

DELIBERAZIONE N. 74 DEL

24 DIC. 2012

Struttura proponente: UOC Controllo di Gestione

Codice settore proponente: CGDG 0006.12

Centro di Rilevazione proponente:

Centro di rilevazione destinatario: TUTTI

**Oggetto: Approvazione del piano delle Prestazioni e dei Risultati per il triennio 2012 – 2014.  
Approvazione del Piano Triennale per la Trasparenza e per l'Integrità 2012 – 2014.  
Individuazione del Responsabile della Trasparenza.**

Parere del Direttore Amministrativo Dott. Giosuè Calabrese

FAVOREVOLE  NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma \_\_\_\_\_

Data

20.12.2012

Parere del Direttore Sanitario Dott.ssa Rossella Carucci

FAVOREVOLE  NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma \_\_\_\_\_

Data

20.12.12

Atto trasmesso al Collegio Sindacale

il \_\_\_\_\_

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

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

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

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

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

Responsabile del Procedimento

Firma \_\_\_\_\_

Data

14/12/2012

Il Dirigente:

Firma \_\_\_\_\_

Data

14/12/2012

\* inviato al Collegio  
 Sindacale il 24 DIC. 2012  
 e Assessorato 24 DIC. 2012  
 per l'offerta di servizi del  
 servizio pubblico della  
 Regione Lazio  
8 GEN. 2013  
 J. M. G.

**IL DIRETTORE** della UOC Controllo di Gestione relaziona al Direttore Generale e propone il seguente schema di deliberazione

- VISTI**
- la Legge Regionale 3 agosto 2004, n. 9, istitutiva dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria;
  - il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni;
  - il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e successive modificazioni ed integrazioni;
  - il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, recante "Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
  - la legge regionale 16 Marzo 2011, n. 1 recante "Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali. Modifiche alla legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6";
  - in particolare l'art. 4, della succitata legge, che recita: "1. .... le amministrazioni di cui all'articolo 2, comma 1, sviluppano, in maniera coerente con i contenuti e con le fasi della programmazione economico-finanziaria e del bilancio e in conformità a quanto previsto dall'articolo 4 del d.lgs. 150/2009, il ciclo di gestione della prestazione e dei risultati.  
2. Il ciclo di gestione della prestazione e dei risultati si articola nelle seguenti fasi:  
a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, formulati in termini misurabili;  
b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;  
c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi e migliorativi;  
d) misurazione e valutazione della prestazione e dei risultati organizzativi e individuali;  
e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;  
f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai dirigenti apicali nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi";
  - altresì, l'art. 10 della citata legge regionale 1/11, che prescrive, "al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della prestazione e dei risultati" che "gli organi di indirizzo politico-amministrativo ....." adottino "annualmente un documento programmatico triennale, denominato Piano della prestazione e dei risultati, che, in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione economico-finanziaria e di bilancio" individui "gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi", contemplando inoltre la possibilità di inserire all'interno del suddetto Piano, in corso di esercizio, le eventuali variazioni degli obiettivi e degli indicatori della prestazione e dei risultati organizzativi e individuali;

**PRESO ATTO** che con deliberazione 19 dicembre 2011, n. 476, è stata approvata la proposta di bilancio economico di previsione per l'anno 2012;

**VISTA** la deliberazione della CIVIT n. 112 del 28 ottobre 2010, con cui la Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche ha fornito istruzioni operative per la predisposizione del documento programmatico che dà avvio al ciclo di gestione della performance (rectius "della prestazione e dei risultati");

**VISTI** la delibera CIVIT n. 105/2010 "Linee guida per la predisposizione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità" che ha, tra l'altro:

- fornito precise indicazioni in tema di dati e contenuti specifici che devono essere resi conoscibili attraverso il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
- prescritto in capo alle Pubbliche Amministrazioni l'obbligo di individuare un responsabile della Trasparenza, per l'adozione e la vigilanza sull'osservanza dell'attuazione del Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità, nonché dell'intero processo di realizzazione di tutte le iniziative volte, nel loro complesso, a garantire un adeguato livello di trasparenza, nonché di legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità;
- stabilito che in caso di violazione dell'obbligo di trasparenza, la responsabilità ricade sul Responsabile per la Trasparenza e l'Integrità unitamente al Responsabile delle informazioni in relazione alle quali si è verificata la violazione;

l'art. 11 della succitata L.R. 1/2011 che ha prescritto, per gli organi di indirizzo politico amministrativo degli enti pubblici dipendenti dalla regione Lazio, ivi compresi gli enti del Servizio Sanitario regionale, l'obbligo di adottare il programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità, da aggiornare annualmente, prevedendo altresì, in caso di mancata adozione e realizzazione del suddetto programma o di mancato assolvimento dell'obbligo di pubblicazione, il divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai dirigenti preposti agli uffici coinvolti;

il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 aprile 2011, che ha fornito indicazioni in ordine alla pubblicazione nei siti informatici di atti e provvedimenti concernenti procedure ad evidenza pubblica o di bilanci, adottato ai sensi dell'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69

le delibere CIVIT n. 120/2010 "Programma Triennale per la Trasparenza: consultazione delle associazioni rappresentate nel Consiglio Nazionale dei Consumatori e degli Utenti e nomina del Responsabile della Trasparenza" e n. 2/2012 "Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità" che forniscono indicazioni alle singole amministrazioni per l'individuazione della figura del "Responsabile della Trasparenza";

**VISTA** la nota 3628/DG del 2 ottobre 2012, con la quale, al termine dell'istruttoria di redazione e formulazione, alla dirigenza aziendale sono stati sottoposti:

- Il Piano triennale delle Prestazioni e dei Risultati 2012 – 2014
- il Programma Triennale della Trasparenza e l'integrità 2012 – 2014

affinché potesse esprimere osservazioni, obiezioni e proposte eventualmente aggiuntive e/o integrative a quanto negli stessi enunciato;

**PRESO ATTO** che nel termine fissato per il riscontro, alcuni direttori e responsabili di struttura hanno fatto pervenire le proprie proposte, delle quali si è tenuto debito conto nella definitiva stesura dei suddetti documenti;

**ATTESO** altresì che, al fine di assicurare la qualità, la comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della prestazione e dei risultati, ogni amministrazione ha l'obbligo di pubblicare sul proprio sito istituzionale il Piano stesso (ai sensi dell'articolo 11, comma 8, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150);

che ai sensi dell'art. 11, comma 5, della citata L. R. 1/2011, il programma triennale per la trasparenza e l'integrità deve essere pubblicato sul sito web dell'Azienda.

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

di approvare il piano delle prestazioni e dei risultati del triennio 2012 – 2014 dell'ARES 118, allegato al presente provvedimento quale sua parte integrante, prevedendone altresì la pubblicazione sul sito istituzionale;

di approvare il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2012 -2014, allegato al presente provvedimento quale sua parte integrante, prevedendone altresì la pubblicazione sul sito istituzionale;

di individuare nel Dott. Luca Marro, Responsabile della UOS Sistema Informatico, il Responsabile della Trasparenza, in considerazione delle competenze attribuite alla struttura da lui gestita (tra le quali la gestione del portale aziendale), nonché per la conoscenza specifica dei processi e delle dinamiche aziendali posseduta in relazione alle tematiche afferenti il Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

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

IL DIRETTORE DELLA U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE  
Dott.ssa Elena Bellani

Il Direttore Generale, in virtù del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T0539 del 19 novembre 2010, vista la relazione contenuta nella presente proposta di delibera, inoltrata dal Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione

**DELIBERA**

- di approvare il piano delle prestazioni e dei risultati del triennio 2012 – 2014 dell'ARES 118, allegato al presente provvedimento quale sua parte integrante, prevedendone altresì la pubblicazione sul sito istituzionale;
- di approvare il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2012 -2014, allegato al presente provvedimento quale sua parte integrante, prevedendone altresì la pubblicazione sul sito istituzionale;
- di individuare nel Dott. Luca Marro, Responsabile della UOS Sistema Informatico, il Responsabile della Trasparenza, in considerazione delle competenze attribuite alla struttura da lui gestita (tra le quali la gestione del portale aziendale), nonché per la conoscenza specifica dei processi e delle dinamiche aziendali posseduta in relazione alle tematiche afferenti il Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità.
- di pubblicare la presente deliberazione all'Albo Aziendale nei modi previsti dall'art. 31 della L.R. n. 45/96.

La presente deliberazione è composta di n. 21 pagine, di cui n. 2 allegati di complessive 16 pagine.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dr. Giuseppe Calabrese)

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dr. ssa Rossella Carucci)

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Antonio De Santis).



## **PIANO DELLE PRESTAZIONI E DEI RISULTATI TRIENNIO 2012 - 2014**

### **PRESENTAZIONE DEL PIANO E INDICE**

Il Piano delle prestazioni e dei risultati (o piano della performance) costituisce un documento di programmazione triennale previsto e disciplinato dal Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009, che deve essere predisposto dalle Aziende in ossequio al succitato decreto ed all'art. 10 della Legge Regionale 16 maggio 2011, n. 1.

Il Piano della Performance costituisce la base del processo di modernizzazione della Pubblica Amministrazione, che implica rilevanti cambiamenti a livello organizzativo fondati su una nuova centralità dei servizi, sull'orientamento all'utenza, su criteri di economicità e qualità, su responsabilità verso obiettivi e risultati, su semplificazione e miglioramento dei processi, sull'innovazione dei sistemi di gestione del personale ispirati alla centralità delle persone e delle competenze.

Il Piano della performance dell'ARES 118 è un documento redatto in maniera sintetica e schematica, attraverso il quale la Direzione Strategica si propone di rendere conoscibili i propri valori guida e i principi ispiratori, gli obiettivi individuati sulla base degli stessi e delle indicazioni regionali, e i risultati che la stessa intende perseguire.

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

Con tale documento, l'ARES 118 esplicita i propri obiettivi strategici e operativi, il cui raggiungimento viene valutato annualmente, sulla base di specifici indicatori all'insegna della massima trasparenza.

Gli obiettivi strategici di cui al presente piano sono essenzialmente orientati alla qualità dell'assistenza, intesa quale azione di sistema da realizzarsi nel rispetto del principio di equità.

Il Piano delle Performance, che viene preventivamente sottoposto alla dirigenza Aziendale affinché possa esprimere le proprie osservazioni e fornire il proprio contributo, viene aggiornato annualmente in relazione a:

obiettivi definiti in sede di programmazione regionale;

modifiche del contesto, interno ed esterno, di riferimento;

modifiche della struttura organizzativa e delle modalità di funzionamento

La Direzione Strategica, annualmente, attraverso la relazione sulla prestazione e sui risultati (Relazione sulla performance), si impegna a evidenziare lo stato di attuazione dei contenuti del Piano.

## **Indice generale**

1.1 CHI SIAMO.....	2
1.2 COSA FACCIAMO.....	2
1.3 COME OPERIAMO.....	3
1.4 L'ASSETTO AZIENDALE.....	3
1.5 MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE.....	5
1.6 VALORI.....	5
1.7 IL CONTESTO .....	6
1.8 GLI OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO SANITARIO REGIONALE.....	7
1.9 GLI OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI.....	7
1.10 DIMENSIONI PRESIDATE.....	8
1.11 GLI OBIETTIVI OPERATIVI.....	8
1.12 FASI DEL PROCESSO.....	11

### **1.1 CHI SIAMO**

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

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

### **1.2 COSA FACCIAMO**

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

Le CCOOPP coordinano 142 postazioni di soccorso dislocate su tutto il territorio regionale e 190 mezzi di soccorso su ruota così articolati:

- Mezzi Sanitari di Base (MSB), con equipaggio costituito da autista, barelliere ed infermiere (n.145);
- Mezzi Sanitari Avanzati (MSA), con equipaggio costituito da autista, barelliere, infermiere e medico e Centri Mobili di Rianimazione (CMR) con equipaggio costituito da autista, barelliere,

- infermiere e medico anestesista-rianimatore (n. 29);
- Auto Medica (AM) con equipaggio costituito da infermiere e medico (n.16).

La COR gestisce la Centrale di Ascolto del Servizio di Continuità assistenziale di Roma e Provincia nonché tutte quelle attività a valenza interprovinciale o interregionale che, per la loro complessità, necessitano di un coordinamento regionale, quali i trasferimenti interospedalieri in area critica – attraverso la ricerca di posto letto e l'utilizzo del mezzo ad ala rotante - il trasporto di sangue e organi, il collegamento con le Regioni limitrofe per situazioni di catastrofe.

Il servizio di elisoccorso è dedicato principalmente alle missioni collegate ad interventi di tipo primario (soccorso in emergenza extraospedaliera, con trattamento sul luogo dell'evento e trasferimento al presidio ospedaliero di riferimento), interventi di tipo secondario (trasferimento di paziente critico interospedaliero in continuità di soccorso e non), interventi di soccorso nell'ambito di maxiemergenze e grandi eventi.

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.

### **1.3 COME OPERIAMO**

Nel governo regionale del sistema dell'emergenza sanitaria territoriale, 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.

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

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

### **1.4 L'ASSETTO AZIENDALE**

LA DIREZIONE STRATEGICA

Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda, responsabile della gestione complessiva della stessa, esercita le competenze di governo e di controllo, nomina i responsabili delle strutture operative. E' coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dai Direttori Amministrativo e Sanitario, da lui nominati.

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario costituiscono la Direzione Aziendale che assicura la direzione strategica dell'ARES attraverso la funzione generale di pianificazione, programmazione, indirizzo e controllo. I Direttori Amministrativo e Sanitario partecipano, per specifica responsabilità (anche attraverso l'espressione di pareri) alla gestione dell'Azienda.

Il Collegio Sindacale, nominato dal Direttore Generale, è formato da cinque componenti e dura in carica tre anni. Il Collegio esercita le funzioni di verifica in ordine alla regolarità amministrativa e contabile dell'attività aziendale, di vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale, esamina ed esprime valutazioni sul bilancio d'esercizio.

## IL PERSONALE

L'Azienda si avvale della collaborazione di 1855 dipendenti (unità equivalenti) così suddivisi nei ruoli (dato al 31 dicembre 2011):

Personale del ruolo sanitario:  
123 (dirigenza) + 768 (comparto)

Personale del ruolo professionale: 1 (dirigenza)

Personale del ruolo tecnico: 1 (dirigenza) + 866 (comparto)

Personale del ruolo amministrativo: 6 (dirigenza) + 90 (comparto)

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

## LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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

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

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



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

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

## **1.5 MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE**

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

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

## **1.6 VALORI**

**Equità** - Garantire ai cittadini uguali opportunità di accesso alle prestazioni sanitarie di urgenza ed emergenza, secondo criteri espliciti e coerenti con la mission aziendale, curando la personalizzazione e l'umanizzazione delle cure, nel rispetto dei diritti e della dignità della persona.

**Sicurezza** - Assicurare una adeguata qualità di vita lavorativa agli operatori che, a vario titolo, esercitano la loro funzione nell'attività di soccorso, riducendone i rischi, al fine di evitare potenziali situazioni dannose per gli operatori e per le persone assistite.

**Azione di sistema** - Ricercare ogni forma di collaborazione con le Istituzioni deputate alla tutela della salute, partecipando alle iniziative promosse a livello provinciale, regionale e nazionale, in attuazione di specifici progetti-obiettivo e di programmi di coordinamento delle attività sanitarie di competenza.

**Qualità delle cure** - Prestare massima attenzione alla qualità delle cure perseguendo con determinazione l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni erogate. Introdurre nella gestione corrente, ad ogni livello di responsabilità, i principi del miglioramento continuo della qualità.

Consolidare la realizzazione di un sistema di indicatori orientato alla valutazione delle prestazioni offerte e alla verifica dei risultati raggiunti.

**Efficienza e responsabilità** - Ricercare il miglior assetto organizzativo e gestionale per ottimizzare l'uso delle risorse, assegnando ai dirigenti autonomia gestionale e responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi assegnati.

## **1.7 IL CONTESTO**

In questi ultimi anni, le evidenze scientifiche di riferimento e i vincoli di tipo finanziario dettati dal Piano di Rientro regionale (DGR 149 del 6 marzo 2007 e s.m.i.) hanno contribuito a far ripensare il modello assistenziale del sistema di emergenza–urgenza e ad orientarlo alla gestione tempestiva ed efficace del paziente critico all'interno di Reti integrate tra territorio ed ospedali, di tipo hub & spoke (DGR n. 420 del 2007; DGR n. 169 del 2008; DCA n. 73, 74, 75, 76, 111 e 113 del 2010).

In questo modello, l'ARES 118 diventa l'interconnessione funzionale tra le strutture delle Reti per garantire:

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

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

La Legge istitutiva dell'ARES prevede che l'integrazione delle risorse umane e strumentali destinate all'emergenza possa avvenire tramite il ricorso alla Croce Rossa Italiana, alle organizzazioni di volontariato ed altri organismi pubblici e privati operanti nel settore.

A tal proposito, deve osservarsi che la Regione Lazio si caratterizza per una presenza significativa, anche se disomogenea, di Associazioni, Onlus, Enti privati e pubblici e Organizzazioni extraterritoriali che operano nel settore del trasporto infermi.

La legislazione che disciplina tale attività ha più di venti anni e le funzioni di autorizzazione e vigilanza sono separate.

La mancanza di standard e di chiare indicazioni regionali per l'accreditamento e il connesso rischio di una disomogeneità dei livelli qualitativi delle prestazioni viene superato da ARES 118 attraverso l'individuazione di standard relativi alle dotazioni e procedure mutuati dalla letteratura e dalla normativa nazionale ed internazionale nonché dalle "best practices" aziendali.

## **1.8 GLI OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO SANITARIO REGIONALE**

La programmazione regionale, in sede di redazione del Piano Sanitario Regionale 2010 – 2012, ha individuato i seguenti aspetti fondamentali, destinati a fornire soluzione ad alcuni dei problemi della rete dell'emergenza-urgenza:

- sviluppo di modelli organizzativi per l'integrazione delle attività dei medici di continuità assistenziale con ARES 118, PS e DEA;
- attivazione di campagne di informazione rivolte alla popolazione per favorire il riconoscimento dei sintomi tipici di patologie critiche e il corretto ricorso ai servizi dell'ARES 118;
- attivazione di un percorso formativo permanente obbligatorio per il personale operante nel sistema di emergenza-urgenza di tutte le strutture della regione, a partire da quanto proposto nel piano di formazione già predisposto da Laziosanità-ASP e dalle società medico-scientifiche (AAROI, ANMCO, GsMCV, IPASVI, IRC, SIAARTI, SICUT, SIMEU, SIS 118);
- aggiornamento dei Percorsi clinico-assistenziali in emergenza ex D.G.R. 420/07 per il trasporto Pre-Ospedaliero (PCAE – PO) e per il trasferimento interospedaliero (PCAE – CS), con particolare riguardo all'integrazione ARES 118-DEA;
- progettazione e implementazione di nuovi specifici percorsi in emergenza e delle relative reti regionali di specialità;
- estensione della copertura del sistema di monitoraggio dello stato di affollamento dei PS/DEA della Regione Lazio e completamento del collegamento telematico permanente tra Laziosanità e le CO ARES 118 delle province del Lazio;
- riorganizzazione dell'integrazione al sistema di trasporto dei soccorritori privati;
- completamento del processo di riorganizzazione della rete E/U e delle reti di specialità avviato con DGR n. 420/07;
- adozione a livello aziendale dei protocolli organizzativi per il trasferimento del paziente critico in continuità di soccorso (DGR n. 1729/2002) e dei percorsi in emergenza per la gestione del paziente critico dal territorio all'ospedale.

Il PSR 2010-2012 prevede inoltre l'utilizzo dell'autorizzazione e dell'accreditamento come strumenti di governo per l'evoluzione del sistema di assistenza e il recupero di efficienza.

## **1.9 GLI OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI**

Nel rispetto del proprio sistema valoriale, sulla base delle aree strategiche identificate dalla programmazione regionale in sede di stesura del PSR 2010 - 2012, nonché in sede di affidamento degli obiettivi della gestione dell'ARES 118 per l'anno 2011, per quanto ancora applicabili, è possibile individuare i seguenti obiettivi strategici, da declinare in obiettivi operativi assegnati ai dirigenti:

- a) Riorganizzazione del sistema regionale di emergenza urgenza extraospedaliera
- b) Omogeneizzazione, a livello regionale, della pratica assistenziale inerente il trattamento di pazienti con specifiche condizioni cliniche, nell'ambito dell'emergenza urgenza extraospedaliera
- c) Promozione della sicurezza dei soggetti assistiti e degli operatori
- d) Definizione delle modalità per la gestione delle maxiemergenze e dei grandi eventi
- e) Miglioramento del coordinamento regionale delle attività di ricerca di posto letto in area critica,

di trasferimento interospedaliero in elicottero di pazienti in continuità di soccorso, di continuità assistenziale

- f) Formazione e aggiornamento dei professionisti operanti nell'ambito del sistema regionale di emergenza urgenza extraospedaliera e di operatori laici
- g) Miglioramento della gestione informatica e telematica dell'assistenza in emergenza urgenza
- h) Implementazione del Sistema informativo dell'emergenza urgenza extraospedaliera
- i) Garanzia dell'omogeneità ed efficacia delle prestazioni su tutto il territorio regionale
- l) Integrazione del sistema di trasporto dei soccorritori esterni
- m) Implementazione efficace ed efficiente della funzione di vigilanza
- n) Trasparenza e comunicazione interna ed esterna rispetto alle attività aziendali.

## **1.10 DIMENSIONI PRESIDATE**

Efficienza gestionale amministrativa, che individua obiettivi relativi al miglioramento ed alla razionalizzazione dei processi sanitari e amministrativi gestiti (**Miglioramento Area Amministrativa**)

Area Sicurezza, che individua obiettivi relativi alla diminuzione dei rischi lavorativi (**Miglioramento Area della Sicurezza**)

Qualità dell'assistenza sanitaria, che comprende obiettivi finalizzati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e dell'assistenza fornita (**Miglioramento Area della Qualità**)

## **1.11 GLI OBIETTIVI OPERATIVI**

In riferimento alle aree strategiche identificate e agli obiettivi strategici sopra delineati, è possibile identificare i seguenti obiettivi operativi:

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

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

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

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

Implementazione dei percorsi assistenziali per il trattamento dei pazienti con sindrome coronarica acuta e ictus;

Implementazione di protocolli clinici per il trattamento di specifiche condizioni critiche

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

Analisi dei dati sugli eventi avversi occorsi nella pratica assistenziale e definizione di un piano di monitoraggio e prevenzione;

Individuazione e implementazione di misure finalizzate al controllo del burn-out degli operatori;

Mappatura e valutazione dei rischi lavorativi per gli operatori e implementazione di misure di prevenzione/protezione;

Definizione e implementazione, a livello regionale, di una procedura inerente le attività di detersione e disinfezione dei presidi/attrezzature e dei mezzi utilizzati nell'ambito dell'attività di soccorso;

Monitoraggio della coerenza tra le assegnazioni/mansioni degli operatori e le prescrizioni/limitazioni indicate dal medico competente.

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

Predisposizione di un documento relativo ai criteri per la pianificazione, la preparazione e la gestione dell'assistenza in emergenza nell'ambito degli eventi programmati di massa;

Mappatura del territorio relativamente agli stabilimenti industriali ed ai connessi rischi in caso di incidente;

Mappatura del territorio relativamente alla rete stradale e ferroviaria ed ai connessi rischi in caso di maxi incidente;

Mappatura del territorio relativamente alle aree portuali ed aeroportuali ed ai connessi rischi in caso di incidente;

Predisposizione delle procedure di intervento in caso di maxi emergenze.

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

Revisione e aggiornamento del sistema di acquisizione della disponibilità di posto letto in area critica e della procedura di comunicazione tra ARES 118 e strutture richiedenti;

Predisposizione di strumenti operativi funzionali al miglioramento dell'appropriatezza della domanda e dell'offerta nell'ambito dell'attività di ricerca di posto letto in area critica e delle valutazioni collegate;

Revisione e aggiornamento del sistema di acquisizione delle richieste di trasferimento interospedaliero tramite elicottero;

Predisposizione di strumenti operativi funzionali al miglioramento dell'appropriatezza clinica e organizzativa della attività relativa al trasferimento interospedaliero tramite elicottero;

Implementazione di strumenti operativi di supporto all'intervista telefonica, per l'inquadramento

del bisogno, nell'ambito dell'attività di Continuità assistenziale integrata con le Centrali ARES 118 e i Servizi territoriali.

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

Predisposizione e attuazione del Piano Formativo Aziendale per il triennio, finalizzato all'erogazione di interventi assistenziali efficaci ed omogenei, in ambito regionale, ed alla sicurezza dei pazienti e degli operatori, in coerenza con i bisogni formativi collegati agli obiettivi aziendali;

Diffusione delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare e dell'uso dei defibrillatori nei luoghi pubblici.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Definizione di standard per i livelli di risposta

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

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

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

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

Revisione del processo di costituzione dei rapporti con ONLUS

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

Costituzione dell'anagrafe degli enti e dei mezzi autorizzati

Definizione di una procedura per la vigilanza

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

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

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

Attuazione di interventi di monitoraggio della soddisfazione dell'utenza.

## **1.12 FASI DEL PROCESSO**

Il sistema come sopra delineato è stato sottoposto ai Direttori/Responsabili delle strutture di staff, delle strutture tecnico-amministrative, delle strutture di programmazione, coordinamento e supporto all'attività e delle strutture produttive affinché questi provvedessero, anche mediante condivisione con il personale assegnato, ad esprimere le proprie osservazioni, obiezioni e proposte, individuando anche obiettivi specifici aggiuntivi e/o alternativi.

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

Successivamente a tale fase, gli obiettivi specifici sono formalmente affidati ai responsabili delle strutture competenti, che provvedono, con altrettanta formalità, a declinarli sul personale di competenza.

Il piano delle prestazioni e dei risultati costituisce un punto di partenza e non di arrivo. L'Azienda, infatti, individuati gli obiettivi e formalizzati gli impegni, intende realizzare non soltanto un controllo susseguente ma anche e soprattutto un controllo concomitante, nel corso della gestione.

A tale scopo, l'Azienda si impegna ad effettuare verifiche parziali nel corso dell'anno e a consuntivo nei primi mesi del 2013, al fine di verificare la realizzazione degli obiettivi operativi. A tal fine, ogni struttura dovrà fornire rendicontazione periodica sullo stato di avanzamento degli stessi alla Direzione Generale.



## Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2012 - 2014

Il programma triennale viene realizzato in ottemperanza all'art. 11 del Dlgs. 150/2009, ed all'art. 11 della Legge regionale 16 marzo 2011, n. 1, sulla base delle linee guida della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (Delibera CIVIT n. 105/2010).

Il termine trasparenza assume in questo contesto una connotazione differente rispetto a quella di cui agli art. 22 e ss della legge 7 agosto 1990 n. 241, dove la nozione è collegata al diritto di accesso e alla titolarità di un interesse.

La trasparenza ai sensi del Dlgs 150/2009 e della L.R. 1/2011 è intesa come “accessibilità totale delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.”.

### **Obiettivi del programma**

Il programma ha come obiettivi:

garantire “un adeguato livello di trasparenza”;

garantire “la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità” attraverso azioni positive aggiornate annualmente e la pubblicazioni dei dati previsti dalla normativa vigente.

### **1 PARTE I PUBBLICAZIONE DATI**

E' obbligatorio, per le amministrazioni pubbliche, pubblicare sui siti Internet istituzionali, nella sezione “Trasparenza, integrità, merito”, un elenco con tutti i riferimenti di legge relativi a:

1.1 Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e relativo stato di attuazione, (D. Lgs. n. 150/2009 – L. R. 1/2011);



## 1.2 Piano e Relazione sulle prestazioni e sui risultati (D. Lgs. n. 150/2009 - L.R. 1/2011);

### 1.3 Dati informativi sull'organizzazione e i procedimenti:

- a) informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione (organigramma, articolazione degli uffici, attribuzioni e organizzazione di ciascun ufficio, nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici, nonché settore dell'ordinamento giuridico riferibile all'attività da essi svolta;
- b) elenco completo delle caselle di posta elettronica istituzionali attive, specificando se si tratta di una casella di posta elettronica certificata;
- c) elenco delle tipologie di procedimento svolte da ciascun ufficio di livello dirigenziale, il termine per la conclusione di ciascun procedimento ed ogni altro termine procedimentale, il nome del responsabile del procedimento e l'unità organizzativa responsabile dell'istruttoria e di ogni altro adempimento procedimentale, nonché dell'adozione del provvedimento finale;
- d) scadenze e modalità di adempimento dei procedimenti;
- e) informazioni circa la dimensione della qualità dei servizi
- f) carta della qualità dei servizi

### 1.4 Dati informativi relativi al personale:

- a) curricula e retribuzioni dei dirigenti, con specifica evidenza sulle componenti variabili della retribuzione e sulle componenti legate alla retribuzione di risultato, indirizzi di posta elettronica, numeri telefonici ad uso professionale;
- b) curricula dei titolari di posizioni organizzative;
- c) curricula, retribuzioni, compensi ed indennità di coloro che rivestono incarichi;
- d) tassi di assenza e di maggiore presenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale;
- e) ammontare complessivo dei premi collegati alla performance;

### 1.5 Dati relativi a incarichi e consulenze:

a) incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti a dipendenti pubblici e ad altri soggetti.

Gli incarichi considerati sono:

i) incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti o autorizzati dalla amministrazione ai propri dipendenti in seno alla stessa amministrazione o presso altre amministrazioni o società pubbliche o private;

ii) incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti o autorizzati da una amministrazione ai dipendenti di altra amministrazione;

iii) incarichi retribuiti e non retribuiti affidati, a qualsiasi titolo, da un'amministrazione a soggetti esterni. In ordine a questa tipologia di informazioni è necessario indicare: soggetto incaricato, curriculum di tale soggetto, oggetto dell'incarico, durata dell'incarico, compenso lordo, soggetto conferente, modalità di selezione e di affidamento dell'incarico e tipo di rapporto, dichiarazione negativa (nel caso in cui l'amministrazione non abbia conferito o autorizzato incarichi).

### 1.6 Dati sulla gestione economico-finanziaria:

a) contratti integrativi stipulati, relazione tecnico finanziaria e illustrativa, certificata dagli organi di controllo, informazioni trasmesse ai fini dell'inoltro alla Corte dei Conti;

b) tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (indicatore di tempestività dei pagamenti), nonché tempi medi di definizione dei procedimenti di liquidazione.

### 1.7 Dati sul "public procurement":

Dati previsti dall'articolo 7 del D. Lgs. n. 163 del 2006 (Codice dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture).

Si precisa che l'individuazione di tali dati ai fini della loro pubblicazione spetta all'Autorità per la vigilanza dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture.

## **PARTE II – MODALITÀ DI PUBBLICAZIONE ON LINE DEI DATI**

I dati saranno pubblicati sul sito istituzionale [www.ares118.it](http://www.ares118.it) nella sezione in evidenza sulla Home Page, denominata “Trasparenza, valutazione e merito”.

Le pagine saranno realizzate ed adeguate alle “Linee Guida Siti Web” in relazione alla trasparenza e ai contenuti minimi dei siti pubblici, alla visibilità dei contenuti, al loro aggiornamento, all’accessibilità e all’usabilità, alla classificazione e alla semantica, ai formati aperti e ai contenuti aperti.

La sezione “Trasparenza, valutazione e merito” sarà aggiornata costantemente per garantire un alto livello di trasparenza.

La sezione è suddivisa in macroaree denominate ed elencate secondo l’ordine indicato nella “PARTE I – pubblicazione dati –“ del presente documento.

Attraverso un click sugli appositi link si potrà accedere alle informazioni della voce prescelta.

Per ogni singola voce dovrà essere indicato lo stato di pubblicazione.

Ogni contenuto verrà aggiornato e le informazioni superate verranno eliminate.

All’interno della sezione verranno inoltre inseriti strumenti di notifica degli aggiornamenti ed ogni file sarà pubblicato in formato aperto. Verrà inoltre garantito uno spazio di feedback per gli utenti.

All’interno della sezione prevista per la performance saranno pubblicate le indicazioni relative allo stato di raggiungimento degli obiettivi di particolare interesse.

## **PARTE III SEZIONE PROGRAMMATICA**

### **3.1 Modalità di attuazione e azioni previste**

Il programma sarà attuato attraverso il monitoraggio dello stato dei lavori. Poiché in realtà molti dati sono già pubblicati, deve prevedersi il raggruppamento dei dati già pubblicati sul sito istituzionale nonché l’ampliamento della sezione “Trasparenza, valutazione e merito” .

Semestralmente verrà pubblicato lo stato di attuazione del programma.

### **3.2 Tempi di attuazione**

Entro il mese di gennaio 2013 saranno pubblicati i dati a disposizione e si procederà alle eventuali integrazioni formali secondo le “linee guida siti web” e le linee guida Civit (Delibera n. 150/2011).

### 3.3 Strutture competenti

Il programma, sarà condiviso con tutte le strutture dell'ARES e vedrà coinvolte tutte le aree tecnico-amministrative. In particolare, la UOS Sistema Informatico coordinerà l'attuazione e la realizzazione del programma, con il contributo delle UU.OO.CC. competenti nelle materie di cui ai contenuti da pubblicare.

### 3.4 Risorse dedicate


Ogni struttura aziendale coinvolta indicherà un referente interno per il programma, cui il coordinatore dell'attuazione potrà rivolgersi per ottenere dati, informazioni e aggiornamenti.

### 3.5 Prospetto riepilogativo ed analitico della pubblicazione dei dati:

- 3.5.1 Dati informativi sul Piano e Relazione sulle prestazioni e sui risultati
- 3.5.2 Dati informativi sull'organizzazione e i procedimenti
- 3.5.3 Dati informativi relativi al personale
- 3.5.4 Dati relativi a incarichi e consulenze
- 3.5.5 Dati sulla gestione economico finanziaria
- 3.5.6 Dati sul “public procurement”

Copia conforme all'originale per uso amministrativo.

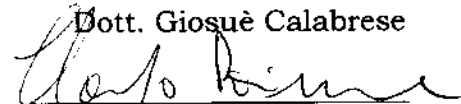
Roma, li

X UOC Affari Generali  
Il Direttore ad interim  
Dott. Giosuè Calabrese  


Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data

24 DIC. 2012

Roma, li


X UOC Affari Generali  
Il Direttore ad interim  
Dott. Giosuè Calabrese  


CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

\*\*\*\*\*

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda dal 24 DIC. 2012

al 8 GEN. 2012

X UOC Affari Generali  
Il Direttore ad interim  
Dott. Giosuè Calabrese  


E' esecutiva dal 8 GEN. 2012

X UOC Affari Generali  
Il Direttore ad interim  
Dott. Giosuè Calabrese  
