Anno 2025	Inc. %	Inc. % Cum.
< 30	52	2,0%	2,0%
30 - 39	584	22,3%	24,3%
40 - 49	599	22,9%	47,3%
50 - 59	795	30,4%	77,7%
≥ 60	583	22,3%	100,0%
Totale	2.613	100,0%	-

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 6 – Distribuzione del Personale per età - Comparto. Dato al 31.12.2025



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

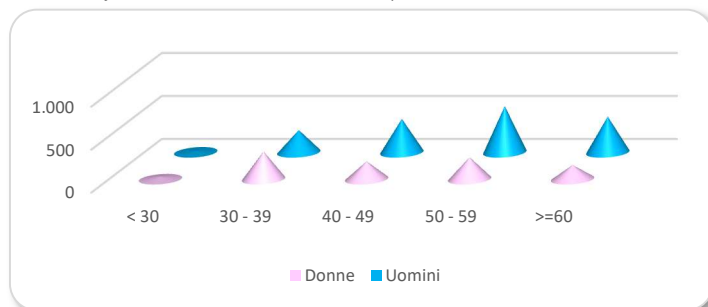
Se si analizza ancora la distribuzione del personale per età e per sesso, emerge che per le donne le fasce prevalenti sono quella 30 – 39 (32,8%) e 50 – 59 anni (25,9%), mentre per gli uomini sono le fasce 50 – 59 (33,1%) e ≥ 60 anni (25,6%).

Tabella n. 10 – Distribuzione del Personale per età e per sesso. Dato al 31.12.2025

Fascia età	Donne	Uomini	Totale	Inc. % D	Inc. % U	Inc. % D sul Tot	Inc. % U sul Tot
< 30	32	20	52	3,2%	1,2%	61,5%	38,5%
30 - 39	324	260	584	32,8%	16,0%	55,5%	44,5%
40 - 49	209	390	599	21,2%	24,0%	34,9%	65,1%
50 - 59	256	539	795	25,9%	33,1%	32,2%	67,8%
≥ 60	166	417	583	16,8%	25,6%	28,5%	71,5%
Totale	987	1.626	2.613	100,0%	100,0%	37,8%	62,2%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 7 – Distribuzione del Personale per età e sesso. Dato al 31.12.2025



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 (42,4%) seguita dalla fascia 50 – 59 (27,3%) e nessun dirigente è ricompreso nella fascia <30 anni, mentre per il comparto è prevalente la fascia 30 – 39 anni (34,2%) seguita dalla fascia 50 – 59 (25,8%).

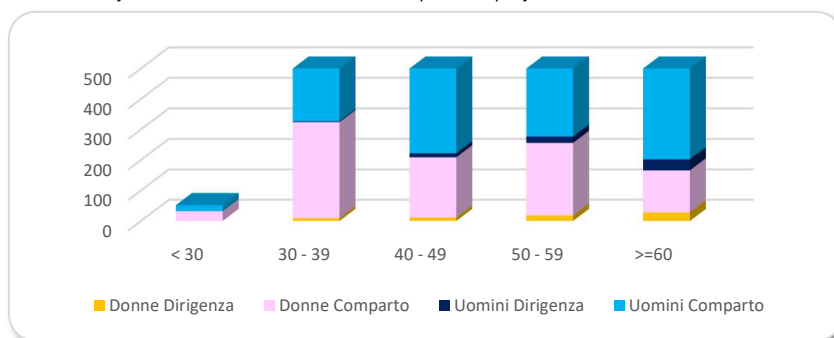
Per quanto riguarda, invece, gli uomini, per la dirigenza la prima fascia in termini percentuali è quella >=60 anni (49,3%) seguita da quella 50 – 59 anni (28,8%) e nessun dirigente è ricompreso nella fascia <30 anni. Per quanto concerne, invece, il comparto, la prima fascia d'età è quella 50 – 59 anni (33,4%) seguita dalle fasce >=60 anni (24,5%) e 40 – 49 (24,3%), come riportato nelle Tabelle e nei Grafici sottostanti.

Tabella n. 11 – Distribuzione del Personale per età, sesso e Dirigenza-Comparto. Dato al 31.12.2025

Fascia età	Donne		Totale	Uomini		Totale	Totale Complessivo
	Dirigenza	Comparto		Dirigenza	Comparto		
< 30		32	32		20	20	52
30 - 39	9	315	324	3	257	260	584
40 - 49	11	198	209	13	377	390	599
50 - 59	18	238	256	21	518	539	795
>=60	28	138	166	36	381	417	583
Totale	66	921	987	73	1.553	1.626	2.613

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 8 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età. Dato al 31.12.2025



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

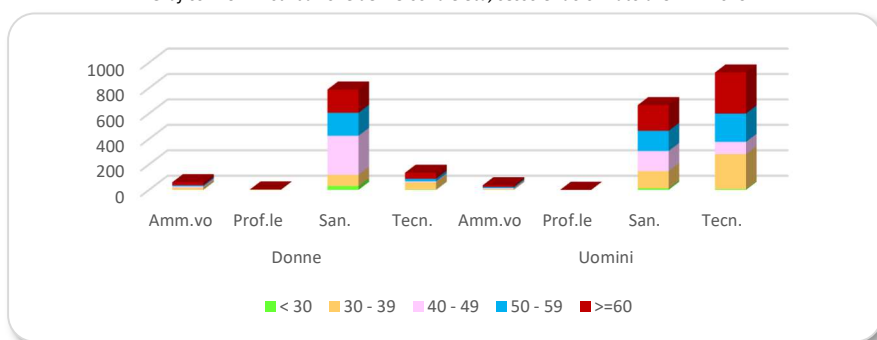
Concludendo l'analisi per età, sesso e ruolo, si evidenzia che per gli uomini la fascia d'età > 60 anni è quella in cui è presente la maggiore concentrazione per tutti i ruoli, mentre per le donne la maggiore concentrazione è la fascia di età > 60 anni per il ruolo amministrativo, per il ruolo sanitario è 40 – 49 e, infine, per il ruolo tecnico e professionale è la fascia 30 - 39 anni.

Tabella n. 12 – Distribuzione del Personale per età, sesso e ruolo. Dato al 31.12.2025

Fascia età	Donne					Uomini					Totale Complessivo
	Amm.vo	Prof.le	San.	Tecn.	Totale	Amm.vo	Prof.le	San.	Tecn.	Totale	
< 30			30	2	32	1		13	6	20	52
30 - 39	18	2	88	58	166	7		135	275	417	583
40 - 49	10		307	7	324	6		158	96	260	584
50 - 59	8		181	20	209	9		158	223	390	599
>=60	24	1	183	48	256	13	1	202	323	539	795
Totale	60	3	789	135	987	36	1	666	923	1.626	2.613

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 9 – Distribuzione del Personale età, sesso e ruolo. Dato al 31.12.2025



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. Territorio Lazio 1;
- ✓ U.O.C. Territorio 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'

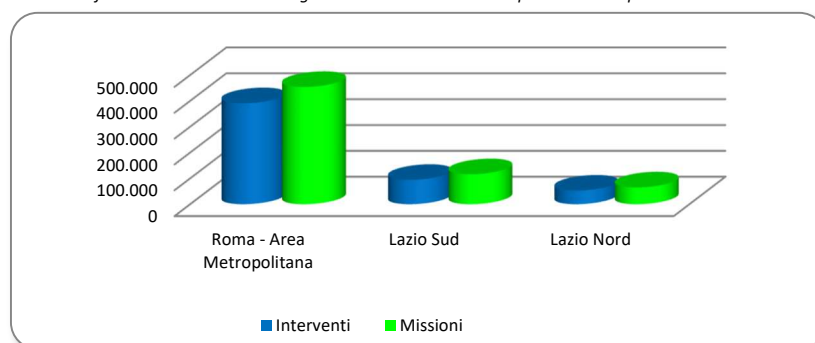
Nel corso dell'Anno 2025 sono stati effettuati complessivamente n. 537.269 interventi e n. 634.527 missioni. Se si analizza la distribuzione per CORES, si evince come la CORES Roma – Area Metropolitana ha un'incidenza del 72,7% per gli interventi e del 71,5% per le missioni -, segue la CORES Lazio Sud con il 17,5% per gli interventi e il 18,2% per le missioni - e la CORES Lazio Nord con il 9,8% per gli interventi e il 10,2% per le missioni -, come riportato nelle Tabelle e Grafici sottostanti.

Tabella n. 13 - Attività di Soccorso. Anno 2025

CORES	Interventi	Inc. %	Missioni	Inc. %
Roma - Area Metropolitana	390.777	72,7%	453.752	71,5%
Lazio Sud	94.028	17,5%	115.791	18,2%
Lazio Nord	52.464	9,8%	64.984	10,2%
Totale	537.269	100%	634.527	100,0%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Grafico n. 10 - Distribuzione degli interventi e delle missioni per Centrale Operativa. Anno 2025



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Se si continua, poi, l'analisi confrontando i dati del Triennio 2023-2025, emerge che per gli interventi si è registrato un complessivo aumento nel periodo pari al + 6,94%, passando da 483.082 interventi nel 2023 a 537.269 nel 2025 e un incremento rispetto al 2023 del + 4%.

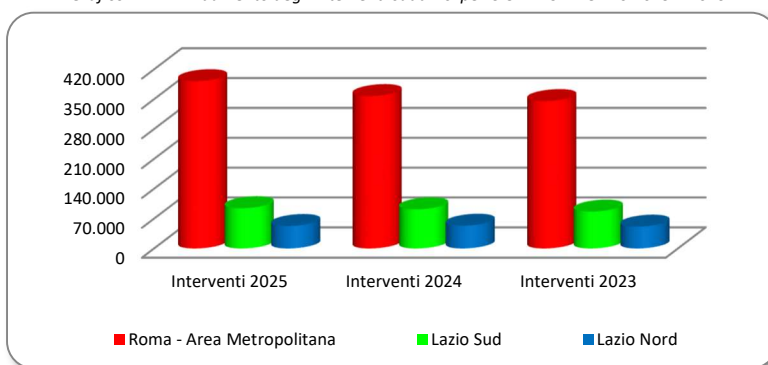
Tale andamento si rispecchia anche nelle missioni: infatti, nel triennio si è registrato un incremento del + 6,24% passando da 583.328 missioni nel 2023 a 634.527 nel 2025.

Tabella n. 14 - Confronto Interventi suddivisi per C.O.R.E.S. Triennio 2023 – 2025

CORES	Interventi 2025	Interventi 2024	Interventi 2023	Var. % 25 - 24	Var. % 25 - 23	Var. % 24 - 23
Roma - Area Metropolitana	390.777	357.301	345.588	9,37%	13,08%	3,39%
Lazio Sud	94.028	91.771	86.339	2,46%	8,91%	6,29%
Lazio Nord	52.464	53.313	51.155	-1,59%	2,56%	4,22%
Totale	537.269	502.385	483.082	6,94%	11,22%	4,00%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Grafico n. 11 - Andamento degli interventi suddivisi per C.O.R.E.S. Triennio 2023 – 2025



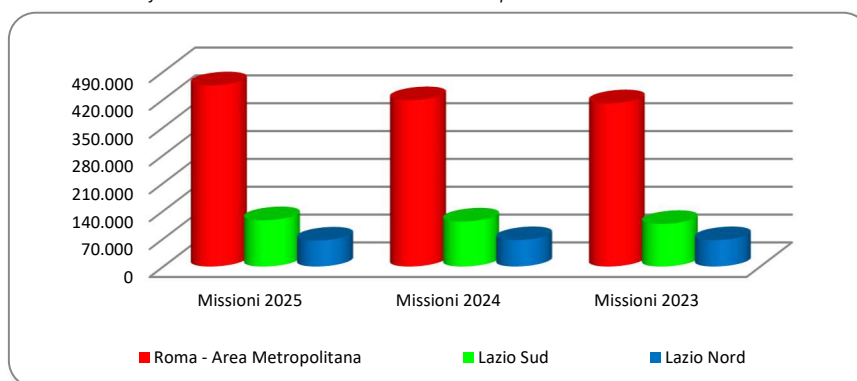
Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Tabella n. 15 - Confronto Missioni suddivisi per C.O.R.E.S. Triennio 2023 – 2025

CORES	Missioni 2025	Missioni 2024	Missioni 2023	Var. % 25 - 24	Var. % 25 - 23	Var. % 24 - 23
Roma - Area Metropolitana	453.752	418.064	410.318	8,54%	10,59%	1,89%
Lazio Sud	115.791	113.045	106.885	2,43%	8,33%	5,76%
Lazio Nord	64.984	66.151	66.125	-1,76%	-1,73%	0,04%
Totale	634.527	597.260	583.328	6,24%	8,78%	2,39%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Grafico n. 12 - Andamento delle missioni suddivisi per C.O.R.E.S. Triennio 2023 – 2025



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Se si confrontano, poi, i dati del Triennio 2023 - 2025 dell'attività di soccorso suddivisi per Codice di Gravità, emerge che l'incremento complessivo (+ 11,22%) è stato determinato essenzialmente dal codice giallo (+ 20,38%).

Tabella n. 16 - Confronto Attività di soccorso per Codice Gravità. Triennio 2023 – 2025

Codice Triage	Anno 2025	Anno 2024	Anno 2023	Var. % 25-24	Var. % 25-23
Rosso	114.035	126.088	129.982	-9,56%	-12,27%
Giallo	360.476	318.889	299.444	13,04%	20,38%
Verde	61.878	56.659	53.094	9,21%	16,54%
Bianco	880	749	562	17,49%	56,58%
Totale	537.269	502.385	483.082	6,94%	11,22%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

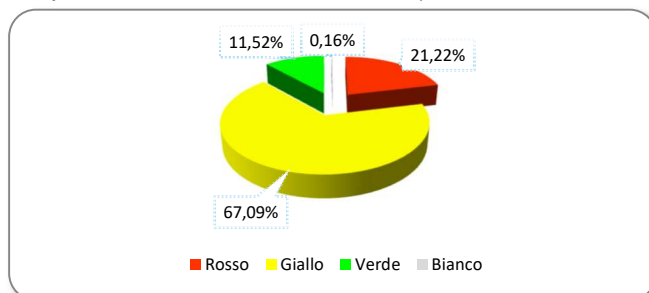
Procedendo con l'analisi dei soli dati relativi all'Anno 2025, la distribuzione degli interventi per codice di gravità vede al primo posto il codice giallo con il 67,09%, seguito dal codice rosso con il 21,22% e dal codice verde con l'11,52%. Inoltre, i codici rossi e gialli costituiscono l'88,32% degli interventi.

Tabella n. 17 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità. Anno 2025

Codice Triage	Anno 2025	Inc. %	Inc. % Cum.
Rosso	114.035	21,22%	21,22%
Giallo	360.476	67,09%	88,32%
Verde	61.878	11,52%	99,84%
Bianco	880	0,16%	100,00%
Totale	537.269	100,00%	-

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Grafico n. 13 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità. Anno 2025



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

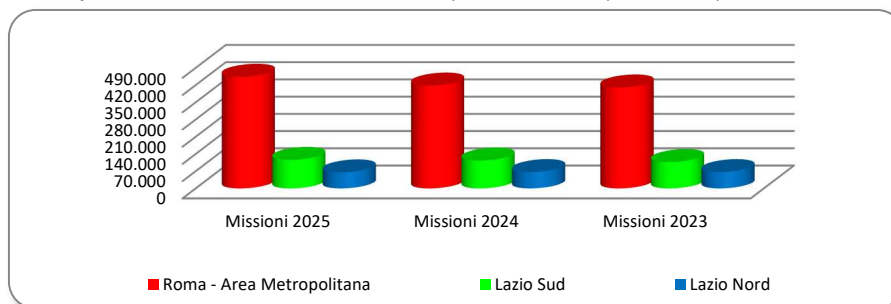
In ultimo, si riporta, rappresentata in formato Grafico e in formato Tabella, la distribuzione, per l'Anno 2025, dell'Attività di Soccorso suddivisa per Codice Gravità e per CORES.

Tabella n. 18 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità e per Centrale Operativa. Anno 2025

CORES	Rosso	Giallo	Verde	Bianco	Totale
Roma - Area Metropolitana	89.479	254.069	46.513	716	390.777
Lazio Sud	16.783	69.170	8.056	19	94.028
Lazio Nord	7.773	37.237	7.309	145	52.464
Totale	114.035	360.476	61.878	880	537.269

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Grafico n. 14 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per codice Gravità e per Centrale Operativa. Anno 2025



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Per quanto riguarda gli interventi, i pazienti soccorsi nel 50,59% dei casi erano uomini e nel 49,41% donne; nel 2,34 % dei casi erano bambini sotto i 10 anni e nel 53,30% soggetti di oltre 60 anni di età, con una significativa quota di ultraottantenni, pari al 27,43% del totale.

Tabella n. 19 - Pazienti suddivisi per Sesso e Provincia - Anno 2025

Centrali Operative	Sesso		Totale
	Donne	Uomini	
Roma - Area Metropolitana	49,80%	50,20%	100,00%
Lazio Sud	48,11%	51,89%	100,00%

Centrali Operative	Sesso		Totale
	Donne	Uomini	
Lazio Nord	48,99%	51,01%	100,00%
Totale	49,41%	50,59%	100,00%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Tabella n. 20- Pazienti suddivisi per Classe di Età e CORES - Anno 2025

Fascia Età	Centrali Operative			Totale
	Latina - Frosinone	Rieti - Viterbo	Roma	
0-9	2,32%	2,11%	2,37%	2,34%
10-19	5,69%	5,11%	5,33%	5,38%
20-29	7,75%	6,93%	9,29%	8,77%
30-39	8,03%	7,40%	8,84%	8,54%
40-49	9,44%	8,88%	9,60%	9,49%
50-59	11,98%	11,08%	12,39%	12,19%
60-69	11,68%	11,57%	11,02%	11,20%
70-79	16,86%	17,43%	13,72%	14,67%
>=80	26,25%	29,49%	27,43%	27,43%
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 63,7% e il 20,3%, come riportato nella Tabella sottostante. Le patologie presunte in Centrale Operativa alla chiamata hanno riguardato per il 24,7% traumi, per il 15% patologie cardiocircolatorie, per il 14,1% patologie neurologiche.

Tabella n. 21 - Pazienti suddivisi per Classe di Età e CORES - Anno 2025

Luogo Avvenimento Telefonico	CORES						Totale	
	Roma - Area Metropolitana		Rieti - Viterbo		Latina - Frosinone			
	Interventi	%	Interventi	%	Interventi	%	Interventi	%
Casa	243.651	62,4%	35.705	68,1%	62.754	66,7%	342.110	63,7%
Strada	85.980	22,0%	7.838	14,9%	15.186	16,2%	109.004	20,3%
Altri luoghi	36.792	9,4%	7.157	13,6%	12.406	13,2%	56.355	10,5%
Uffici ed esercizi pubblici	15.824	4,0%	534	1,0%	1.454	1,5%	17.812	3,3%
Scuole	4.115	1,1%	512	1,0%	1.149	1,2%	5.776	1,1%
Impianti lavorativi	2.248	0,6%	398	0,8%	686	0,7%	3.332	0,6%
Impianti sportivi	2.167	0,6%	320	0,6%	393	0,4%	2.880	0,5%
Totale	390.777	100,0%	52.464	100,0%	94.028	100,0%	537.269	100,0%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2025-AGGIORNAMENTO

Tabella n. 22 - Distribuzione degli interventi per Centrale Operativa e patologia - Anno 2025

Patologia Telefonica	CORES						Totale	
	Roma - Area Metropolitana		Rieti - Viterbo		Latina - Viterbo			
	Interventi	%	Interventi	%	Interventi	%	Interventi	%
Traumatica	99.271	25,4%	12.017	22,9%	21.337	22,7%	132.625	24,7%
Cardiocircolatoria	56.903	14,6%	8.083	15,4%	15.747	16,7%	80.733	15,0%
Neurologica	54.860	14,0%	5.855	11,2%	14.875	15,8%	75.590	14,1%
Altra patologia	50.497	12,9%	9.582	18,3%	12.764	13,6%	72.843	13,6%
Respiratoria	33.985	8,7%	4.514	8,6%	8.315	8,8%	46.814	8,7%
Gastroenterologica	31.503	8,1%	4.159	7,9%	8.057	8,6%	43.719	8,1%
Psichiatrica	17.040	4,4%	1.772	3,4%	2.835	3,0%	21.647	4,0%
Patologia non identificata	10.430	2,7%	932	1,8%	2.025	2,2%	13.387	2,5%
Infettiva	8.949	2,3%	1.565	3,0%	2.143	2,3%	12.657	2,4%
Urologica	8.188	2,1%	1.407	2,7%	2.088	2,2%	11.683	2,2%
Tossicologica	9.226	2,4%	862	1,6%	963	1,0%	11.051	2,1%
Metabolica	2.964	0,8%	448	0,9%	793	0,8%	4.205	0,8%
Ostetrico-ginecologica	2.834	0,7%	405	0,8%	642	0,7%	3.881	0,7%
Neoplastica	1.528	0,4%	409	0,8%	727	0,8%	2.664	0,5%
Otorinolaringoiatrica	1.695	0,4%	328	0,6%	436	0,5%	2.459	0,5%
Dermatologica	530	0,1%	75	0,1%	201	0,2%	806	0,2%
Oculistica	374	0,1%	51	0,1%	80	0,1%	505	0,1%
Totale complessivo	390.777	100,0%	52.464	100,0%	94.028	100,0%	537.269	100,0%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

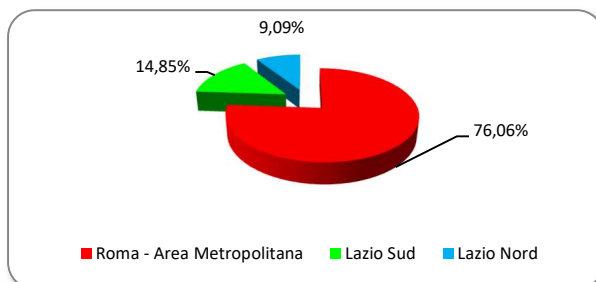
Se si prosegue l'analisi prendendo in considerazione la distribuzione delle telefonate per Centrale Operativa, emerge che il 76,06% delle chiamate è della CORES Roma - Area Metropolitana, seguono la CORES Lazio Sud con il 14,85% e la CORES Lazio Nord con il 9,09%. Se si analizzano, poi, le telefonate provenienti dal NUE 112 emerge un incremento complessivo del 1,3% rispetto all'anno precedente.

Tabella n. 23 - Distribuzione delle telefonate per Centrale Operativa - Anno 2025

Centrali Operative	Anno 2025	Anno 2024	Anno 2023	Var. % 25-24	Anno 2025 Inc. %
Roma - Area Metropolitana	2.566.364	2.569.794	2.625.790	-0,13%	76,06%
Lazio Sud	500.980	503.442	544.975	-0,49%	14,85%
Lazio Nord	306.855	294.865	300.990	4,07%	9,09%
Totale	3.374.199	3.368.101	3.471.755	0,18%	100,00%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Grafico n. 15 - Distribuzione delle telefonate per Centrale Operativa. Anno 2025



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 2025 lo STEN ha gestito complessivamente n. 673 richieste di intervento, comprese quelle inoltrate dai centri attualmente afferenti al bacino di utenza dell'OPBG, di cui n. 531 effettuate direttamente dal team STEN-ARES 118 e n. 142 dal team dell'OPBG.

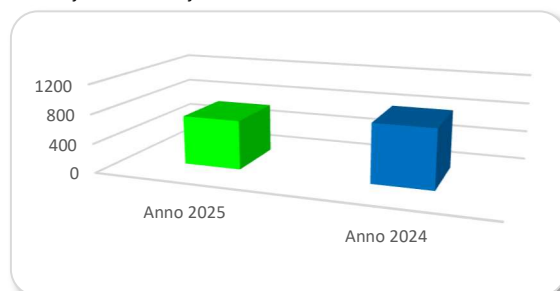
La flessione registrata nel 2025 è strettamente correlata al calo demografico, come rappresentato nel Rapporto nascite regionali, mentre l'Indice di Trasferimento Neonatale (ITN) resta invariato al 2,4% dei nati vivi, valore superiore al doppio se confrontato con quello medio degli altri Paesi Europei.

Tabella n. 24 – Confronto trasferimenti. Anni 2024 -2025

Trasferimenti	Anno 2025	Anno 2024	Var. % 25/24
Diretti ARES	531	602	-11,79%
OPBG	142	200	-29,00%
Totali	673	802	-16,08%

Fonte Dati: STEN

Grafico n. 16 – Confronto richieste di intervento. Anni 2023 - 2024



Fonte Dati: STEN

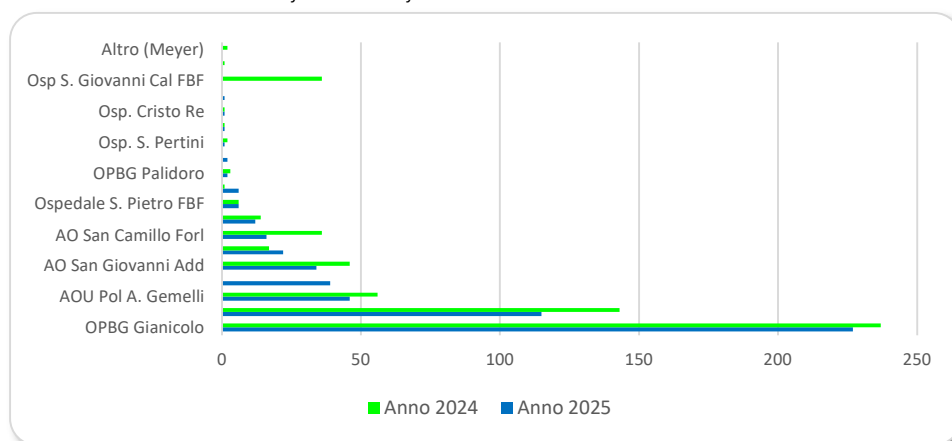
Procedendo con l'analisi dei trasferimenti urgenti effettuati nel 2025 dal team dello STEN dell'ARES 118, emerge che il 42,75% dei trasferimenti sono stati effettuati verso l'Ospedale Bambino Gesù e il 21,66% verso l'A.O.U. Policlinico Umberto I°.

Tabella n. 25 – Distribuzione Centri Riceventi – Anno 2025

Centro Ricevente	Anno 2025	Inc. % Cum.
OPBG Gianicolo	227	42,75%
AOU Policlinico Umberto I	115	64,41%
AOU Policlinico A. Gemelli	46	73,07%
Ospedale Gemelli Isola	39	80,41%
AO San Giovanni Addolorata	34	86,82%
Altre Strutture	70	100,00%
Totale	531	-

Fonte Dati: STEN

Grafico n. 17 – Confronto Centri Riceventi. Anni 2024 – 2025



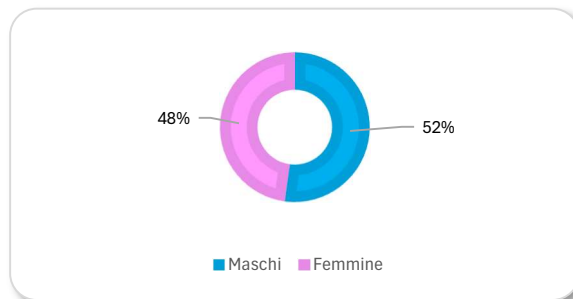
Fonte Dati: STEN

Da un'analisi più approfondita, limitatamente ai 531 trasferimenti urgenti (range giornaliero 0 - 4) effettuati nel 2025 dal team della UOC STEN ARES 118, si rileva che nella rete perinatale Hub & Spoke:

- ✓ n. 329 riguardano trasferimenti effettuati nell'Area Metropolitana;
- ✓ n. 68 dai PN della Provincia di Frosinone;
- ✓ n. 48 dai PN della Provincia di Roma;
- ✓ n. 42 dai PN della Provincia di Latina;
- ✓ n. 16 neonati provengono da Trasferimenti Internazionali;
- ✓ n. 14 piccoli pazienti sono stati aviotrasportati da altre Regioni del territorio nazionale;
- ✓ n. 8 neonati provengono da Centri privi di assistenza ostetrico/neonologica;
- ✓ n. 6 dal PN della provincia di Rieti.

Per quanto riguarda il genere sono stati trasferiti n. 277 neonati di sesso maschile e n. 254 neonati di sesso femminile.

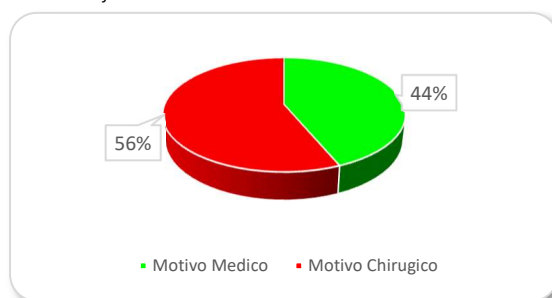
Grafico n. 18 – Distribuzione neonati per sesso. Anno 2025



Fonte Dati: STEN

I trasferimenti effettuati sono prevalentemente urgenti e nello specifico il 43,7% per motivo medico e il 56,3% per patologie chirurgiche. In ultimo, i trasferimenti effettuati in orario notturno rappresentano il 28,8% del totale dei trasferimenti effettuati.

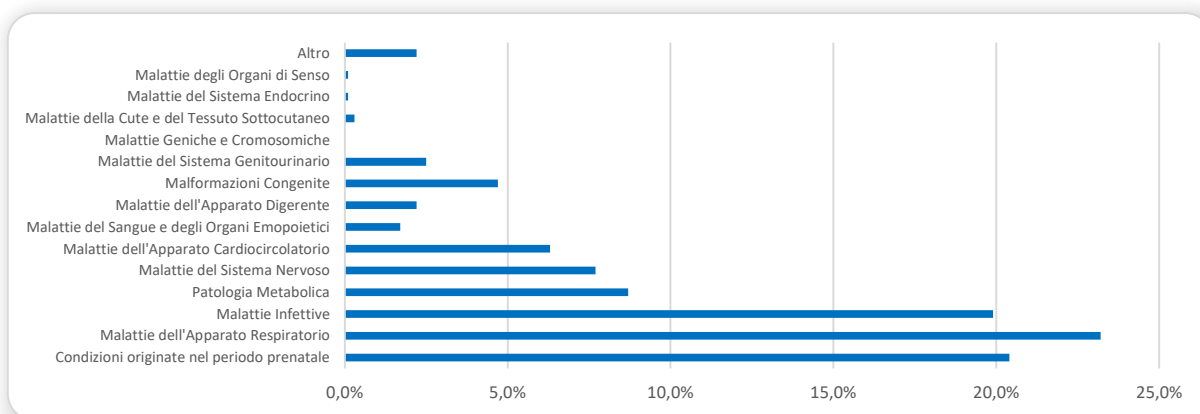
Grafico n. 19 – Motivo richieste di intervento. Anno 2025



Fonte Dati: STEN

Nei trasferimenti per motivo medico, le patologie dell'apparato respiratorio e quelle originate nel periodo prenatale, specialmente la nascita pretermine, rappresentano il 43,6% dei trasferimenti, le malattie infettive il 19,9%, quelle metaboliche e del Sistema Nervoso Centrale rispettivamente 8,7% e 7,7%, il rimanente 20,1% riguarda una miscellanea di patologie mediche.

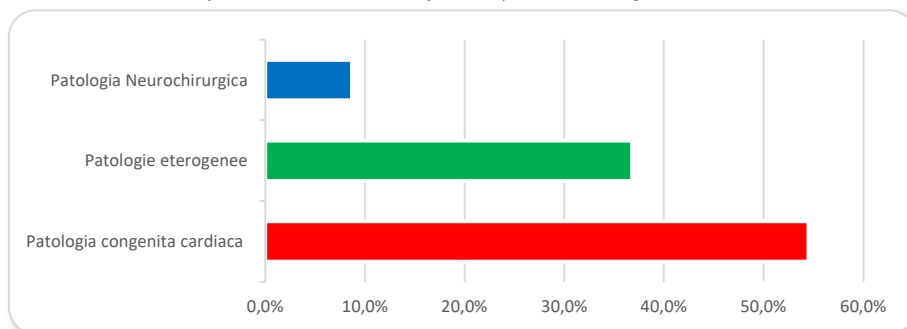
Grafico n. 20 – Distribuzione trasferimenti per motivo medico. Anno 2025



Fonte Dati: STEN

Nei trasferimenti per motivo chirurgico si riscontra una patologia congenita cardiaca nel 54,5% dei casi, neurochirurgica nell'8,7%, mentre nel 36,8% sono incluse patologie eterogenee: occlusioni e perforazioni intestinali, ernie diaframmatiche congenite, atresie esofagee, malformazioni polmonari, renali, anorettali, etc.

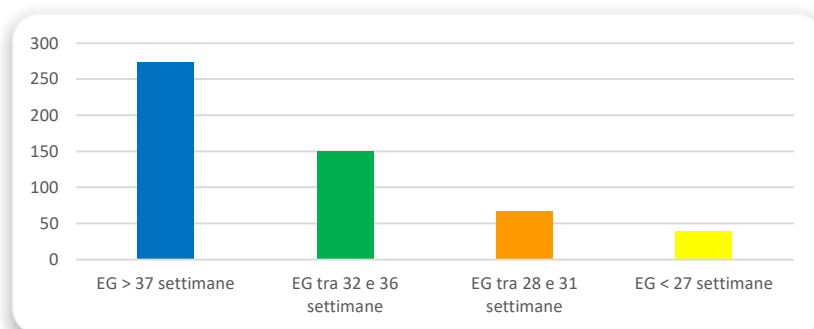
Grafico n. 21 – Distribuzione trasferimenti per motivo chirurgico. Anno 2025



Fonte Dati: STEN

I trasferimenti suddivisi per gruppi di età gestazionale sono stati: 39 per EG < 27 settimane, 67 e 151 rispettivamente per EG tra 28 – 31 e 32 – 36, 274 trasferimenti riguardano neonati con EG > 37 settimane.

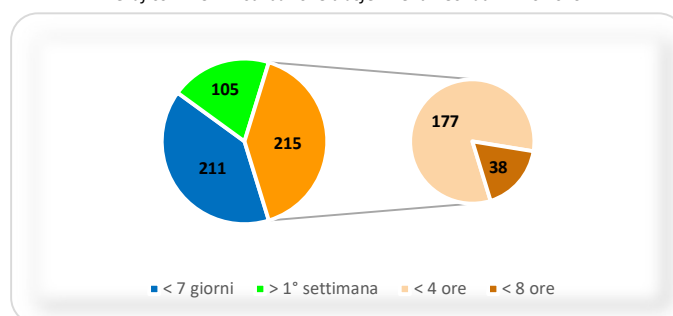
Grafico n. 22 – Distribuzione trasferimenti per motivo chirurgico. Anno 2025



Fonte Dati: STEN

In ultimo, relativamente all'età al momento del trasferimento: 215 neonati sono stati trasferiti nel 1° giorno di vita, di cui 177 nelle prime 4 ore e 38 entro le 8 ore, 211 nella prima settimana e 105 nelle successive.

Grafico n. 23 – Distribuzione trasferimenti neonati. Anno 2025



Fonte Dati: STEN

Elisoccorso

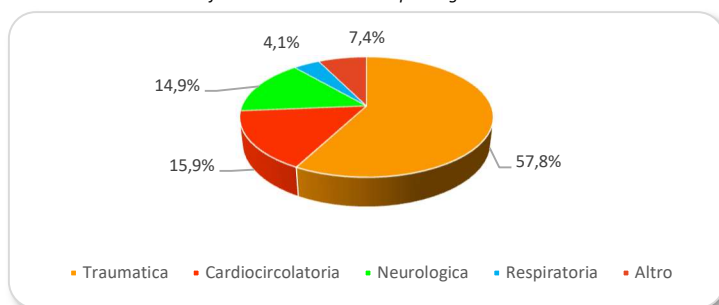
L'ARES 118 gestisce anche il Sistema medico di emergenza in elicottero (HEMS – Helicopter Emergency Medical System) nel territorio della Regione Lazio. Tale attività si avvale di personale dipendente e di personale in convenzione, proveniente da Aziende Sanitarie e Ospedaliere del Lazio, e collabora 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 2025, sono state svolte complessivamente n. 2.147 missioni, di cui n. 1.718 di soccorso primario e n. 426 di trasporto secondario. La patologia prevalente è risultata quella traumatica (57,8%), seguita da quella cardiocircolatoria (15,9%), neurologica (14,9%) e respiratoria 4,1%.

Grafico n. 24 – Distribuzione patologie. Anno 2025



Fonte Dati: Elisoccorso

Proseguendo, poi, l'analisi con la distribuzione delle missioni per provincia, si evidenzia una ridistribuzione delle stesse molto omogenea: 31,9% delle missioni dalla base di Roma, 37% dalla base di Latina e 31,1% dalla base di Viterbo. Tale ridistribuzione delle missioni evidenzia un accentramento negli Ospedali di riferimento della Regione (circa l'80%), se si aggiunge anche l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù la percentuale sale all'88,6%.

Grafico n. 25 – Missioni Elisoccorso per base/Provincia. Anno 2025

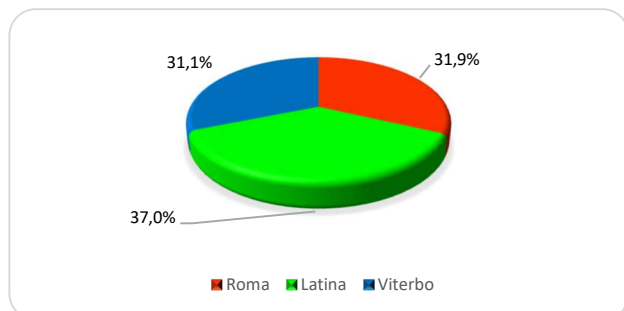
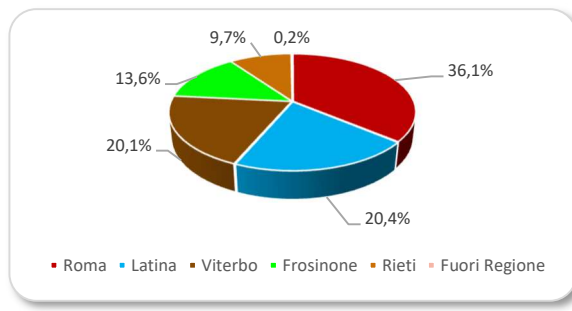


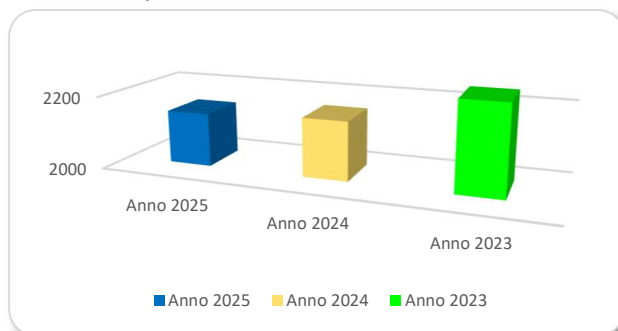
Grafico n. 26 – Missioni Elisoccorso distribuzione territoriale. Anno 2025



Fonte Dati: Elisoccorso

Se si analizzano i dati del triennio 2023 – 2025, emerge che l'andamento del 2025 è sostanzialmente molto simile a quello del 2024 e del 2023.

Grafico n. 27 – Missioni Elisoccorso. Anni 2023 – 2025



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Trasporto Trapianti

Nell'anno 2025 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.

Dal 1° febbraio 2025 è stato reso operativo un accordo tra l'ARES 118 e l'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata, che definisce la presa in carico, da parte di ARES 118, di tutti i trasporti correlati alle attività trapiantologiche della Banca degli occhi regionale.

Ciò ha comportato un notevole incremento delle attività per cui è stato necessario istituire una nuova postazione, presidiata da una unità infermieristica, per la ricezione e gestione di tali richieste.

Il Trasporto Trapianti viene effettuato da ARES 118 con i seguenti mezzi, operativi in H24:

- automobile;
- aereo;
- elicottero.

Le autovetture dedicate, oltre ad essere 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 2024 – 2025, si evidenzia nel corso del 2025 un incremento di tali trasporti pari al + 94,74%, con una media mensile di circa 114 trasporti.

Tabella n. 26 – Trasporto Trapianti – Anni 2024 – 2025

Tipologia	Anno 2025	Anno 2024	Var. % 25/24
Trasporti	1.371	704	94,74%

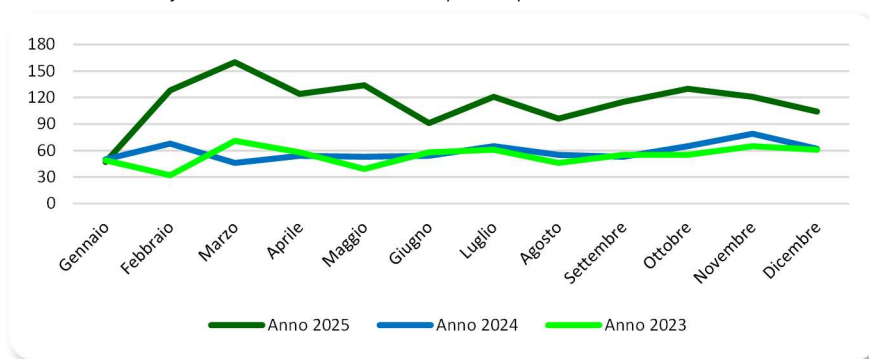
Fonte Dati: Area Critica, Trasporto Trapianti e Monitoraggio Posti Letto

Grafico n. 28 – Trasporto Trapianti. Anni 2024 – 2025



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

Grafico n. 29 – Andamento Mensile Trasporto Trapianti. Anni 2023 – 2024 - 2025



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

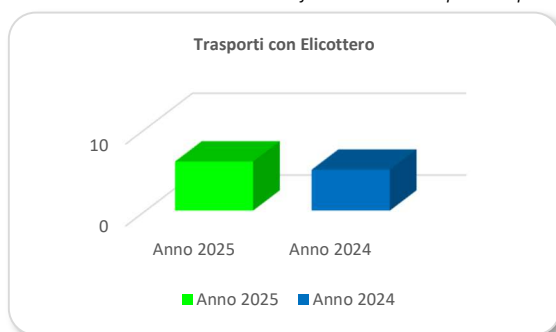
Se si prosegue l'analisi prendendo in considerazione il trasporto per via aerea, emerge che il 92,5% di questo viene effettuato con l'aereo, mentre il 7,5 % con l'elicottero.

Tabella n. 27 – Distribuzione Trasporto Trapianti tra Aereo ed Elicottero – Anni 2024 – 2025

Mezzo di Trasporto	Anno 2025	Anno 2024	Anno 2025 Inc. %
Aereo	74	75	92,5%
Elicottero	6	5	7,5%
Totale	80	80	100,0%

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

Grafici n. 30 e 31 – Trasporto Trapianti con Elicottero e con Aereo. Anni 2024 – 2025



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

Proseguendo l'analisi e prendendo in considerazione la tipologia del trasporto effettuato, si evidenzia che nel 49,4% delle missioni viene trasportato il campione biologico/sierologico, segue poi con il 26,9% il trasporto Equipe + Organo, con il 23% il trasporto organi e in ultimo con 0,7% viene trasportato il paziente ricevente.

Grafico n. 32 – Distribuzione tipologia trasporto trapianti. Anno 2025

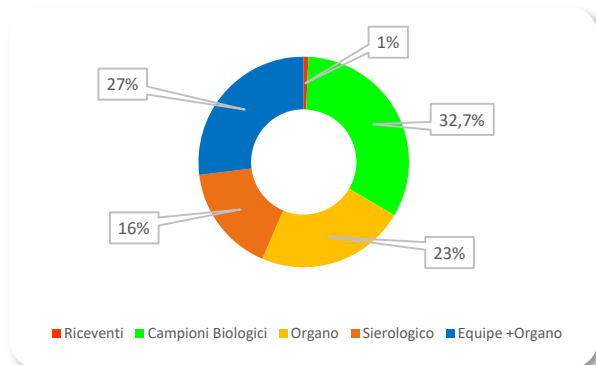
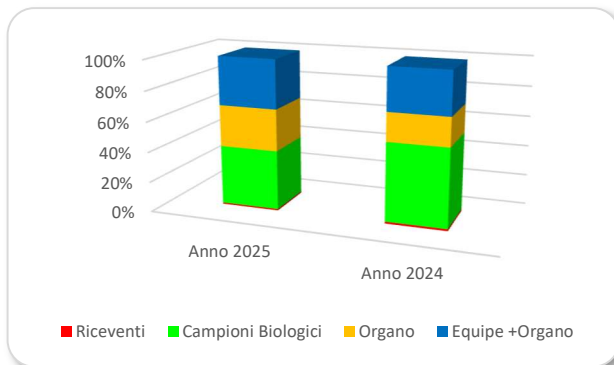


Grafico n. 33 – Confronto tipologia trasporto trapianti. Anni 2024 – 2025



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

Se si continua, poi, l'analisi confrontando i dati del Triennio 2023 - 2025, si evidenzia un importante incremento complessivo sia rispetto al 2023 (+ 107,8%) sia rispetto al 2024 (+ 86,3%).

In aggiunta, se si analizzano singolarmente le varie tipologie di trasporto trapianti, effettuate nel corso del 2025, si evidenzia innanzitutto un incremento complessivo di tutte le tipologie e, per quanto riguarda nello specifico il confronto con l'anno 2024, si evidenzia un incremento pari a: + 127,5% per il trasporto Organo; + 78,2% per il trasporto Equipe + Organo; + 77,7% per il trasporto Campioni Biologici e + 10% per i Riceventi.

Tabella n. 28 – Distribuzione tipologie Trasporto Trapianti – Triennio 2023 – 2025

Tipologia Trasporto Trapianti	Anno 2025	Anno 2024	Anno 2023	Var. % 25/24	Var. % 25/23
Campioni Biologici	748	421	399	77,7%	87,5%
Equipe +Organo	408	229	186	78,2%	119,4%
Organo	348	153	128	127,5%	171,9%
Riceventi	11	10	16	10,0%	-31,3%
Totale	1.515	813	729	86,3%	107,8%

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

Se si prosegue analizzando solo l'anno 2025, si evidenzia che i campioni biologici rappresentano il 49,4% delle tipologie del Trasporto Trapianti, seguito dall'Equipe + Organo al 26,9% e dall'Organo al 23%.

Tabella n. 29 – Distribuzione tipologie Trasporto Trapianti – Anno 2025

Tipologia Trasporto Trapianti	Anno 2025	Inc. %	Inc. % Cm.
Campioni Biologici	748	49,4%	49,4%
Equipe +Organo	408	26,9%	76,3%

Tipologia Trasporto Trapianti	Anno 2025	Inc. %	Inc. % Cm.
Organo	348	23,0%	99,3%
Riceventi	11	0,7%	100,0%
Totale	1.515	100,0%	-

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

Proseguendo l'analisi, emerge che nell'ambito del Trasporto Organi, il trasporto di Cornee rappresenta il 57,5% del totale, seguito dal Rene con il 29%, dal Tessuto Occhi con l'8,6%, dal Fegato con il 4,6% e dal Cuore con lo 0,3%. In sintesi, l'86,5% dei Trasporti Organi è rappresentato dal trasporto Cornee e Rene.

Tabella n. 30 – Distribuzione Trasporto Organi – Anno 2025

Trasporto Organo	Anno 2025	Inc. %	Inc. % cm.
Cornee	200	57,5%	57,5%
Rene	101	29,0%	86,5%
Tessuti occhi	30	8,6%	95,1%
Fegato	16	4,6%	99,7%
Cuore	1	0,3%	100,0%
Totale	348	100,0%	-

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

Grafico n. 34 – Distribuzione % Trasporto Organi. Anno 2025

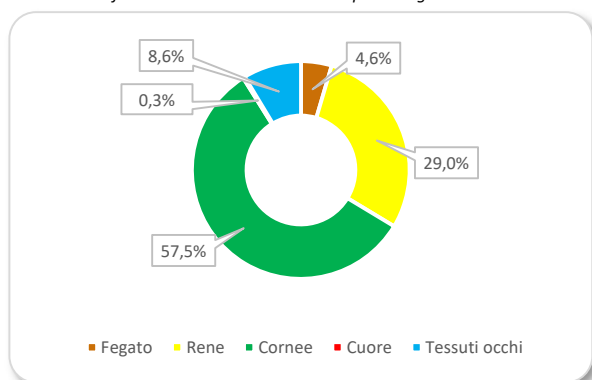
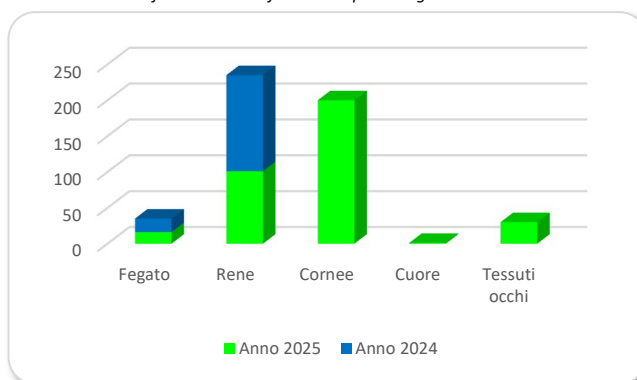


Grafico n. 35 – Confronto Trasporto Organi. Anni 2024 – 2025



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

Proseguendo l'analisi con il Trasporto Equipe + Organi, il Trasporto di Equipe + Cornee rappresenta 49,97%, l'Equipe + Fegato il 29,9%, l'Equipe + Cuore con l'11% e le restanti tipologie rappresentano l'11,3%.

Grafico n. 36 – Distribuzione % trasporto Equipe + Organi. Anno 2025

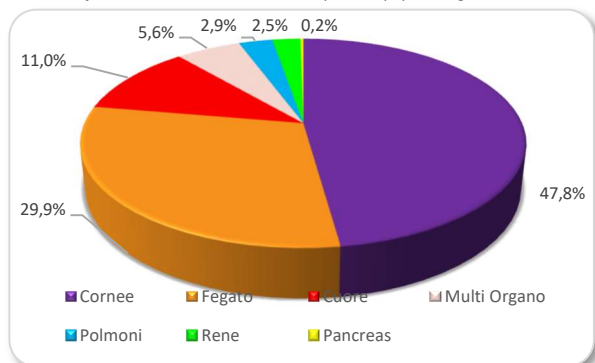
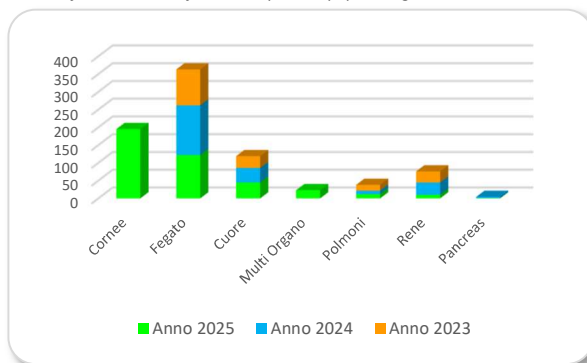


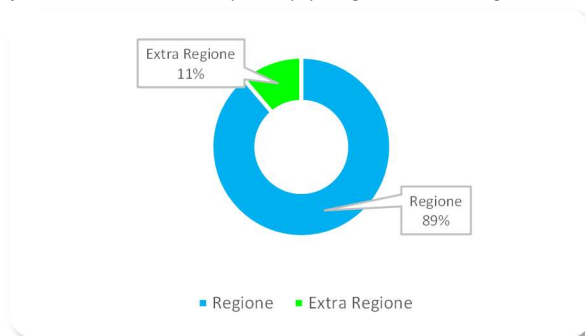
Grafico n. 37 – Confronto trasporto Equipe + Organi. Anni 2024 – 2025



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

In ultimo, se si confrontano i dati per tipologia di equipe trasportata (Regione Lazio ed Extra – Regione), si evidenzia che il trasporto di equipe provenienti da altre Regioni si attesta, nel 2025, al 11,24%.

Grafico n. 38 – Distribuzione trasporto Equipe Regione ed Extra - Regione. Anno 2025



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

Numero Europeo Armonizzato – NEA 116117

Dal 19 dicembre 2024 è stata attivata la Centrale Operativa NEA 116117 di Roma e Provincia, punto di riferimento fondamentale per esigenze di carattere sanitario che non rivestono carattere di emergenza e che accorpa nelle sue funzioni.

Il numero telefonico 116117 è destinato al Servizio Sanitario e ha la funzione di facilitare l'accesso della popolazione alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura. L'obiettivo di utilizzo di tale numerazione è quello di mettere in contatto l'utente con personale sanitario formato, per assicurare informazioni sui servizi sanitari, consulenza sanitaria o accesso al Servizio di Continuità Assistenziale, nelle ore di attività, con l'indubbio vantaggio per i cittadini di avere a disposizione un unico numero per avere risposta a diversi bisogni di salute nelle situazioni di non emergenza.

Il servizio è attivo h 24, 7 giorni su 7, ed è disponibile esclusivamente per gli utenti di Roma e Provincia; la C.O. da dicembre 2024 accorpa le attività della C.O. di Continuità Assistenziale di Roma e provincia.

Nell'ambito della C.O. NEA 116117 sono previste le seguenti aree di attività:

- **area informativa**, che è dedicata alla gestione delle richieste di tipo informativo sui servizi sociosanitari presenti sul territorio (ad es. PUA, CAD, UCP); alla Gestione delle segnalazioni/trasferimento alle COT

distrettuali/aziendali di richieste specifiche per la continuità assistenziale ed i passaggi di setting e alla Gestione di eventuali situazioni emergenziali;

- *area continuità assistenziale*, che accorpa le attività della C.O. di Continuità Assistenziale e ,nello specifico, la gestione della richiesta di consulto medico (anche in orario diurno feriale); la gestione delle richieste per certificazione medica e prescrizione farmaci, attività medico legale e assegnazione del medico di Postazione territoriale di Continuità Assistenziale (C.A.); la gestione delle richieste e assegnazione a medico di postazione territoriale di C.A.; la gestione della richiesta e invio ad Ambulatori di Cure primarie (attività nei giorni festivi e prefestivi) e la connessione con il 118 per la situazione di emergenza;
- *area di supporto psicologico*, che si occupa della gestione delle richieste con situazioni di disagio emotivo e la Segnalazione ai servizi territoriali (Dipartimenti di Salute Mentale, Servizi Sociali, altri Enti).

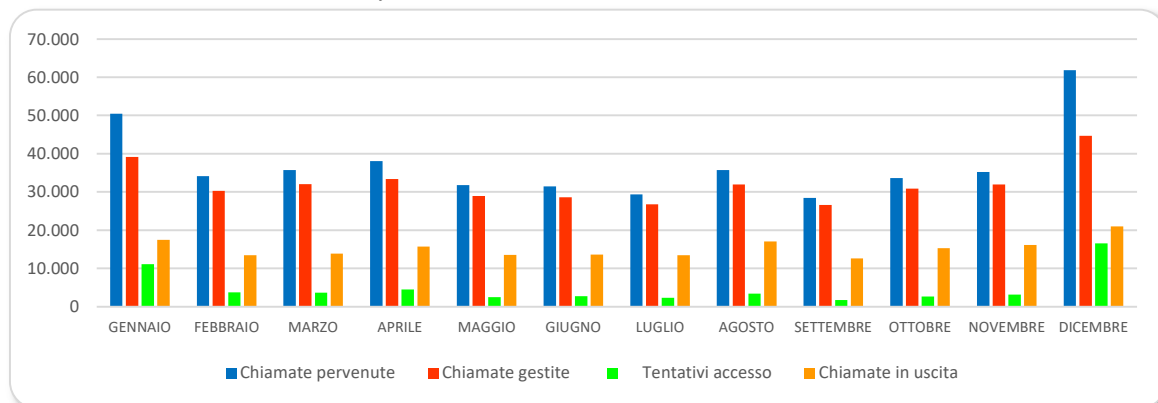
Nel NEA 11117 è confluita tutta l'attività della *Centrale Operativa di Continuità Assistenziale di Roma e Provincia*, che risponde alle esigenze sanitarie non urgenti di un totale di popolazione servita pari a circa 4.500.000; della *Centrale del Numero Verde Regionale*, che ha continuato a svolgere un ruolo di supporto alla popolazione nel contesto della SARS CoV2; della *Centrale di Monitoraggio Clinico*, che ha proseguito le attività di tele monitoraggio delle diverse categorie di pazienti domiciliari 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 e del *Servizio di supporto psicologico del Numero Verde Regionale*, che risponde alle richieste di supporto emotivo dei cittadini del Lazio.

Il totale delle chiamate ricevute nel corso dell'anno 2025 ammonta a 445.809, di queste 385.011 sono quelle gestite ed effettivamente valutate, pari all'86,5% del totale. I tentativi di accesso sono stati 57.867, rappresentando circa il 13% del totale delle chiamate ricevute.

In generale, l'andamento delle chiamate ricevute nel corso del 2025 è stato piuttosto costante, fatta eccezione per i mesi di gennaio e dicembre, caratterizzati da un notevole aumento delle richieste, dovuto alle numerose festività, che hanno determinato l'assenza dei Medici di Medicina Generale e, in particolare, alla epidemia influenzale stagionale, particolarmente aggressiva nel mese di dicembre. Nello specifico, si evidenzia che nell'ultima settimana del mese di dicembre (24 - 31 dicembre), causa un lungo periodo di festività, sono giunte alla Centrale Operativa del NEA 116 - 117 oltre 23.700 chiamate, con una media di circa 2.900 chiamate al giorno.

Proseguendo l'analisi delle chiamate pervenute alla Centrale, si rileva un elevato numero di tentativi di accesso da parte degli utenti, che è particolarmente evidente soprattutto nelle fasce orarie di avvio del servizio. È elevato anche il numero di chiamate in uscita, in larga parte, finalizzate all'assegnazione degli interventi ai medici del territorio. Tale attività, svolta dal personale infermieristico, richiede un impiego significativo di tempo per ripetuti tentativi di contatto e interlocuzioni prolungate.

Grafico n. 39 – Distribuzione mensile delle chiamate. Anno 2025



Fonte Dati: NEA 116117

Se si confronta il dettaglio delle chiamate ricevute esclusivamente negli orari di continuità assistenziale anno 2025 con il totale delle chiamate pervenute nell'anno precedente, si evidenzia un incremento delle chiamate ricevute superiore all'8,5%, con un numero di chiamate gestite superiore al 7% rispetto al 2024.

Tabella n. 31 – Confronto Tipologia Chiamate. Anni 2024 - 2025

Tipologia Chiamate	Anno 2025	Anno 2024	Var. %
Totale Chiamate pervenute	376.877	346.631	8,73%
Chiamate gestite	321.319	299.773	7,19%

Fonte Dati: NEA 116117

Proseguendo l'analisi con i dati relativi alle richieste di tipo informativo - *nuova opzione attivata con l'avvio della Centrale Operativa NEA 116117* – emerge che la maggior parte delle richieste (63,72%) sono pervenute in orario diurno feriale. Attraverso questa nuova linea di attività, gli utenti possono richiedere informazioni sui servizi sanitari presenti sul territorio, le modalità di accesso, la tipologia di servizi disponibili.

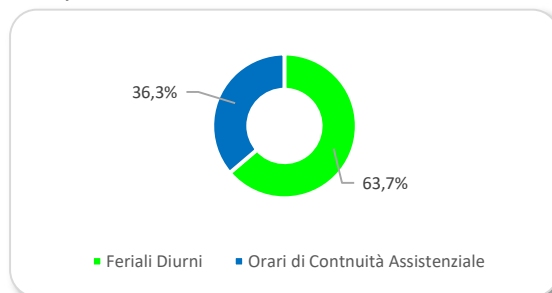
I dati riportati nella seguente Tabella evidenziano, infatti, che il Servizio è ormai conosciuto dagli utenti come riferimento per informazione sui servizi sanitari presenti sul territorio e non solo. La presenza, poi, di un dirigente medico anche in orario diurno, garantisce la possibilità di ricevere un consulto medico, ovvero un consiglio terapeutico anche in orari in cui non è attivo il servizio di Continuità Assistenziale.

Tabella n. 32 – Chiamate ricevute. Servizio Informativo NEA 116117. Anno 2025

Orari	Chiamate Ricevute	Inc. %
Feriali Diurni	67.978	63,72%
Orari di Continuità Assistenziale	38.701	36,28%
TOTALI	106.679	100,00%

Fonte Dati: NEA 116117

Grafico n. 40 – Distribuzione orario Chiamate Ricevute. Anno 2025



Fonte Dati: NEA 116117

Nel corso dell'anno 2025, le schede sanitarie prodotte sono state 311.025, con un numero di schede di "Assegnazione di intervento alle postazioni" pari a 88.343. Se si confrontano i dati anno 2025 con quelli 2024, si evidenzia un aumento complessivo pari a + 7,69%, che rispecchia un incremento della tipologia di risposta della Centrale Operativa in tutti i settori di attività.

In particolare, si rileva un aumento significativo delle schede in cui viene indicato agli utenti di rivolgersi agli ambulatori di cure primarie + 56,49% rispetto al 2024, seguita dall'attivazione del servizio di emergenza 118 con + 50,16%.

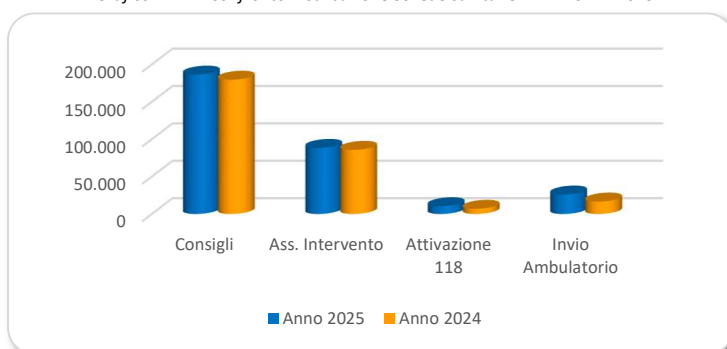
Tale andamento risulta in parte riconducibile al consistente numero di richieste pervenute in orario diurno feriale, periodo in cui, in assenza del medico di medicina generale e/o della continuità assistenziale, l'attivazione del servizio di emergenza rappresenta spesso l'unica soluzione per la gestione di situazioni critiche non altrimenti risolvibili.

Tabella n. 33 – Confronto Schede sanitarie prodotte. Anni 2024 - 2025

Tipologia	Anno 2025	Anno 2024	Var. %	Anno 2025 Inc. %
Consigli	186.362	179.557	3,79%	59,92%
Ass. Intervento	88.343	85.757	3,02%	28,40%
Attivazione 118	10.349	6.892	50,16%	3,33%
Invio Ambulatorio	25.971	16.596	56,49%	8,35%
Totale	311.025	288.802	7,69%	100,00%

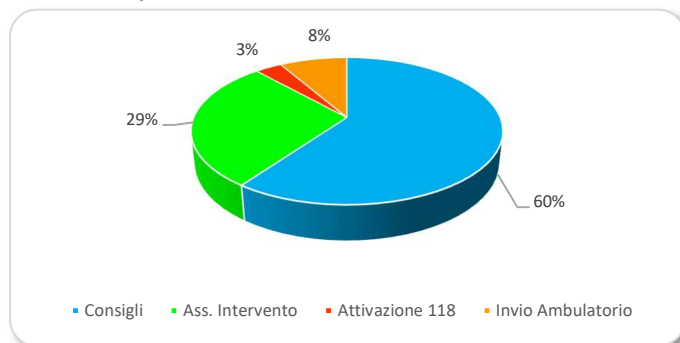
Fonte Dati: NEA 116117

Grafico n. 41 – Confronto Distribuzione Schede sanitarie. Anni 2024 - 2025



Fonte Dati: NEA 116117

Grafico n. 42 – Distribuzione Schede sanitarie. Anni 2024 - 2025



Fonte Dati: NEA 116117

L'analisi dell'attività svolta evidenzia un dato ormai consolidato: gli interventi assegnati alle postazioni territoriali rappresentano in media il 28% delle richieste totali. Ciò a dimostrazione che gli operatori della Centrale Operativa NEA 116117 risolvono tramite consulto telefonico oltre i 2/3 delle richieste (60%), con una media che si attesta tra il 56% ed il 63% del totale delle schede, variando a seconda dei periodi dell'anno.

Le assegnazioni di intervento alla postazione territoriale, ovvero i consigli di recarsi agli ambulatori di cure primarie sono più frequenti nei mesi invernali, ovvero nei mesi in cui numerosi sono i giorni di festività (gennaio, dicembre, aprile) quando non è presente il medico di famiglia.

Tabella n. 34 – Attività svolta in percentuale rispetto alla tipologia di intervento anno 2025

Mese	Consulto medico	Visita a Domicilio	Attivazione 118	Ambulatori
Gennaio	59,90%	30,60%	3,00%	6,50%
Febbraio	62,30%	26,70%	3,00%	7,90%
Marzo	61,00%	27,60%	3,30%	8,00%
Aprile	59,20%	27,80%	3,20%	9,80%
Maggio	60,90%	27,00%	3,20%	8,90%
Giugno	61,30%	26,80%	3,60%	8,40%
Luglio	62,90%	25,90%	3,80%	7,30%
Agosto	59,30%	27,80%	3,70%	9,30%
Settembre	61,80%	26,40%	3,70%	8,00%
Ottobre	57,90%	29,70%	3,90%	8,60%
Novembre	58,40%	29,60%	3,60%	8,40%
Dicembre	56,30%	32,10%	2,60%	9,00%
Media	59,90%	28,40%	3,30%	8,40%

Fonte Dati: NEA 116117

Se si analizza la tipologia di interventi assegnati alle postazioni periferiche, si evidenzia un numero costantemente elevato di richieste di visita medica per certificazione di malattia, che rappresentano in media il 48,90% del totale degli interventi assegnati al territorio e, in alcuni mesi, superano la soglia del 50%. In particolare, nei mesi di ottobre e dicembre 2025 le richieste per certificazione di malattia hanno superato il 52% del totale degli interventi trasmessi al territorio, attestandosi rispettivamente al 53,38% e al 52,73%.

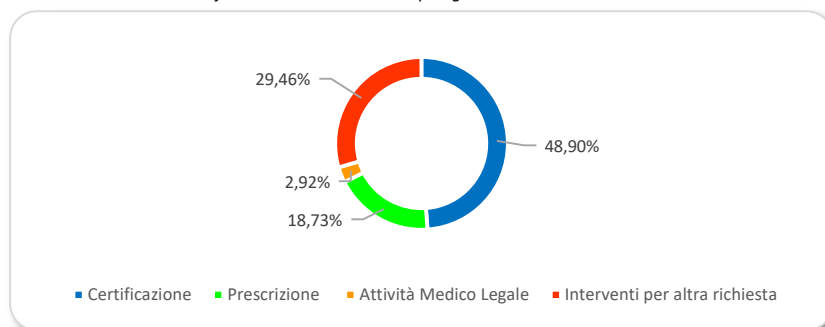
Gli interventi assegnati come visite domiciliari per situazioni cliniche indifferibili – *Interventi per altra richiesta* - rappresentano quasi il 30% del totale degli interventi.

Tabella n. 35 – Andamento mensile tipologie di interventi. Anno 2025

Mese	Certificazione		Prescrizione		Attività Medico Legale		Interventi per altra richiesta		Totale Interventi assegnati a postazione
	Numero assoluto	Inc. % sul Tot. Mese	Numero assoluto	Inc. % sul Tot. Mese	Numero assoluto	Inc. % sul Tot. Mese	Numero assoluto	Inc. % sul Tot. Mese	
Gennaio	4.946	50,26%	1.731	17,59%	268	2,72%	2.896	29,43%	9.841
Febbraio	3.169	48,23%	1.154	17,56%	198	3,01%	2.050	31,20%	6.571
Marzo	3.486	49,20%	1.317	18,59%	189	2,67%	2.093	29,54%	7.085
Aprile	3.629	47,52%	1.443	18,90%	211	2,76%	2.353	30,81%	7.636
Maggio	3.006	47,16%	1.123	17,62%	188	2,95%	2.057	32,27%	6.374
Giugno	2.885	45,77%	1.291	20,48%	236	3,74%	1.891	30,00%	6.303
Luglio	2.478	44,27%	1.209	21,60%	196	3,50%	1.715	30,64%	5.598
Agosto	3.127	43,47%	1.727	24,01%	228	3,17%	2.111	29,35%	7.193
Settembre	2.826	51,17%	1.056	19,12%	150	2,72%	1.491	27,00%	5.523
Ottobre	3.904	53,38%	1.266	17,31%	220	3,01%	1.923	26,30%	7.313
Novembre	3.819	49,75%	1.395	18,17%	221	2,88%	2.242	29,20%	7.677
Dicembre	5.921	52,73%	1.831	16,31%	271	2,41%	3.206	28,55%	11.229
Totale	43.196	48,90%	16.543	18,73%	2.576	2,92%	26.028	29,46%	88.343

Fonte Dati: NEA 116117

Grafico n. 43 – Distribuzione Tipologie di intervento. Anno 2025



Fonte Dati: NEA 116117

Se si prende, poi, in considerazione il dettaglio della tipologia di richiesta pervenuta dagli utenti residenti nelle ASL del territorio di pertinenza della Centrale Operativa NEA 116117, emerge che il consiglio telefonico rappresenta la principale modalità di richiesta con il 49,6%, seguito dalla Visita Medica con il 23,8% e dalla Visita Medica Certificazione Turnisti

con l'11,6%. Questo conferma il ruolo primario della Centrale come punto di riferimento per la popolazione, capace di fornire informazioni, supporto e orientamento in maniera immediata e capillare.

Le richieste per prescrizione di farmaci e le indicazioni verso gli ambulatori di cure primarie evidenziano il ruolo della Centrale come supporto nella gestione di necessità sanitarie non urgenti, favorendo l'accesso ai servizi territoriali e contribuendo a una distribuzione più equilibrata delle prestazioni sul territorio.

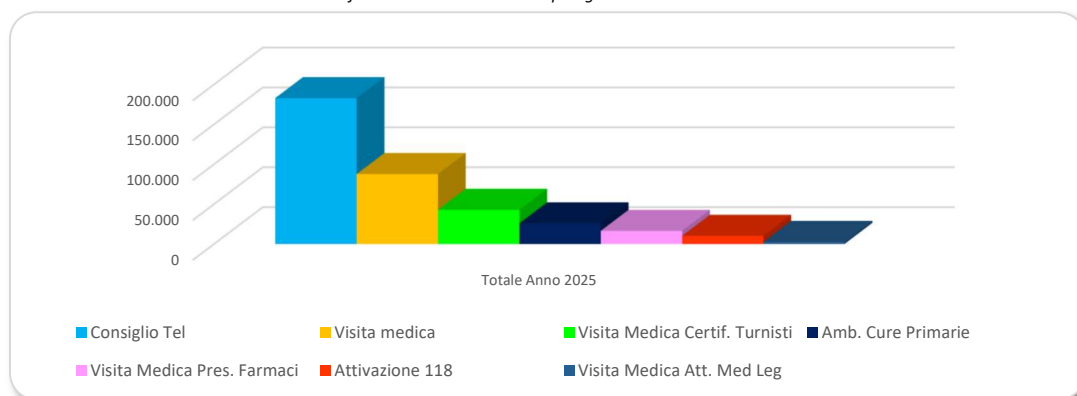
Infine, le attivazioni del servizio di emergenza 118, pur rappresentando una percentuale inferiore rispetto agli altri tipi di intervento (2,8%), sottolineano la funzione della Centrale anche nella gestione di situazioni cliniche critiche e urgenti, garantendo un raccordo efficace con i servizi di emergenza.

Tabella n. 36 – Distribuzione Tipologia richiesta. Anno 2025

Tipologia Richiesta	Anno 2025	Inc. %	Inc. % Cum.
Consiglio Telefonico	182.760	49,6%	49,6%
Visita medica	87.540	23,8%	73,4%
Visita Medica Certificazione Turnisti	42.842	11,6%	85,1%
Ambulatorio Cure Primarie	25.784	7,0%	92,1%
Visita Medica Prescrizione Farmaci	16.417	4,5%	96,5%
Attivazione 118	10.246	2,8%	99,3%
Visita Medica Attività Medico Legale	2.534	0,7%	100,0%
Totale	368.123	100,0%	-

Fonte Dati: NEA 116117

Grafico n. 44 – Distribuzione Tipologie di richiesta. Anno 2025



Fonte Dati: NEA 116117

Per quanto riguarda gli interventi assegnati al territorio per visita a domicilio, emerge un quadro articolato delle prestazioni erogate. Le visite per attività medico-legale e quelle per certificazione dei turnisti costituiscono un segmento più specializzato, ma comunque rilevante, con punte di maggiore richiesta rispettivamente nelle ASL RM2 e ASL RM1 per le prime e nelle ASL RM2 e ASL RM3 per le seconde.

Tabella n. 37 – Distribuzione per ASL Tipologia richiesta. Anno 2025

Tipologia Richiesta	ASL RM1	ASL RM2	ASL RM3	ASL RM4	ASL RM5	ASL RM6	Totale Anno 2025
Consiglio Telefonico	36.585	60.063	37.339	12.055	16.698	20.020	182.760
Visita medica	13.891	26.468	13.833	11.061	11.902	10.385	87.540
Visita Medica Certificazione Turnisti	5.393	12.501	7.936	5.924	6.794	4.294	42.842
Ambulatorio Cure Primarie	4.784	9.718	4.159	1.236	2.515	3.372	25.784
Visita Medica Prescrizione Farmaci	2.960	5.081	2.180	1.911	2.018	2.267	16.417
Attivazione 118	2.356	3.644	1.535	702	957	1.052	10.246
Visita Medica Attività Medico Legale	460	529	306	375	457	407	2.534
Totale	66.429	118.004	67.288	33.264	41.341	41.797	368.123

Fonte Dati: NEA 116117

Complessivamente, l'analisi dei dati anno 2025 conferma come la Centrale Operativa NEA 116117 svolga un ruolo strategico nel supporto integrato agli utenti, combinando l'assistenza telefonica con l'attività territoriale e le risposte specialistiche, assicurando un presidio costante e capillare sull'intero territorio.

Grandi Eventi e Maxiemergenze

Nell'anno 2025, l'Azienda ha gestito direttamente l'attività di protezione sanitaria per i seguenti eventi, a cui sono corrisposti i relativi Piani Sanitari:

- ✓ n. 1602 manifestazioni sportive;
- ✓ n. 20 manifestazioni politiche;
- ✓ n. 80 manifestazioni religiose;
- ✓ n. 110 manifestazioni musicali.

A ciò si aggiunge lo stazionamento presso Piazza San Pietro (170 giorni) con circa 500 soccorsi effettuati e n. 122 eventi giubilari.

Costante è la collaborazione con gli enti istituzionali coinvolti nella protezione della popolazione nel corso di eventi (Comuni, Prefettura, Questura, etc.) e l'impegno nella partecipazione a sopralluoghi, conferenze di servizi, commissioni tecniche di vigilanza, riunioni preparatorie. La U.O.C. Grandi Eventi e Maxiemergenze ha collaborato con il Direttore dell'U.O.C. CORES Roma – Area metropolitana per la definizione delle risorse sanitarie degli eventi giubilari.

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 costo della produzione determinato essenzialmente dai costi correlati al Giubileo della Speranza 2025.

Tabella n. 38 – Risultati Economici a confronto 2024 – 2025

Conto Economico	Bilancio di Esercizio 2025	Bilancio di Esercizio 2024	Var. 2025 - 2024
Valore della Produzione	227.704.444,82	231.695.916,98	-3.991.472
Costo della Produzione	272.071.410,27	254.093.137,00	17.978.273
Proventi ed oneri finanziari	-60,96	4.225,08	-4.286
Proventi ed oneri straordinari	26.350.959,44	4.767.908,97	21.583.050
Risultato prima delle imposte	-18.016.066,97	-27.160.903,91	9.144.837
Imposte e Tasse	9.906.066,75	8.997.184,09	908.883
Utile (perdita) dell'esercizio	-27.922.133,72	-36.158.088,00	8.235.954

Fonte dati: Contabilità e Bilancio

2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI

Attività di soccorso - CORES e Territoriali

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, 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 in emergenza urgenza.

Le articolazioni aziendali coinvolte nella gestione dei soccorsi su gomma sono rappresentate dalle Unità Operative Complesse Centrale Operativa Regionale di Emergenza Sanitaria (C.O.R.E.S.), che hanno competenza territoriale sovraprovinciale ed hanno il compito di adottare tutte le misure necessarie atte a ricevere, valutare e gestire le richieste di soccorso sanitario in emergenza-urgenza con i mezzi più appropriati, che giungono dal territorio di competenza, attraverso il numero unico europeo dell'emergenza "112" o in alternativa il numero telefonico nazionale unico "118", in linea con le Normative Nazionali e Regionali in materia (D.P.R. 27 marzo 1992 e s.m.i.) o direttamente ricevute da altri Enti istituzionalmente deputati al soccorso e dalle Unità Operative Complesse Territorio Lazio (U.O.C.T.), 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.

L'anno 2025 è stato particolarmente impegnativo, infatti, all'attività ordinaria si è aggiunta l'attività legata agli eventi Giubilari, questo ha determinato un incremento del numero di soccorsi e di missioni, come riportato nei dati di attività. In particolare, la CORES Roma Area Metropolitana è stata impegnata per tutto l'anno nella pianificazione, organizzazione e realizzazione di specifici piani sanitari in occasione degli eventi previsti dal calendario del Giubileo della Speranza e degli eventi collaterali. All'attuazione dei piani sanitari, in particolare per la gestione dei PMA, hanno contribuito anche le altre CORES nonché le U.O.C. Territoriali, mettendo a disposizione personale e attrezzature.

Nell'anno 2025 risultano, complessivamente, migliorati i tempi medi di intervento, in particolare, il tempo medio di attivazione del mezzo di soccorso per il raggiungimento del target, in caso di codice rosso, e per il contenimento dei tempi di risposta alla chiamata.

I dati di monitoraggio, relativi alla Rete Ictus e alla Rete Trauma, evidenziano che nell'anno 2025 vi è stato,

complessivamente, un miglioramento nella corretta centralizzazione primaria dei pazienti.

Nel corso dell'anno le U.O.C. Territoriali hanno provveduto, congiuntamente, alla revisione e informatizzazione della scheda dedicata alla raccolta dati finalizzata alla compilazione del registro regionale degli arresti cardiaci.

Si è proceduto, altresì, al fine di migliorare gli standard di qualità dell'assistenza sanitaria erogata, alla revisione e all'implementazioni di specifiche procedure aziendali, sia per quanto riguarda gli assetti organizzativi e le interazioni tra CORES, sia per quanto riguarda gli aspetti clinico assistenziali.

Si è proseguito con l'avanzamento dei lavori del progetto ambulanza connessa, il cui scopo 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.

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 2025 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 2025, 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.

Sono state portate avanti tutte le attività legate all'attivazione della nuova fornitura aeronautica (Soc. Elifriulia S.p.A.).

Inoltre, sono state avviate tutte le attività per il trasporto di paziente in ECMO e di pazienti in età neonatale.

In particolare, sono stati valutati gli aspetti logistici e predisposti i documenti procedurali operativi per il personale. In entrambi i casi è necessario procedere all'acquisizione di specifiche attrezzature di supporto.

Al fine di poter implementare, sul territorio regionale, le elisuperfici HEMS, si è proceduto all'effettuazione di numerosi sopralluoghi presso i comuni della Regione Lazio e avviati i processi autorizzativi per i siti ritenuti idonei.

Nello specifico, 13 siti sono stati valutati e validati dalla società Elifriulia, 3 sono stati attivati e per gli altri si è in attesa del nulla osta da parte delle amministrazioni proprietarie.

Nel corso dell'anno 2025, in occasione del Giubileo della Speranza, in considerazione all'affluenza di numerosi pellegrini, è stata dedicata un'eliambulanza, in particolare per le giornate del Giubileo dei Giovani.

Per quanto attiene la formazione del personale, al fine di garantire il miglioramento continuo nella sicurezza delle attività,

nel corso del 2025 sono state realizzate sessioni formative per il personale sanitario. In particolare: addestramento in ambiente ostile/impervio erogato da personale del soccorso alpino, retraining semestrale sull'uso del verricello, nonché il corso HEMS per nuovi assunti.

Il Servizio Trasporto Emergenza Neonatale (STEN)

L'articolazione aziendale STEN, afferente ad ARES 118 dal 1° ottobre 2022, opera sulle 24 ore, sulla base del modello organizzativo regionale hub and spoke. 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). Pertanto, l'obiettivo principale dello STEN è garantire la migliore assistenza e stabilizzazione del neonato sia presso il punto nascita (PN) trasferente che nella fase di trasferimento, utilizzando gli standard strutturali e funzionali più adeguati.

Il servizio si avvale, oltre che dell'equipe di ARES 118, anche di una equipe messa a disposizione dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù.

Nell'anno 2025 il dato complessivo relativo ai trasferimenti è inferiore rispetto a quello riscontrato nel corso del precedente anno, questo in relazione al calo demografico, come peraltro, rappresentato nel rapporto nascite regionali, mentre l'Indice di Trasferimento Neonatale (ITN) resta invariato e superiore a quello medio degli altri paesi europei. Dall'analisi dei dati relativi ai trasferimenti si evidenzia un incremento del trasferimento con aviotrasporto sia per i trasferimenti da altre regioni del territorio italiano che internazionali.

Miglioramenti nell'anno 2025 sono stati apportati nella gestione delle richieste di intervento in contemporanea e non differibili, nelle quali i tempi d'intervento sono diminuiti, ricorrendo ad opportune modifiche organizzative.

Al fine di poter effettuare il trasporto di pazienti in età neonatale con eliambulanza ARES 118, si è provveduto alla valutazione degli aspetti logistici e alla predisposizione dei documenti procedurali operativi per il personale, per l'avvio delle attività è necessario procedere all'acquisizione di specifiche attrezzature di supporto.

Area Critica

L'Unità Operativa Dipartimentale (U.O.D.) Area Critica: Trasporto Trapianti e Monitoraggio Posti letto, che opera in h 24, gestisce tutti i trasporti connessi all'attività trapiantologica (di riceventi, di equipe, 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 effettua anche i trasporti ECMO (ossigenazione extracorporea a membrana), con un'ambulanza specificatamente attrezzata e dedicata a tale attività. Organizza e gestisce, altresì, i trasporti sanitari nelle emergenze umanitarie legate a missioni MEDEVAC, coordinate dal referente sanitario regionale.

Nell'anno 2025, in ottemperanza agli atti programmatori regionali, l'unità operativa ha dato l'avvio a tutti i trasporti correlati alle attività trapiantologiche della banca degli occhi. Al fine di assicurare chiarezza sulle azioni da effettuare e uniformità di comportamento da parte degli operatori, coinvolti nella citata attività, è stato predisposto e reso operativo il documento "Gestione e Coordinamento del trasporto trapiantologico richiesto dalla Banca degli occhi".

Dall'analisi dei dati di attività, si evince un incremento dei trasporti ECMO eseguiti anche su territorio extraregionale; si registra, altresì, l'espletamento di numerose missioni MEDEVAC legate alla situazione dei conflitti internazionali in particolare nella striscia di Gaza.

Grandi eventi e Maxiemergenze

L'U.O.C. Maxiemergenze e Grandi Eventi, attraverso i due distinti ambiti di attività, svolge una funzione trasversale interfacciandosi con diverse strutture, in particolare con le Unità Operative Complesse C.O.R.E.S, G.A.P., Territorio Lazio, Elisoccorso e Formazione e Ricerca.

Nell'anno 2025, l'Azienda ha gestito direttamente l'attività di protezione sanitaria per numerosi eventi di diversa tipologia (sportivi, politici, musicali, religiosi, etc.) per i quali, in condivisione con gli altri Enti Istituzionali, ha provveduto alla predisposizione dei piani sanitari e alla valutazione dei piani predisposti dagli organizzatori degli eventi non gestiti direttamente dall'ARES 118, su tutto il territorio regionale.

In particolare, per l'anno 2025, numerosi sono stati gli eventi religiosi, legati all'anno giubilare, alle esequie di Papa Francesco e all'intronizzazione di Papa Leone. Un particolare piano di protezione sanitaria, con l'impegno di numerose risorse, è stato predisposto per il Giubileo dei Giovani.

Per quanto attiene le attività di formazione, nel corso dell'anno, si è proceduto al re-training del personale UNIDEC già formato. È stato, inoltre, definito e approvato un accordo, approvato con deliberazione n. 956/2025, tra ARES 118 e la Scuola Interforze per la Difesa NBCR per una collaborazione che garantisca supporto reciproco finalizzato alla formazione, secondo i rispettivi ambiti di competenza. In accordo con la UOC Formazione e Ricerca, sono stati programmati ed erogati corsi formativi sulle maxiemergenze e tutte le attività connesse alla gestione del posto medico avanzato (PMA).

ARES 118 è dotata di operatori che fanno parte delle squadre USAR (Urban Search and Rescue), ovvero soccorso avanzato (ALS) in macerie profonde e ambienti confinati. Come previsto dall'accordo ARES-VVF, anche per l'anno 2026 è stato garantito il re-training formativo degli operatori ARES 118 presso la sede del Corpo dei Vigili del Fuoco. Inoltre, è stato effettuato un corso formativo presso il campo addestramento USAR di Pisa (secondo la Circolare EM 05/2013 del Ministero degli Interni riguardante la composizione e la dotazione del Team USAR del CNVVF, nella mobilitazione per le grandi calamità e per le missioni di soccorso internazionali).

Relativamente al progetto ARES 118 ambulanza connessa, nel corso dell'anno, si è proceduto al collaudo di un software, specificatamente dedicato alla gestione di eventi con massiccia affluenza di persone, che consente il tracciamento costante di un soggetto soccorso e il supporto alle comunicazioni tra tutte le articolazioni aziendali e gli enti coinvolti.

Coordinamento Regionale Reti Patologia

L'Unità Operativa Complessa Coordinamento Regionale Reti di Patologia svolge una funzione strategica di governance clinico-organizzativa a livello sovra-aziendale, con l'obiettivo di facilitare ed assicurare l'attuazione degli indirizzi programmatici regionali, gestire le situazioni di criticità, collaborando con i nodi della rete e proponendo obiettivi di sviluppo ed implementazione. Nel corso dell'anno 2025, oltre a numerosi incontri, al fine di garantire l'ottimale funzionamento delle reti patologia, con particolare riferimento alle patologie tempo dipendenti, l'articolazione aziendale ha completato il documento di "Piano della Rete Materno - Infantile", frutto di un articolato lavoro di analisi dell'assetto organizzativo regionale, confronto con i professionisti delle strutture coinvolte, nonché definizione dei livelli assistenziali e dei criteri di integrazione tra i nodi della rete.

La U.O.C. Coordinamento Regionale Reti di Patologia ha, altresì, coordinato l'intero percorso istruttorio per la

formalizzazione della Rete Regionale delle Terapie Intensive, il gruppo di lavoro sta procedendo alla stesura finale del documento.

Per quanto attiene il percorso chirurgico, le attività sono state svolte in attuazione dell'obiettivo di Piano relativo al governo delle liste di attesa per gli interventi chirurgici; nel complesso, si è contribuito a rafforzare il governo clinico e organizzativo delle liste di attesa chirurgiche, migliorando la trasparenza del dato, l'appropriatezza della presa in carico e la capacità del sistema di rispondere in modo più tempestivo e coerente ai bisogni dei cittadini. Inoltre, in data 10 luglio 2025 è stato avviato il Progetto registro operatorio su piattaforma regionale LAIC che permetterà di monitorare il flusso informativo del registro operatorio per i ricoveri chirurgici programmati. Per quanto attiene i piani relativi alla Rete Ictus, Trauma Grave e Malattie Infettive, si è provveduto, ad effettuare, con le strutture coinvolte, le analisi delle criticità nonché audit su casi clinici selezionati.

Numero Europeo Armonizzato – NEA - 116117

La Centrale Operativa NEA 116117, in conformità alla normativa nazionale e alle direttive europee, garantisce un servizio gratuito, attivo ininterrottamente 24 ore su 24, sette giorni su sette, rivolto alla popolazione di Roma e provincia. Le attività sono articolate in tre aree operative: Area informativa - Area di continuità assistenziale - Area di supporto psicologico. L'attività della Centrale Operativa NEA 116117 si diversifica a seconda degli orari di attività del servizio: nelle fasce diurne dei giorni feriali, prevalgono richieste di natura informativa, mentre nelle ore notturne, così come nei giorni festivi e prefestivi, in concomitanza con l'attivazione del servizio di Continuità Assistenziale, la centrale operativa riceve richieste a carattere clinico assistenziale. Al fine di raggiungere un adeguato grado di funzionalità del servizio, facendo in modo che sia omogeneo sia a livello regionale che interregionale, la Regione Lazio procede al monitoraggio delle attività tramite un set minimo di indicatori, identificati dall'Accordo Stato-Regioni del 24 novembre 2016, che la U.O.C. NEA 116117 monitora ed invia, mensilmente, i relativi dati in Regione.

Nel corso dell'anno 2025 si è registrato un significativo incremento dei volumi di chiamata che ha determinato, in specifici periodi, una maggiore difficoltà, legata ad una carenza di personale, nel garantire una risposta tempestiva e appropriata alle richieste dell'utenza. Il costante monitoraggio dei flussi afferenti alla Centrale Operativa NEA 116117 ha, tuttavia, consentito di intervenire in modo progressivo sull'assetto organizzativo del servizio, orientando le scelte gestionali al miglioramento della capacità di accoglienza e alla continuità operativa.

Nel corso dell'anno è stata condotta un'attività di revisione e aggiornamento delle procedure operative, con particolare riferimento al manuale operativo della C.O. NEA 116117, destinato a tutto il personale in servizio. Sono state, inoltre, aggiornate e implementate le schede operative cliniche e informative, incluse quelle relative all'organizzazione dei servizi sanitari territoriali, in coerenza con il progressivo consolidamento della Centrale NEA quale nodo fondamentale della rete regionale di accesso ai servizi sanitari. È stato, altresì, intrapreso un processo di adeguamento dell'applicativo informatico dedicato alla Centrale, finalizzato a consentire una gestione integrata delle diverse linee di attività previste dalla nuova numerazione. Nel corso del 2025, l'attività della Centrale Operativa NEA 116117 si è sviluppata in coerenza con gli indirizzi regionali e con un costante orientamento al miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e della continuità assistenziale. In tale contesto, la direzione dell'UOC ha partecipato ai lavori del gruppo regionale dedicato all'evoluzione e al consolidamento del modello regionale del NEA 116117, contribuendo alle attività di aggiornamento,

analisi e progettazione finalizzate al rafforzamento del servizio e alla sua progressiva integrazione nella rete territoriale. Nel corso del 2025 la Centrale ha altresì garantito un supporto specifico, nell'ambito delle attività connesse al Giubileo, assicurando la gestione delle richieste afferenti agli ambulatori giubilari dedicati e il coordinamento delle esigenze sanitarie dei pellegrini e dei cittadini temporaneamente presenti sul territorio.

Alla luce dell'elevata funzionalità del servizio, della presenza di personale esclusivamente sanitario e dell'alto livello di competenza e formazione degli operatori, la Regione Lazio ha attribuito alla UOC il servizio di Help Line Malattie Rare, nuova linea di attività, integrata nella Centrale Operativa 116117, con la finalità di fornire un servizio di informazione, orientamento e supporto psico-sociale rivolto a pazienti affetti, a care giver e operatori sanitari.

A tal proposito, nel corso dell'anno sono state avviate le attività propedeutiche al suo avvio, predisponendo un applicativo informatico di supporto per le attività e quantificando le risorse umane per l'avvio del servizio.

Il Numero Verde Regionale 800.118.800

Nel corso del 2025, la centrale del Numero Verde regionale, istituito nel contesto emergenziale della pandemia da SARS-CoV-2, ha continuato a svolgere una funzione informativa di risposta alle richieste dei cittadini anche attraverso l'integrazione con i servizi territoriali e con le strutture ospedaliere, fornendo, altresì, indicazioni utili in merito alle iniziative sanitarie volte a supporto dei soggetti fragili e/o cronici.

Il servizio, gratuito, è attivo dalle ore 08.00 alle 20.00, 7 giorni su 7 ed è accessibile a tutti gli utenti presenti sul territorio regionale, rispondendo alle esigenze sanitarie non urgenti di una popolazione pari a circa 5.800.000 cittadini.

Le richieste sono accolte da operatori sanitari, medici, infermieri e psicologi.

La diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 ha evidenziato un andamento costantemente e significativamente decrescente; l'epidemia, attualmente in fase di completa remissione, ha conseguentemente determinato una contrazione della domanda da parte dell'utenza. In relazione alla progressiva normalizzazione del quadro epidemiologico nel corso dell'anno 2025, si è osservata una riduzione graduale e strutturale delle richieste rispetto agli anni precedenti. Unicamente nel corso dell'ultimo trimestre dell'anno è stato rilevato un moderato incremento dei contatti, prevalentemente associato all'avvio della nuova campagna vaccinale. Le ulteriori richieste hanno riguardato principalmente aspetti di natura informativa, con particolare riferimento ai criteri di eleggibilità per l'accesso ai trattamenti farmacologici specifici (anticorpi monoclonali e antivirali disponibili), in raccordo con i centri ospedalieri regionali di riferimento.

In continuità con gli anni precedenti, il servizio ha inoltre svolto una funzione di segnalazione degli utenti non autosufficienti ai servizi territoriali competenti per l'attivazione della vaccinazione anti-COVID-19 in ambito domiciliare, in conformità alle indicazioni regionali.

A partire dal mese di ottobre 2025, in concomitanza con la disponibilità della nuova formulazione vaccinale, la Regione ha affidato al Numero Verde lo svolgimento di un'attività informativa relativa alle indicazioni per la vaccinazione, nonché la segnalazione ai centri vaccinali regionali di riferimento dei soggetti fragili e cronici ai fini della somministrazione domiciliare del vaccino.

A supporto di tali attività, è stata avviata un'azione strutturata di contatto e coordinamento con i referenti dei centri vaccinali delle AA.SS.LL. regionali, finalizzata a garantire una gestione appropriata delle segnalazioni e un efficace

raccordo operativo.

In particolare, per l'espletamento di tali funzioni, nel corso dell'anno è stato sviluppato e implementato un nuovo applicativo informatico che consente a ciascun referente ASL individuato di accedere in autonomia alle schede di segnalazione degli utenti di propria competenza, nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela della privacy e protezione dei dati personali.

In considerazione del perdurare del conflitto in Ucraina, e in conformità alle indicazioni governative e della Regione Lazio, il numero verde ha continuato a garantire supporto informativo e assistenziale ai cittadini ucraini temporaneamente presenti sul territorio, che necessitassero di assistenza sanitaria sia per la prenotazione di prestazioni sanitarie sia per la gestione di situazioni di emergenza, nonché per esigenze connesse all'epidemia da SARS-CoV-2.

Coordinamento regionale COT (CR-COT)

Nel quadro degli indirizzi nazionali e regionali in materia di continuità assistenziale e integrazione ospedale-territorio, e in attuazione del modello organizzativo delineato dal DM n. 77/2022 e dalla normativa regionale di riferimento, il Coordinamento regionale delle Centrali Operative Territoriali (CR-COT) di ARES 118 svolge una funzione strategica di governo, monitoraggio e facilitazione dei processi di transizione tra i diversi setting di cura.

Nel corso dell'anno 2025 il CR-COT ha operato quale nodo di raccordo funzionale tra le strutture ospedaliere, le Centrali Operative Territoriali aziendali e distrettuali, le strutture accreditate e i servizi territoriali, assicurando un presidio continuativo dei processi di presa in carico e favorendo l'appropriatezza, la tempestività e la tracciabilità delle transizioni di cura.

In attuazione delle disposizioni regionali vigenti sono stati condotti incontri bimestrali finalizzati alla facilitazione dei trasferimenti dalle strutture di ricovero pubbliche verso le strutture private accreditate per acuti. Il CR-COT, in tale attività, ha garantito una funzione di regia super partes, orientata alla massimizzazione dell'efficienza complessiva del sistema e alla riduzione delle perdite di capacità assistenziale. Incontri mensili sono stati condotti per la facilitazione dei trasferimenti verso il setting post-acuzie – Codici 28-75. I verbali redatti su tali incontri documentano un progressivo miglioramento della collaborazione tra gli attori coinvolti e una maggiore appropriatezza nell'utilizzo del setting 75.

Nel corso dell'anno sono stati, altresì, condotti incontri bimestrali di coordinamento con i referenti delle COT-A, con i quali il CR-COT ha contribuito, in modo significativo, alla diffusione di una cultura organizzativa orientata alla continuità assistenziale e alla presa in carico precoce.

Il CR-COT ha, inoltre, effettuato un monitoraggio mensile dei flussi relativi a tutti i setting post-acuzie, con particolare riferimento ai trasferimenti dalle strutture di ricovero per acuti verso i setting identificati dai codici 28, 56, 60 e 75.

Psicologia

L'U.O.S.D. Psicologia, struttura in staff alla Direzione Strategica, collabora in considerazione della sua specificità professionale, con tutte le strutture aziendali.

La U.O.S.D. Psicologia opera prevalentemente all'interno di quattro aree: Salute e Benessere dei lavoratori - Gestione del rischio in collaborazione con Risk Management e Servizio di Prevenzione e Protezione - Maxiemergenze e Grandi Eventi - Supporto Psicologico all'interno della Centrale NEA 116117.

Le prestazioni erogate, direttamente, 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.

Nel corso dell’anno 2025 è stato aggiornato il Piano delle Azioni Positive che racchiude le iniziative orientate al benessere dei lavoratori e all’inclusione programmate per il triennio 2026/2028. Per quanto attiene le campagne, condotte all’interno dell’Azienda di promozione alla salute è stata ripresa la campagna per la promozione della vaccinazione antinfluenzale e avviata, in coerenza con le indicazioni della Regione Lazio, la promozione degli screening oncologici per favorire la prevenzione e la diagnosi precoce. Nel corso dell’anno si è provveduto alla predisposizione di un modello di scheda di segnalazione relativo a violenza e/o molestia subita in ambito aziendale.

La struttura, in collaborazione con la U.O.S.D. Medicina Legale e Clinical Risk Management e la U.O.S.D. GAP Servizi di Coordinamento e la U.O.C. Formazione e Ricerca, ha elaborato un progetto formativo relativo all’umanizzazione delle cure nelle attività di soccorso.

Nel 2025 sono state realizzate n. 13 edizioni del primo Modulo FAD sincrona, con n. 273 operatori formati, mentre con la FAD asincrona sono stati formati 241 operatori. Sono state realizzate n. 18 edizioni in presenza (n. 15 a Roma, n. 1 a Orte e n. 2 in provincia di Frosinone) del secondo Modulo, con n. 236 operatori formati.

Il corso “autoprotezione emotiva dei soccorritori” progettato ed erogato in modalità RES è dedicato ai temi della psicologia dell’emergenza, con particolare riferimento alla protezione emotiva dei soccorritori, e propone ai partecipanti esercizi ed esperienze. Nel 2025 sono state realizzate n. 5 edizioni del corso (n. 2 a Roma, n. 1 a Orte, n. 1 a Sora e n. 1 a Latina) con n. 67 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.

Nell’anno 2025 la U.O.S.D. Psicologia è stata, particolarmente, impegnata per gli eventi legati all’anno Giubilare nonché rispetto ad altri eventi religiosi, quali le esequie di Papa Francesco e l’intronizzazione di Papa Leone.

Il Servizio di Supporto Psicologico all’interno della Centrale NEA 116117 di Roma e provincia è attivo 7 giorni su 7 dalle ore 9.00 alle ore 17.00. Nel corso dell’anno 2025 si è registrato un incremento del numero di richieste con l’apertura di 373 nuove schede utenti.

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

Nell’anno 2025 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 2025 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 ad avviare e ottimizzare il sistema di reportistica consultabile online ed in tempo reale, relativo allo stato dei mezzi e delle missioni di soccorso, nonché ad attivare, in collaborazione con i competenti uffici regionali, il processo di integrazione con il Sistema di accettazione di Pronto Soccorso (GIPSEWeb) per le strutture facenti parte delle reti dell'emergenza.

Medicina Legale e Clinical Risk Management

L'U.O.S.D. Medicina Legale e Clinical Risk Management, struttura in staff alla Direzione Strategica, è preposta all'adozione di un sistema organico di azioni tese a conoscere, prevenire e ridurre i rischi, nelle diverse attività clinico-assistenziali, quale componente costante della gestione aziendale e del governo clinico.

Nel corso dell'anno 2025 la U.O.S.D. ha provveduto all'elaborazione del progetto "Umanizzazione delle cure nelle attività di soccorso". Il corso, indirizzato ai sanitari operanti presso ARES 118, si compone di una prima parte asincrona di video lezioni introduttive e di una giornata residenziale della durata di sei ore.

Congiuntamente con la U.O.S. Qualità dei Processi e la U.O.C. Direzione Medica Organizzativa, si è proceduto alla redazione di un "Vademecum per la verifica della completezza della compilazione della scheda di soccorso in relazione al sospetto diagnostico". Tale documento riveste le caratteristiche di proposta metodologica ed è volto ad analizzare sia le schede di soccorso degli Enti terzi operanti per ARES 118, che quelle redatte dagli operatori sanitari afferenti ad ARES 118. Diversamente dal normale controllo sul grado di compilazione della scheda di soccorso, si è cercato di standardizzare le modalità di controllo andando a verificare la presenza di item specifici, correlati alla condizione clinica riscontrata dall'equipaggio una volta giunto sul target. Per fare ciò si è proceduto ad un'analisi delle procedure clinico-assistenziali di ARES 118, individuando quelle principali e standardizzando gli item che devono essere compilati sulla base delle procedure stesse.

Durante l'anno 2025 si è proceduto al costante monitoraggio del PARS. Le attività di monitoraggio confermano il sostanziale allineamento del PARS rispetto agli obiettivi individuati.

Nel corso dell'anno si è proceduto, altresì, alla revisione e integrazione della scheda di incident reporting, nonché all'informatizzazione della stessa.

Nel corso del 2025 si è proceduto ad analisi di n. 21 eventi avversi, di cui n. 7 eventi inerivano ad aggressioni di operatore, n. 7 eventi alla gestione clinico-assistenziale del paziente (uno interaziendale), n. 4 a valenza organizzativa/gestionale (uno interaziendale), n. 2 eventi di violenza su paziente e n. 1 evento di caduta di paziente.

Fra le azioni di miglioramento individuate e realizzate nel 2025 si è proceduto a trasformare il corso di prevenzione delle aggressioni (modulo 1) da FAD sincrona in FAD asincrona al fine di poter estendere il corso anche agli enti terzi.

È stato, inoltre, effettuato un refresh sulle procedure clinico assistenziali con particolare riguardo alla compilazione della scheda di soccorso e alla consegna della stessa al paziente in caso di rifiuto al trasporto/trattamento sul posto.

Si è proceduto, altresì, alla predisposizione della Relazione annuale "Atti di violenza a danno degli operatori sanitari durante l'attività lavorativa" - anno 2025.

Accreditamento e Vigilanza

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 privati. 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: nell'anno 2025 risultano censiti n. 219 Enti autorizzati attivi con n. 1583 mezzi operativi, di cui n. 1212 ambulanze di tipo A (soccorso), 1 ambulanza di tipo A1, n. 193 ambulanze di tipo B (trasporto) e n. 177 autovetture di primo soccorso (automediche);
2. vigilanza documentale: è stata effettuata una verifica documentale degli enti presenti in anagrafe. Al singolo ente è stato richiesto 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, si evidenzia che nel 2025 sono stati realizzati n. 387 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.

Nel corso dell'anno si è proceduto ad una riorganizzazione del Gruppo di Controllo Enti Terzi attraverso una manifestazione di interesse con la quale sono stati selezionati i candidati idonei. La graduatoria pubblicata avrà validità per il biennio 2026/2027.

È proseguita, altresì, 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. Tale Albo, che ricomprende 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 le 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 della U.O.C. Formazione e Ricerca nell'anno 2025 ha riguardato, in particolare: formazione sull'utilizzo delle bodycam - formazione sulla cybersicurezza, normativa NIS 2 - formazione sulle procedure infermieristiche contenute nella P64 (blocco 3 ed aggiornamento procedura su dolore toracico) - formazione di nuovi formatori e direttori di corso ARES 118, oltre a tutti i corsi dedicati ai neoassunti.

Gli eventi formativi sono stati editi in modalità FAD (sincrona e asincrona) o mista (lezioni frontali a distanza in modalità asincrona ed attività addestrative in presenza).

Alcuni corsi in presenza o di formazione sul campo sono stati delocalizzati in provincia, sia per limitare, per quanto possibile, gli spostamenti degli operatori, sia per venire incontro ad esigenze logistiche, come nel caso della formazione UNIDEC o PMA.

La prosecuzione della collaborazione con l'azienda Bridgestone ha permesso di fruire della pista per lo svolgimento dei

corsi di guida operativa in emergenza. Inoltre, al fine di implementare l'offerta formativa, si è proceduto alla locazione della pista e delle aule del Circuito Internazionale Aprilia.

Nel corso dell'anno 2025 è, altresì, proseguita l'erogazione di corsi previsti nell'ambito del progetto regionale "Accorciamo le distanze". I corsi sono stati effettuati nei fine settimana, per garantire un maggior numero di partecipanti tra i cittadini residenti nei comuni interessati delle province laziali.

In ambito maxiemergenze, nel corso dell'anno 2025, è stata avviata la collaborazione con la Scuola Interforze NBC di Rieti, polo nazionale di riferimento relativamente agli eventi non convenzionali.

Oltre ai corsi per utenti interni, sono stati erogati numerosi corsi dedicati alla formazione degli Enti Terzi che lavorano per conto di ARES 118, corsi legati a specifiche convenzioni, nonché corsi di aggiornamento per i centri di formazione BLSD accreditati ARES 118.

Qualità dei processi

La U.O.S. Qualità dei Processi svolge un ruolo di supporto, a tutte le articolazioni aziendali, nel perseguimento del miglioramento continuo dei processi organizzativi e assistenziali nel sistema di emergenza sanitaria.

La U.O.S. Qualità dei Processi, al fine di monitorare la corretta applicazione delle indicazioni aziendali contenute nell'Istruzione Operativa IO.25-Rev.0, relative alla compilazione delle schede di soccorso da parte degli Enti esterni, operativi per conto di ARES 118, nonché di promuovere le azioni di miglioramento necessarie, ha, nel corso dell'anno, proceduto alla verifica della qualità della compilazione delle schede di soccorso ed a trasmettere gli esiti delle verifiche ai DEC competenti per territorio.

L'analisi del campione complessivo di n. 450 schede di soccorso ha evidenziato la presenza di carenze ricorrenti nella compilazione. Le criticità rilevate e formalizzate nei report trasmessi ai DEC, per ciascuno dei cinque campioni di schede analizzati, hanno costituito un valido supporto per l'attivazione di azioni correttive e formative, finalizzate al miglioramento della qualità della compilazione delle schede di soccorso. Con lo scopo di fornire una base metodologica condivisa per il monitoraggio dell'appropriatezza della compilazione delle schede di soccorso, soprattutto rispetto agli aspetti clinici e assistenziali previsti da protocolli e procedure, è stato elaborato un vademecum operativo per l'analisi delle schede, con istruzioni per valutare la correttezza e l'appropriatezza del trattamento in relazione al sospetto diagnostico e ai percorsi clinico-assistenziali. Il vademecum fornisce strumenti per monitorare nel tempo la qualità della compilazione e l'omogeneità nei comportamenti compilativi, supportando la consapevolezza professionale e il miglioramento continuo dei processi assistenziali.

La U.O.S. Qualità dei Processi collabora con le altre strutture aziendali nella gestione dei documenti del Sistema Qualità Aziendale (SQA). I documenti del Sistema Qualità Aziendale, redatti, nel corso dell'anno, dalle diverse strutture, sono stati n. 30, comprensivi di procedure, istruzioni operative, protocolli e regolamenti, per i quali la U.O.S. Qualità ha provveduto alla valutazione, validazione e acquisizione agli atti.

2.4 GIUBILEO DELLA SPERANZA

Capitolo a parte è rappresentato dal Giubileo della Speranza 2025, il cui impatto per l'Azienda è iniziato a partire dagli ultimi mesi del 2024 e proseguito fino a tutto il mese di gennaio 2026.

Nel corso del 2024 l'Azienda ha avviato le procedure necessarie a garantire l'adeguamento e il potenziamento della dotazione dei mezzi di soccorso, di personale e delle risorse strumentali necessarie al potenziamento delle attività di emergenza – urgenza, in modo da assicurare elevati standard assistenziali in coerenza con le più recenti linee guida in materia. Tali attività sono collegate a specifici finanziamenti ministeriali:

- D.P.C.M. 15.02.2024, che contiene un dettagliato Piano dei finanziamenti, da realizzarsi prima dell'apertura dell'anno giubilare. Per quanto riguarda l'ARES 118, tale provvedimento prevede linee progettuali:
 - ✓ Intervento n. 227 – Rafforzamento del sistema di soccorso extraospedaliero - Acquisto Mezzi di soccorso, Messi di supporto e Strutture campali per complessivi € 15.984.000;
 - ✓ Intervento n. 228 - Rafforzamento del sistema di soccorso extraospedaliero – Dotazioni strumentali e tecnologiche per complessivi € 8.894.278,22;
- D.P.C.M. 10.04.2024, successivamente integrato dal D.P.C.M. 31.07.2025, che approva il piano degli interventi denominato "Progetto Accoglienza" per il Giubileo 2025. Questo decreto definisce le azioni necessarie per gestire l'afflusso di pellegrini a Roma e nel Lazio, garantendo servizi, infrastrutture e fornitura di beni essenziali. Per quanto riguarda l'ARES 118, tale provvedimento prevede linee progettuali:
 - ✓ ID 2.01 – Rafforzamento del sistema di soccorso sanitario extraospedaliero – assunzione personale sanitario a tempo determinato per complessivi € 19.702.850,00;
 - ✓ ID 2.02 – Rafforzamento del sistema di soccorso sanitario extraospedaliero – protezione sanitaria eventi giubilari per complessivi € 10.000.000,00;
- D.P.C.M. 31.07.2025 - Finanziamento costi indiretti correlati all'acquisizione di risorse per il Giubileo della Speranza Anno 2025 per complessivi € 1.307.000,00.

Per quanto riguarda le risorse strumentali ed umane, l'Azienda ha illustrato le proprie esigenze, per gli anni 2024 e 2025, ai competenti Uffici ministeriali e regionali (in quest'ultimo caso si fa riferimento al Piano Triennale dei Fabbisogni del personale 2023 – 2025).

L'anno Giubilare, il cui inizio è avvenuto il 24 dicembre 2024 ed è proseguito fino al 2026 con la chiusura dell'ultima Porta Santa, quella della Basilica di San Pietro in Vaticano, nella giornata del 6 gennaio 2026, ha comportato per la città di Roma e, più in generale, per l'intera Regione Lazio un sensibile incremento dei flussi turistici pari a circa oltre 33.000.000 di pellegrini provenienti da 185 Paesi diversi, superando le previsioni della vigilia, come ha dichiarato la Santa Sede.

Quanto ai luoghi di partenza dei "pellegrini di speranza", a livello continentale la parte del leone la fa l'Europa (62,63%), seguita da Nord America (16,54%), Sud America (9,44%) e Asia (7,69%). Quote minori arrivano da Oceania (1,14%), America Centrale e Caraibi (1,04%), Africa (0,95%) e Medio Oriente (0,46%).

A livello di nazioni, l'Italia guida la classifica con oltre un terzo del totale (36,34%), seguita nella top 10 da Stati Uniti (12,57%), Spagna (6,23%), Brasile (4,67%), Polonia (3,69%), Germania (3,16%), Regno Unito (2,81%), Cina (2,79%), Messico (2,37%) e Francia (2,31%). Presenze rilevanti sono giunte anche da Argentina, Canada, Portogallo, Colombia, Australia e Filippine.

L'intero Anno Santo è stato costellato di appuntamenti speciali dedicati ad alcune particolari categorie come, per esempio, le famiglie, i giovani, gli anziani, i cattolici orientali, i catechisti, il personale sanitario, gli artisti, gli adolescenti, gli sportivi. Nella maggior parte dei casi si è trattato di fine-settimana specialmente dedicati, con il Giubileo del mondo della comunicazione a fare da apripista, nei giorni del 24-26 gennaio 2025 (a motivo della festa del Patrono dei Giornalisti, san Francesco di Sales) e finendo con il Giubileo dei detenuti, il 14 dicembre. In totale nell'Anno Santo hanno avuto luogo 32 eventi tematici speciali, su cui, fra tutti, è spiccato il Giubileo dei Giovani che, con la sua maggiore durata (21 luglio – 10 agosto) e l'entusiasmo che lo ha contrassegnato, ha fatto segnare la bellezza di 13 milioni di passaggi delle Porte Sante.

L'afflusso dei pellegrini, insieme al normale afflusso turistico, ha implicato che il Servizio Sanitario Regionale per il tramite di ARES 118 ha dovuto assicurare la risposta e la gestione alle emergenze-urgenze sanitarie extraospedaliere non solo ai propri residenti, ma anche a tutti coloro i quali hanno soggiornato sia a Roma sia nell'intera Regione Lazio. A partire dal 24 dicembre 2024, per tutto l'anno 2025 e fino al 6 gennaio 2026 l'ARES 118, in collaborazione con gli Enti Istituzionali regionali e nazionali e con l'ausilio delle Organizzazioni di Volontariato, ha gestito la protezione sanitaria di tutti gli eventi giubilari con impegno di risorse umane e strumentali appositamente definite e rendicontate. Per tutto l'anno 2025 e fino al 6 gennaio 2026 sono stati gestiti 122 eventi giubilari.

Durante il Giubileo si sono inoltre tenuti altri tre eventi di portata mondiale non programmati: il funerale di Papa Francesco (26 aprile 2025), il successivo Conclave e l'elezione del nuovo Pontefice (8 maggio 2025), che si sono integrati nel calendario giubilare richiamando complessivamente quasi 4 milioni di pellegrini e rinnovando l'attenzione planetaria sull'evento del Giubileo.

Per tutti gli eventi giubilari e non ed in particolare per quelli a maggior impatto di partecipazione, quali ad esempio il Giubileo dei Giovani a Tor Vergata, le Esequie del Santo padre Papa Francesco e l'Intronizzazione di Papa Leone XIV, sono stati attuati specifici Piani Sanitari da parte dell'Azienda, prevenendo anche squadre di psicologi con funzione cruciale nel fornire supporto nella gestione delle emergenze emotive.

L'articolato dispositivo di protezione sanitaria, ottenuto anche con il contributo delle Organizzazioni di Volontariato, ha dovuto garantire la sicurezza e la tempestiva assistenza sanitaria ai partecipanti, assicurando presidi sanitari anche nei luoghi di maggiore afflusso dei pellegrini (vie limitrofe, stazioni metro-ferroviarie e luoghi di accoglienza), sia per gestire emergenze minori dovute al caldo e alla calca, sia criticità di maggior rilievo rilevate. Questo straordinario sforzo organizzativo, realizzato in stretto coordinamento con il Dipartimento della Protezione Civile, i Vigili del Fuoco e le Forze dell'Ordine, ha dimostrato efficienza e tempestività a eventi di rilevanza mondiale.

2.5 INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI – C.O. DI CONTINUITA' DI ROMA E PROVINCIA

Premessa

Il 9 dicembre 2024 è stata attivata la prima Centrale NEA 116117 del Lazio, che ha inglobato le linee di attività del Numero Verde Regionale e della Centrale di Continuità Assistenziale per quanto riguarda Roma e Provincia.

Negli anni 2023 e 2024 proprio la Centrale di Continuità Assistenziale, che raccoglieva il maggiore volume di attività, è stata oggetto di indagini sulla Soddisfazione degli utenti.

Nel 2025, in continuità con gli anni precedenti, si è quindi voluta effettuare una valutazione della *Customer Satisfaction* anche per il nuovo Servizio. L'indagine è stata curata dalla UOC NEA 116117 e dalla UOSD Psicologia.

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, infatti, 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).

Contesto della rilevazione

La Centrale Operativa NEA 116117 risponde alle richieste non urgenti dei cittadini di Roma e provincia tutti i giorni H 24. Il personale addetto alla risposta è costituito da medici e infermieri.

Le richieste degli utenti possono essere soddisfatte interamente dalla Centrale con informazioni sui servizi sanitari del territorio; attraverso i consigli forniti dai medici della Centrale oppure con l'assegnazione al medico del territorio dell'intervento per eventuali visite domiciliari, certificazioni mediche per turnisti o prescrizioni urgenti di farmaci salvavita ovvero con l'invio presso gli ambulatori per le Cure primarie (nei giorni festivi e prefestivi, ovvero nei giorni e negli orari in cui non sono disponibili i MMG e i PLS); con l'attivazione del servizio territoriale 118 per situazioni di emergenza.

La Centrale può fornire, se necessario, anche un'assistenza psicologica attraverso il servizio specialistico, interno alla Centrale stessa.

Obiettivo dell'indagine

La presente indagine consiste nel verificare che la Centrale Operativa NEA 116117 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 la percezione degli utenti in relazione all'attivazione del nuovo servizio NEA 116117:* Misurare la percezione della qualità del servizio.
2. *Monitorare l'evoluzione della soddisfazione degli utenti:* Raccogliere dati sulle esperienze e le aspettative dei pazienti.
3. *Identificare ulteriori aree di intervento:* Migliorare l'efficienza operativa e la qualità del servizio sulla base di feedback attuali.

Periodo oggetto dell'indagine

L'indagine in esame si riferisce al periodo dal 01 ottobre al 31 ottobre 2025. La rilevazione è stata effettuata dall'11 al 25 novembre 2025.

Metodologia utilizzata nell'indagine

- ❖ *Campionamento:*

- Il n. di schede compilate dalle ore 0:00 del 1 ottobre alle ore 24:00 del 31 ottobre è stato di 28.708, che costituiscono la nostra popolazione di riferimento.
- La lista di utenti da contattare (identificati durante il processo di campionatura esclusivamente dal codice della scheda NEA) è stata creata in base a un algoritmo, costruito in maniera statistica, che ha reso l'estrazione casuale.
- La numerosità campionaria è stata fissata a 342 soggetti (intervallo di confidenza del 95%; margine di errore del 5%), ovvero circa l'1,2% della popolazione.
- L'estrazione del campione è stata realizzata in modo randomizzato utilizzando il programma SAS.

❖ *Modalità operativa:*

- Gli operatori individuati come intervistatori erano diversi da quelli che avevano compilato le schede.
- Le chiamate sono state effettuate tra le ore 10.00 e le ore 13.00 e tra le ore 16.00 e le ore 19.00 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 già per le rilevazioni condotte nel 2023 e nel 2024 per la Centrale di Continuità Assistenziale, per quanto concerne l'esito, è stato considerato positivo ogni item per il quale si è ottenuto 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.

Risultati

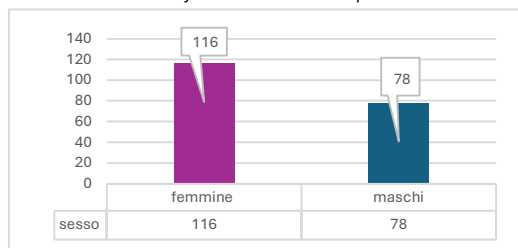
Delle 342 schede NEA estratte, n. 6 sono state escluse perché riguardavano utenti che avevano effettuato numerose chiamate alla Centrale nel periodo oggetto di indagine e le cui schede NEA erano state estratte più volte.

Sono stati contattati quindi 336 utenti, hanno risposto 266, di questi 72 non hanno accettato l'intervista; 65 non hanno risposto (dopo tre tentativi di chiamata in giorni e orari differenti); in 5 casi il numero telefonico registrato nella scheda NEA è risultato errato.

Hanno acconsentito all'intervista 194 utenti (il 73% di coloro che hanno risposto alla chiamata), di cui 116 F e 78 M.

Per valutare la significatività della differenza di risposte tra maschi e femmine è stato utilizzato il Fisher's exact test.

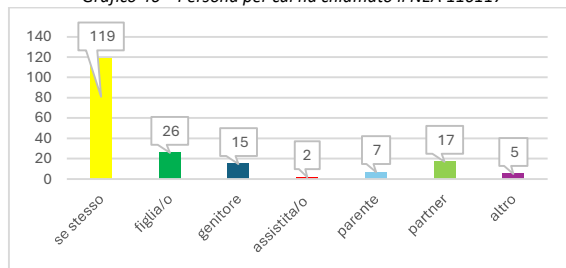
Grafico 45 – Distribuzione per sesso



Fonte Dati: NEA 116117 e Psicologia

Il 62% degli utenti intervistati ha chiamato la Centrale NEA116117 per chiedere assistenza per sé stessi, il 13% per un figlio o una figlia, l'8% per un genitore, il 9% per il o la partner, il 4% per un parente, l'1% per un assistita/o, il 3% altro.

Grafico 46 – Persona per cui ha chiamato il NEA 116117



Fonte Dati: NEA 116117 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 di seguito riportati mostrano in percentuale il gradimento da parte degli utenti in merito all'accesso al servizio.

Grafico 47 –Messaggio informativo registrato

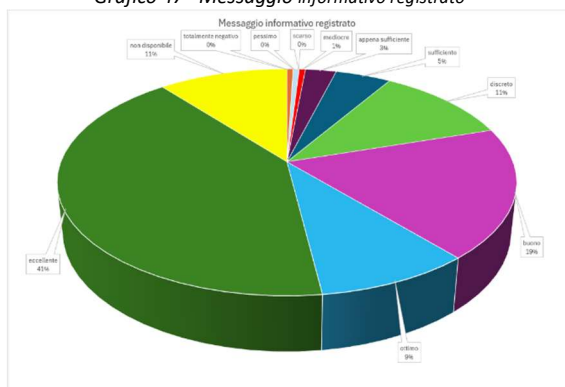
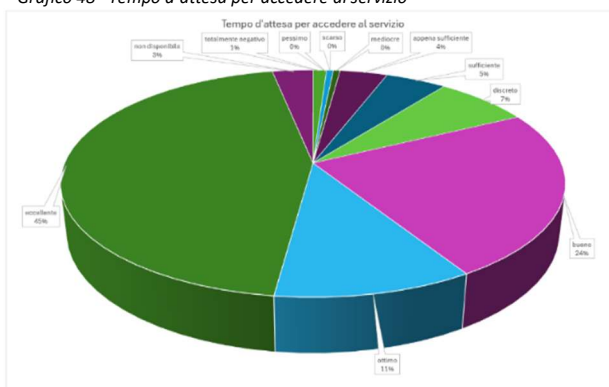


Grafico 48 –Tempo d'attesa per accedere al servizio

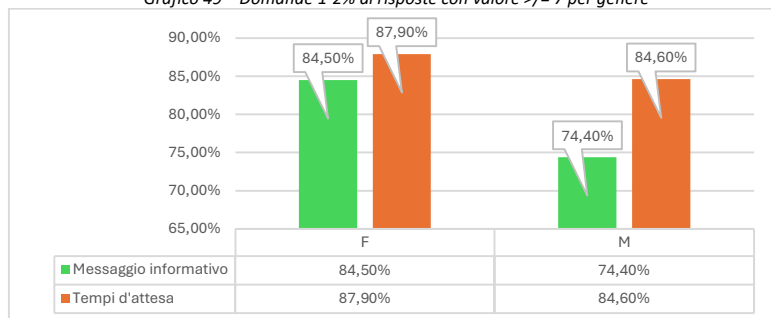


Fonte Dati: NEA 116117 e Psicologia

In particolare, come evidenziato nel Grafico seguente, rispetto al messaggio informativo di accoglienza (domanda 1), l'84,5% delle donne (con un range di risposte 2.0/10.0 e con una mediana 9.0) e il 74,4% degli uomini (con un range di risposte 1.0/10.0 e con una mediana 10.0) ha dato una valutazione pari o superiore al 7 (da discreto a eccellente).

Per quanto riguarda i tempi di attesa (domanda 2), l'87,9% delle donne (con un range di risposte 1.0/10.0 e con una mediana 9.0) e l'84,6% degli uomini (con un range di risposte 1.0/10.0 e con una mediana 9.0) ha fornito una valutazione pari o superiore al 7 (da discreto a eccellente), quindi in linea con l'aspettativa dell'indagine.

Grafico 49 – Domande 1-2% di risposte con valore ≥ 7 per genere



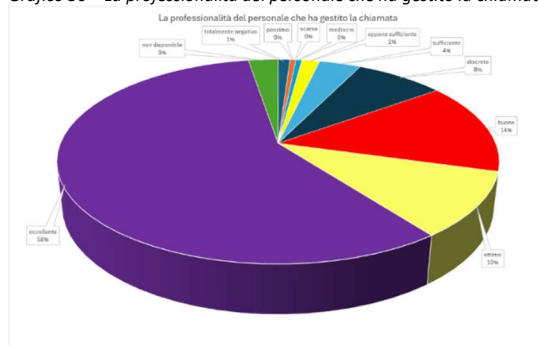
Fonte Dati: NEA 116117 e Psicologia

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 58,00% degli intervistati ha definito la professionalità del personale eccellente e che complessivamente il 90,00% l'ha valutata positivamente con risposte da 7 a 10.

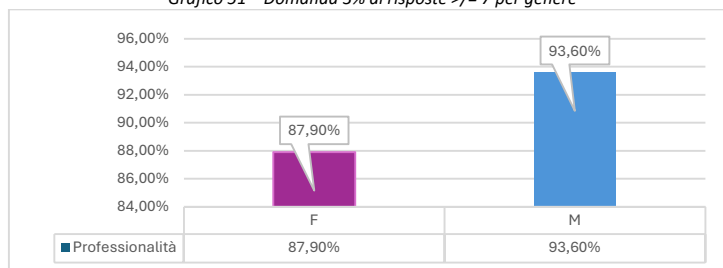
Se osserviamo le risposte in funzione del genere, possiamo notare che l'87,9% delle donne (con un range di risposte 1.0/10.0 e con una mediana 10.0) e il 93,6% degli uomini (con un range di risposte 4.0/10.0 e con una mediana 10.0) ha espresso una valutazione pari o superiore a 7.

Grafico 50 – La professionalità del personale che ha gestito la chiamata



Fonte Dati: NEA 116117 e Psicologia

Grafico 51 – Domanda 3% di risposte ≥ 7 per genere



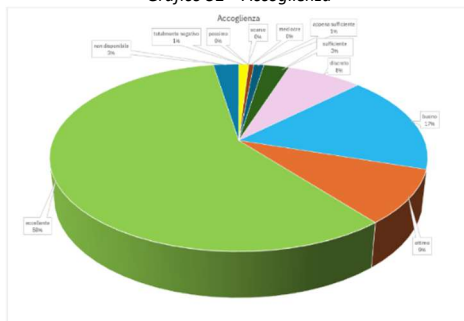
Fonte Dati: NEA 116117 e Psicologia

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 seguente sono riportate le valutazioni relative all'accoglienza ricevuta.

Il 58,00% degli utenti ha risposto dando una valutazione eccellente (10) e il 92,00% del totale ha espresso un giudizio pari o superiore a 7.

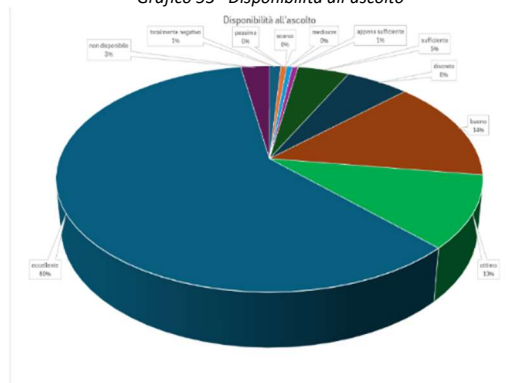
Grafico 52 – Accoglienza



Fonte Dati: NEA 116117 e Psicologia

Il Grafico di seguito riportato descrive, invece, le risposte relative alla disponibilità del personale che ha gestito la richiesta, che il 60,00% degli utenti ha ritenuto eccellente. Il 90,00% degli intervistati l'ha valutata esprimendo un giudizio pari o superiore a 7.

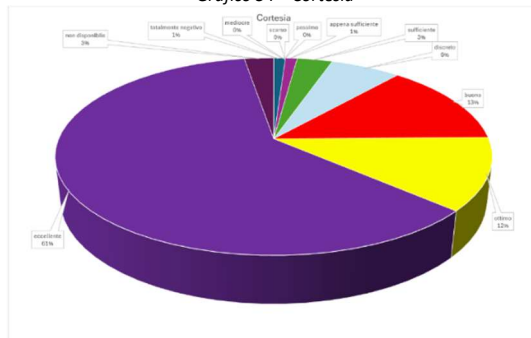
Grafico 53 – Disponibilità all'ascolto



Fonte Dati: NEA 116117 e Psicologia

Il Grafico sottostante riporta la valutazione espressa relativamente alla cortesia del personale che ha gestito la richiesta. Il 61,00% degli intervistati l'ha ritenuta eccellente; complessivamente il 92,00% ha valutato tale aspetto in modo molto positivo con un giudizio pari o superiore a 7.

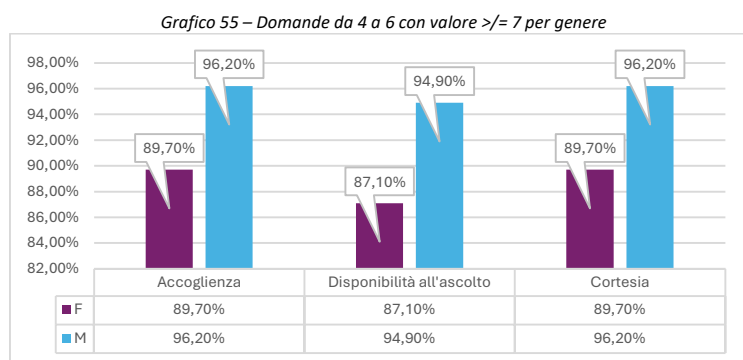
Grafico 54 – Cortesia



Fonte Dati: NEA 116117 e Psicologia

Se osserviamo i dati relativi alle risposte per genere, possiamo rilevare che per quanto riguarda l'accoglienza l'89,7% delle donne (range 1-10; mediana 10) e il 96,2% degli uomini (range 4-10; mediana 10) ha risposto fornendo un punteggio pari o superiore a 7.

Per quanto concerne la disponibilità all'ascolto, l'87,1% delle donne (range 1-10; mediana 10) e il 94,9% degli uomini (range 4-10; mediana 10) ha risposto fornendo un punteggio pari o superiore a 7. Infine, con riferimento alla cortesia, l'89,7% delle donne (range 1-10; mediana 10) e il 96,2% degli uomini (range 5-10; mediana 10) ha risposto fornendo un punteggio pari o superiore a 7.

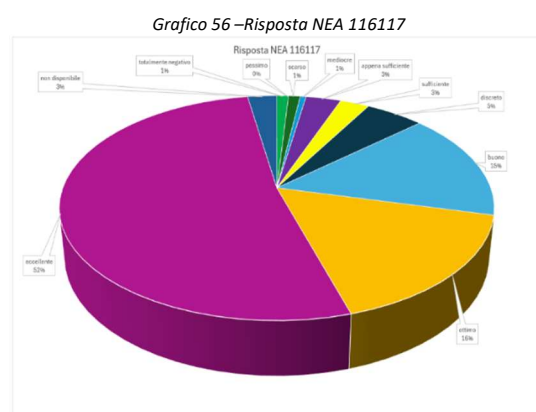


Fonte Dati: NEA 116117 e Psicologia

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.

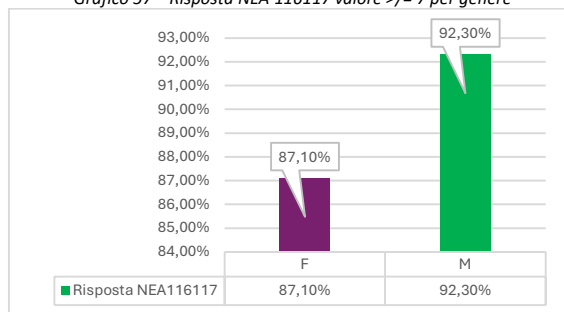
Il 52,00% ha ritenuto il servizio ricevuto eccellente (10); l'88,00% degli intervistati ha espresso un giudizio pari o superiore a 7.



Fonte Dati: NEA 116117 e Psicologia

Se osserviamo le risposte in funzione del genere, possiamo rilevare che l'87,1% delle donne (range 1-10; mediana 9.5) e il 92,3 % degli uomini (range 1-10; mediana 10) ha espresso una valutazione pari o superiore a 7.

Grafico 57 – Risposta NEA 116117 valore ≥ 7 per genere



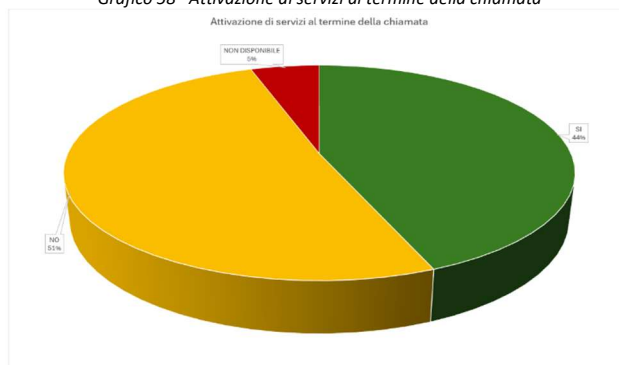
Fonte Dati: NEA 116117 e Psicologia

Alla domanda successiva, che chiedeva, a conclusione della chiamata, se fossero stati attivati altri interventi o servizi, il 43,1% degli uomini e il 48,2% delle donne rispondeva positivamente.

In particolare, risultavano attivati il Servizio di Emergenza 118 (19 utenti), il Supporto Psicologico interno alla Centrale (4 utenti), il medico del territorio (32 utenti), mentre 39 utenti erano stati indirizzati verso altri servizi, tra cui gli ambulatori del territorio.

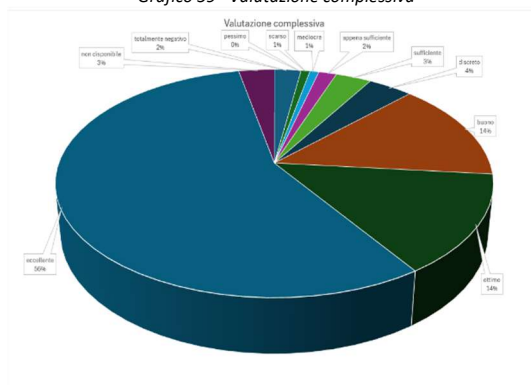
La domanda 10 chiedeva agli utenti per i quali, al termine della chiamata, erano stati attivati altri interventi di fornire una valutazione complessiva della risposta ai propri bisogni.

Grafico 58 –Attivazione di servizi al termine della chiamata



Fonte Dati: NEA 116117 e Psicologia

Grafico 59 –Valutazione complessiva



Fonte Dati: NEA 116117 e Psicologia

Complessivamente, il 56,00% degli utenti ha ritenuto il servizio ricevuto eccellente, l'88,00% degli intervistati ha espresso un giudizio pari o superiore a 7 (con una mediana di 10.0 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.

Leggermente inferiore rispetto all'indicatore (74,4% vs 75%) è risultata esclusivamente la risposta degli uomini alla domanda 1 (valutazione del messaggio informativo registrato).

Pur non potendo confrontare i dati con quelli delle precedenti valutazioni, in quanto la Centrale NEA è di recente attivazione, raccoglie richieste variegate e nell'ambito delle 24 ore, è possibile osservare:

- Un miglioramento sulla valutazione dei tempi di attesa
- Una maggiore percentuale di risposte "eccellente" su tutti gli items
- Un miglioramento della soddisfazione degli utenti di sesso maschile e un lieve peggioramento per quelli di sesso femminile, che complessivamente non ne modifica l'andamento.

Il range di risposta a ciascun item risulta essere quasi sempre molto ampio (1-10 sia nelle donne che negli uomini) con l'eccezione degli item relativi agli aspetti etico professionale del personale e relazionali, nella quale gli uomini hanno espresso valutazioni su un range di risposta 4/5-10. 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 cambiamenti realizzati e delle linee di attività di prossimo affidamento al 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.

2.6 LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'

Nell'anno 2025, l'Azienda ha operato in ottemperanza alle indicazioni nazionali, quali la Legge di Stabilità 2025, alle indicazioni regionali, i Piani di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019 – 2021, la D.G.R. 23 maggio 2025, n. 363 - come modificata dalla D.G.R. 17 luglio 2025 n. 611 e dalla D.G.R. n. 1252 del 18.12.2025 -, di assegnazione degli obiettivi 2025 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 2025 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 dalle D.G.R. di declinazione degli obiettivi ai Direttori Generali, con Deliberazione aziendale n. 821 del 3 settembre 2025 sono stati assegnati gli obiettivi operativi alle Strutture Organizzative, i quali sono risultati sfidanti per tutte le strutture aziendali che 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 2025 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 2025 – 2027 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 2025 – 2027

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	Servizio di Trasporto in Emergenza Neonatale (STEN)
A.6	Trasporto Trapianti
A.7	Trasporti ECMO
A.8	Gestione dei Grandi Eventi e delle Maxi Emergenze
A.9	Numero Europeo Armonizzato 116117 (NEA 116117)
A.10	Help Line Malattie Rare
A.11	Appropriatezza delle prestazioni
A.12	Esiti delle prestazioni
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	Ambulanza Connessa
B.6	Gestione della nuova infrastruttura informatica
B.7	PNRR

Fonte dati: Controllo di Gestione

Figura n. 7 - Albero della Performance 2025 – 2027 (segue)

B - Area Strategica Efficienza Organizzativa	
B.8	Polo Strategico Nazionale (PSN)
B.9	Informatizzazione
B.10	Formazione
B.11	Comunicazione
B.12	Flussi Informativi e Debiti Informativi
B.13	Reingegnerizzazione dei Processi Organizzativi sanitari e amministrativi
B.14	Qualità dei Processi, delle Attività e dei Dati
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
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
C.11	Piani Attuativi di Certificabilità dei Bilanci (PAC)
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 (Cybersicurezza)

Fonte dati: Controllo di Gestione

Figura n. 7 - Albero della Performance 2025 – 2027 (segue)

D - Area Strategica Rischi Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	
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 2024 - 2026 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. 23 maggio 2025, n. 363 - come modificata dalla D.G.R. 17 luglio 2025 n. 611 e dalla D.G.R. n. 1252 del 18.12.2025 - di assegnazione ai Direttori Generali degli obiettivi di mandato e degli obiettivi per l'anno 2025.

Tali attività, quindi, hanno determinato uno slittamento della fase di assegnazione degli obiettivi, conclusasi con l'adozione della Deliberazione aziendale n. 821 del 3 settembre 2025, con cui sono stati declinati gli obiettivi operativi delle Strutture Organizzative. Nonostante ciò, si è ottenuto, anche per l'anno 2025, 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 e il presente aggiornamento viene effettuato a seguito della chiusura dell'iter di valutazione di n. 3 Strutture, che nel precedente documento non erano state prese in considerazione.

Per la Dirigenza, il Ciclo di Gestione della Performance Anno 2025 ha visto coinvolte n. 33 Strutture Organizzative, così suddivise:

- ✓ n. 9 in Staff alla Direzione Strategica;
- ✓ n. 6 in staff alla Direzione Amministrativa;
- ✓ n. 18 in staff alla Direzione Sanitaria.

Per il Personale del Comparto, invece, il Ciclo di Gestione della Performance Anno 2025 ha visto coinvolte n. 34 Strutture Organizzative, così suddivise:

- ✓ n. 12 Strutture afferenti alla Direzione Strategica;
- ✓ n. 6 Strutture afferenti alla Direzione Amministrativa;
- ✓ n. 16 Strutture afferenti alla Direzione Sanitaria.

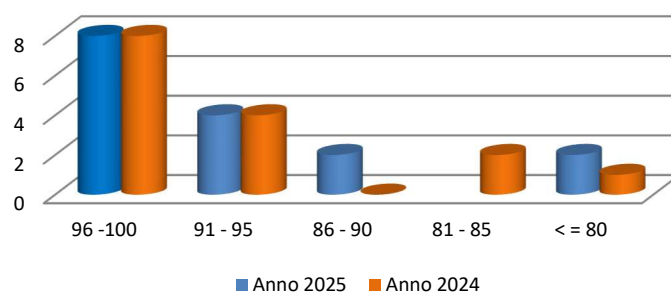
Se si approfondisce l'analisi confrontando i risultati del biennio 2024 - 2025, emerge che nel 2025 la performance delle Unità Operative si è mantenuta costante rispetto all'anno precedente: ciò vale sia per la Dirigenza sia per il Personale del Comparto, come riportato nelle Tabelle e Grafici sottostanti.

Tabella n. 39 – Risultato Performance Organizzativa Dirigenza Anno 2025

Punteggio	UU.OO.	Inc. %	Inc. % Cum.
96 -100	25	75,8%	75,8%
91 - 95	4	12,1%	87,9%
86 - 90	2	6,1%	93,9%
81 - 85			93,9%
< = 80	2	6,1%	100,0%
Totale	33	100%	-

Fonte dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 60 – Confronto Performance Organizzativa Dirigenza Anni 2024 e 2025



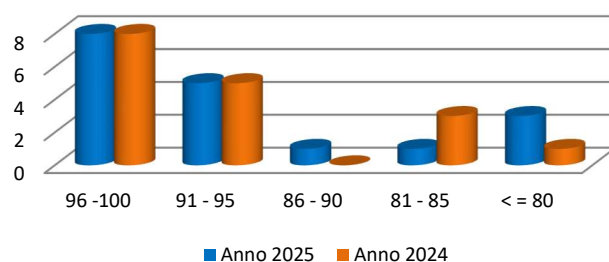
Fonte Dati: Controllo di Gestione

Tabella n. 40 – Risultato Performance Organizzativa Comparto Anno 2025

Punteggio	UU.OO.	Inc. %	Inc. % Cum.
96 -100	24	70,6%	70,6%
91 - 95	5	14,7%	85,3%
86 - 90	1		88,2%
81 - 85	1	2,9%	91,2%
< = 80	3	8,8%	100,0%
Totale	34	100%	-

Fonte dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 61 – Confronto Performance Organizzativa Comparto Anni 2024 e 2025



Fonte Dati: Controllo di Gestione

3.3 OBIETTIVI STRATEGICI

La Direzione Strategica, supportata dall'U.O.S. 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 2025, 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 2025, gli obiettivi LEA) sia regionale (a titolo esemplificativo: l'indice di tempestività dei pagamenti), dall'altro lato, dalla *Mission* dell'Azienda. A ciò si è aggiunta la D.G.R. 23 maggio 2025, n. 363 - come modificata dalla D.G.R. 17 luglio 2025 n. 611 e dalla D.G.R. n. 1252 del 18.12.2025 -, di assegnazione degli obiettivi 2025 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 di performance organizzativa, 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 2025 - 2027, adottato con deliberazione n. 97/2025 e declinati in obiettivi operativi ed assegnati ai Centri di Responsabilità/Titolari di Budget con deliberazione n. 821 del 3 settembre 2025.

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 e 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: il 93% 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 50% ha pienamente raggiunto due obiettivi su tre;
- ✓ *Obiettivo LEA.* Per tale obiettivo il risultato ottenuto da tutte le Unità Operative è abbastanza positivo: il 60% delle Unità Operative ha pienamente raggiunto (100%), mentre il restante 25% ha raggiunto una percentuale pari al 90%;
- ✓ *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%);

- ✓ **Obiettivo Trasparenza.** Per tale obiettivo il risultato ottenuto è complessivamente positivo: il 95% delle Unità Operative ha raggiunto pienamente gli obiettivi assegnati - 100%; le restanti UU.OO. hanno ottenuto una percentuale di raggiungimento pari all'80%;
- ✓ **Obiettivo Prevenzione della Corruzione.** Per tale obiettivo il risultato ottenuto è positivo: il 75% delle Unità Operative hanno raggiunto pienamente - 100% - gli obiettivi assegnati. Per quanto riguarda le restanti UU.OO., il 17% ha ottenuto un risultato nel range tra l'85% e il 90%, il 3% un risultato pari al 70% e il restante 5% ha ottenuto un risultato inferiore al 60%.

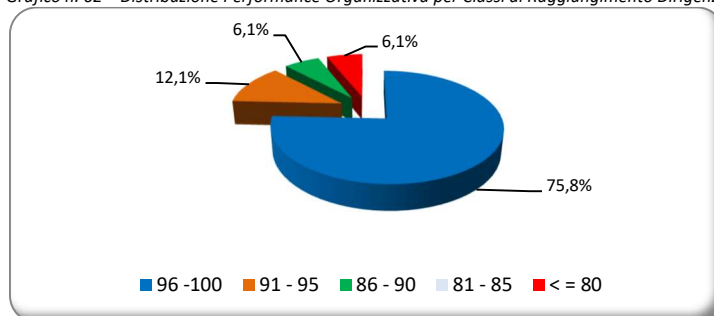
Personale della Dirigenza Medica, Sanitaria e PTA

La prima fase dell'analisi viene effettuata sul **risultato complessivo** raggiunto dalle Unità Operative Titolari di Budget, così come rappresentato nella Tabella n. 39 e nel Grafico n. 60.

Da tale analisi è emerso che l'87,9% delle Unità Operative Titolari di Budget si è posizionata nella classe di raggiungimento compresa tra 91 e 100 e tra queste il 54% ha ottenuto il punteggio massimo (100%).

Proseguendo l'analisi emerge che il 75,8% delle UU.OO. ha ottenuto una percentuale di raggiungimento compresa tra 96 e 100, il 12,1% tra 91 e 95, il 6,1% tra 86 e 90, il 6,1% ha ottenuto una percentuale inferiore o uguale ad 80, mentre nessuna UU.OO. ha ottenuto un raggiungimento compreso tra 81 e 85.

Grafico n. 62 – 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:

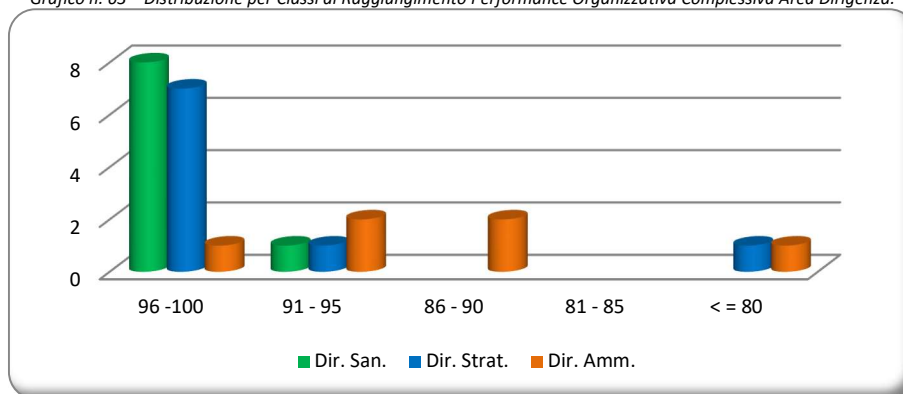
- ✓ **UU.OO. afferenti alla Direzione Strategica** – il 77,8% rientra nella fascia tra 96 e 100, di cui l'86% ha raggiunto il punteggio massimo, l'11,1% rientra nella fascia tra 91 e 95 e l'11,1% rientra nella fascia uguale o inferiore ad 80. Nessuna U.O. rientra nella fascia tra 86 e 90, tra 81 e 85;
- ✓ **UU.OO. afferenti alla Direzione Amministrativa** – il 16,7% rientra nella fascia tra 96 e 100 e nessuna U.O. ha raggiunto il punteggio massimo, il 33,3% rientra nella fascia tra 91 e 95, il 33,3% nella fascia 86 – 90 e il 16,7% nella fascia uguale o inferiore ad 80. Nessuna U.O. rientra invece nella fascia tra 81 e 85;
- ✓ **UU.OO. afferenti alla Direzione Sanitaria** - il 94,4% rientra nella fascia tra 96 e 100, di cui il 65% ha raggiunto il punteggio massimo, il 5,6% rientra nella fascia compresa tra 91 e 95. Nessuna U.O. rientra nella fascia tra 86 e 90, tra 81 e 85 e nella fascia uguale o inferiore ad 80.

Tabella n. 41 – Risultato Performance Organizzativa Dirigenza suddivisa per Aree.

Punteggio	Dir. Strat.	Inc. %	Dir. Amm.	Inc. %	Dir. San.	Inc. %	Totale
96 -100	7	77,8%	1	16,7%	17	94,4%	25
91 - 95	1	11,1%	2	33,3%	1	5,6%	4
86 - 90			2	33,3%			2
81 - 85							
< = 80	1	11,1%	1	16,7%			2
Totale	9	100%	6	100%	18	100%	33

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 63 – Distribuzione per Classi di Raggiungimento Performance Organizzativa Complessiva Area Dirigenza.



Fonte Dati: Controllo di Gestione

A conclusione dell'analisi, si riporta nella Tabella sottostante l'aggiornamento della **sintesi complessiva della Performance Organizzativa** Anno 2025 del personale della Dirigenza (Medica, Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa) sulla base del monitoraggio condotto dall'U.O.S. Controllo di Gestione a seguito della chiusura della valutazione di seconda istanza da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

Tabella n. 42 – Aggiornamento Performance Organizzativa Complessiva delle UU.OO. Area Dirigenza Anno 2025

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Strategica			
U.O.C. Accreditamento e Vigilanza	100	95	95,0%
U.O.C. Information and Communication Technology - ICT	100	100	100,0%
U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	100	69,3	69,3%
U.O.C. Programmazione, Controllo e Flussi Informativi	100	100	100,0%
Servizi Legali	100	99	99,0%

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE **ANNO 2025-AGGIORNAMENTO**

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Strategica			
U.O.S.D. Medicina Legale e Risk Management	100	100	100,0%
U.O.S.D. Psicologia	100	100	100,0%
Prevenzione e Gestione Sicurezza sul Lavoro	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	89,8	89,8%
U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi	100	95,5	95,5%
U.O.C. Coordinamento Amministrativo CORES	100	56	56,0%
U.O.C. Contabilità e Bilancio	100	94,3	94,3%
U.O.C. Governo Risorse Umane	100	90	90,0%
U.O.S.D. Affari Generali	100	98,6	98,6%
Direzione Sanitaria			
Dipartimento Emergenza Sanitaria	100	96,5	96,5%
U.O.C Coordinamento Regionale Reti Patologie	100	100	100,0%
U.O.C. CORES Lazio Nord	100	100	100,0%
U.O.C. CORES Lazio Sud	100	100	100,0%
U.O.C. CORES Roma - Area Metropolitana	100	98	98,0%
U.O.C. CR - COT	100	100	100,0%
U.O.C. Direzione Medica Organizzativa	100	100	100,0%
U.O.C. Elisoccorso	100	94,5	94,5%
U.O.C. Formazione e Ricerca	100	97,5	97,5%
U.O.C. Grandi Eventi e Maxi Emergenze	100	99	99,0%
U.O.C. NEA116117	100	100	100,0%

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Sanitaria			
U.O.C. GAP Area Roma Metropolitana	100	98	98,0%
U.O.C. GAP Province Laziali	100	100	100,0%
U.O.C. STEN	100	100	100,0%
U.O.C. Territorio Lazio 1	100	100	100,0%
U.O.C. Territorio Lazio 2	100	97	97,0%
U.O.S.D. Area Critica, Trasporto Trapianti e monitoraggio Posti Letto	100	100	100,0%
U.O.S.D. GAP Servizi di Coordinamento	100	100	100,0%

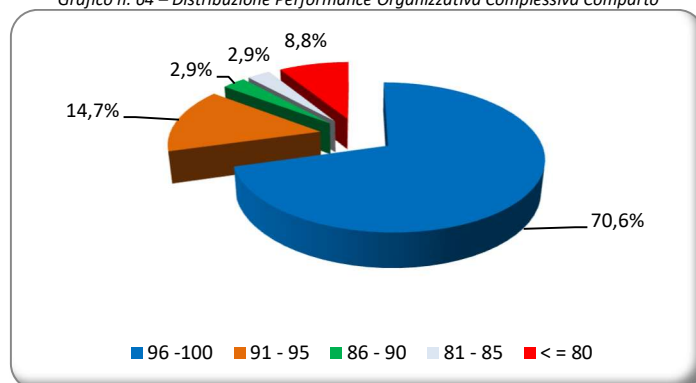
Fonte Dati: Controllo di Gestione

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. 40 e nel Grafico n. 61.

Da tale analisi è emerso che l'85,3% delle Unità Operative si è posizionata nella classe di raggiungimento compresa tra 91 e 100 e tra queste il 50% ha ottenuto il punteggio massimo (100%). Proseguendo l'analisi emerge che il 70,6% delle UU.OO. ha ottenuto una percentuale di raggiungimento compresa tra 96 e 100, il 14,7% tra 91 e 95, il 2,9% tra 86 e 90, il 2,9% tra 81 e 85, l'8,8% ha ottenuto una percentuale uguale o inferiore all'80.

Grafico n. 64 – 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:

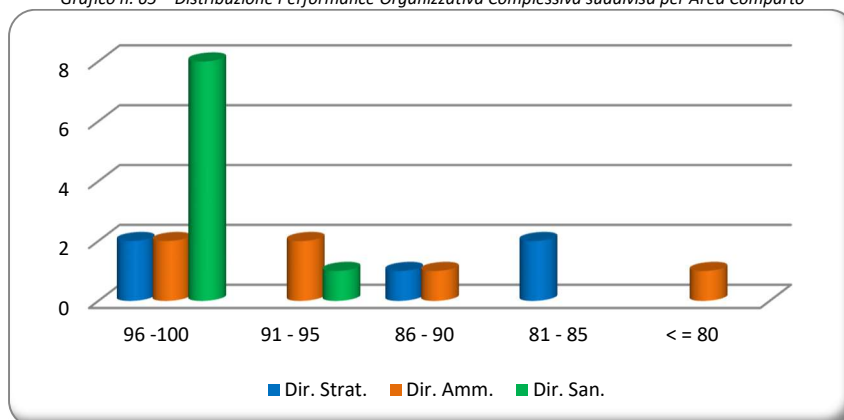
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Strategica* – il 58,3% rientra nella fascia 96 – 100, di cui l'86 ha raggiunto il punteggio massimo, il 16,7% nella fascia 91 – 95, l'8,3% nella fascia 81 – 85 e il 16,7% e nella fascia uguale o inferiore ad 80. Nessuna U.O. si è posizionata nei range 86 – 90;
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Amministrativa* - il 33,3% rientra nella fascia 96 - 100, di cui il 50% ha raggiunto il punteggio massimo, il 33,3% nella fascia 91 – 95, il 16,7% nella fascia 86 – 90 e il 16,7% nella fascia uguale o inferiore ad 80. Nessuna U.O. si è posizionata nel 81 – 85;
- ✓ *UU.OO. afferenti alla Direzione Sanitaria* - il 93,8% rientra nella fascia 96 – 100, di cui il 67% ha raggiunto il punteggio massimo, il 6,3% nella fascia 91 – 95. Nessuna U.O. rientra nel range 86 – 90, 81 - 85 e nel range uguale o inferiore ad 80.

Tabella n. 43 – Risultato Performance Organizzativa suddivisa per Aree Comparto

Punteggio	Dir. Strat.	Inc. %	Dir. Amm.	Inc. %	Dir. San.	Inc. %	Totale
96 -100	7	58,3%	2	33,3%	15	93,8%	19
91 - 95	2	16,7%	2	33,3%	1	6,3%	3
86 - 90			1	16,7%			2
81 - 85	1	8,3%					2
< = 80	2	16,7%	1	16,7%			13
Totale	12	100%	6	100%	16	100%	34

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 65 – Distribuzione Performance Organizzativa Complessiva suddivisa per Area Comparto



Fonte Dati: Controllo di Gestione

A conclusione dell'analisi, si riporta nella Tabella sottostante l'aggiornamento della **sintesi complessiva della Performance Organizzativa** Anno 2025 delle Strutture cui afferisce il Personale del Comparto sulla base del monitoraggio condotto dall'U.O.S. Controllo di Gestione a seguito della chiusura della valutazione di seconda istanza da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

Tabella n. 44 – Aggiornamento Performance Organizzativa Complessiva delle Strutture Comparto

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Strategica			
U.O.C. Accreditamento e Vigilanza	100	95	95,0%
U.O.C. Information and Communication Technology	100	100	100,0%
U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	100	69,3	69,3%
U.O.C. Programmazione, Controllo e Flussi Informativi	100	100	100,0%
Servizi Legali	100	99	99,0%
U.O.S.D. Medicina Legale e Risk Management	100	100	100,0%
U.O.S.D. Psicologia	100	100	100,0%
Prevenzione e Gestione Sicurezza sul Lavoro	100	100	100,0%
Segreteria Direzione Generale	100	100	100,0%
Ufficio Relazioni con il Pubblico	100	92	92,0%
Ufficio Stampa e Comunicazioni	100	80,3	80,3%
Medico del Lavoro	100	84	84,0%
Direzione Amministrativa			
U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi	100	95,5	95,5%
U.O.C. Contabilità e Bilancio	100	94,3	94,3%
U.O.C. Coordinamento Amministrativo CORES	100	56	56,0%
U.O.C. Governo Risorse Umane	100	90	90,0%
U.O.D. Affari Generali	100	98,6	98,6%
Segreteria Direzione Amministrativa	100	100	100,0%
Direzione Sanitaria			
U.O.C. CORES Lazio Nord	100	100	100,0%
U.O.C. CORES Lazio Sud	100	100	100,0%
U.O.C. CORES Roma - Area Metropolitana	100	98	98,0%

Unità Operativa	Peso Totale	Punteggio Ottenuto	% Performance Organizzativa
Direzione Sanitaria			
U.O.C. CR - COT	100	100	100,0%
U.O.C. Direzione Medica Organizzativa	100	100	100,0%
U.O.C. Elisoccorso	100	94,5	94,5%
U.O.C. Formazione e Ricerca	100	97,5	97,5%
U.O.C. Grandi Eventi e Maxi Emergenze	100	99	99,0%
U.O.C. NEA116117	100	100	100,0%
U.O.C. GAP Area Roma Metropolitana	100	98	98,0%
U.O.C. GAP Province Laziali	100	100	100,0%
U.O.C. Territorio Lazio 1	100	100	100,0%
U.O.C. Territorio Lazio 2	100	97	97,0%
U.O.S.D. Area Critica, Trasporto Trapianti e monitoraggio Posti Letto	100	100	100,0%
U.O.S.D. GAP Servizi di Coordinamento	100	100	100,0%
Segreteria Direzione Sanitaria	100	100	100,0%

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., nella L.R. n. 1/2011 e nel D. Lgs. 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 2025 – 2027 dell'ARES 118, adottato ai sensi dell'art. 1 comma 8 della Legge n. 190/2012 e s.m.i. con la delibera n. 97 del 31.01.2025, 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 2025 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 2025– 2027 con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2025 – 2027 nell'ambito del Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) 2025 – 2027 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 2025 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.

Trasparenza

Le attività relative alla Trasparenza di cui al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2025 – 2027 dell'ARES 118, adottato ai sensi dell'art. 1 comma 8 della Legge n. 190/2012 e s.m.i. con la delibera n. 97 del 31.01.2025, 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 2025 è proseguito il percorso di consolidamento e rafforzamento del sistema di assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte delle Unità Operative, anche attraverso il controllo del RPCT e dell'OIV. Nell'ottica di una semplificazione del processo di pubblicazione dei dati, nonché nel rispetto delle indicazioni dell'ANAC, l'Azienda ha iniziato il percorso di aggiornamento delle sezioni di Amministrazione Trasparente.

L'integrazione del Piano della Performance 2025 – 2027 con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2025 – 2027 nell'ambito del Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) 2025 – 2027 si è sostanziata nell'individuazione di macro-obiettivi strategici e di specifici obiettivi operativi e relativi indicatori, desunti dalle misure individuate nel suddetto PTPC.

3.7 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 e il presente aggiornamento viene effettuato a seguito della chiusura dell'iter di valutazione di n. 2 dirigenti, che nel precedente documento non erano stati presi in considerazione.

Da tale analisi emerge nel complesso una valutazione positiva del personale della Dirigenza: il 62,9% del personale ha ottenuto una valutazione pari o superiore a 91 e il 26,5% della dirigenza ha ottenuto il punteggio massimo.

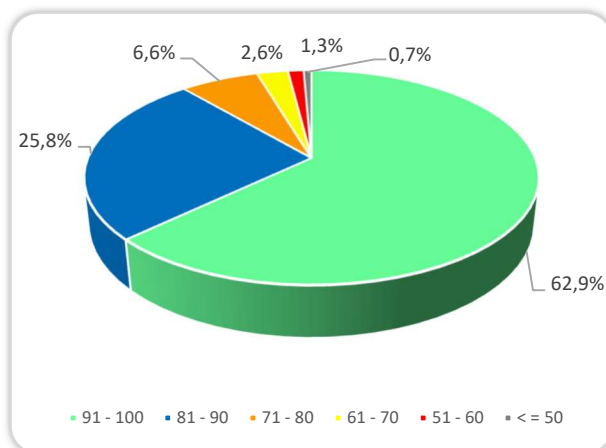
Se si prosegue analizzando la distribuzione per range, si evidenzia che il 62,9% ha ottenuto un punteggio compreso tra 91 - 100, il 25,8% un punteggio tra 81 - 90, il 6,6% tra 71 - 80, il 2,6% tra 61 - 70, l'1,3% tra 51 - 60 e lo 0,7% nel range <= 50, come riportato nella Tabella e Grafico sottostanti.

Tabella n. 45 – Performance Individuale Complessiva Dirigenza Anno 2025

Range	N.	Inc. %	Inc. % Cum.
91 - 100	95	62,9%	62,9%
81 - 90	39	25,8%	88,7%
71 - 80	10	6,6%	95,4%
61 - 70	4	2,6%	98,0%
51 - 60	2	1,3%	99,3%
<= 50	1	0,7%	100,0%
Totale	151	100%	-

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 66 – Distribuzione Complessiva Performance Individuale Dirigenza



Fonte Dati: Controllo di Gestione

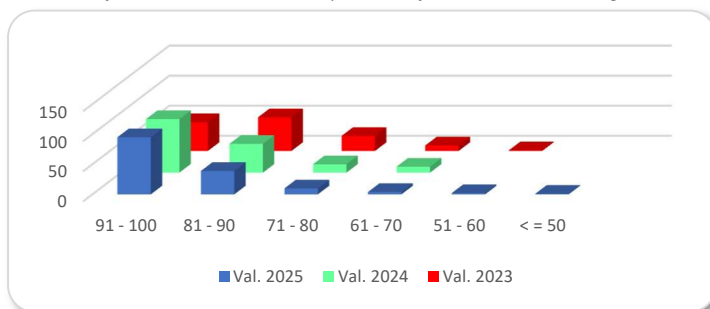
Se si considera il triennio 2023 – 2025, emerge che nel corso degli anni le valutazioni hanno registrato un incremento verso l'alto, si è infatti passati, nel range 91 – 100, dal 34,5% del 2023 al 62,8% del 2025, come rappresentato nella Tabella e nel Grafico sottostanti.

Tabella n. 46 – Performance Individuale Dirigenza Triennio 2023 – 2025

Range	Val. Ind. 25	Val. Ind. 24	Val. Ind. 23
91 - 100	62,9%	55,3%	34,5%
81 - 90	25,8%	29,8%	40,3%
71 - 80	6,6%	8,7%	18,0%
61 - 70	2,6%	6,2%	6,5%
51 - 60	1,3%		0,7%
< = 50	0,7%	-	-
Totale	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte Dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 67 – 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 69,9% ha ottenuto il punteggio massimo.

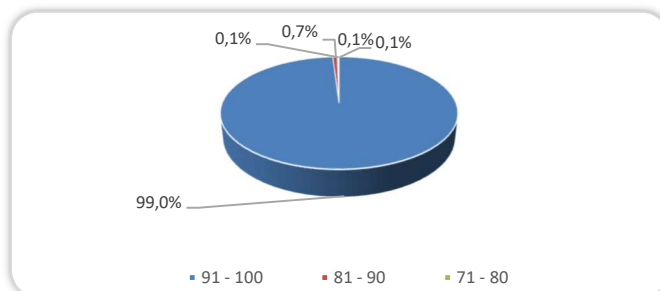
Se si prosegue l'analisi con la distribuzione per range, si evidenzia che il 99% ha ottenuto un punteggio tra 91 e 100, lo 0,7% tra 81 e 90, lo 0,1% tra 71 e 80, lo 0,01% tra 61 e 70 e lo 0,1% ha ottenuto un punteggio pari o inferiore a 50. Nessun dipendente ha ottenuto un punteggio tra 51 e 60, come riportato nella Tabella e nel Grafico sottostanti.

Tabella n. 47 – Performance Individuale Complessiva Comparto

Range	Inc. %	Inc. % Cum.
91 - 100	99,0%	99,0%
81 - 90	0,7%	99,7%
71 - 80	0,1%	99,8%
61 - 70	0,1%	99,9%
51 - 60		99,9%
< = 50	0,1%	100,0%
Totale	100%	-

Fonte Dati: Governo delle Risorse Umane

Grafico n. 68 – Distribuzione Complessiva Performance Individuale Comparto



Fonte Dati: Governo delle Risorse Umane

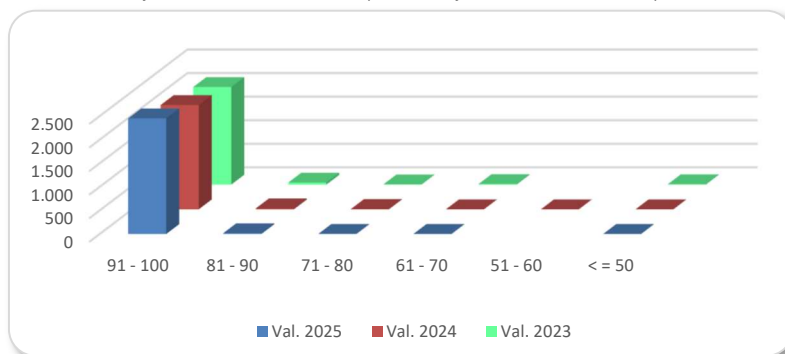
Se si considera la distribuzione delle valutazioni nel corso del triennio 2023 – 2025, emerge un sostanziale andamento costante con una concentrazione verso i range più elevati, come rappresentato nella Tabella e nel Grafico sottostanti.

Tabella n. 48 – Performance Individuale Complessiva

Range	Val. Ind. 25	Val. Ind. 24	Val. Ind. 23
91 - 100	99,0%	98,7%	96,7%
81 - 90	0,7%	0,9%	2,1%
71 - 80	0,1%	0,3%	0,2%
61 - 70	0,1%	0,0%	0,6%
51 - 60		0,1%	
< = 50	0,1%	0,04%	0,5%
Totale	100,0%	100%	100%

Fonte Dati: Governo delle Risorse Umane

Grafico n. 69 – 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 2025 il personale dipendente era costituito per il 37,8% da donne e per il 62,2% da uomini. Tale distribuzione è pressoché analoga alla distribuzione dell'anno 2024.

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 (62,8% di uomini contro 37,2% di donne).

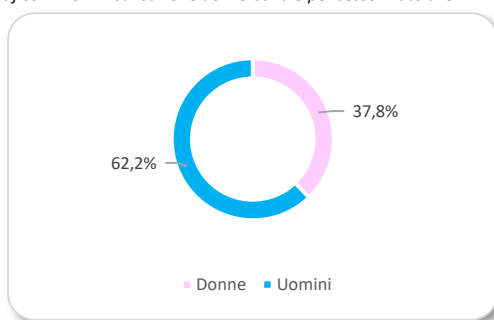
In ultimo, se si prende in considerazione anche la distribuzione per sesso e per ruolo, emerge che le donne sono prevalenti in tutti i ruoli, fatta eccezione per il ruolo tecnico dove sono presenti più uomini (87,2%) che donne (12,8%), come riportato nelle Tabelle e Grafici sottostanti.

Tabella n. 49 – Distribuzione del personale per sesso. Triennio 2023 – 2025

Sesso	Anno 2025	Anno 2024	Anno 2023	Var. % 25-24	Var. % 25-23	Inc. % 25
Donne	987	870	803	13,4%	22,9%	37,8%
Uomini	1.626	1.436	1.372	13,2%	18,5%	62,2%
Totale	2.613	2.306	2.175	13,3%	20,1%	100,0%

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 70 – Distribuzione del Personale per sesso. Dato al 31.12.2025



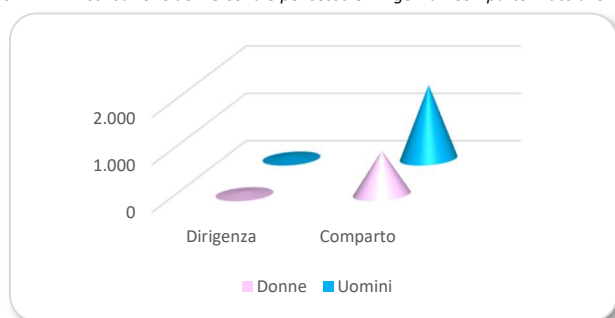
Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Tabella n. 50 – Distribuzione del Personale Dipendente per sesso e Dirigenza - Comparto. Dato al 31.12.2025

Sesso	Dirigenza	Comparto	Totale	Inc. % Dir.	Inc. % Comp.
Donne	66	921	987	47,5%	37,2%
Uomini	73	1.553	1.626	52,5%	62,8%
Totale	139	2.474	2.613	100,0%	100,0%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 71 – Distribuzione del Personale per sesso e Dirigenza - Comparto. Dato al 31.12.2025



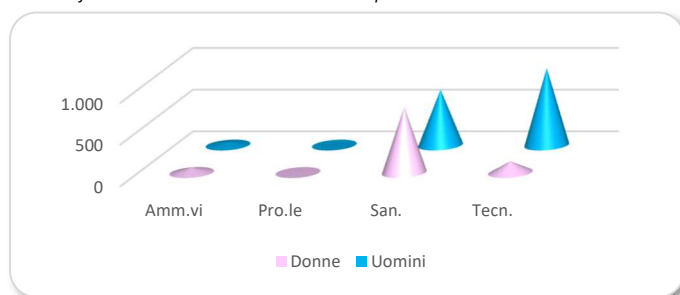
Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Tabella n. 51 – Distribuzione del Personale Dipendente per sesso e ruolo. Dato al 31.12.2025

Sesso	Amm.vi	Pro.le	San.	Tecn.	Totale	Inc. % su Amm.vi	Inc. % su Prof.le	Inc. % su San.	Inc. % su Tecn.
Donne	60	3	789	135	987	62,5%	75,0%	54,2%	12,8%
Uomini	36	1	666	923	1.626	37,5%	25,0%	45,8%	87,2%
Totale	96	4	1.455	1.058	2.613	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 72 – Distribuzione del Personale per sesso e ruolo. Dato al 31.12.2025



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'86,7% afferisce al personale del Comparto;
- ✓ *Ruolo Professionale* - la totalità afferisce alla Dirigenza;
- ✓ *Ruolo Sanitario* – circa il 93% afferisce al personale del Comparto;
- ✓ *Ruolo Tecnico* – la totalità afferisce al personale del Comparto.

2. Uomini:

- ✓ *Ruolo Amministrativo* – l'88,9% 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. 52 – Distribuzione del personale per sesso e per ruolo e per tipo di contratto (Dirigenza e Comparto)

Ruolo	Donne			Uomini		
	Dirigenza	Comparto	Totale	Dirigenza	Comparto	Totale
Amministrativo	8	52	60	4	32	36
Professionale	3		3	1		1
Sanitario	55	734	789	67	599	666
Tecnico		135	135	1	922	923
Totale complessivo	66	921	987	73	1.553	1.626

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafici n. 73 e 74 – Distribuzione del personale per sesso, per ruolo e per tipo di contratto (Dirigenza e Comparto)



Fonte dati: Governo Risorse Umane

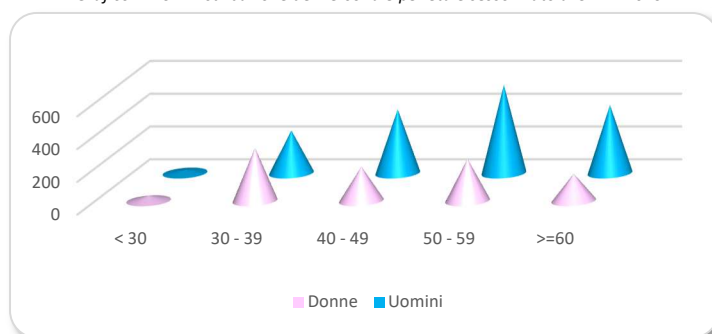
Se si analizza la distribuzione del personale per età e per sesso, emerge che per le donne le fasce prevalenti sono quella 30 – 39 (32,8%) e 50 – 59 anni (25,9%), mentre per gli uomini sono le fasce 50 – 59 (33,1%) e >=60 anni (25,6%).

Tabella n. 53 – Distribuzione del Personale per età e per sesso. Dato al 31.12.2025

Fascia età	Donne	Uomini	Totale	Inc. % D	Inc. % U	Inc. % D sul Tot	Inc. % U sul Tot
< 30	32	20	52	3,2%	1,2%	61,5%	38,5%
30 - 39	324	260	584	32,8%	16,0%	55,5%	44,5%
40 - 49	209	390	599	21,2%	24,0%	34,9%	65,1%
50 - 59	256	539	795	25,9%	33,1%	32,2%	67,8%
>=60	166	417	583	16,8%	25,6%	28,5%	71,5%
Totale	987	1.626	2.613	100,0%	100,0%	37,8%	62,2%

Fonte dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 75 – Distribuzione del Personale per età e sesso. Dato al 31.12.2025



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 (42,4%) seguita dalla fascia 50 – 59 (27,3%) e nessun dirigente è ricompreso nella fascia <30 anni, mentre per il comparto è prevalente la fascia 30 – 39 anni (34,2%) seguita dalla fascia 50 – 59 (25,8%).

Per quanto riguarda, invece, gli uomini, per la dirigenza la prima fascia in termini percentuali è quella >=60 anni (49,3%) seguita da quella 50 – 59 anni (28,8%) e nessun dirigente è ricompreso nella fascia <30 anni.

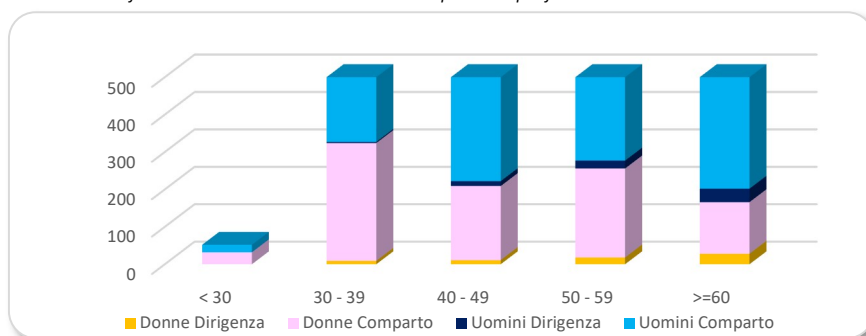
Per quanto riguarda il comparto, la prima fascia d'età è quella 50 – 59 anni (33,4%) seguita dalle fasce >=60 anni (24,5%) e 40 – 49 (24,3%), come riportato nelle Tabelle e nei Grafici sottostanti.

Tabella n. 54 – Distribuzione del Personale per età, sesso e Dirigenza-Comparto. Dato al 31.12.2025

Fascia età	Donne		Totale	Uomini		Totale	Totale Complessivo
	Dirigenza	Comparto		Dirigenza	Comparto		
< 30		32	32		20	20	52
30 - 39	9	315	324	3	257	260	584
40 - 49	11	198	209	13	377	390	599
50 - 59	18	238	256	21	518	539	795
>=60	28	138	166	36	381	417	583
Totale	66	921	987	73	1.553	1.626	2.613

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 76 – Distribuzione del Personale Dipendente per fascia di età. Dato al 31.12.2025



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

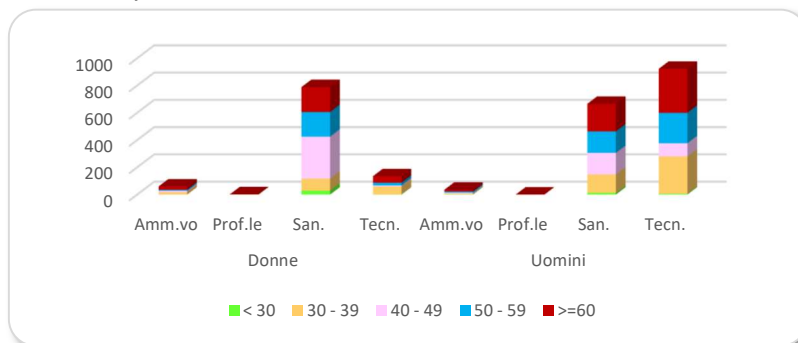
Concludendo l'analisi per età, sesso e ruolo, si evidenzia che per gli uomini la fascia d'età > 60 anni è quella in cui è presente la maggiore concentrazione per tutti i ruoli, mentre per le donne la maggiore concentrazione è la fascia di età > 60 anni per il ruolo amministrativo, per il ruolo sanitario è 40 – 49, mentre per il ruolo tecnico e professionale è la fascia 30 - 39 anni.

Tabella n. 55 – Distribuzione del Personale per età, sesso e ruolo. Dato al 31.12.2025

Fascia età	Donne				Totale	Uomini				Totale	Totale Complessivo
	Amm.vo	Prof.le	San.	Tecn.		Amm.vo	Prof.le	San.	Tecn.		
< 30			30	2	32	1		13	6	20	52
30 - 39	18	2	88	58	166	7		135	275	417	583
40 - 49	10		307	7	324	6		158	96	260	584
50 - 59	8		181	20	209	9		158	223	390	599
>=60	24	1	183	48	256	13	1	202	323	539	795
Totale	60	3	789	135	987	36	1	666	923	1.626	2.613

Fonte Dati: Governo Risorse Umane

Grafico n. 77 – Distribuzione del Personale età, sesso e ruolo. Dato al 31.12.2025



Fonte Dati: Governo Risorse Umane

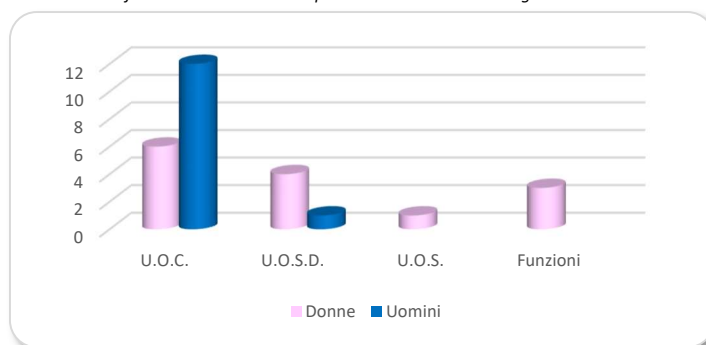
In ultimo, se si analizza il dato relativo in relazione agli incarichi di Unità Operativa che negoziano il budget, emerge che il 52% delle donne è Titolare di Budget, di cui il 43% è titolare di Unità Operativa Complessa, il 29% di Unità Operativa Dipartimentale e il 7% di Unità Operativa Semplice e il restante 21% di Funzioni.

Tabella n. 56 – Distribuzione per sesso dei Titolari di Budget per sesso. Anno 2025

Titolari di Budget	Donne	Inc. % su Tot. D	Uomini	Inc. % su Tot. U	Totale	Inc. % D	Inc. % U
U.O.C.	6	43%	12	92%	18	33%	67%
U.O.S.D.	4	29%	1	#DIV/0!	5	80%	20%
U.O.S.	1	7%			1	100%	
Funzioni	3	21%			3	100%	
Totale	14	100%	13	100%	27	52%	48%

Fonte dati: Controllo di Gestione

Grafico n. 78 – Distribuzione per sesso dei Titolari di Budget. Anno 2025



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 le 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'ARES 118 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.D. 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.D. 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.D. Psicologia realizzate nel 2025 diversi interventi sono stati orientati all'individuazione e predisposizione di azioni di prevenzione di comportamenti negativi, nonché di promozione del rispetto e del benessere all'interno dei luoghi di lavoro.

Questo perché molestie e 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.

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 2025

Nelle sezioni che seguono sono riportate le iniziative presenti nel Piano 2025 - 2027 con il rispettivo rendiconto relativo al 2025 e divise per ciascun ambito di intervento.

A. Formazione

Azione A.1	"Autoprotezione emotiva dei soccorritori"
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	UOSD Psicologia e UOC Formazione e Ricerca
Destinatari	Tutto il personale operativo (sanitario e tecnico) ARES
Indicatore	Realizzazione > n. 3 edizioni/anno del corso
Periodo di realizzazione	Triennio 2024-2026
Azione A.1	"Autoprotezione emotiva dei soccorritori"
N. Corsi 2025	N. 2 edizioni Roma (25 formati); n. 1 edizione Frosinone (17 formati); n. 1 edizione Latina (9 formati); n. 1 edizione Viterbo (Orte; 16 formati)

Azione A.2	"Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari"
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
UUOO coinvolte nella realizzazione	UOSD Psicologia e UOC Formazione e Ricerca
Destinatari	Tutto il personale operativo (sanitario e tecnico) ARES
Indicatore	Realizzazione di: Modulo 1: n. 5 edizioni/anno corso Modulo 2: n. 5 edizioni/anno corso
Periodo di realizzazione	Triennio 2025 - 2027
N. Corsi 2025	Modulo 1: n. 11 edizioni n. 273 formati Modulo 2: n. 15 edizioni Roma (186 formati); n. 2 edizioni Frosinone (Cassino e Sora; 38 formati); n. 1 edizione Viterbo (Orte; 12 formati)

B. Benessere Organizzativo

Azione B.1	"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
UUOO coinvolte nella realizzazione	UOSD Psicologia
Destinatari	Tutto il personale ARES

Azione B.1	"Spazi di Ascolto psicologico"
Indicatore	Attivazione Sportelli di Ascolto psicologico per il personale ARES in tutte le sedi provinciali
Periodo di realizzazione	Triennio 2025-2027
n. Sportelli attivati anno 2025	N. 6 Sportelli di Ascolto: n. 2 Roma (CORES Roma e Campus Anagnina); Frosinone; Latina; Rieti; Viterbo (Orte)

Azione B.2	"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	UOSD Psicologia, Servizio di Prevenzione e Gestione Sicurezza sul Lavoro, Servizio Medicina del Lavoro, UOC DMO, UOC GAP
Destinatari	Tutto il personale ARES
Indicatore	Proseguimento campagna 2024 "Alcol e salute: scegli la sicurezza!" e della campagna sulle Vaccinazioni Avvio di nuove campagne nell'ambito del progetto regionale "Luoghi di lavoro che promuovono salute"
Periodo di realizzazione	Triennio 2025 - 2027
Azione B.2	"Promozione di stili di vita sani"
Campagne realizzate nel 2025	Vaccinazione antinfluenzale, Screening Oncologici, Fumo

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 GAP, UOC DMO
Destinatari	Tutto il personale ARES
Indicatore	Presentazione al Comitato Unico di Garanzia della proposta di Codice di condotta se approvato dalla Direzione Strategica
Periodo di realizzazione	Triennio 2025 - 2027
Anno 2025	Non realizzato in assenza dell'istituzione del CUG

Azione C.2	"Rispettiamoci!"
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 GAP, UOC DMO
Destinatari	Tutto il personale ARES

Azione C.2	"Rispettiamoci!"
Indicatore	Realizzazione dell'attività formativa sperimentale progettata nel 2024 e finalizzata alla produzione di contenuti sul tema per promuovere campagne di contrasto
Periodo di realizzazione	Triennio 2025 - 2027
Anno 2025	È stata realizzata l'attività formativa e sono stati prodotti contenuti video e cartacei per avviare la campagna di promozione di una cultura del rispetto in azienda

5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

5.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'

Il Ciclo della Gestione della Performance Anno 2025 è stato governato dalla Direzione Strategica supportata dall'U.O.S. 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 2025 è stato avviato con l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025 – 2027 (delibera n. 97/2025) – e con la declinazione degli obiettivi del Direttore Generale (D.G.R. n. 363/2025 e D.G.R. n. 611/2025 e n. 1252/2025, recepite con deliberazioni n. 557/2025 e n. 703/2025) – ai Direttori Amministrativo e Sanitario (delibera n. 709/2025) e la successiva assegnazione degli obiettivi alle Unità Operative Aziendali (delibera n. 821/2025).

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 dalle Linee Guida della Funzione Pubblica (3/2018) su mandato della Direzione Strategica, dalla U.O.S. 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;

- ✓ I'U.O.S. Sistemi Informativi Aziendali;
- ✓ I'U.O.C. Governo Risorse Umane;
- ✓ I'U.O.C. NEA116117;
- ✓ U.O.S.D. Psicologia.

La Relazione viene adottata con apposita deliberazione, previa trasmissione all'Organismo Indipendente di Valutazione, che ha il compito di approfondirne 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 2025 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 il 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, nell'ottica 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.