



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

Sistema
Aziendale di
Misura e
Valutazione
delle
Performance

ASL
Viterbo

Linee Guida ai sensi dei Decreti Legislativi n. 150/2009 e n. 74/2017, della Legge Regionale n°1 / 2011 e delle Linee Guida per la Relazione Annuale sulla performance, Dipartimento della Funzione Pubblica, n. 3/2018

Relazione sulla Performance Anno 2024

Sommario

PRESENTAZIONE.....	3
1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDERS.....	5
1.1. IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO	5
1.2. L'AZIENDA.....	7
1.2.1. L'ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	10
1.2.2. L'ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA	11
1.2.3. DATI DI ATTIVITA' ED ESITI DI SALUTE 2024	18
1.3. ASSISTENZA TERRITORIALE	23
1.3.1. DATI DI ATTIVITA' ED ESITI DI SALUTE 2024	28
1.4. L'AREA DELLA PREVENZIONE	36
1.4.1. DATI DI ATTIVITÀ ED ESITI DI SALUTE	36
2. RISULTATI.....	49
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	62
3.2. GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA.....	64
3.3. IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	64
3.4. LE PERFORMANCE ORGANIZZATIVE	66
3.5. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	75
4. RISORSE EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	77
4.1. IL PERSONALE	77
4.2. LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	78
5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE	80
6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE	84
6.1. FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ.....	84
6.2. PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE	84

PRESENTAZIONE

Il presente documento ha la finalità di rappresentare i risultati conseguiti dall'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo coerentemente con i principi generali di rappresentatività e trasparenza di cui al Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009 "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". L'impostazione del documento è in linea con quanto indicato dalla Legge Regione Lazio n. 1 del 8 aprile 2011 "Norme in materia Misurazione e valutazione delle prestazioni delle strutture amministrative regionali".

Esso vuole rappresentare lo stato di attuazione del ciclo di gestione della performance compresi tutti gli strumenti funzionali alla prescritta valutazione delle prestazioni e dei risultati.

La performance generale attesa è il miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'Azienda, la massima valorizzazione dei suoi dipendenti, sia delle competenze professionali, tecniche e gestionali e della capacità di assumere responsabilità per risultati delle strutture (performance organizzativa); ciò si abbina con la performance individuale misurabile tramite la valorizzazione del merito all'interno dell'équipe di appartenenza. Il sistema consente l'erogazione meritocratica dei premi, nel rispetto dei principi dell'integrità e della trasparenza dell'azione amministrativa.

La presente relazione rappresenta la chiusura del ciclo di gestione della performance 2024, avviato con il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (di seguito *PIAO*) approvato con la deliberazione del Commissario Straordinario n. 187 del 31/01/2024, ai sensi dell'art.6 del Decreto legge 9 giugno 2021 n. 80.

Il PIAO rappresenta infatti un documento unico di programmazione e governance che assorbe, in un'ottica di semplificazione e integrazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni ed in particolare, tra gli altri, il Piano della performance, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile – POLA, Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di promozione della Trasparenza, la programmazione dei fabbisogni formativi, il Piano triennale del fabbisogno del personale ed il Piano delle Azioni Positive. In particolare, nella sottosezione Performance, sono individuati gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, definendo gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle prestazioni dell'Amministrazione, dei dirigenti e del comparto, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi, garantendo ampia trasparenza e diffusione delle informazioni.

La relazione delle performance è uno strumento di accountability attraverso cui la ASL rendiconta a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato e gli eventuali scostamenti, rappresentandone le motivazioni, rispetto ai target individuati. In tal senso, la Relazione privilegia la sinteticità, la chiarezza espositiva, e la comprensibilità, demandando eventualmente ad ulteriori documenti gli approfondimenti utili ad una migliore comprensione dei fenomeni illustrati. Traduce operativamente quanto previsto dalla legislazione regionale vigente con particolare riferimento alle norme in materia di programmazione finanziaria e di bilancio; si concretizza tecnicamente attraverso un sistema di coinvolgimento delle direzioni di struttura che caratterizza il classico processo budgetario. La Relazione sulla Performance approfondisce gli elementi che incidono sulla perseguibilità dei risultati attraverso l'analisi condotta con particolare attenzione ai due prevalenti ambiti di performance, rappresentati dalla performance organizzativa ed individuale.

La performance organizzativa è il contributo che un ambito organizzativo o l'organizzazione nel suo complesso apporta attraverso la propria azione al raggiungimento della mission dell'Azienda e degli obiettivi individuati e negoziati per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli stakeholder. Essa afferisce alla sfera organizzativo-gestionale dell'Azienda.

La performance individuale è il contributo che ogni singolo individuo apporta al raggiungimento degli obiettivi della propria struttura di appartenenza per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli stakeholder.

Lo scenario nel quale l'Azienda si è trovata ad operare è quello di un sistema sanitario in grande cambiamento, segnato dalle diverse riforme in atto, legate alla "messa a terra" del Piano di Ripresa e Resilienza (PNRR), al potenziamento dell'area territoriale (Decreto n. 77 del 23 maggio 2022), alla

telemedicina, alla digitalizzazione, alla nuova programmazione sia dell'Assistenza territoriale 2024-2026, di cui alla DGR 28 dicembre 2023, n. 976 "Adozione del Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale 2024 – 2026." pubblicata nel BURL n. 2 del 04/01/2024 che di quella della rete ospedaliera (DGR n. 869 del 7 dicembre 2023).

È stata ribadita la logica della flessibilità negli assetti organizzativi, a partire dalla rideterminazione delle priorità, dalla ridistribuzione delle attività e dalla rimodulazione dei posti letto, già sperimentata nelle prime fasi pandemiche, e resa indispensabile anche alla luce degli interventi strutturali e di adeguamento delle attrezzature che hanno impattato sull'Ospedale di Belcolle, oggi Ospedale S. Rosa, e sugli altri presidi periferici. In particolare, si ricorda che nel corso del 2024 il corpo A3 dell'ospedale viterbese è stato oggetto di importanti lavori di riqualificazione e di ristrutturazione, completati nel mese di gennaio 2025 con la realizzazione della torre chirurgica, moderna ed evoluta, direttamente collegata con il blocco operatorio ed in linea con gli standard qualitativi, assistenziali e tecnologici delle più moderne strutture ospedaliere a livello nazionale. Interventi rilevanti hanno riguardato inoltre l'area dell'emergenza urgenza, con la riqualificazione e il potenziamento del Pronto Soccorso, la realizzazione della nuova Radiologia vascolare e interventistica, e la nuova piastra tecnologica.

Come descritto nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) si sono evidenziati alcuni aspetti critici di natura strutturale, che in prospettiva potrebbero essere aggravati dall'accresciuta domanda di cure derivante dalle tendenze demografiche, epidemiologiche e sociali in atto, dalle significative disparità territoriali nell'erogazione dei servizi, in particolare verso la popolazione definita hard to reach e le nuove povertà, e la scarsa capacità di conseguire sinergie nella definizione di strategie flessibili di risposta ai rischi ambientali, climatici e sanitari.

È risultata inoltre evidente l'importanza di poter contare su elevate competenze digitali, su nuovi processi per l'erogazione delle prestazioni e su un più efficace collegamento fra l'analisi dei dati e la programmazione flessibile a livello di sistema. La ASL di Viterbo ha messo a sistema alcuni modelli e soluzioni organizzative innovative, a partire dalle sinergie tra le diverse aree professionali e le nuove competenze acquisite dai professionisti, per la elaborazione del nuovo modello organizzativo di potenziamento della rete dei servizi territoriali, partendo dalla **CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA** per arrivare alle Case della Comunità e agli Ospedali di Comunità, superando la frammentazione dei percorsi di cura sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali. Fondamentale lo sviluppo delle reti di prossimità (RISP) e l'implementazione della domiciliarità, anche attraverso la digitalizzazione e la telemedicina, processi che saranno sempre più supportati dal PNRR. La ASL di Viterbo ha garantito le attività di prevenzione, l'assistenza e la cura adeguate, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), lavorando in particolare sull'appropriatezza delle prestazioni, sviluppando le capacità di resilienza e di flessibilità dei modelli.

1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDERS

Il 2024 è ancora caratterizzato da una forte flessibilità dell'organizzazione dei servizi in stretta connessione tra bisogni rilevati, a volte anche inespressi, risultati raggiunti, risultati da raggiungere e servizi sanitari da attivare per migliorare la sanità viterbese a partire dalle indicazioni contenute nella Missione 6 Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e dalla contestualizzazione in ambito regionale.

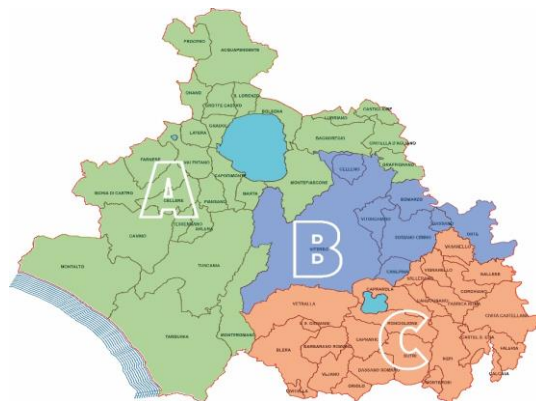
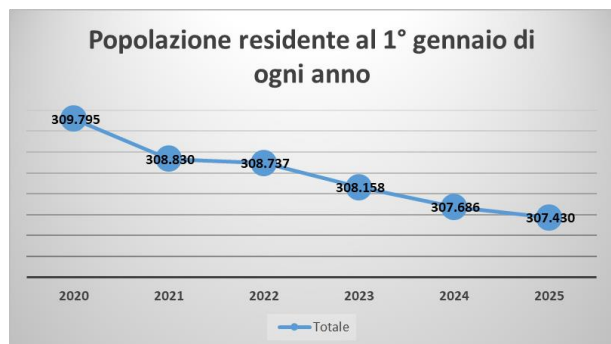
L'esperienza maturata nel corso della prima fase pandemica ha messo in luce la necessità di potenziare la rete dei servizi territoriali attraverso la riqualificazione ed il potenziamento dell'assistenza territoriale con una particolare attenzione a promuovere le cure presso il domicilio del paziente ed a strutturare una rete di assistenza intermedia che si sostanzia nella realizzazione delle Case e degli Ospedali di Comunità. Nella stessa logica di interdisciplinarietà è stato sviluppato il sistema delle Centrali Operative Aziendali quali elemento di garanzia sia di un'appropriata risposta assistenziale che di continuità tra un setting di cure e l'altro.

Il 2024 è stato l'anno del consolidamento dei modelli organizzativi di implementazione delle logiche di integrazione, sia tra i servizi (ospedale/territorio, hub e spoke, interdipartimentali) che tra i professionisti attraverso:

- 1) la revisione dei processi organizzativi aziendali in relazione al principio che qualità, appropriatezza clinica ed organizzativa sono gli unici elementi che garantiscono la sostenibilità del sistema economico dell'azienda;
- 2) la riqualificazione dei servizi e delle strutture, attuando il passaggio da un'organizzazione in rete ad un'organizzazione a rete, costruendo i percorsi di cura sulla persona e non sulla patologia, garantendo omogeneità nell'offerta, direttamente collegata ai bisogni ed alla domanda, espressa e inespressa, in una logica di corretta allocazione delle risorse per rispondere ai bisogni fondamentali di tutela della salute della persona;
- 3) il rafforzamento del sistema delle responsabilità, attraverso la costruzione di un patto con i professionisti e tra questi ed i cittadini, con il solo vincolo di generare valore per la comunità-azienda;

1.1. IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

La popolazione della provincia di Viterbo, secondo i dati ISTAT al 1° gennaio 2025, è di 307.430 abitanti. Questi dati evidenziano un calo costante della popolazione, con un trend negativo che si protrarrà anche nei prossimi anni.



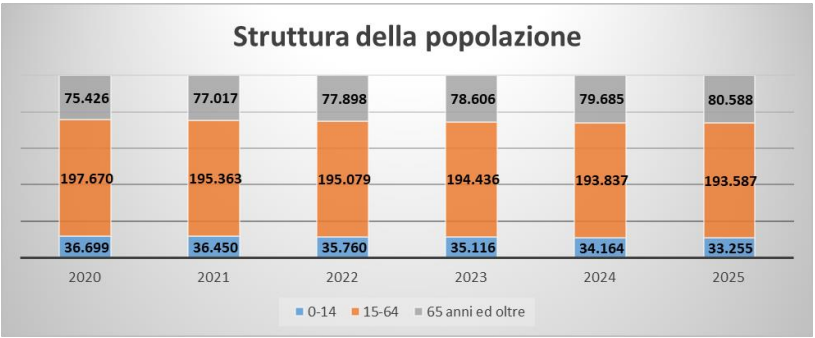
Fonte dati: Demo ISTAT dati al 1° gennaio, elaborazione CDG

La distribuzione della popolazione per grandi fasce di età è descritta nella tabella sottostante:

ANNO	0	1-4	5-14	15-44	45-64	65-74	>75	TOTALE
2020	1.847	8.738	26.114	101.956	95.714	38.190	37.236	309.795
2021	1.798	8.508	26.144	98.932	96.431	39.235	37.782	308.830
2022	1.780	8.066	25.914	97.610	97.469	39.367	38.531	308.737
2023	1.785	7.776	25.555	96.508	97.928	39.373	39.233	308.158
2024	1.689	7.488	24.987	95.722	98.115	39.498	40.187	307.686
2025	1.560	7.336	24.359	95.834	97.753	39.651	40.937	307.430

Fonte dati: Demo ISTAT dati al 1° gennaio, elaborazione CDG

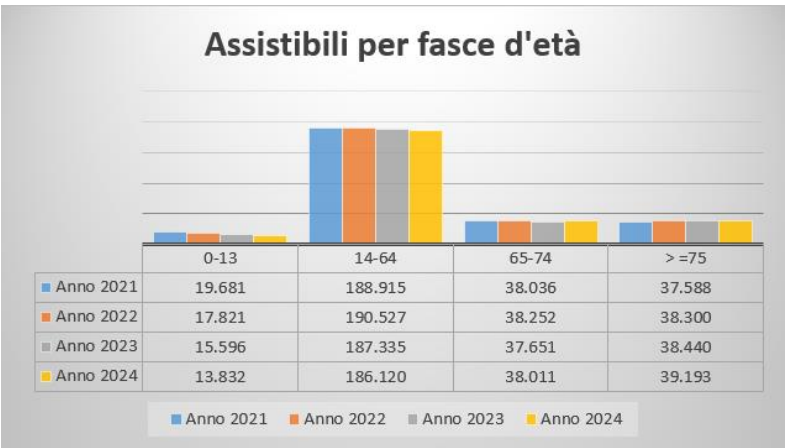
L'immagine successiva mostra come la provincia sia caratterizzata da un quadro demografico con una prevalenza della popolazione tra i 15 e i 64 anni, che negli anni diminuisce numericamente a vantaggio della popolazione anziana, infatti il 25% dei residenti è collocato nella fascia over 65 anni, prevalentemente donne, di questi circa 23.946 unità superano gli 80 anni, mentre solo l'11% della popolazione si colloca nella fascia degli under 15 anni.



Fonte dati: Demo ISTAT dati al 1° gennaio, elaborazione CDG

Le caratteristiche del territorio e della popolazione assistita, l'analisi demografica sono stati strumenti utili per realizzare la giusta programmazione, ribaltando in maniera efficace la Mission aziendale; il costante invecchiamento della popolazione ha supportato una politica aziendale che, in considerazione della crescita dei bisogni assistenziali, ha continuato a rispondere in maniera efficace alle richieste che giungono dal Territorio.

La ASL di Viterbo presenta nel 2024 un totale di 277.156 assistiti, in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente (2023 n. 279.022 assistiti).



Fonte dati: S.I.A., elaborazione CDG

Nel 2023 è percepibile complessivamente una diminuzione degli assistiti; lieve aumento nella fascia >74, che passano da 38.300 del 2022 a 38.440 nel 2023.

Totale popolazione assistita esente da ticket - Anno 2024

Totale popolazione assistita esente da ticket	Totale 2022	Totale 2023	Totale 2024
Per età e reddito (cod. E01)	51.423	49.712	49.616
Per altri motivi *	68.174	64.823	67.368
Totale complessivo	119.597	114.535	116.984

Fonte dati: S.I.A.

* : Per il valore relativo ad 'Altri motivi' di esenzione si tiene in considerazione il totale della popolazione assistita con almeno un codice di esenzione

La popolazione esente da ticket è complessivamente in aumento rispetto al 2023.

1.2. L'AZIENDA

L'Atto di Autonomia Aziendale di riferimento per l'anno 2024 è quello approvato con il DCA n. U00502 del 13 dicembre 2018 (pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 103 del 20 dicembre 2018 – supplemento n.1) sebbene, anche in relazione ai nuovi strumenti di programmazione sanitaria in premessa richiamati ed in coerenza con i bisogni espressi dal territorio, nel corso dell'anno l'Azienda, con deliberazione del Commissario Straordinario n. 1376 del 13 agosto 2024, ha adottato un nuovo Atto di Autonomia Aziendale.

L'architettura aziendale, improntata sull'integrazione "Ospedale – Territorio e sulla logica delle Reti specifiche, secondo il modello "hub e spoke", ha permesso di riflettere e implementare un'organizzazione nella quale ha un valore strategico il principio della continuità assistenziale.

Attraverso scelte organizzative mirate la Direzione Aziendale ha garantito l'integrazione tra il governo clinico e quello economico- finanziario, strettamente interdipendenti nei processi di programmazione, controllo e valutazione.

L'organizzazione aziendale è stata pianificata per supportare il perseguimento delle strategie e per assicurare il corretto sviluppo, sotto il profilo qualitativo, professionale ed economico, dei processi operativi.

I principi fondamentali sui quali si è ispirata sono:

- unitarietà: forte condivisione della missione, degli obiettivi e del ruolo dell'azienda all'interno del SSR, rafforzamento del senso di appartenenza;
- semplicità: leggibilità dell'organizzazione, riduzione dei livelli di responsabilità verticali e maggiore aggregazione delle UOC;
- sistema a matrice: raccordo funzionale strutturato tra le diverse articolazioni aziendali per lo sviluppo di processi di assistenza e di gestione;
- flessibilità: prospettive di sviluppo del modello e individuazione di gruppi di progetto o unità temporanee per la realizzazione di piani e programmi specifici;
- economicità: soluzioni in grado di ottimizzare le risorse e di garantire prospettive di sviluppo sostenibile per l'azienda;
- decentramento di responsabilità e decisioni ai diversi livelli organizzativi;
- l'innovazione, come orientamento continuo al miglioramento dei processi e al cambiamento organizzativo

L'organizzazione aziendale è stata improntata sulla chiara determinazione delle competenze e responsabilità della Direzione Aziendale, della dirigenza e dei vari livelli operativi dell'Azienda, nella logica della responsabilizzazione e della massima valorizzazione di tutte le risorse professionali.

È identificata un'unica Direzione Aziendale, sottolineando in tal modo l'unitarietà di indirizzo complessivo del sistema, che si avvale delle competenze tecnico-professionali dell'Area della Programmazione Controllo Aziendale e Rendicontazione Sociale, dell'Area dello Sviluppo Organizzativo e Gestione dei Contratti, e dello Staff alla Direzione Generale

L'organizzazione aziendale si articola in tre macro-aggregazioni: Ospedale, Territorio, Servizi Centrali, che a loro volta si articolano in Dipartimenti, Aree e Distretti.

Le macro aggregazioni sono articolate al loro interno in:

- Unità Operative Complesse (UOC), sistemi organizzativi complessi per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione di un budget quali-quantitativo, che hanno la presenza obbligatoria di un solo responsabile apicale; esse corrispondono ad uno o più centri di costo e sono dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale oltre ad avere in assegnazione rilevanti dotazioni tecnico strumentali con livelli ottimali di operatività delle risorse disponibili. Le attività di produzione e prestazioni di servizi sanitari richiedono un significativo volume di risorse che equivale, per le attività sanitarie, alle prestazioni caratterizzanti dell'ambito disciplinare;
- Unità Semplici a valenza dipartimentale (UOSD) dotate di responsabilità ed autonomia gestionale, finalizzate a massimizzare la peculiarità delle attività cliniche, assistenziali e tecniche anche in funzione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate riguardanti, metodologie e tecniche di intervento complementari e integrative al funzionamento delle altre Unità Operative del Dipartimento;
- Unità Operative Semplice (UOS) in quanto articolazioni di una struttura complessa che vengono definite in base alle caratteristiche delle attività svolte e alle prestazioni erogate. Alla struttura semplice è assegnata la disponibilità di risorse umane, tecniche e/o finanziarie e attribuite e monitorate attraverso appositi centri di costo. Esse contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi della UOC e, laddove previsto, assicurano la continuità dell'assistenza al pari degli altri componenti della UOC nel rispetto degli artt. 14, 16 e 17 del CCNL del 3/11/2005; la responsabilità è affidata ad un dirigente secondo le normative contrattuali previste.

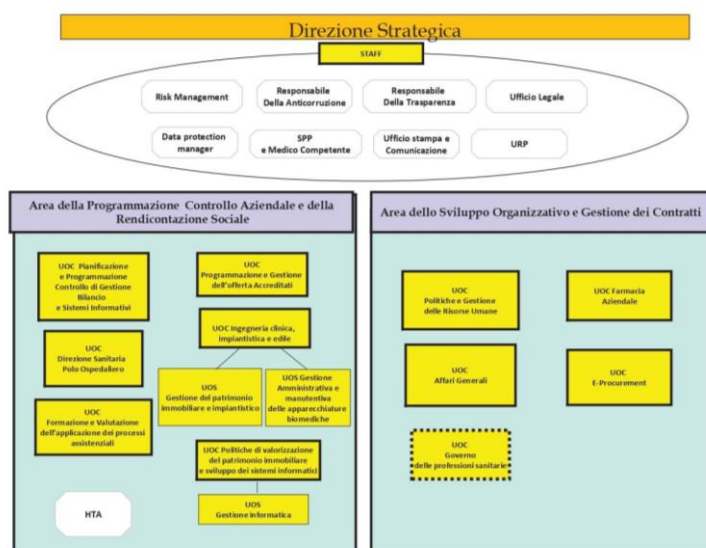
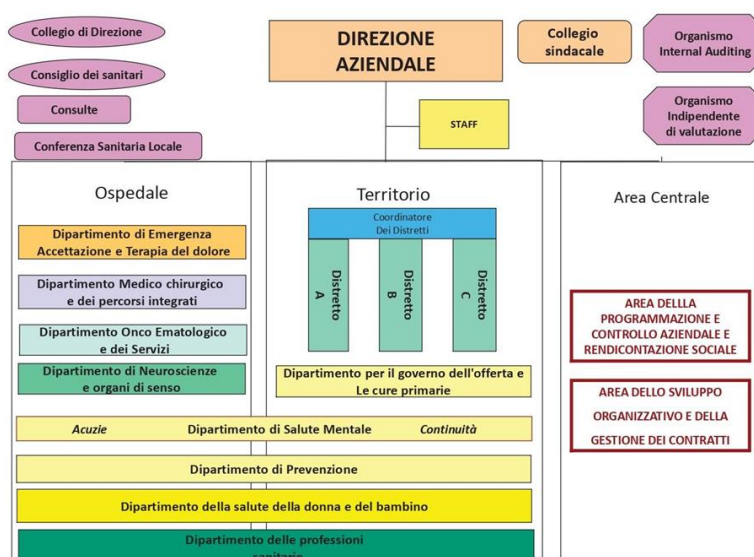
Ogni Unità operativa Complessa o Unità Operativa Semplice, presenti all'interno del Territorio o nei Servizi Centrali, afferisce ad una macrostruttura di riferimento ed è con questa articolazione che si riduce la frammentazione e si limitano la dispersione e la distribuzione su troppi livelli e altresì si raggiunge l'obiettivo di dare maggiore evidenza e chiarezza di ruolo a tutte le componenti, siano esse macro-aggregazioni, Unità Operative complesse o semplici o singoli attori del sistema.

Tale assetto organizzativo esplicita in maniera chiara la volontà strategica di riequilibrare il rapporto tra cure primarie e secondarie, creando e implementando la continuità tra Ospedale e Territorio, alla ricerca di un governo unitario di tutta la rete allargata di offerta, in una visione integrata che viene sostenuta in termini di processo anche attraverso l'individuazione di incarichi specifici di programmi trasversali ed integrativi. Tra i vari modelli operativi l'Azienda individua Reti Professionali Cliniche, Percorsi Diagnostico Terapeutici (PDTA) e Centri.

Nell'ambito della ricerca di integrazioni sempre più funzionali tra ospedale e territorio si collocano i centri di expertise; sono caratterizzati dal rispetto di standard organizzativi e volumi di attività, da una forte trasversalità, dalla multidisciplinarietà e con la capacità di entrare in sinergia con gli altri strumenti operativi rappresentati dalle Centrali Operative Territoriali (COT), dalle UCA territoriali e dalle Centrali Operative per la Cronicità.

L'Azienda nel 2024 ha garantito l'attività di "congiunzione territorio – ospedale" anche grazie alle Case della Salute realizzate che evolveranno in Case della Comunità e che, in continuità con l'anno precedente, affiancano in una logica di sistema in rete, i 3 presidi ospedalieri presenti sul territorio (Belcolle – Tarquinia – Civita Castellana) e l'ospedale in zona disagiata di Acquapendente (ratificato, ai sensi del decreto Ministeriale, con DCA 898/2014).

L'Azienda nel 2024 ha perseguito la messa in atto della progettazione prevista dal PNRR che vede la trasformazione delle strutture preesistenti, quali Case della Salute realizzate e gli stabilimenti di Montefiascone e Ronciglione.



1.2.1. L'ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'ASL di Viterbo, ai sensi del DCA 214/2017 è dotata di 4 presidi ospedalieri: Belcolle (oggi Ospedale S. Rosa), Tarquinia, Civita Castellana e l'Acquapendente, ospedale in zona disagiata (ratificato, ai sensi del decreto Ministeriale, con DCA 898/2014).

L'organizzazione della Rete Ospedaliera della ASL di Viterbo è coerente con il Documento di Programmazione Regionale, di cui alla Deliberazione della Giunta regionale n. 869 del 7 dicembre 2023 "Approvazione del Documento Tecnico: "Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015" nonché con i provvedimenti regionali di attuazione del DCA U00412/2014, in particolare per quanto attiene all'attivazione delle reti assistenziali tempo dipendenti (rete cardiologica, del trauma, rete perinatale, rete dell'ictus), delle reti oncologiche e della terapia del dolore e riabilitativa.

La scelta di un'unica area ospedaliera, integrata anche con il Territorio, consente lo sviluppo di alcune logiche di riorganizzazione quali:

- un'organizzazione orientata per livelli di complessità tecnologica e di intensità di cura (ambulatoriali, day surgery, day hospital, intensiva, degenze ordinarie, week hospital);
- un'organizzazione centrata sulla "sconnessione" tra attività clinica e piattaforme produttive anche attraverso un maggior ruolo della professione infermieristica e tecnica nel governo dei processi assistenziali (il DCA 259/2014 indica con chiarezza la separazione del governo della linea clinica affidata ai Direttori clinici di dipartimento da quella assistenziale affidata alle UUOO delle professioni sanitarie);
- la razionalizzazione e centralizzazione, dove possibile, anche attraverso servizi di telemedicina e di e-Health;
- lo sviluppo del governo clinico e della qualità dei percorsi, con forte attenzione alla continuità assistenziale, all'integrazione interdipartimentale e con i servizi territoriali;
- percorsi di umanizzazione;
- omogeneità e rafforzamento del modello interdipartimentale anche attraverso l'attivazione di Gruppi Operativi Interdipartimentali;
- valorizzazione dei centri di eccellenza interni, anche di rilevanza regionale, con sviluppo di partnership con altre aziende ospedaliere e sanitarie.

La Direzione Sanitaria del Polo Ospedaliero, trasversale a tutti i Presidi ospedalieri aziendali, garantisce le funzioni di management nell'ottimizzazione ed economicità dei livelli di attività, assicurando l'integrazione ed il coordinamento tra le strutture complesse, i Dipartimenti, la Direzione Aziendale dell'Area Ospedaliera e la Cure Primarie; essa favorisce altresì la costruzione di reti relazionali utili alla presa in carico e alla gestione dei processi e dei percorsi assistenziali integrati Ospedale – Territorio, in un'ottica di efficientamento dei presidi ospedalieri e di presa in carico del paziente nel rispetto dei bisogni globali. Le attività ospedaliere sono garantite nelle seguenti strutture:

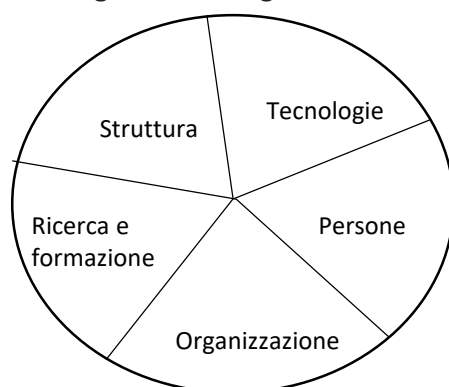
1. Presidio Ospedaliero Belcolle
2. Presidio Ospedaliero Tarquinia
3. Presidio Ospedaliero Civita Castellana
4. Ospedale di Acquapendente in zona disagiata

1.2.2. L'ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

Il 2024 il LEA “Assistenza Ospedaliera” nella ASL di Viterbo è stato caratterizzato dalla progettazione e realizzazione di innovazioni strutturali ed organizzative, in parte inserite nel quadro degli investimenti previsti dalla Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e dalla programmazione Giubileo 2025 ed in parte dettate dalla necessità di adempiere alle indicazioni della Deliberazione della Regione Lazio 869/2023 riguardante la programmazione della rete ospedaliera 2024-2026.

Per descrivere nel modo necessariamente sintetico che si addice a questa relazione gli aspetti più qualificanti degli eventi e degli interventi che hanno caratterizzato il LEA “Assistenza ospedaliera” nella ASL di Viterbo nell’anno 2024 abbiamo ritenuto utile individuare cinque “chiavi” di lettura che, pur non pretendendo di essere esclusive ed esaustive, possono consegnare al lettore un “fil rouge” o, in altri termini, una bussola che orienti nella navigazione in un “mare” di iniziative “pluritematiche” di disomogenea complessità. Tali chiavi sono state rappresentate come spicchi di una torta (vedasi figura 1) per esprimere il concetto che gli interventi che ad esse si riconducono sono parte di un insieme unico e acquistano significato e sono forieri di benefici soltanto se vengono interpretati e governati in una logica di elevata integrazione.

Figura 1. Le cinque chiavi di lettura degli eventi e degli interventi del LEA “Assistenza ospedaliera” nell’anno 2024 nella ASL di Viterbo.



LA STRUTTURA

Con il termine di struttura si fa riferimento al contenitore fisico nel quale vengono erogate le prestazioni ospedaliere. I requisiti che vengono richiesti alle strutture ospedaliere sono: accessibilità, chiarezza dei percorsi, confort, sicurezza.

Rispetto a questo ambito, occorre far presente in primo luogo che nell’anno 2024 sono continuati nei presidi ospedalieri gli interventi edilizi ed impiantistici per realizzare le infrastrutture previste dal piano territoriale per le attività sanitarie e sociosanitarie (Deliberazione del Commissario Straordinario 620/2023):

- ad Acquapendente: Casa della Comunità hub e Ospedale di Comunità con 20 pl;
- a Civita Castellana: Casa della Comunità hub;
- a Montefiascone: Casa della Comunità hub e Ospedale di comunità con 15 pl;
- a Ronciglione: Casa della Comunità hub e Ospedale di comunità con 20 pl;
- a Tarquinia: Casa della Comunità hub.

In tutti gli ospedali sono proseguiti i lavori per l’adeguamento alla normativa antincendio e antisismica e, contestualmente ad essi, sono proseguiti i corsi di formazione teorico-pratici sulla sicurezza antincendio rivolti ai dipendenti della ASL associati all’esecuzione di prove di evacuazione.

Tra i molteplici interventi strutturali conclusi si annoverano a titolo di esempio i seguenti:

- Ospedale di Acquapendente: ristrutturazione dei locali della UOS di Diagnostica per immagini allo scopo di accogliere le nuove apparecchiature diagnostiche (vedasi paragrafo successivo);
- Ospedale di Civita Castellana: apertura di una nuova area per la Radiologia; attivazione delle nuove postazioni CUP all'ingresso principale con miglioramento dell'accoglienza e della gestione degli accessi; conclusione dei lavori per la realizzazione dell'area di isolamento in Pronto Soccorso con consegna della stessa nel mese di gennaio 2025;
- Ospedale di Montefiascone: ristrutturazione dell'area destinata alla UOSD Diagnostica e Screening Radiologico e dell'area dedicata all'attività ambulatoriale;
- Ospedale di Viterbo (ora intitolato a Santa Rosa): attivazione dei piani 4 e 6 del nuovo corpo A3 con allocazione negli stessi delle unità operative di Chirurgia Generale ed Oncologica (30 posti letto), Chirurgia Vascolare (5 posti letto) e Week Surgery (22 posti letto); conclusione dei lavori al blocco A del piano 9 con allocazione in esso dell'ambulatorio e del DH di Ematologia in precedenza collocati nel presidio di Ronciglione; conclusione dei lavori al blocco B del piano 9 con allocazione in esso del reparto di Medicina a bassa intensità in precedenza collocato nel presidio di Montefiascone; iniziati i lavori al piano 5 del nuovo corpo A3 destinato ad accogliere il reparto di Urologia e il reparto di Chirurgia Vascolare, effettivamente allocati nel mese di gennaio 2025 con una dotazione, rispettivamente, di 18 e 10 posti letto; prosecuzione dei lavori al piano 7 del nuovo corpo A3 destinato al reparto di Ortopedia e Traumatologia, effettivamente allocato nel mese di febbraio 2025 con una dotazione di 24 posti letto; effettuazione di lavori di ristrutturazione al blocco B del piano 4 destinato ad accogliere la seconda apparecchiatura di Risonanza magnetica e le sale angiografiche con le relative tecnologie della UOSD di Radiologia Vascolare ed Interventistica; effettuazione della prima tranche dei lavori per l'ampliamento del Pronto Soccorso con conclusione degli stessi nel febbraio dell'anno 2025; effettuazione dei lavori di adeguamento strutturale ed impiantistico necessari per l'installazione della nuova apparecchiatura SPECT (Medicina Nucleare), del 2° angiografo (Emodinamica) e di un secondo telecomandato (UOC Diagnostica per immagini); installazione di un nuovo impianto di condizionamento al servizio del blocco operatorio.

LE TECNOLOGIE

Con il termine di tecnologie si intende l'insieme delle risorse materiali (es. attrezzature, device, farmaci, reti di comunicazione trasmissione) utilizzate dai professionisti per erogare prestazioni sanitarie.

Nell'anno 2024 la ASL di Viterbo ha proseguito il percorso di rinnovamento delle proprie tecnologie diagnostiche e terapeutiche utilizzando anche i fondi resi disponibili dal PNRR. Si citano di seguito le principali apparecchiature acquisite e già pienamente operative:

- Ospedale di Acquapendente: 2 apparecchi telecomandati per esami radiologici convenzionali, una risonanza articolare, 1 ecografo ad uso del Pronto Soccorso, 1 tavolo operatorio per interventi di chirurgia generale e ginecologia, 1 colonna laparoscopica, 2 lampade scialitiche per sala operatoria;
- Ospedale di Civita Castellana: 5 emogasanalizzatori, 1 apparecchio radiologico pensile e 2 apparecchi radiologici telecomandati, 2 ecografi di cui 1 dato in dotazione al Pronto Soccorso ed 1 in uso nel reparto di Chirurgia Generale, 1 otoscopio ed 1 poltrona specialistica per l'Ambulatorio di Otorinolaringoiatria;
- Ospedale di Viterbo: attivazione della nuova apparecchiatura SPECT per indagini di Medicina Nucleare, del secondo angiografo per prestazioni diagnostiche e terapeutiche di Emodinamica e per le prestazioni di Radiologia Interventistica e del secondo telecomandato per esami di radiologia convenzionale.

L'ORGANIZZAZIONE

In questa relazione il termine “organizzazione” indica l’insieme delle regole che orientano i comportamenti individuali verso gli obiettivi definiti dalla regione e dalla Direzione Aziendale.

Per quanto riguarda l’integrazione Ospedale-Territorio si ritiene opportuno menzionare:

- la definizione dei meccanismi operativi fondamentali per la gestione dei cambi setting per la continuità assistenziale nelle delibere del Direttore Generale della ASL di Viterbo n. 256/2024 avente per oggetto “Approvazione del documento “Sistema centrali operative: articolazione, funzioni e linee operative” e n. 581/2024 avente per oggetto “Attivazione Centrali Operative Territoriali”;
- l’attivazione della piattaforma informatica regionale denominata “Transitional care” necessaria a gestire la continuità assistenziale tra differenti setting assistenziali. Su tale piattaforma vengono collocate le richieste di cambio setting (es. richiesta di trasferimento da ospedale verso lungodegenza o riabilitazione) e le disponibilità di posti letto delle strutture accreditate. Personale appositamente formato provvede, sia sul versante delle strutture richiedenti che delle strutture di offerta, a monitorare e gestire lo stato delle varie richieste fino alla soddisfazione delle stesse in un quadro di rispetto dei criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa e di accoglimento, nei limiti delle possibilità organizzative, delle preferenze dei pazienti e dei loro caregiver.

Per quanto riguarda la gestione delle attività di emergenza nell’anno 2024 un gruppo di lavoro multiprofessionale e multidisciplinare ha elaborato la nuova versione del Piano di Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF). Tale documento costituirà la base procedurale per l’effettuazione di una esercitazione di maxiemergenza prevista per la seconda parte dell’anno 2025.

Altri due interventi organizzativi effettuati nell’anno 2024 meritano specifica menzione:

- il trasferimento del reparto di Medicina a bassa Intensità dall’Ospedale di Montefiascone all’Ospedale Santa Rosa. A tale reparto la Direzione Sanitaria di Polo ha conferito una specifica mission: gestire la fase conclusiva del percorso diagnostico-terapeutico di pazienti con caratteristiche di fragilità in attesa di allocazione in altro setting di continuità assistenziale;
- la riattivazione a pieno regime del reparto di degenza chirurgica a ciclo breve (Week Surgery) collocato al piano 4 del nuovo corpo A3.

Infine, è opportuno menzionare:

- il rinnovo dell'accordo di collaborazione tra la ASL di Viterbo e la ASL di Rieti per la gestione integrata interaziendale dei pazienti con sintomatologia clinica di tipo neurochirurgico non in rete tempo dipendente con accesso ospedaliero e ambulatoriale presso la ASL di Rieti e dei pazienti che necessitano di esami neurofisiologici presso la ASL di Viterbo;
- la convenzione tra la ASL di Viterbo e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Andrea finalizzata all'erogazione di prestazioni medico-specialistiche nella disciplina delle Malattie Infettive;
- la convenzione con ARES 118 per l'erogazione di prestazioni professionali da parte del personale medico della ASL di Viterbo presso le postazioni ARES 118 nell'ambito delle attività di soccorso sanitario in Emergenza /Urgenza.

IL PERSONALE

Nell’anno 2024, a seguito della determinazione definitiva del fabbisogno di personale e dell’acquisizione delle correlate autorizzazioni da parte della Regione Lazio, la ASL di Viterbo ha espletato parte delle procedure concorsuali autorizzate (le rimanenti saranno effettuate nell’anno 2025) per il reclutamento di professionisti per tutte le qualifiche (medici, infermieri, personale tecnico, personale di supporto) procedendo, quindi, ad una integrazione degli organici aziendali.

Tuttavia, nonostante l'assunzione di nuovi professionisti, persiste una significativa carenza di risorse umane che la ASL ha provveduto a colmare con vari strumenti consentiti dalla vigente normativa di settore, quali: reclutamento di medici da cooperative (per la copertura del servizio di Pronto Soccorso) o con manifestazioni di interesse e contratti libero-professionali, convenzioni con altre aziende sanitarie della Regione Lazio, attività aggiuntiva sia per il personale medico che per quello del comparto.

LA FORMAZIONE E LA RICERCA

La partecipazione ad iniziative di formazione e lo sviluppo di progetti di ricerca sono strumenti fondamentali per accrescere le competenze del personale e quindi elevare il livello di qualità dei servizi offerti alla popolazione di riferimento.

Tra le diverse iniziative formative ad impatto sull'assistenza ospedaliera realizzate sotto il coordinamento e la supervisione delle competenti funzioni aziendali meritano una menzione particolare:

- il corso di formazione erogato in parte in presenza ed in parte in modalità FAD sull'utilizzo della piattaforma web "Transitional care" (vedasi paragrafo "Organizzazione");
- il corso di formazione, erogato in presenza presso l'Istituto Nazionale Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani", sulle infezioni correlate all'assistenza finanziato con fondi PNRR;
- il tavolo di lavoro sviluppato come "Formazione sul campo dedicato" all'antimicrobico-resistenza.

Inquadrabile nell'ambito della formazione è anche la stipula di convenzioni con centri universitari finalizzate a consentire a discenti di vari corsi di laurea, a ciclo unico, triennale o specialistica o di perfezionamento post-lauream, di realizzare percorsi di formazione indispensabili per l'inserimento nel mondo lavorativo. È di tutta evidenza che i vantaggi di questi accordi riguardano entrambi gli attori dell'atto convenzionale:

- i centri universitari possono usufruire di un polo formativo capace di offrire opportunità di apprendimento strettamente collegate all'attività professionale non disponibili in un ambito eminentemente accademico;
- la ASL può ricevere input conoscitivi aggiornati alle migliori e più recenti evidenze della ricerca scientifica, disporre di personale che, sotto opportuna supervisione, può contribuire allo svolgimento di attività professionali ed infine può far emergere nei discenti la disponibilità a proseguire la relazione con la realtà aziendale dopo il conseguimento del titolo di studio nella forma di un rapporto lavorativo.

Tra le convenzioni stipulate dalla ASL di Viterbo nell'anno 2024 per la realizzazione di percorsi formativi in ambito prevalentemente ospedaliero si citano a titolo di esempio le seguenti:

- con l'Università Sapienza di Roma per: il Corso di Laurea in Fisioterapia, la Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, la Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica, la Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale, la Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Digerente e la Scuola di Specializzazione in Reumatologia;
- con l'Università Cattolica del Sacro Cuore per la Scuola di Specializzazione in Medicina Interna, la Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, la Scuola di Specializzazione in Malattie Infettive ed il Corso di Laurea in Fisioterapia;
- con l'Università Campus Bio-medico per la Scuola di Specializzazione in Otorinolaringoiatria.

Per quanto riguarda la partecipazione di personale della ASL a progetti ricerca si menzionano i seguenti studi:

- studio "Tutoraggio a distanza mediante occhiali smart connessi da remoto in interventi di ernioplastica inguinale open: una nuova frontiera nella formazione chirurgica?" e studio osservazionale "An international audit on the impact of EAGLE online training modules on anastomotic leak rate following right colectomy and ileocecal resection" presso la UOC di Chirurgia Generale e Oncologica;

- studio osservazionale retrospettivo multicentrico sull'efficacia e tollerabilità di regorafenib e trifluridina/tipiracil somministrati singolarmente o in sequenza nei pazienti affetti da carcinoma del colon-retto metastatico precedentemente trattati ReTriTA, studio "Analisi retrospettiva sulla gestione dei pazienti affetti da carcinoma a cellule renali (CCR) dopo nefrectomia parziale o radicale (Studio RECEPTOR)" e studio clinico "Efficacia del trattamento perioperatorio con pembrolizumab nei pazienti con metastasi resecabili di carcinoma renale" presso la UOC di Oncologia;
- studio osservazionale "Efficacia di venetoclax nella pratica clinica e la gestione della terapia nei pazienti affetti da leucemia mieloide acuta di nuova diagnosi non eleggibili alla chemioterapia intensiva in Italia (VERO)" presso la UOC di Ematologia;
- studio di Fase III, randomizzato, multicentrico, in doppio cieco per valutare l'efficacia, la sicurezza e la tollerabilità di Zibotentan/Dapagliflozin rispetto a Dapagliflozin da solo in partecipanti con malattia renale cronica e alta proteinuria" presso la UOC Nefrologia e Dialisi;
- studio clinico "Registro di follow-up clinico post-commercializzazione per gli Accessori e i Sistemi di drenaggio ventricolare esterno" presso la UOC di Neurochirurgia.

Di seguito, una tabella riepilogativa dei posti letto medi mensili per l'anno 2024, per codice disciplina, nei presidi a gestione diretta:

descriz_osp	Codice disciplina	RepSpec	Conteggio di DESC_PROG_DIV	Somma di Media Di Day hospital	Somma di Media Di Day surgery	Somma di Media Di Degenza ordinaria
PO Acquapendente	26	MEDICINA GENERALE	1	0	0	17
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO	1	0	10	0
PO Civita Castellana	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO	1	4	0	0
	09	CHIRURGIA GENERALE	2	0	0	13,6
	26	MEDICINA GENERALE	1	0	0	22,5
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2	0	0	2
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO	1	0	2	0
PO Polo Belcolle	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO	1	31	0	0
	08	CARDIOLOGIA	1	0	0	22
	09	CHIRURGIA GENERALE	2	0	0	35,75
	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	2	0	0	3
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	2	0	0	6
	18	EMATOLOGIA	2	0	0	8
	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1	0	0	20
	26	MEDICINA GENERALE	1	0	0	45,2
	29	NEFROLOGIA	1	0	0	6
	30	NEUROCHIRURGIA	2	0	0	7
	31	NIDO	1	0	0	15
	32	NEUROLOGIA	2	0	0	14
	34	OCULISTICA	1	0	0	0
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2	0	0	21,75
	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2	0	0	29
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	2	0	0	7
	39	PEDIATRIA	1	1	0	9
	40	PSICHIATRIA	1	0	0	10,5
	43	UROLOGIA	2	0	0	18
	49	TERAPIA INTENSIVA	1	0	0	12
	50	UNITA' CORONARICA	1	0	0	6
	51	ASTANTERIA	1	0	0	5,3
	58	GASTROENTEROLOGIA	1	0	0	14
	62	NEONATOLOGIA	1	0	0	8
	64	ONCOLOGIA	1	0	0	10
	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	1	0	0	4
	97	DETENUTI	1	0	0	10
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO	1	0	0,25	0
PO Tarquinia	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO	1	4	0	0
	09	CHIRURGIA GENERALE	2	0	0	13
	26	MEDICINA GENERALE	1	0	0	25
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2	0	0	2
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO	1	0	2,5	0

Tabella 1 - Fonte dati: Sistemi informativi aziendali - NSIS - Modello Mensile di rilevazione Posti Letto HSP.22bis. anno 2024

Di seguito è riportata la tabella riassuntiva dei posti letto per struttura accreditata e la tipologia di attività erogata distinta per regime assistenziale:

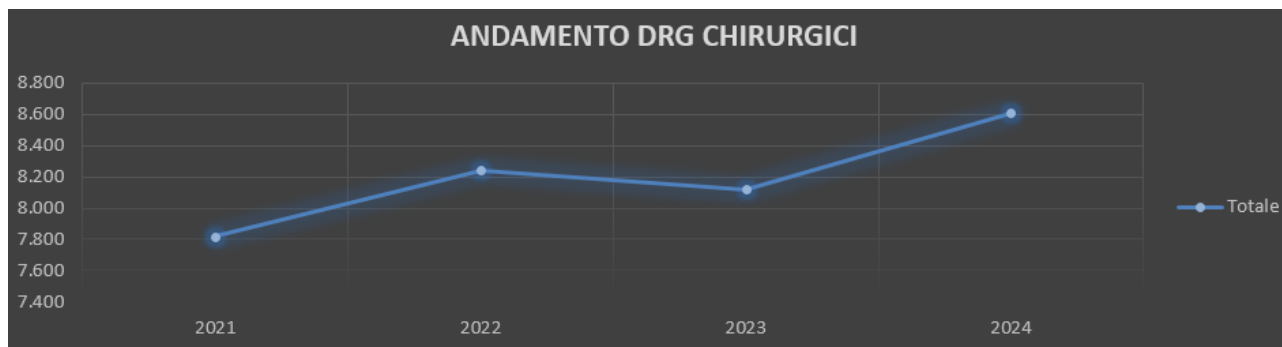
Struttura		Dotazione	Livello assistenziale	Dotazione
Villa Immacolata	Ass.za riabilitativa territoriale	240	Residenziale	20
Villa Immacolata	Ass.za riabilitativa territoriale		Semiresidenziale	30
Villa Immacolata	Ass.za riabilitativa territoriale		Non residenziale	190
Villa Immacolata	Riabilitazione Cod. 56	103		103
Villa Immacolata	RSA	80	Alto	60
Villa Immacolata	RSA		Basso	20
Villa Immacolata	Lungodegenza	31		31
Villa Immacolata	RI	10		10
Villa Rosa	RSA	80	Alto	40
Villa Rosa	RSA		Basso	40
Villa Rosa	Neuropsichiatria	60	STPIT	30
Villa Rosa	Neuropsichiatria		SRTRI	10
Villa Rosa	Neuropsichiatria		SRTRE	10
Villa Rosa	Neuropsichiatria		SRSR 24 H	10
Villa Rosa	Hospice	50	domiciliare	40
Villa Rosa	Hospice		residenziali	10
Casa di Cura di Nepi	Hospice	150	domiciliare	120
Casa di Cura di Nepi	Hospice		residenziali	30
Casa di Cura di Nepi	RSA	64	Alto	40
Casa di Cura di Nepi	RSA		Estensivo	24
Casa di Cura di Nepi	Lungodegenza	20		20
Casa di Cura Nuova S.Teresa	Medicina per acuti	44		44
Casa di Cura Nuova S.Teresa	Hospice	25	domiciliare	20
Casa di Cura Nuova S.Teresa	Hospice		residenziali	5
L'Assunta (Bassano)	RSA	60	Alto	20
L'Assunta (Bassano)	RSA		Basso	40
RSA- Viterbo / Domus	RSA	60	Alto	40
RSA - Viterbo / Domus	RSA		Basso	20
Residenza Cimina (Ronciglione)	RSA	48	Alto	32
Residenza Cimina (Ronciglione)	RSA		Basso	16
Residenza Cimina (Ronciglione)	RSA		Residenziali Regime Estensivo	20
Padre Luigi Monti (Montefiascone)	RSA	120	Basso	120
Villa Serena (Montefiascone)	RSA	80	Alto	40
Villa Serena (Montefiascone)	RSA		Basso	40
Villa Benedetta	RSA	35	Alto	35
*Villa Benedetta	RSA	10	Residenziali Regime Estensivo	10
Villa Anna (Faleria)	RSA	20	Alto	20
Myosotis	RSA	40	Alto	10
Myosotis	RSA		Basso	20
Myosotis	RSA		Residenziali Regime Estensivo	10
Villa Buon Respiro	Ass.za riabilitativa territoriale	230	Residenziale	95
Villa Buon Respiro	Ass.za riabilitativa territoriale		Semiresidenziale	35
Villa Buon Respiro	Ass.za riabilitativa territoriale		Non residenziale	100
Villa Margherita Montefiascone	Ass.za riabilitativa territoriale	233	Residenziale	120
Villa Margherita Montefiascone	Ass.za riabilitativa territoriale		Semiresidenziale	33
Villa Margherita Montefiascone	Ass.za riabilitativa territoriale		Non residenziale	80
RSA San Giuseppe	RSA		Alto	20
RSA San Giuseppe	RSA		Basso	40
AGATOS	Neuropsichiatria	10	SRTRE	10
C.E.I.S.	Tossicodipendenze	60		60
AIRRI	Ass.za riabilitativa territoriale	275	Non residenziale estensivo	130
AIRRI	Ass.za riabilitativa territoriale		Non residenziale domiciliare	145
La Dimora	Ass.za riabilitativa territoriale	20	Mantenimento socioriabilitativo	20
				2338

Tabella posti letto 2024 per struttura accreditata – fonte dati PGOA

1.2.3. DATI DI ATTIVITA' ED ESITI DI SALUTE 2024

ANDAMENTO DGR CHIRURGICI IN AZIENDA NEGLI ULTIMI 4 ANNI

Nel 2024 l'attività chirurgica programmata ha avuto un incremento del 6% a livello aziendale, assicurando inoltre una efficace risposta alle emergenze come si può notare nei grafici seguenti. Risulta pressochè stabile il volume di ricoveri di area medica.

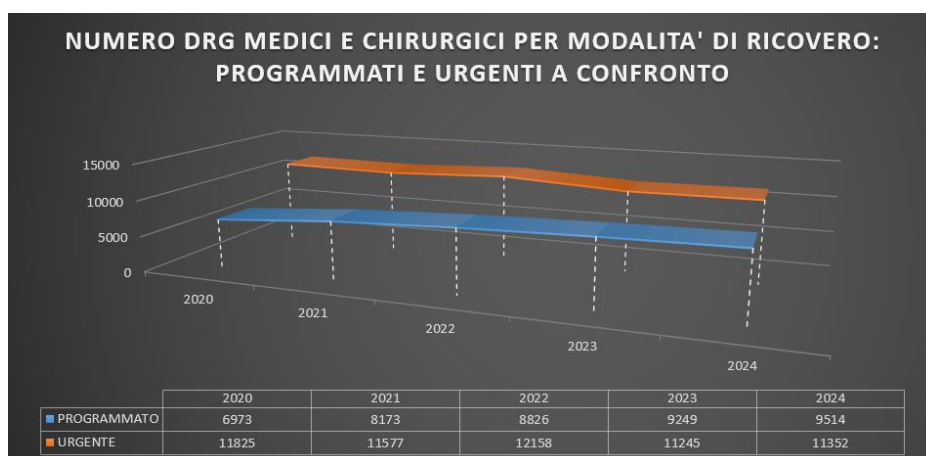


N. DRG CHIRURGICI PER PP.OO. E REGIME DI RICOVERO

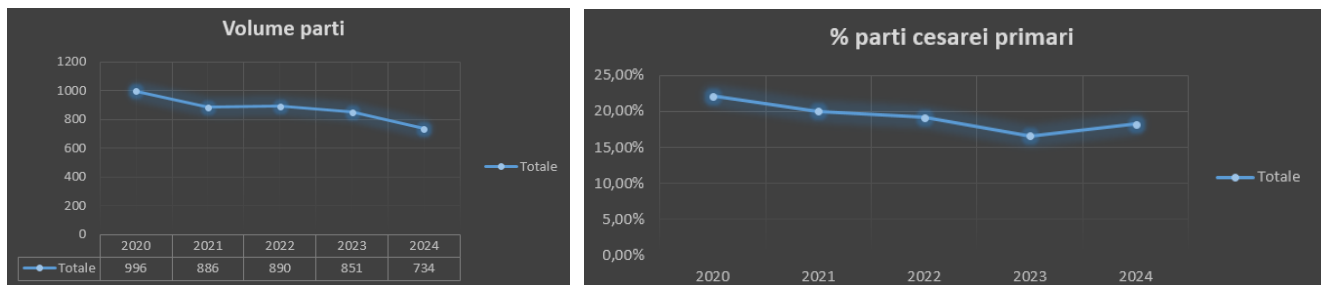
	2022	2023	2024	2024 vs 2023	%
P.O. BELCOLLE	4.805	5.060	5.527	467	9%
DAY HOSPITAL	429	489	586	97	20%
Day-surgery con pernottamento	72	48	75	27	56%
ORDINARIO	4.304	4.523	4.866	343	8%
P.O. CIVITA CASTELLANA	1.528	1.310	1.380	70	5%
DAY HOSPITAL	772	717	812	95	13%
Day-surgery con pernottamento	3			-	
ORDINARIO	753	593	568	-25	-4%
P.O. TARQUINIA	1.425	1.323	1.189	-134	-10%
DAY HOSPITAL	594	618	665	47	8%
Day-surgery con pernottamento	1		6	6	
ORDINARIO	830	705	518	-187	-27%
P.O. ACQUAPENDENTE	472	414	504	90	22%
DAY HOSPITAL	465	405	497	92	23%
ORDINARIO	7	9	7	-2	-22%
P.O. MONTEFIASCONE	13	14	8	-6	-43%
ORDINARIO	13	14	8	-6	-43%
Totale complessivo	8.243	8.121	8.608	487	6%

N. DRG MEDICI PER PP.OO. E REGIME DI RICOVERO

	2022	2023	2024	2024 vs 2023	%
P.O. BELCOLLE	9.474	9.441	9.359	-82	-1%
DAY HOSPITAL	1.717	1.863	1.871	8	0%
Day-surgery con pernottamento	3	8	11	3	38%
ORDINARIO	7.754	7.568	7.477	-91	-1%
Ospedalizzazione domiciliare		2		-2	-100%
P.O. TARQUINIA	1.459	1.471	1.449	-22	-1%
DAY HOSPITAL	147	136	133	-3	-2%
ORDINARIO	1.312	1.335	1.316	-19	-1%
P.O. CIVITA CASTELLANA	1.221	832	945	113	14%
DAY HOSPITAL	62	52	45	-7	-13%
ORDINARIO	1.159	780	900	120	15%
P.O. ACQUAPENDENTE	682	651	716	65	10%
DAY HOSPITAL	19	14	7	-7	-50%
ORDINARIO	663	637	709	72	11%
P.O. RONCIGLIONE	511	510	422	-88	-17%
DAY HOSPITAL	429	505	422	-83	-16%
Ospedalizzazione domiciliare	82	5		-5	-100%
P.O. MONTEFIASCONE	325	356	125	-231	-65%
ORDINARIO	325	356	125	-231	-65%
Totale complessivo	13.672	13.261	13.016	-245	-2%



VALUTAZIONE ESITI: VOLUME PARTI E PARTI CESAREI



(Fonte dati S.I.A.; anno 2024)

La “Proporzione di parti con taglio cesareo primario” è un indicatore che può essere utilizzato per valutare la qualità dell’assistenza fornita alle partorienti. Gli ospedali e i sistemi sanitari sono spesso confrontati sulla base di questo indicatore, dal momento che valori più bassi possono riflettere una pratica clinica più appropriata e che una parte dei tagli cesarei potrebbe essere eseguita per “ragioni non mediche”. Il confronto tra ospedali potrebbe comunque essere distorto se non si tenesse conto della possibile diversa distribuzione dei fattori di rischio per cesareo delle pazienti tra le diverse strutture: il taglio cesareo è infatti indicato in molte situazioni cliniche, come, ad esempio, complicanze a carico della placenta o del cordone, di stress fetale, infezione da HIV, sproporzione feto-pelvica; inoltre differenze socio-demografiche o nella disponibilità dei servizi per le gravidanze ad alto rischio aumentano la probabilità di un cesareo. L’indicatore viene calcolato come proporzione di parti con taglio cesareo primario (primo parto con taglio cesareo di una donna), dal momento che le donne con pregresso parto cesareo hanno una probabilità minore di partorire mediante parto naturale.

VALUTAZIONE ESITI: FRATTURA FEMORE



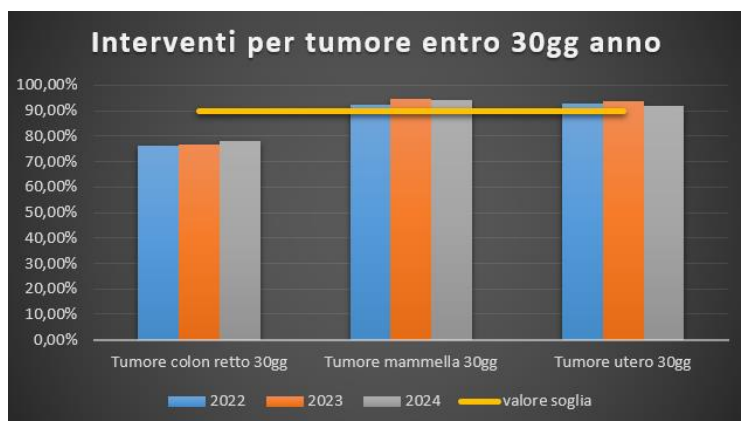
(Fonte dati S.I.A.; anni 2021, 2022, 2023, 2024)

Le fratture del collo del femore sono eventi traumatici particolarmente frequenti nell’età anziana; le Linee Guida internazionali concordano sul fatto che il trattamento migliore delle fratture del collo del femore è di tipo chirurgico; la strategia chirurgica dipende dal tipo di frattura e dall’età del paziente; gli interventi indicati sono la riduzione della frattura e la sostituzione protesica.

Diversi studi hanno dimostrato che a lunghe attese per l’intervento corrisponde un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, di conseguenza, le raccomandazioni generali sono che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 24 ore dall’ingresso in ospedale.

La gestione delle fratture è stata centralizzata presso il Presidio Ospedaliero S. Rosa in un quadro di razionalizzazione dell'uso delle risorse e di focalizzazione dell'Ospedale di Tarquinia e di Civita Castellana verso un'attività ortopedica di elezione protesica e di traumatologia minore.

VALUTAZIONE ESITI: INTERVENTI PER TUMORE

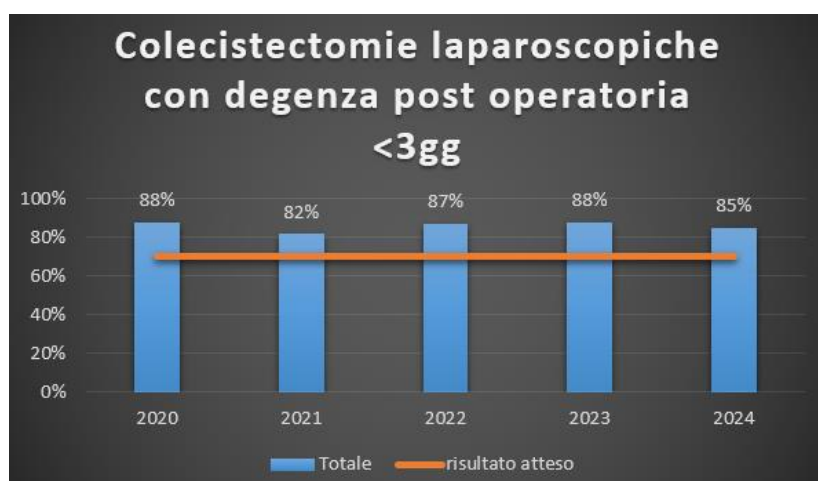


(Fonte dati S.I.A.; anno 2024)

Il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa stabilisce tempi massimi per l'accesso ai servizi sanitari, inclusi gli interventi chirurgici per tumori. Per alcuni tipi di tumore, come mammella, polmone, colon-retto e prostata, l'obiettivo è quello di eseguire l'intervento entro 30 giorni dalla prenotazione in almeno il 90% dei casi.

Il rispetto dei tempi di attesa è considerato un indicatore di qualità del sistema sanitario e della sua efficacia nel garantire l'accesso tempestivo ai trattamenti per i pazienti oncologici.

VALUTAZIONE ESITI: COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE CON DEGENZA POST OPERATORIA



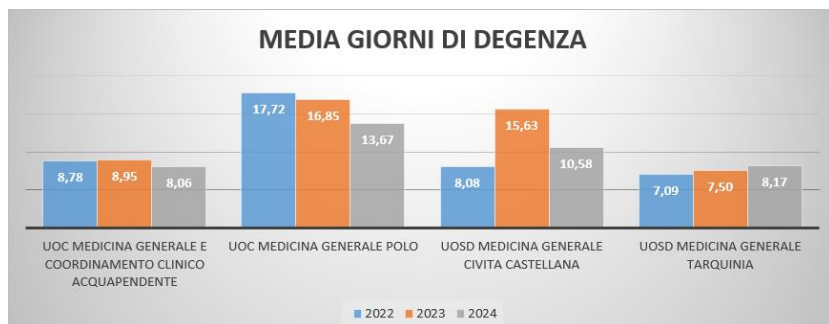
INFERIORE A 3 GIORNI

(Fonte dati S.I.A.; anno 2021, 2022, 2023, 2024)

La colecistectomia per via laparoscopica è oggi considerata il "gold standard" nel trattamento della calcolosi della colecisti nei casi non complicati. La conversione dell'intervento con tecnica laparoscopica a tecnica laparotomica tradizionale viene effettuata quando il chirurgo giudichi che la prosecuzione dell'intervento laparoscopico possa comportare un aumento del rischio di complicanze per il paziente. La percentuale di

conversione varia nella letteratura internazionale dal 0,6 al 13% ed è notevolmente influenzata dall'esperienza del team chirurgico.

VALUTAZIONE ESITI: DEGENZA MEDIA NEI REPARTI DI MEDICINA



(Fonte dati S.I.A.; anni 2022, 2023, 2024)

La degenza media (DM) è il tempo che un ospedale o un reparto impiega mediamente per completare un trattamento. La degenza media riflette le decisioni degli operatori sanitari durante la permanenza del paziente in ospedale e tiene conto di più fattori: accessibilità ai mezzi diagnostici, correttezza della diagnosi, efficienza del reparto, efficacia del trattamento (intesa come qualità delle cure prestate).

VALUTAZIONE ESITI: PRONTO SOCCORSO

Tempo medio di attesa in PS (tempo intercorso tra il triage e il ricovero in reparto di degenza (risultato atteso: <480 minuti) – DGR 197/2023 – fonte dati SIES

Il Ministero della Salute e linee guida raccomandano che il tempo di permanenza in PS per un paziente destinato al ricovero non superi le 8 ore dalla presa in carico al triage.

Diversi fattori possono influenzare il tempo di attesa, inclusi il tipo di paziente, il codice di priorità assegnato, la disponibilità di letti in reparto e la complessità della situazione clinica.

Tempo medio di attesa in PS (tempo intercorso tra il triage e il ricovero in reparto di degenza (risultato atteso: <480 minuti) – DGR 197/2023 – fonte dati SIES		anno 2024
Pronto Soccorso Viterbo		17:25:36
Pronto Soccorso Civita Castellana		18:26:50
Pronto Soccorso Tarquinia		16:13:33

Tempi di attesa in PS – gestione sovraffollamento (Piano sovraffollamento in PS) - fonte dati SIES

PERMANENZA >24H	Anno				
UUOO	2022	2023	2024	TARGET	
UOC Pronto Soccorso Civita Castellana	7,57%	3,47%	4,15%		
UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero	39,36%	37,72%	40,46%	<20%	
UOC Pronto Soccorso Tarquinia	11,54%	6,06%	13,27%		
Totale complessivo	33,40%	31,73%	35,30%		

%ACCESSI CHIUSI ENTRO 12H	Anno				
uuoo	2022	2023	2024	TARGET	
UOC Pronto Soccorso Civita Castellana	92,34%	93,84%	93,88%		
UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero	75,02%	76,17%	75,78%	>=95%	
UOC Pronto Soccorso Tarquinia	88,11%	91,82%	90,55%		
Totale complessivo	81,30%	83,04%	82,69%		

% PERMANENZA >24H CODICE ROSSO	Anno				
uuoo	2022	2023	2024	TARGET	
UOC Pronto Soccorso Civita Castellana	0,00%	1,32%	1,16%		
UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero	29,69%	28,73%	30,05%	<10%	
UOC Pronto Soccorso Tarquinia	5,24%	6,36%	4,79%		
Totale complessivo	27,98%	27,53%	28,64%		

1.3. ASSISTENZA TERRITORIALE

L'Azienda nel 2024 ha ulteriormente implementato le azioni di governo del Territorio, dando avvio al riordino delle strutture territoriali e verificando i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici utili a rispondere in maniera efficace, efficiente ed equa ai bisogni dei cittadini e riordinando procedure e modalità di erogazione delle prestazioni. L'organizzazione sviluppata è coerente con la programmazione regionale di cui alla DGR 976 del 28 dicembre 2023 "Adozione del Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale 2024 – 2026", nonché con il DM 77 del 23 maggio 2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" e con la DGR Lazio 643/2022, delineando i nuovi modelli organizzativi che vedono nelle Case della Comunità (CdC), negli Ospedali di Comunità (OdC), nelle Centrali Operative Territoriali (COT), nell'attività dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC) e nell'Unità di Continuità Assistenziale (UCA) gli elementi fondamentali e innovativi del nuovo sistema territoriale.

Le opportunità offerte dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), con le sue specifiche linee di finanziamento previste dalla Missione 6 Salute, hanno reso fattibile l'avvio di tale riorganizzazione del sistema salute e il potenziamento e la riqualificazione dei servizi territoriali. In particolare il PNRR ha assegnato alle aziende sanitarie risorse dedicate alla riqualificazione e potenziamento dell'assistenza territoriale, con una particolare attenzione a promuovere le cure presso il domicilio del paziente anche supportando la rete di assistenza intermedia e lo sviluppo delle Centrali Operative quali elemento di garanzia sia di un'appropriata risposta assistenziale che di continuità tra un setting di cure e l'altro. Tali azioni hanno trovato sostegno anche grazie ad uno specifico investimento nei processi di digitalizzazione e telemedicina.

Il progressivo invecchiamento della popolazione ed il conseguente incremento dei bisogni assistenziali, in particolare correlati allo sviluppo delle patologie croniche ed a rischio di disabilità, la crescita in complessità e volumi dei servizi, ha posto l'esigenza di impiegare al meglio le risorse oggi disponibili, individuando manovre di contenimento dei costi nelle "aree di inefficienza" e di sviluppo di interventi di ammodernamento, di potenziamento delle infrastrutture e valorizzazione delle best practice, in particolare nei percorsi integrati Ospedale e Territorio.

La ASL presenta una ricchezza di strutture territoriali ed ospedaliere che consentono di operare in maniera integrata e di coordinare la complessità assistenziale territoriale, con progetti innovativi e con la gestione diretta delle piattaforme produttive che vengono attualmente governate e gestite direttamente dal Dipartimento per il governo dell'Offerta e delle Cure Primarie e dai Distretti: mentre le Cure Primarie governano l'offerta, i Distretti sono deputati al governo della domanda di salute attraverso una valutazione dei bisogni socio-sanitari individuali e collettivi e all'orientamento della produzione di servizi in maniera coerente con i bisogni di salute rilevati. In questo contesto il Distretto svolge un ruolo strategico nel governo complessivo di percorsi assistenziali che si devono realizzare in un contesto di alta complessità quale è quello della dimensione territoriale, è il luogo privilegiato delle relazioni interistituzionali, della garanzia di accesso e di presa in carico, di garanzia di appropriatezza e di continuità delle cure, della rendicontazione verso il cittadino.

La ASL di Viterbo ha contestualizzato le linee di indirizzo del nuovo modello territoriale, in continuità con il triennio precedente, nello specifico Piano Territoriale per le attività sanitarie e socio sanitarie.

Il modello territoriale della ASL di Viterbo, così come revisionato con la deliberazione n. 620 del 21 marzo 2023, si pone quale obiettivo una maggiore equità e accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, una proficua integrazione con i servizi socio-assistenziali e si riferisce a concetti quali livelli di complessità assistenziale, grado di fragilità sociale, intensità di cura, integrazione, cooperazione funzionale. Questo modello, che si basa sui concetti di proattività, prossimità, sicurezza, equità e sinergia delle cure, definisce la

rete territoriale definendo la collocazione appropriata delle strutture intermedie quali Case della Comunità e Ospedali di Comunità, tenendo in considerazione il baricentrismo della posizione individuata, i servizi già in essere e l'adeguatezza delle strutture come definito nel PNRR.

È stata definita una Rete Integrata Specialistica di Prossimità che prevede, come risposta alla peculiarità orografica territoriale della nostra Azienda, la suddivisione del territorio dei tre Distretti in 11 ambiti di garanzia, che vedono come capofila il Comune in cui risiede sede una Casa della Salute o un poliambulatori polispecialistici di riferimento, aggregando i Comuni limitrofi e garantendo alla popolazione residente, in ciascuna delle municipalità, una distanza chilometrica massima di 20 km dal presidio ambulatoriale.

Offerta territoriale da DM 77/22

SEDE	Casa della Comunità	Ospedali di comunità	Centrali operative	UCA
DISTRETTO A	Acquapendente, Montefiascone*, Tarquinia*, Bagnoregio*, Bolsena*, Tuscania	Acquapendente (20 pl) Montefiascone (15 pl)* a cui si aggiungono pl di riabilitazione intensiva (16 pl codice 56)	COT-D*	1 team h12 sette giorni su sette
DISTRETTO B	Viterbo, Orte, Soriano nel Cimino*	Orte (20 pl)	COT-A/D*	1 team h12 sette giorni su sette
DISTRETTO C	Civita Castellana, Ronciglione* Vetralla	Ronciglione (20 pl)*	COT-D*	1 team h12 sette giorni su sette
Il calcolo degli IFeC secondo gli standard DM 77 prevede per la ASL di Viterbo un numero pari a 103 unità				

*Finanziamenti POR

Attualmente lo stato dell'arte nella messa a terra del DM 77/22 e dei progetti PNRR si è concretizzato attraverso le seguenti azioni:

- Unità di Continuità Assistenziale, attive dal 2022 (deliberazione n. 1362/2022 avente per oggetto Unità di Continuità Assistenziale (UCA) di cui al DM 77/2022. Aggiornamento delibera n 943 del 19 maggio 2022.) sono oramai uno strumento operativo dell'Azienda e per tanto partecipano alla realizzazione e messa in atto di diversi percorsi clinico-assistenziali;
- attivazione delle Centrali Operative Distrettuali come indicato in tabella, nel pieno rispetto del target previsto dal PNRR (Deliberazione CS n. 256/2024 avente per oggetto Approvazione del documento "Sistema Centrali Operative: articolazione, funzioni e linee operative" e Deliberazione CS n. 581/2024 avente per oggetto Attivazione Centrali Operative Territoriali). Le stesse stanno progressivamente implementando le attività coerentemente allo sviluppo della piattaforma Regionale di Transitional Care;
- apertura dei cantieri su tutte le strutture soggette a finanziamento PNRR per la riqualificazione per la trasformazione in Case della Comunità e Ospedali di Comunità. La deadline per le Case di Comunità prevede la fine lavori per il 31/12/2025 e l'attivazione entro il primo trimestre del 2026. Per gli Ospedali di Comunità la deadline è prevista per fine 2026.

Per favorire l'effettiva continuità assistenziale e la presa in carico unitaria della persona nelle diverse fasi della vita e in relazione alle diverse tipologie di bisogno, sono individuati snodi organizzativi e funzionali, che vedono la partecipazione delle nuove articolazioni organizzative di cui sopra che favoriscono l'integrazione sociosanitaria tra ospedale e territorio. In questo contesto risulta centrale il ruolo della medicina generale e

della pediatria di libera scelta, per garantire la efficace presa in carico delle persone in relazione alla complessità assistenziale e al livello di fragilità sociale.

La valutazione in équipe integrata multidisciplinare e la definizione del Progetto Individuale di Salute (PRIS) rappresentano il filo conduttore di questo sistema di networking, nell'ambito del quale si realizza l'appropriatezza erogativa, il bilanciamento nell'utilizzo delle diverse tipologie di risorse (ospedaliero/residenziale/domiciliare, pubblico/privato accreditato). All'interno del sistema le fasi di transizione tra un setting di cura e l'altro devono essere razionalmente gestite al fine di garantire la continuità assistenziale e la sicurezza delle cure per il paziente. Particolare attenzione va posta al processo di dimissione che deve avvenire all'interno di un percorso conosciuto e condiviso già nella fase di ricovero. Un sistema di valutazione per l'eleggibilità alle più idonee soluzioni assistenziali e la personalizzazione delle cure diventano strumenti di sostenibilità del sistema sanitario, individuando il giusto equilibrio tra bisogni, domanda esplicita e risorse utilizzabili.

Tale approccio proattivo viene definito Population health management - PHM e ha l'obiettivo di mantenere quanto più possibile la popolazione in buone condizioni di salute e minimizzare il ricorso a prestazioni sanitarie inappropriate, adattando gli interventi offerti alle persone in ragione del livello di rischio di utilizzo dei servizi sanitari.

Il nuovo modello funzionale del territorio, coerentemente con il PNRR, mira a realizzare un percorso integrato che parte dalla casa come primo luogo di cura per arrivare alle Case della Comunità e agli Ospedali di Comunità, superando la frammentazione dei percorsi di cura sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali. Fondamentale lo sviluppo delle reti di prossimità, l'implementazione della domiciliarità, anche attraverso la digitalizzazione e la telemedicina.

La valutazione in équipe integrata multidisciplinare e la definizione del Progetto Individuale di Salute (PRIS) rappresentano il filo conduttore di questo sistema di networking, nell'ambito del quale si realizza l'appropriatezza erogativa, il bilanciamento nell'utilizzo delle diverse tipologie di risorse (ospedaliero/residenziale/domiciliare, pubblico/privato accreditato).

All'interno del sistema le fasi di transizione tra un setting di cura e l'altro devono essere razionalmente gestite al fine di garantire la continuità assistenziale e la sicurezza delle cure per il paziente. Particolare attenzione va posta al processo di dimissione che deve avvenire all'interno di un percorso conosciuto e condiviso già nella fase di ricovero.

Un sistema di valutazione per l'eleggibilità alle più idonee soluzioni assistenziali e la personalizzazione delle cure diventano strumenti di sostenibilità del sistema sanitario, individuando il giusto equilibrio tra bisogni, domanda esplicita e risorse utilizzabili.

Di seguito gli elementi del sistema di networking:

- *Punti Unici di Accesso*: attività di ascolto attivo, prima accoglienza delle richieste, orientamento ai servizi, intercettazione del bisogno e prima risposta. Attivazione delle COT per i bisogni complessi. Ruolo di facilitatore per i professionisti e i Medici di medicina generale nel diffondere e accedere all'offerta aziendale di servizi. Raccolta dati ai fini della lettura dei bisogni assistenziali della popolazione;
- *Centrale Operativa Aziendale (COA), Centrali operative territoriali distrettuali (COT-D), Centrali operative territoriali ospedaliere (COT-H)*: il modello organizzativo aziendale, in coerenza con quanto previsto dagli indirizzi nazionali e regionali, prevede una Centrale Operativa Aziendale (COA), una struttura interdistrettuale con funzioni di coordinamento, che si articola in quattro bracci operativi che sono le Centrali Operative Territoriali (COT-D), una per ogni distretto, e la Centrale operativa integrazione

ospedale-territorio (COT-H). La COA rappresenta l'elemento cardine dell'integrazione e della continuità assistenziale in quanto svolge una funzione di raccordo tra le macrostrutture aziendali ossia Ospedali, Distretti e Dipartimenti. Mappa e monitora l'offerta territoriale al fine di trovare le giuste soluzioni assistenziali per i diversi setting nel tempo più breve, garantendo la continuità assistenziale. Coordina e attiva azioni di sanità d'iniziativa nella gestione delle cronicità, ottimizzando e monitorando l'adesione e l'offerta relativa ai PDTA delle diverse reti specialistiche, attua azioni volte alla stratificazione della popolazione ed alla verifica del soddisfacimento dei bisogni di salute da questa espressa. La COA è caratterizzata da più ambiti organizzativo/funzionali, aggregabili in Unit: l'ambito relativo ai percorsi di dimissione / ammissione da e per strutture di ricovero per acuti e verso la post acuzie o altri setting territoriali; l'ambito relativo alle reti specialistiche territoriali di prossimità che opera anche al fine di ridistribuire le risorse sulla base del bisogno espresso dalla popolazione, controllare le liste d'attesa e ottimizzare i percorsi diagnostico terapeutico assistenziali correlati; l'ambito relativo agli interventi proattivi volti ad intercettare fasce di popolazione a rischio e a attivare specifici interventi preventivi o di presa in carico; l'ambito relativo alle Cure Primarie che cura i rapporti con i MMG/PLS e i medici di Continuità Assistenziale .

A tal fine la Centrale Operativa Aziendale si interfaccia con:

- **l'Unità di Continuità Assistenziale (UCA)**, che interviene in casi di particolare complessità e/o che richiedono risposte immediate nelle fasi di transizione da un setting assistenziale ad un altro (vedi paragrafo dedicato);
- **l'Unità di Assistenza Proattiva Infermieristica (API)**

Il Core team della COA è composto da uno o più medici con funzioni di coordinamento, esperto nei processi di valutazione multidimensionale e di organizzazione territoriale, infermieri di comunità, assistenti sociali e personale amministrativo.

Le COT-D, collocate presso ciascun distretto, svolgono funzioni relative alla valutazione multidimensionale a livello territoriale; definiscono congiuntamente con i servizi territoriali interessati i PRIS semplici o complessi; svolgono funzioni proattive attraverso l'infermiere di Comunità; collaborano con il Direttore del distretto e con i PUA alla rilevazione dei bisogni emergenti e prioritari della popolazione in carico.

Le COT-H (dal 2024, con deliberazione C.S. n. 256 del 15 febbraio 2024, Team Operativi Ospedalieri *TOH*), collocate a livello di presidio ospedaliero, assicurano la valutazione multidimensionale finalizzata alla dimissione di pazienti caratterizzati da condizioni clinico assistenziali complesse che necessitano di un percorso di dimissione organizzato e dell'attivazione di appropriati *setting* di assistenza territoriale. Intercettano i bisogni espressi dai così detti "frequent user" al fine di trovare soluzioni alternative all'uso improprio dei servizi ospedalieri, intercettano i bisogni di tipo esclusivamente sociale che determinano spesso ritardi nella dimissione raccordandosi con gli enti locali per la ricerca di soluzioni appropriate.

Il sistema aziendale COA, COT-D, COT-H è supportato da adeguata piattaforma informatica e dalle tecnologie necessarie, anche relative alla telemedicina nelle sue articolazioni di tele-assistenza, tele-consulto, tele-monitoraggio, tele-refertazione; uno degli strumenti della COA sono le Centrali operative della cronicità (COC).

- **i team dell'Unità di Continuità Assistenziale**

I team dell'UCA sono tre, uno per ciascun Distretto; sono delle unità mobili composte di norma da un medico e da un infermiere ed eventualmente da altre figure professionali che di volta in volta possano essere necessarie; operano anche attraverso la consulenza a distanza di secondo livello con specialisti ospedalieri.

Scopo principale delle UCA è quello di gestire tempestivamente le fasi di transizione clinico assistenziale, con particolare riferimento alle dimissioni ospedaliere difficili; si attivano per pazienti che richiedono, nella fase successiva alla dimissione ospedaliera, un monitoraggio costante ed una competenza medico internistica per la gestione di procedure a media complessità.

- **Infermieri di Famiglia e di Comunità (IFeC) / Assistenza Proattiva Infermieristica (API)**

Il DL n. 34/2020, art. 1 c. 5, convertito in L. 17 luglio 2020, ha introdotto la figura dell'infermiere di famiglia e di comunità, al fine di rafforzare i servizi infermieristici territoriali per la presa in carico dei soggetti affetti da COVID-19 e con patologie croniche. Il Piano Nazionale sulla Cronicità individua l'esigenza del nuovo ruolo dell'infermiere nell'assistenza territoriale anche in considerazione del fatto che tale figura è presente in tutti i setting di cura e si interfaccia con tutti i professionisti della rete socio-sanitaria, avendo così il modo di affiancare il medico di medicina generale nel continuum spazio temporale della storia di vita della persona. Più recentemente, come già riportato, il DM77/2022 ha ulteriormente definito ruolo e competenze dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC).

L'infermiere, secondo il modello assistenziale proattivo, intercetta il bisogno di salute, agendo nella promozione, prevenzione e gestione della salute, incrementando l'empowerment individuale della persona assistita, così da migliorare la sua capacità di fronteggiare la patologia e sviluppare abilità di autocura. L'I.C. agisce inoltre nell'empowerment di comunità, al fine di influenzare e controllare maggiormente i determinanti di salute e la qualità di vita all'interno della propria comunità.

- **Rete degli ambulatori infermieristici per la gestione integrata della cronicità**

L'assistenza infermieristica deve essere organizzata per livelli di complessità, determinati dalla tipologia di prestazioni erogate e dalla presenza di infermieri "esperti" o "specialisti" (come indicato dal CNNL) e potrà essere articolata in:

- Ambulatori infermieristici;
- Territoriali di prossimità (primo livello) a carattere generalista, allocati in contesti geografici disagiati e distanti dai servizi sanitari o popolati da un target prevalentemente anziano o in quartieri di città molto popolose che presentano particolari contesti di fragilità;
- Centri di expertise (wound care, stoma care, gestione cateteri venosi, centri di secondo livello) collocati in strutture sanitarie (luogo privilegiato Case della salute e Ospedali);
- Ambulatorio integrato per la cronicità/fragilità (centro avanzato di terzo livello) collocato preferibilmente nell'OdC e/o nelle case della salute, gestito in presenza da un team infermieristico ma coadiuvato in dagli specialisti di riferimento. Offre prestazioni in presenza ed in teleassistenza, telemonitoraggio. Eroga prestazioni diagnostiche con telereferto e teleconsulenza specialistica (Spirometria, POCT, ECG) e prestazioni infermieristiche.

Al fine di armonizzare i nuovi strumenti di governo del territorio, recependo le indicazioni contenute nelle Linee Guida approvate con DGR 643/2022, con deliberazione del Direttore Generale n. 1926 del 6 ottobre 2022 l'Azienda ha dato l'avvio ai quattro cantieri previsti dal documento regionale finalizzati a:

- ridisegnare i PDTA alla luce dei nuovi strumenti organizzativi e tecnologici nonché delle nuove professionalità (p.es. Case di Comunità, Infermieri di Comunità, erogazione da remoto di alcune specifiche prestazioni rispetto a coorti di pazienti che sono nelle condizioni clinico assistenziali e organizzative di fruire di prestazioni a distanza);
- avviare modelli sperimentali di integrazione tra Infermieri di Comunità, Centrali Operative Territoriali Distrettuali ed UCA all'interno o in relazione operativa con le Case della Comunità;

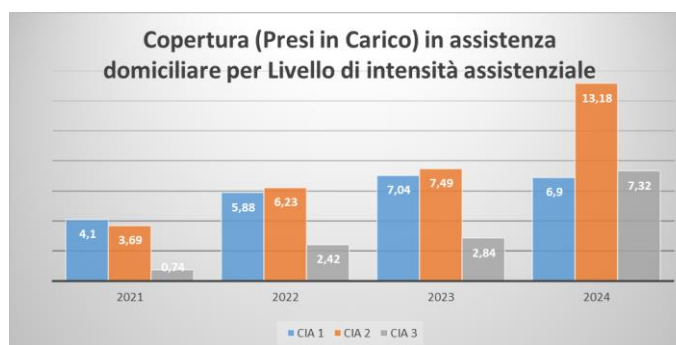
- avviare comunità di pratica allo scopo di avviare processi di scambio e condivisione e realizzare, di conseguenza, procedure e modelli operativi scalabili/trasferibili per l'implementazione dei nuovi servizi e la revisione organizzativa di quelli già attivi;
- avviare un sistema di monitoraggio sull'operato delle principali innovazioni organizzative introdotte;

1.3.1. DATI DI ATTIVITA' ED ESITI DI SALUTE 2024

PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Etichette di riga	2022	2023	2024	2024 vs 2023	%
Laboratorio Analisi	1.792.212	2.360.667	2.463.445	✓ 102.778	4%
Altra specialità	79.023	92.391	84.802	✗ -7.589	-8%
Radiologia	59.733	77.624	79.188	✓ 1.564	2%
Cardiologia	66.407	69.590	66.439	✗ -3.151	-5%
Nefrologia	68.500	69.712	65.709	✗ -4.003	-6%
Medicina Fisica e Riabilitazione	42.698	56.784	60.824	✓ 4.040	7%
Radioterapia	38.664	37.319	37.797	✓ 478	1%
Oculistica	34.592	34.414	27.676	✗ -6.738	-20%
Ortopedia e Traumatologia	22.628	26.408	26.453	✓ 45	0%
MALAT. ENDOC. DEL RIC. E DELLA NUTR.	25.849	24.648	22.120	✗ -2.528	-10%
Otorinolaringoiatria	17.775	18.033	18.546	✓ 513	3%
Dermatologia	16.306	17.960	16.272	✗ -1.688	-9%
Gastroenterologia	20.511	17.684	15.604	✗ -2.080	-12%
Psichiatria	15.650	19.951	15.375	✗ -4.576	-23%
Oncologia	11.698	11.765	13.122	✓ 1.357	12%
Pneumologia	13.043	13.207	12.339	✗ -868	-7%
Neurologia	11.357	13.636	12.339	✗ -1.297	-10%
Chirurgia generale	11.613	12.289	11.821	✗ -468	-4%
Odontostomatologia	7.231	9.196	10.315	✓ 1.119	12%
CHIRURGIA VASCOLARE	8.750	9.420	10.255	✓ 835	9%
Terapia del dolore	4.895	6.602	8.107	✓ 1.505	23%
Urologia	6.663	7.426	7.676	✓ 250	3%
Ostetricia e Ginecologia	4.463	5.597	4.831	✗ -766	-14%
Risonanza Magnetica	2.562	5.151	4.260	✗ -891	-17%
Medicina sportiva	3.098	2.914	4.077	✓ 1.163	40%
Chirurgia plastica	1.962	2.419	2.312	✗ -107	-4%
Medicina nucleare	4.043	4.312	2.228	✗ -2.084	-48%
Neurochirurgia	1.338	1.683	1.892	✓ 209	12%
Totale complessivo	2.393.264	3.028.802	3.105.824	✓ 77.022	3%

ATTIVITÀ ASSISTENZA ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - ADI



Utenti presi in carico per livelli di intensità	2021			2022			2023			2024		
	CIA 1	CIA 2	CIA 3	CIA 1	CIA 2	CIA 3	CIA 1	CIA 2	CIA 3	CIA 1	CIA 2	CIA 3
Totale utenti presi in carico	1.311	1.169	233	1.806	1.912	743	2.172	2.311	877	2.131	4.068	2.259
VTA	532	524	95	649	599	305	699	753	359	517	1.054	659
VTB	258	246	49	422	505	144	573	626	189	933	1.454	799
VTC	521	399	89	735	808	294	900	932	329	681	1.560	801
presa in carico %	4,14	3,69	0,74	5,88	6,23	2,42	7,04	7,49	2,84	6,9	13,18	7,32

La copertura in assistenza domiciliare, nota come presa in carico, è strettamente legata al livello di intensità assistenziale necessario per l'utente. L'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) prevede tre livelli di intensità: bassa, media e alta. La presa in carico, che è la fase in cui si valuta la situazione del paziente e si definisce il piano di assistenza, è un elemento fondamentale per garantire che l'utente riceva un supporto adeguato alle sue esigenze.

Livelli di intensità assistenziale:

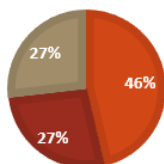
- **Livello 1 (bassa intensità):** Prevede interventi mirati a specifiche problematiche socio-sanitarie, rivolti a pazienti con un quadro di compromissione funzionale medio lieve.
- **Livello 2 (media intensità):** Implica un'assistenza di maggiore complessità, con interventi che possono includere assistenza riabilitativa ed infermieristica.
- **Livello 3 (alta intensità):** Richiede un'assistenza più complessa e continua, spesso con la necessità di supporto medico e riabilitativo intensivo

ATTIVITÀ SALUTE MENTALE

Principali linee di attività: confronto anni 2023 e 2024

PRESTAZIONI EROGATE PER
DISTRETTO ANNO 2024

■ Distretto A ■ Distretto B ■ Distretto C



tipologia di prestazione	DISTRETTO A			DISTRETTO B			DISTRETTO C		
	anno 2023	anno 2024	2024 vs 2023	anno 2023	anno 2024	2024 vs 2023	anno 2023	anno 2024	2024 vs 2023
010-Visita psichiatrica	4.783	5.228	445	3.674	4.733	1.059	6.977	5.082	- 1.895
011-Emergenza - Pronta consulenza	58	50	- 8	169	136	- 33	217	80	- 137
040-Consulenza - Valutazione	224	40	- 184	57	63	6	385	130	- 255
050- Accertamento medico-legale(visita psichiatrica +eventuale relazione)	5	8	3	1	5	4	37	38	1
150 - Riunione	615	296	- 319	272	52	- 220	351	156	- 195
020-Colloquio clinico psicologico	516	348	- 168	210	175	- 35	188	115	- 73
060- Valutazione standardizzata mediante test	12	40	28	17	19	2	34	92	58
070-Psicoterapia individuale	1.638	1.865	227	1.246	1.232	- 14	1.057	886	- 171
080-Psicoterapia di coppia	3	4	1	4	5	1	10	21	11
090- Psicoterapia familiare	4	11	7	4	3	- 1	3	7	4
100- Psicoterapia di gruppo	69	170	101	504	32	- 472	7	32	25
030-Colloquio	2.689	2.053	- 636	1.050	1.225	175	2.358	2.013	- 345
110- Somministrazione farmaci	3.067	2.874	- 193	523	1.345	822	1.390	1.460	70
111-Controllo parametri vitali	272	527	255	3	5	2	15	8	- 7
240-Intervento di supporto	926	661	- 265	259	303	44	132	78	- 54
255 - Intervento socio-assistenziale	54	78	24	10	8	- 2	42	23	- 19
260 -Intervento di rete - Contatto istituzionale	540	377	- 163	262	292	30	585	269	- 316
230- Formazione lavorativa	-	1	1	-	-	-	-	2	2
231- Inserimento lavorativo	2	7	5	-	-	-	-	-	-
160 -Intervento abilità di base individuale	274	45	- 229	662	20	- 642	24	95	71
170 -Intervento abilità di base di gruppo	496	1.161	665	87	321	234	157	137	- 20
180 - Intervento di risocializzazione individuale	46	31	- 15	19	18	- 1	8	9	1
190 - Intervento di risocializzazione di gruppo	387	650	263	109	382	273	153	152	- 1
210 - Intervento di tipo espressivo , pratico, manuale, motorio(Individuale)	24	66	42	-	6	6	-	21	21
220- Intervento di tipo espressivo , pratico, manuale, motorio(Gruppo)	85	2.125	2.040	72	287	215	50	535	485
200 -Soggiorni, gita	52	192	140	129	147	18	182	99	- 83
120 - Colloquio con i familiari	84	419	335	81	248	167	435	319	- 116
130 -Intervento informativo e psicoeducativo rivolto alle famiglie(individuale)	11	14	3	4	4	-	8	9	1
140 - Intervento informativo e psicoeducativo rivolto alle famiglie (gruppo)	3	16	13	6	7	1	-	3	3
250 - Intervento per problemi amministrativi e sociali	-	15	15	-	22	22	-	45	45
251 - Relazioni cliniche	69	97	28	273	318	45	324	78	- 246
252 -Produzione documenti	2	63	61	51	88	37	57	450	393
253-Elaborazione progetti	211	56	- 155	179	322	143	98	78	- 20
254-Relazioni assistenziali	22	17	- 5	47	6	- 41	36	4	- 32
012-Ricovero in S.P.D.C. senza TSO	5	8	3	4	15	11	11	6	- 5
013-Ricovero in S.P.D.C. con T.S.O.	1	2	1	1	4	3	2	2	-
014-Ricovero in ospedale generale	3	1	- 2	1	3	2	16	11	- 5
Accesso < 4h strutture semiresidenziali	1.099	1.226	127	13	1	- 12	149	223	74
Accesso > 4h strutture semiresidenziali	2.353	1.917	- 436	673	1.392	719	234	418	184
Accesso 24 h/d	110	-	- 110	-	-	-	-	-	-
Accesso non specificato	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prestazione non specificata	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totale prestazione	20.792	22.759	1.967	10.629	13.243	2.614	15.696	13.186	- 2.510

Fonte dati: Dipartimento Salute Mentale

ATTIVITÀ PSICOLOGIA

Negli anni la Psicologia della Asl di Viterbo ha implementato le sue attività intercettando sempre di più i bisogni della popolazione, in risposta ai LEA, e ponendo in essere una sempre maggiore differenziazione e specificità degli interventi psicologici clinico-assistenziali.

Nel formulare le risposte alla domanda di salute sono stati realizzati luoghi e contesti di cura basati sull'interconnessione tra la dimensione verticale, costituita dai diversi livelli di intensità di cura, e la dimensione orizzontale, costituita dalla multidisciplinarietà. In quest'ottica sono stati applicati i LEA Psicologici del DPCM 12 gennaio 2017, presenti in numerose aree tematiche e d'intervento e che, se correttamente applicati, contribuiscono in modo significativo alla realizzazione di percorsi di cura appropriati e rispondenti alle raccomandazioni internazionali e nazionali.

Le prestazioni di Psicologia vengono distinte tra prestazioni cosiddette “tariffabili” e quelle “non tariffabili” al fine di diversificare e investire su tutte quelle attività che permettono la realizzazione di interventi di rete e di costruzione di percorsi attuabili soltanto se organizzati in una logica di interconnessione tra tutti i livelli organizzativi e gestionali. Le prestazioni di Psicologia sono integrate nella nostra Azienda in maniera trasversale tra i contesti ospedaliero, territoriale e di prevenzione, al fine di offrire un approccio olistico alla salute, facendone derivare benefici sia terapeutici, che economici e sociali. La gestione unitaria di tutte le risorse psicologiche ha favorito questa gestione trasversale delle attività della professione psicologica, anche prevista dalle normative (servizi territoriali e consultori; servizi specialistici di salute mentale, dipendenze, disabilità, per le malattie croniche; strutture residenziali e ospedali; attività per il personale e l’organizzazione, ecc.). Si sottolinea come il periodo post pandemico abbia visto un continuo incremento delle prestazioni psicologiche. Nel 2024 le prestazioni definite “tariffabili” hanno avuto un incremento del 23% e le prestazioni “non tariffabili” del 18%.

Le prestazioni psicologiche permettono di intercettare in maniera precoce i bisogni di salute della popolazione, favorendo in maniera preventiva, una potenziale riduzione dei costi e un miglioramento della “Qualità Totale” dell’offerta sanitaria.

PRESTAZIONI TARIFFABILI

TIPOLOGIA	2022	2023	2024
	GIORNI	GIORNI	GIORNI
Visita psicologica	1.751	2.015	2.563
Esame Neuropsicologico	19	2	141
Test	3.012	4.087	5.282
Colloquio psicologico	8.689	10.758	14.137
Psicoterapia familiare/ coppia	95	125	93
Psicoterapia di gruppo	492	329	329
Psicoterapia Individuale	7.894	8.833	9.780
TOTALE	21.952	26.149	32.325

PRESTAZIONI NON TARIFFABILI

TIPOLOGIA	2022	2023	2024
	ORE	ORE	ORE
Attività organizzative	8.744	10.842	13.855
Attività tutoring	468	333	655
Certificati	263	280	489
Formazione	914	2.788	2.599
Gruppo non Terapeutico	4.354	2.033	1.816
Incontri Rete	2.413	1.256	939
Incontri scuola	235	524	613
Relazioni	1.850	1.963	2.212
Riunione Interna caso	1.775	1.530	2.260
TOTALE	21.016	21.549	25.438

Fonte dati: UOC Psicologia

ATTIVITÀ TSRMEE

UOC TSRMEE				
COD	DESCRIZIONE ATTIVITA'	2023	2024	2024 VS 2023
11	1 VISITA MEDICA	983	943	-40
12	VISITE MEDICHE SUCCESSIVE (COMPRENDE EX 20, 21, 22)	2495	2689	194
13	COLLOQUIO RESTITUZIONE	507	671	164
21 C	ATTIVITA' DIRETTA CON I GENITORI/CAREGIVER/FAMIGLIA, DIVERSA DALL'EDUCAZIONE TERAPEUTICA -	491	312	-179
32	VALUTAZIONE FUNZIONALE - COMPRENDE OGNI TIPO DI VALUTAZIONE TRanne ORTOTTICA E PROTESICA (COMPRENDE EX 31, 33, 34, 35, 36)	1807	1757	-50
37	VALUTAZIONE ORTOTTICA	174	148	-26
38	VALUTAZIONE/PRESCRIZIONE/COLLAUDO PROTESICA	21	87	66
39	RIVALUTAZIONE FUNZIONALE - COMPRENDE OGNI TIPO DI RIVALUTAZIONE	1067	1242	175
61	RIABILITAZIONE INDIVIDUALE - COMPRENDE OGNI TIPO DI RIABILITAZIONE, COMPRESA L'EDUCAZIONE TERAPEUTICA DEL PAZIENTE	3136	3974	838
65	RIABILITAZIONE IN GRUPPO - COMPRENDE OGNI TIPO DI RIABILITAZIONE, COMPRESA L'EDUCAZIONE TERAPEUTICA DEL PAZIENTE	164	493	329
69	RIABILITAZIONE NEUROVISIVA E ORTOTTICA	120	56	-64
71	EDUCAZIONE TERAPEUTICA INDIVIDUALE SU FAMILIARE O CAREGIVER - COMPRENDE TUTTE LE INDICAZIONI SULLA GESTIONE DELLA PATOLOGIA DEL BAMBINO, DAGLI ASPETTI POSTURALI A QUELLI COMPORTAMENTALI ALL'AUTO PER I COMPITI (ATTIVITA' DI TIPO OPERATIVO - COMPRENDE EX 13C, 73)	820	930	110
72	EDUCAZIONE TERAPEUTICA DI GRUPPO SU FAMILIARI O CAREGIVER (COME SOPRA, MA DI GRUPPO)		67	67
91	FOLLOW UP NEONATALE - VISITA	10	31	21
92	FOLLOW UP NEONATALE - VISITE MEDICHE SUCCESSIVE		63	63
93	CONSULENZA OSPEDALE	18	10	-8
121	ATTIVITA' RETE/CONSULENZA CON ALTRI ENTI E STRUTTURE RELATIVA AL SINGOLO CASO (QUINDI CON NOMINATIVO); COMPRENDE TUTTE LE ATTIVITA' DI RETE TRanne GLIGLO E ALTRA CONSULENZA ALLA SCUOLA (COLLOQUI CENTRI POMERIDIANI E/O TERZO LIVELLO, CENTRI ESTIVI, COLLOQUI CON ALTRE STRUTTURE SANITARIE E SOCIALI)	213	352	139
102	GLIGLO (COMPRENDE EX 101)	811	1101	290
103	ALTRA CONSULENZA ALLA SCUOLA	547	134	-413
111	VISITA DOMICILIARE	57	8	-49
112	SOPRALLUOGO/CONSULENZA/TRASPORTO PRESSO STRUTTURE ESTERNE	3	25	22
201	ATTIVITA' INDIRETTA RELATIVA AL SINGOLO CASO (QUINDI CON NOMINATIVO) - COMPRENDE SIGLATURE, RELAZIONI (TRANNE DF, PDF, PEI, PAI), DISCUSSIONE CASO, INVIO DOCUMENTI VIA MAIL	1390	3338	1948
203	DF- PDF/PEI	1946	646	-1300
204	PAI - SIA STESURA, SIA QUALSIASI ALTRA ATTIVITA' RELATIVA ALLA GESTIONE RELATIVA AL SINGOLO CASO (QUINDI CON NOMINATIVO)	959	693	-266
205	UVM/UVMD	976	1357	381
207	ATTIVITA' ORGANIZZATIVA SERVIZIO (SENZA NOMINATIVO); COMPRENDE RIUNIONI INTRA O INTER-EQUIPE, ATTIVITA' RELATIVE A PROGETTI RIABILITATIVI/SOGGIORNI ESTIVI, ATTIVITA' RELATIVE ALL'AGENDA APPUNTAMENTI, INSERIMENTO IMPEGNATIVE RECUP (COMPRENDE EX 208).	1126	1036	-90
209	STAFF, RIUNIONI DI COORDINAMENTO (COMPRENDE RIUNIONI PER CENTRI DI RIFERIMENTO AZIENDALI)	484	184	-300
210	ATTIVITA' DI PROGETTO - REGISTRARE SEMPRE IL NOME DEL PROGETTO, PROGETTI ATTIVI AL MOMENTO; LISTA D'ATTESA, ANAGRAFICA, PRIS	225	204	-21
211	PAI - ATTIVITA' ORGANIZZATIVA (SENZA NOMINATIVO)	193	187	-6

Fonte dati: UOC TSRMEE e Disabilità

DISABILE ADULTO

DISABILE ADULTO				
COD	DESCRIZIONE ATTIVITA'	2023	2024	2024 vs 2023
11	1 VISITA MEDICA	54	63	9
12	VISITE MEDICHE SUCCESSIVE (COMPRENDE EX 20, 21, 22)	181	222	41
13	COLLOQUIO RESTITUZIONE	23	34	11
21 C	ATTIVITA' DIRETTA CON I GENITORI/CAREGIVER/FAMIGLIA, DIVERSA DALL'EDUCAZIONE TERAPEUTICA -	534	519	-15
32	VALUTAZIONE FUNZIONALE - COMPRENDE OGNI TIPO DI VALUTAZIONE TRanne ORTOTTICA E PROTESICA (COMPRENDE EX 31, 33, 34, 35, 36)	42	67	25
38	VALUTAZIONE/PRESCRIZIONE/COLLAUDO PROTESICA	6	17	11
72	EDUCAZIONE TERAPEUTICA DI GRUPPO SU FAMILIARI O CAREGIVER (COME SOPRA, MA DI GRUPPO)	18	1	-17
121	ATTIVITA' RETE/CONSULENZA CON ALTRI ENTI E STRUTTURE RELATIVA AL SINGOLO CASO (QUINDI CON NOMINATIVO); COMPRENDE TUTTE LE ATTIVITA' DI RETE TRanne GLIGLO E ALTRA CONSULENZA ALLA SCUOLA (COLLOQUI CENTRI POMERIDIANI E/O TERZO LIVELLO, CENTRI ESTIVI, COLLOQUI CON ALTRE STRUTTURE SANITARIE E SOCIALI)	634	647	13
102	GLIGLO (COMPRENDE EX 101)	22	19	-3
103	ALTRA CONSULENZA ALLA SCUOLA			0
111	VISITA DOMICILIARE	15	22	7
112	SOPRALLUOGO/CONSULENZA/TRASPORTO PRESSO STRUTTURE ESTERNE	334	224	-110
201	ATTIVITA' INDIRETTA RELATIVA AL SINGOLO CASO (QUINDI CON NOMINATIVO) - COMPRENDE SIGLATURE, RELAZIONI (TRANNE DF, PDF, PEI, PAI), DISCUSSIONE CASO, INVIO DOCUMENTI VIA MAIL	908	826	-82
203	DF- PDF/PEI		10	10
204	PAI - SIA STESURA, SIA QUALSIASI ALTRA ATTIVITA' RELATIVA ALLA GESTIONE RELATIVA AL SINGOLO CASO (QUINDI CON NOMINATIVO)	364	423	59
205	UVM/UVMD		142	142
207	ATTIVITA' ORGANIZZATIVA SERVIZIO (SENZA NOMINATIVO); COMPRENDE RIUNIONI INTRA O INTER-EQUIPE, ATTIVITA' RELATIVE A PROGETTI RIABILITATIVI/SOGGIORNI ESTIVI, ATTIVITA' RELATIVE ALL'AGENDA APPUNTAMENTI, INSERIMENTO IMPEGNATIVE RECUP (COMPRENDE EX 208).	333	356	23
209	STAFF, RIUNIONI DI COORDINAMENTO (COMPRENDE RIUNIONI PER CENTRI DI RIFERIMENTO AZIENDALI)	69	30	-39
210	ATTIVITA' DI PROGETTO - REGISTRARE SEMPRE IL NOME DEL PROGETTO, PROGETTI ATTIVI AL MOMENTO; LISTA D'ATTESA, ANAGRAFICA, PRIS	235	40	-195
211	PAI - ATTIVITA' ORGANIZZATIVA (SENZA NOMINATIVO)	83	27	-56

Fonte dati: UOC TSRMEE e Disabilità

DIPENDENZE

CONTEGGIO MACRO PRESTAZIONI						
UOC DIPENDENZE ANNO 2023>2024	ANNO 2023		ANNO 2024		2023 VS 2024	
TOTALE DISTRETTI	totale		totale		totale	
	prest	paz	prest	paz	prest	paz
TOTALE DISTRETTI	237.375	1.501	224.345	1.556	-	13.030
winsimet erogazione farmaco	187.071	598	178.331	567	-	8.740
winsimet esami tossicologici	14.704	605	16.612	605	1.908	-
esami clinici	807	198	1.069	154	262	-
esami hiv	152	114	97	70	-	55
attività telefonica / telematica	3798	765	2148	576	-	1.650
relazioni sul caso, prescrizioni, certificazioni	915	457	781	402	-	134
attività di accompagnamento	7	7	5	3	-	2
visite	12832	905	11794	835	-	1.038
colloqui	8904	1100	7463	1043	-	1.441
esami e procedure cliniche	11746	926	13860	920	2.114	-
somministrazione farmaci e vaccini	7035	320	5567	237	-	1.468
psicoterapia	762	148	589	104	-	173
interventi psicosociali di gruppo	70	20	93	41	23	21
test / interviste / scale di valutazione	184	151	171	137	-	13
attività di supporto generale al paziente	234	160	293	160	59	-
terapeutico	1915	621	1280	462	-	635
attività di reinserimento socio lavorativo (riabilitazione)	12	10	5	1	-	7
amministrative	625	276	493	225	-	132
attività formative, educative e ludico ricreative	0	0	3	1	3	1
mancato appuntamento	457	229	396	218	-	61
mediazione culturale	1	1	4	3	3	2

Fonte dati: UOC Dipendenze

ATTIVITÀ PUNTI DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA (P.A.Inf)

Il P.A.Inf. (Punto di Assistenza Infermieristica) è un servizio ambulatoriale afferente al Servizio Assistenza infermieristica organizzato e gestito in totale autonomia da infermieri ai sensi del D.M n. 739/94 e come previsto dalla Deliberazione aziendale n. 148 del 21/02/2011, della legge n. 125/100, Patto infermiere-cittadino, L. 42/99 e del Codice deontologico. Esso rappresenta un nodo strategico del sistema delle cure primarie perché, operando in stretta connessione funzionale con i MMG e la rete dei servizi, consente il monitoraggio dei fattori di rischio nella popolazione e la gestione dei soggetti con patologie cronico-degenerative, oltre a fornire risposte assistenziali adeguate nei confronti di eventi acuti. La forte appropriatezza delle prestazioni, ha permesso una decongestione presso gli ambulatori dei MMG e una riduzione dei codici bianchi dei Pronto Soccorsi aziendali.

Nella ASL di Viterbo sono presenti n. 6 P.A.Inf, dislocati nelle sedi di:

- Viterbo
- Ronciglione presso lo stabilimento di Ronciglione;
- Piansano – Ambulatorio
- Acquapendente
- Tarquinia
- Casa della Salute di Bagnoregio

Le prestazioni infermieristiche maggiormente effettuate sono:

- prelievi di sangue capillare;
- consulenza ed informazioni in materia di prevenzione, cura e mantenimento del livello di salute e di autonomia;
- prelievi di sangue venoso (presso punto prelievi)
- educazione all'autocontrollo della glicemia e della corretta somministrazione della terapia insulinica;
- educazione all'autogestione della stomia digestiva;
- medicazione avanzata semplice;
- medicazioni avanzata complessa;
- cateterismo vescicale;
- fasciatura semplice;
- medicazioni del catetere venoso centrale (port, picc, midline)
- iniezioni intramuscolari e sottocutanee;
- gestione delle ulcere venose con bendaggio elasto-compressivo;
- bendaggio con ossido di zinco
- rilevazione e monitoraggio dei parametri vitali;
- rilevazione bisogni assistenziali
- educazione alla auto - gestione dei problemi di salute (self – care).
- irrigazione o medicazione dell'occhio
- prelievo microbiologico (tamponi)



I dati:

Sede PAINF	Prestazioni 2018	Prestazioni 2019	Prestazioni 2020	Prestazioni 2021	Prestazioni 2022	Prestazioni 2023	Prestazioni 2024
Viterbo	4580	4641	1647	4173	6319	8036	8101
Ronciglione	1983	2267	729	1701	2643	3370	3755
Piansano	634	657	260	578	938	997	1386
Acquapendente	1658	1179	806	762	1224	1440	1752
Bagnoregio			553	866	1229	1167	1380
Tarquinia			670	1581	1581	2068	2571
Totale prestazioni	8855	8744	4665	9661	13942	17078	18945

MALATTIE INFETTIVE

UOC Malattie Infettive	totale 2023	totale 2024
N. Visite Specialistiche	2049	1878
N. Prime Visite	1346	1071
N. Visite Successive	703	807

UOC Malattie Infettive	media pazienti 2023	media pazienti 2024
N. Paz.ti in Sorveglianza Sanitaria	251	249
N. Paz.ti in HAART / Regione Lazio	248	246
N. Paz.ti in HAART / Altre Regioni*	3	3
N. Paz.ti non in HAART	0	0

Mese	N. DGR	N. Pazienti	N. Accessi Medici	N. Accessi Infermieristici
anno 2022	57	4,8	64	82
anno 2023	63	5,3	57	76
anno 2024	16	5,3	16	22

n. accessi medi dei medici per paziente	n. accessi medi infermieristici per paziente	n. accessi medi totali per paziente
13,8	17,6	31,4
10,8	14,5	25,3
3	4,1	7,1

media mensile 2024
media mensile 2025

1,0	1,4	2,4
0,9	1,1	2,0

1.4. L'AREA DELLA PREVENZIONE

Il Piano Sanitario Regionale ribadisce l'importanza, in materia di prevenzione, di implementare strategie che introducano e favoriscano la realizzazione di interventi basati su idonee prove di efficacia e sui bisogni di salute, ponendo particolare attenzione anche all'allocazione delle risorse.

Il Piano Aziendale della Prevenzione 2024 della ASL di Viterbo, approvato con deliberazione del Commissario Straordinario n. 882 del 31 maggio 2024, esplicitando i contenuti del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, che richiamano la necessità di stabilire sinergie di programmazione e operative affinché l'attività di prevenzione possa essere svolta in maniera trasversale ed interdisciplinare con le altre strutture aziendali interessate e con gli stakeholder presenti sul territorio, costruisce apposite linee progettuali di intervento orientate nella logica *one health*.

1.4.1. DATI DI ATTIVITÀ ED ESITI DI SALUTE

ATTIVITÀ VACCINALI

La ASL di Viterbo nel 2024 ha evidenziato una delle migliori coperture vaccinali della Regione Lazio; gli standard sono ampiamente rispettati sia per quanto riguarda le vaccinazioni pediatriche che le altre vaccinazioni previste dal Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale. In particolare, i dati di copertura si attestano al 95% per la vaccinazione morbillo/rosolia/parotite (MPR), sul raggiungimento di tale obiettivo c'è particolare attenzione per la attuale situazione epidemiologica con allarme per incremento di casi di morbillo. Il servizio vaccinale ha pertanto organizzato la propria attività ottemperando in maniera efficace a quanto previsto in termini di LEA e Sanità Pubblica.

Investire sulla prevenzione consente di limitare i casi di patologie, complicanze, ospedalizzazione decessi, grazie al fenomeno peculiare della "protezione di comunità" definita come "immunità di gregge", che si instaura quando si raggiungono elevate copertura vaccinali, che permettono di evitare la malattia anche in soggetti fragili con controindicazioni alla vaccinazione.

Le attività svolte dalla ASL nel 2024 sono in linea sia con il recentissimo piano Nazionale Vaccini 2023-2025, incluso nei LEA e recepito dalla Regione Lazio con Deliberazione Giunta n. 23 del 18/01/2024, sia con la Legge n. 119 del 31 luglio 2017, relativa alla reintroduzione dell'obbligo vaccinale per i soggetti da 0 a 16 anni, che frequentano l'asilo nido, i servizi dell'infanzia o la scuola dell'obbligo ed estende il numero delle vaccinazioni, includendo tra le stesse l'antipolio, l'antitetanica, l'antidifterica, l'antiepatite B, l'antipertosse, l'anti haemophilus influenzale B, l'antimorbillo, l'anti rosolia, l'anti parotite, l'anti varicella, in ragione della loro elevata contagiosità e della necessità di garantire elevate coperture (soglia minima 95% nelle relative coorti di nascita).

L'Azienda ha implementato la propria attività nella prevenzione, nella verifica dell'adempimento dell'obbligo vaccinale e nel realizzare un percorso idoneo che, a seguito di tale verifica, desse la possibilità di rilasciare l'idonea documentazione per l'iscrizione a scuola dei bambini /ragazzi.

I centri vaccinali hanno continuato ad alimentare il flusso dati e l'Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR), tale modalità permette alle istituzioni di dialogare tra loro, semplificando la vita dei cittadini. Infatti, le scuole possono comunicare le iscrizioni su una piattaforma informatizzata e verificare la situazione degli alunni, anche se vaccinati in altre ASL del Lazio, senza acquisire certificazione cartacea.

Sono inoltre operative ed implementate le seguenti ulteriori attività, oltre quelle di base previste dal Calendario Vaccinale per la Vita:

Vaccino 24 mesi (nati nel 2022 per valutazione al 2024)	2023	1°trimestre 2024	2°trimestre 2024	3°trimestre 2024	4°trimestre 2024	note	standard
	Copertura Vaccinale	Copertura Vaccinale	Copertura Vaccinale	Copertura Vaccinale	Copertura Vaccinale		
Polio	96,50%	96,45%	96,22%	95,85%	96,95%	esavalente vaccini obbligatori	95%
Difterite	96,50%	96,45%	96,22%	95,85%	96,95%		95%
Tetano	96,50%	96,45%	96,22%	95,85%	96,95%		95%
Pertosse	96,50%	96,45%	96,22%	95,85%	96,95%		95%
Epatite B	96,50%	96,45%	96,22%	95,85%	96,95%		95%
Haemophilus influenzae tipo B	96,50%	96,45%	96,22%	95,85%	96,95%	vaccini obbligatori	95%
Morbillo	95,00%	95,03%	95,27%	95,63%	96,73%		95%
Parotite	95,00%	95,03%	95,27%	95,63%	96,73%		95%
Rosolia	95,00%	95,03%	95,27%	95,63%	96,73%		95%
Varicella	95,00%	95,00%	95,27%	95,19%	96,51%		95%
Meningococco C	90,23%	91,50%	91,72%	89,52%	93,24%	non obbligatori	95%
Pneumococco	96,30%	92,90%	92,20%	90,39%	93,02%	non obbligatori	95%

- campagna antinfluenzale e antipneumococcica, organizzata ogni anno secondo il protocollo operativo emanato dalla Regione Lazio
- campagna antinfluenzale e antipneumococcica, organizzata ogni anno secondo il protocollo operativo emanato dalla Regione Lazio

Campagna antinfluenzale	
Stagione	ASL VT
2017/2018	52,90%
2018/2019	53,60%
2019/2020	52,70%
2020/2021	66,40%
2021/2022	57,40%
2022/2023	55,70%

- campagna anti rsv, organizzata per il primo anno
- percorsi dedicati per le donne in gravidanza
- vaccinazione hpv con interventi di recupero mirati
- vaccinazione herpes zoster con offerta attiva ai soggetti fragili
- vaccinazione antidifterica e antitetanica, antipertossica ed epatite b nei soggetti mai vaccinati a rischio
- vaccinazione contro il covid in sedute dedicate
- offerte vaccinali nell'ambito della medicina del viaggiatore
- offerta attiva nelle occasioni opportune del vaccino mpr ai suscettibili

Tra le azioni specifiche riguardanti le attività vaccinali si segnalano:

- ricerca e offerta attiva delle categorie a rischio che richiedono specifiche immunoprofilassi contro le malattie invasive da pneumococco, meningococco ed Haemophilus influenzae, secondo i protocolli vigenti
- interventi nelle popolazioni "Hard to Reach", in associazione con altre attività preventive (es. screening oncologici, screening per HCV ecc.)
- organizzazione di giornate "Open Day" mirate per offerta vaccini alla popolazione fragile, con particolare riferimento alla vaccinazione antinfluenzale, COVID e contro lo Zoster.

Durante la campagna di vaccinazione antinfluenzale 2023/2024 la copertura vaccinale nei soggetti residenti di età \geq a 65 aa risulta essere stata la seguente (dati estrapolati da Regione Lazio, LazioCrea)

Rispetto alla campagna 2022/2023 c'è stato pertanto un decremento, peraltro riscontrato anche nei trend regionale e nazionale.

Di seguito l'andamento trimestrale delle coperture vaccinali a 24 mesi nel 2024, fascia di età di interesse per il monitoraggio delle coperture. Tutti i nuovi nati della ASL di Viterbo ricevono la chiamata attiva (e i relativi solleciti) alle sedute vaccinali.

ATTIVITÀ PROGRAMMI DI SCREENING

I Programmi di Screening oncologici, organizzati di sanità pubblica, hanno una provata efficacia riducendo in maniera significativa la mortalità e l'incidenza di alcuni tumori.

Nella nostra ASL sono attivi tre Programmi per i quali, in considerazione delle evidenze scientifiche, è stata raccomandata l'attivazione:

- il Programma di Screening del Tumore del Collo dell'utero;
- il Programma di Screening del Tumore della Mammella;
- il Programma di Screening del Tumore del Colon-retto.

I Programmi di screening aziendali seguono Protocolli, Linee Guida e Raccomandazioni del Ministero della Salute e Regionali e l'estensione è garantita a tutta la popolazione bersaglio grazie al modello organizzativo adottato. Gli utenti vengono presi in carico per l'intero percorso diagnostico-terapeutico venendo sottoposti a controlli di qualità, garantendo l'equità di accesso e riducendo le disuguaglianze sulla salute tra i diversi gruppi sociali.

A differenza di altre attività sanitarie in cui il paziente ha un disturbo, un bisogno e chiede di fare un esame o una visita, nel Programma di Screening è la ASL che invita con una lettera persone apparentemente sane a effettuare un test per scoprire precocemente il tumore e curarlo.

INDICATORE	RISULTATO ATTESO	2023	2024
N. di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (1 dose) di vaccino MPR	95%	95,00%	95,67%
N. nuovi nati invitati attivamente entro il 3° mese di vita (chiamata attiva alle vaccinazioni)	100%	100,00%	100,00%

Alcuni dati:

Lo Screening del tumore al seno è a pieno regime, con invito biennale del 100% delle donne con età compresa tra 50-69 anni e 70-74 anni con adesione spontanea, ad effettuare la Mammografia presso l'unità Mobile di Mammografia. Lo screening mammografico è inserito nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), guidato da una équipe multidisciplinare di professionisti formati che, seguendo protocolli standardizzati, prendono totalmente in carico il paziente, secondo i protocolli scientifici standardizzati. Gli inviti alla popolazione ISTAT in target di età allo screening mammografico hanno mostrato un'estensione del 102,90% (tab.1a) con un'adesione ai test del 47,15%

Screening Mammografico

Tabella 1a – anno 2024: Indicatori organizzativi, numero di inviti, test erogati, test positivi per lo screening mammografico

ASL	Soggetti invitati	Soggetti Rispondenti			Positivi al test di I livello		Estensione Inviti (%)	Adesione corretta (%)	Copertura Esami (LEA) (%)	Tasso positività	
		Totali	I esami	Esami successivi	I esami	Esami successivi				I esami	Esami successivi
RM 1	82.670	21.112	6.350	14.762	1.123	523	98,57	27,19	25,47	17,7	3,5
RM 2	117.338	35.080	7.734	27.346	1.390	2.263	119,29	31,19	35,68	18,0	8,3
RM 3	53.329	18.362	4.034	14.328	622	866	107,41	37,52	38,33	15,4	6,0
RM 4	26.214	12.849	3.407	9.442	314	637	101,35	63,65	49,71	9,2	6,7
RM 5	35.835	15.597	3.313	12.284	672	1.032	94,87	44,36	41,31	20,3	8,4
RM 6	49.261	21.422	4.746	16.676	1.404	1.600	110,40	44,22	48,01	29,6	9,6
VT	20.772	9.570	1.964	7.606	261	244	102,90	47,15	39,54	13,3	3,2
RI	13.370	6.109	1.308	4.801	294	340	113,32	46,77	52,09	22,5	7,1
LT	38.600	15.742	3.140	12.602	484	453	90,65	41,23	36,98	15,4	3,6
FR	24.733	14.255	3.684	10.571	1.367	1.309	67,73	62,02	39,97	37,1	12,4
Lazio	462.122	170.098	39.680	130.418	7.931	9.267	101,55	38,89	37,67	20,0	7,1
Livelli attesi							>=90%	>=50%	>=35% >=59%	8-12%	3-8%

Lo Screening del tumore del collo dell'utero è a pieno regime, con estensione dell'invito ogni 3-5 anni al 100% delle donne con età compresa tra 25 e 64 anni che sono circa 83.000. Nella ASL di Viterbo già dal 2022 il cronoprogramma ha previsto invito per Pap Test da 25 a 29 anni e HPV test da 30 a 64 anni per identificare lesioni pretumorali e tumorali del collo dell'utero riducendone l'incidenza e mortalità. La Asl Viterbo opera attraverso i suoi Centri Prelievo: 19 Consultori sul territorio diviso in 3 distretti. Dalle tabelle si evidenzia un'estensione degli inviti alla popolazione ISTAT in target del 101,23% (tabella1b) e un'adesione ai test del 45% in trend migliorativo rispetto allo storico del 2023 e del 2022; questo risultato giova delle strategie di Screening Service uterina

Tabella 1b – anno 2024: Indicatori organizzativi, numero di inviti, test erogati, test positivi per lo screening citologico

ASL	Soggetti invitati	Soggetti Rispondenti			Positivi al test di I livello			Estensione Inviti (%)	Adesione Corretta (%)	Copertura Esami (LEA) (%)	Tasso positività		
		Totali	PAP test primario	HPV primario	PAP test primario	HPV positivo	PAP positivo su HPV positivo				PAP test primario	HPV primario	Triage positivo - HPV positivo
RM1	68.057	18.446	1.496	16.950	137	1.896	563	114,98	27,60	31,66	9,16	11,19	29,69
RM2	103.373	28.220	3.075	25.145	173	2.610	425	137,00	27,63	38,53	5,63	10,38	16,28
RM3	41.937	9.655	1.560	8.095	112	1.091	319	118,30	23,70	27,19	7,18	13,48	29,24
RM4	25.365	9.478	860	8.618	62	975	259	131,66	37,65	50,38	7,21	11,31	26,56
RM5	33.883	10.640	687	9.953	58	850	294	116,72	31,42	37,97	8,44	8,54	34,59
RM6	48.935	9.461	600	8.861	37	841	119	146,21	19,34	28,94	6,17	9,49	14,15
VT	18.283	8.130	858	7.272	69	737	280	101,23	45,03	47,14	6,88	10,13	37,99
RI	9.516	4.205	396	3.809	37	384	130	115,56	44,89	51,60	9,34	10,08	33,85
LT	29.785	12.361	963	11.398	48	1.129	178	91,19	42,15	39,12	4,98	9,91	15,77
FR	24.355	7.614	1.072	6.542	50	646	109	90,21	32,22	28,93	4,66	9,87	16,87
Lazio	403.489	118.210	11.567	106.643	773	11.159	2.676	119,50	29,70	35,86	6,68	10,46	23,98
Livelli attesi								>=90%	>=40%	>=25% >=49%	4-8%	8-11%	25-35%

facilitazione alla partecipazione con setting di triplo screening e prossimità sul territorio.

Tabella 2b – Serie storica 2022-2024: Indicatori organizzativi Adesione e copertura Test per lo screening citologico

Cervice uterina						
ASL	Adesione Corretta			Copertura Corretta		
	2024	2023	2022	2024	2023	2022
RM 1	27,60	27,96	24,61	31,66	30,81	24,29
RM 2	27,63	28,71	22,46	38,53	39,93	36,59
RM 3	23,70	22,98	24,60	27,19	33,65	36,16
RM 4	37,65	36,49	32,70	50,38	44,02	44,72
RM 5	31,42	28,33	36,11	37,97	38,55	42,34
RM 6	19,34	19,64	24,54	28,94	23,21	38,82
VT	45,03	32,89	33,08	47,14	48,16	61,23
RI	44,89	44,31	41,67	51,60	44,25	49,27
LT	42,15	21,87	35,39	39,12	43,25	31,72
FR	32,22	25,87	29,57	28,93	27,36	42,31

Tabella 1c – anno 2024: Indicatori organizzativi, numero di inviti, test erogati, test positivi per lo screening del colon retto

ASL	Soggetti invitati	Soggetti Rispondenti			Positivi al test di I livello		Estensione Inviti (%)	Adesione corretta (%)	Copertura Esami (LEA) (%)	Tasso positività	
		Totali	I esami	Esami successivi	I esami	Esami successivi				I esami	Esami successivi
RM 1	183.421	22.272	11.136	11.136	618	993	101,16	17,41	17,61	5,55	8,92
RM 2	221.098	23.230	11.615	11.615	795	1.764	101,53	20,13	20,41	6,84	15,19
RM 3	94.264	13.894	6.947	6.947	414	809	87,46	24,91	21,72	5,96	11,65
RM 4	58.080	13.368	6.684	6.684	372	627	98,63	32,09	31,57	5,57	9,38
RM 5	88.726	9.596	4.798	4.798	310	586	102,58	19,14	19,63	6,46	12,21
RM 6	107.988	12.766	6.383	6.383	394	973	105,88	22,55	23,88	6,17	15,24
VT	52.416	9.474	4.737	4.737	313	832	92,35	30,11	27,80	6,61	13,23
RI	24.706	3.430	1.715	1.715	114	213	88,31	24,10	21,26	6,65	12,42
LT	85.652	11.488	5.744	5.744	404	1.010	86,83	26,64	23,13	7,03	17,58
FR	92.100	16.666	8.333	8.333	595	739	107,98	24,24	26,11	7,14	8,87
Lazio	1.008.451	136.184	68.092	68.092	4.329	8.246	98,59	22,49	22,15	6,36	12,11
Livelli attesi							>=90%	>=35%	>=25% >=49%	5,7%	5,3%

Lo Screening del tumore del colon retto, si rivolge a uomini e donne di età compresa tra 50 e 74 anni, residenti nella provincia di Viterbo con periodismo di 2 anni; per favorire la partecipazione degli utenti la ASL aderisce al protocollo di collaborazione tra le ASL del Lazio e FederFarma per la distribuzione e riconsegna delle provette in maniera capillare sul territorio di competenza, avvalendosi delle farmacie aderenti sul territorio, la collaborazione della UOC laboratori analisi e della UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva. L'analisi dei dati evidenzia un'estensione degli inviti al 92,35% della popolazione in target di età prevista, in linea con i livelli attesi ($\geq 90\%$ - tabella 1c) e l'adesione ai Test da parte della popolazione invitata ha mostrato una stabilizzazione del dato al 30,11% che premia lo sforzo propulsivo avvenuto già dal 2023, rimontando di circa 10,33 punti percentuali rispetto agli stessi dati del 2022. Si sottolinea inoltre il dato relativo ai tempi di attesa dell'approfondimento dei test positivi, che nel 2024 è stata del 93.54% delle colonscopie eseguite in tempo inferiore a 30 giorni, il dato migliore nel Lazio (tabella 2c).

Tabella 2c – Serie storica 2022-2024: Indicatori organizzativi Adesione e copertura Test per lo screening del colon retto

Colon Retto						
ASL	Adesione Corretta			Copertura Corretta		
	2024	2023	2022	2024	2023	2022
RM 1	17,41	17,69	13,84	17,61	18,19	13,13
RM 2	20,13	16,22	12,19	20,41	20,47	13,14
RM 3	24,91	22,49	18,74	21,72	27,17	17,71
RM 4	32,09	39,44	24,29	31,57	37,78	25,77
RM 5	19,14	14,91	17,21	19,63	16,56	18,73
RM 6	22,55	16,59	22,90	23,88	17,64	22,32
VT	30,11	33,20	19,78	27,80	28,75	26,60
RI	24,10	23,35	21,13	21,26	26,99	20,94
LT	26,64	16,56	13,73	23,13	20,58	12,59
FR	24,24	20,64	24,13	26,11	16,47	25,87
Lazio	22,49	19,50	17,24	22,15	21,44	17,72

Fonte dati statistici: piattaforma regionale LazioCrea SIPSO 2.0.

Lo Screening HCV - Dati popolazione generale

Ad oggi la popolazione target come indicata dalla piattaforma SISPOWEB HCV (in cooperazione con piattaforma ASUR) risulta composta da una platea globale di 110.663 assistiti nati tra il 1.969 e il 1.989, a questi vanno sottratti 8.753 utenti per motivazioni varie non risultano "invitabili", rimangono per tanto 101.910 da includere nelle strategie di reclutamento.

Gli inviti totali per il 2024 sono stati 87.123 (85,49%), di cui 85.000 (83,40%) con invio di lettera e gli altri su contatto proattivo o in seguito ad azione opportunistica.

Segue dettaglio:

ANNO 2024				
DETTAGLIO DELLE PRENOTAZIONI				
SEDE	TOTALE PRENOTATI	PRENOTATI IN AUTONOMIA	PRENOTATI DA CENTRALE	NON PRESENTATI
ACQUAPENDENTE	279	13	266	22
BELCOLLE	671	362	309	88
CIVITA CASTELLANA	811	402	409	47
MONTEFIASCONE	726	457	269	40
TARQUINIA	688	472	216	67
RONCIGLIONE	106	26	80	5
SORIANO	54	7	47	7
ORTE	49	5	44	4
TOTALE	3384	1744	1640	280

ANNO 2024				
DETTAGLIO SCREENING ESEGUITI				
SEDE	TOTALE ESEGUITI	N° NEGATIVI	N° POSITIVI AB	N° POSITIVI RNA
ACQUAPENDENTE	259	254	5	0
BELCOLLE	583	578	5	0
CIVITA CASTELLANA	677	674	3	3
MONTEFIASCONE	630	622	8	0
TARQUINIA	584	578	6	0
RONCIGLIONE	101	100	1	0
SORIANO	47	47	0	0
ORTE	45	44	1	0
TOTALE	2926	2897	29	3

Si sottolinea che da settembre, dopo l'invio degli inviti si è avuto un aumento esponenziale della richiesta tanto da saturare le agende fino al 31 gennaio; in considerazione delle numerose richieste si è provveduto ad ampliare l'offerta di ulteriori 70 slot a settimana diffusi su diverse strutture: Orte, Ronciglione, Soriano, Montefiascone, Tarquinia, Civita Castellana.

Per lo screening opportunistico si è provveduto a redigere un'apposita procedura; continua lo screening anonimo al SERD e al penitenziario gestiti al di fuori della piattaforma per questione di anonimizzazione dei dati.

TOTALI ANNO 2024		
SEDE	TOTALI PRENOTATI	TOTALI ESEGUITI
ACQUAPENDENTE	279	259
BELCOLLE	671	583
CIVITA CASTELLANA	811	677
MONTEFIASCONE	726	630
TARQUINIA	688	584
RONCIGLIONE	106	101
SORIANO	54	47
ORTE	49	45
TOTALE	3384	2926

ATTIVITÀ SERD 2024	
TOTALI TEST HCV	368
TOTALI HCV AB POSITIVI	50
TOTALI HCV RNA POSITIVI	7
TOTALI RICHIESTE PRIMA VISITA	7
RIFIUTO PRESA IN CARICO	0

ATTIVITÀ PRESSO PENITENZIARIO	
TOTALI TEST HCV	1231
TOTALI HCV AB POSITIVI	29
TOTALI HCV RNA POSITIVI	11
TOTALI RICHIESTE PRIMA VISITA	11
RIFIUTO PRESA IN CARICO	0

Gli eseguiti al 31/12/2024 sono per la popolazione generale 8.098 (7,94 %); i dati, sommati a quelli del SERD, arrivano a un totale di 8.446 (8,30%). Ne consegue che come percentuale i positivi risultano essere in proporzione in numero inferiore rispetto al dato stimato a livello nazionale.

In esito degli inviti è stato riprogrammato, anche per il 2025, la trasmissione delle lettere alla popolazione invitabile, l'altro obiettivo da perseguire è il rafforzamento delle azioni opportunistiche e delle attività di prelievo itineranti e la messa in uso dei POCT per eventuali sedute di screening itineranti.

I programmi di screening portano un reale guadagno sia in termini di salute che di impatto economico; lo sviluppo della cultura della prevenzione permette di sostenere il sistema sanitario in un periodo caratterizzato da un aumento dei costi a fronte di risorse limitate, consentendo di evitare e/o di ridurre all'origine l'insorgenza e lo sviluppo della patologia.

ATTIVITÀ SERVIZIO SPRESAL

Sono insiti nella Mission aziendale la necessità e il dovere di perseguire gli obiettivi relativi alla tutela dei rischi connessi con gli ambienti di vita e di lavoro attraverso interventi preventivi e di controllo svolti con approccio multidisciplinare, in particolare l'attività si rivolge a:

- prevenire gli infortuni sul lavoro, le malattie professionali e le malattie correlate al lavoro, con attività di iniziativa di controllo nelle Aziende e di ricerca attiva delle malattie professionali, anche attraverso piani mirati;
- tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori con attività di informazione ed educazione;
- informare e assistere in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro tutti i cittadini (datori di lavoro, organizzazioni sindacali, R.L.S. - R.S.P.P., medici competenti, associazioni di categoria e di cittadini, ed altri);
- controllare e vigilare in merito alla corretta applicazione della normativa di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro su delega dell'autorità giudiziaria e per esposti/segnalazioni;
- elaborare i dati statistico-epidemiologici relativi ad infortuni sul lavoro e malattie professionali con pubblicazione periodica di report.

Dell'attività dello S.PRE.S.A.L. si evidenziano in particolare:

	Indicatori 2024 e confronto con 2023	Anno 2023	Anno 2024	Variazione (%)
1	Unità produttive controllate	1285	1275	-1%
2	Numero di articoli di legge violati	152	163	7%
3	Piani di lavoro e notifiche controllati per lavori su materiali contenenti amianto	354	336	-5%
4	Indagini per infortuni e malattie professionali	173	202	17%
5	Prestazioni di medicina del lavoro (visite + audiometrie + spirometrie)	1450	1810	25%
6	Visite (prima e successive) ambulatorio per la lotta al tabagismo	1027	1411	37%
7	Prestazioni ambulatorio dermatologico (visite + prick test + patch test)	1552	2172	40%
8	Ore dedicate all'educazione alla salute	683	735	8%

ATTIVITÀ CONTROLLI SANITÀ ANIMALE E IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI

Sul fronte veterinario l'Azienda, con i suoi professionisti, ha permesso di mantenere il riconoscimento attribuito nel 2011 dall'Unione Europea alla provincia di Viterbo quale zona indenne dalle infezioni di Tubercolosi, Brucellosi e Leucosi enzootica bovina e bufalina; è bene specificare che il servizio veterinario ha eseguito anche nel 2024 la totalità dei piani di sorveglianza regionale per le Encefalopatie trasmissibili TSE (bovini e ovicapri) Anemia Infettiva degli Equidi, Peste Suina e malattia di Aujeszky nel settore suino, influenza aviaria e Salmonellosi negli avicoli.

Sono stati eseguiti i controlli previsti anche per il Piano Nazionale Alimentazione Animale e Piano Nazionale Residui.

RISANAMENTO A.S.L. VITERBO - al 31-12-2024										
		PATRIMONIO		CONTROLLABILE	DIRADAMENTO		allevamenti		CAPI	
SPECIE	MALATTIA	AZIENDE	CAPI	AZIENDE	AZIENDE	CAPI	Controllati	Positive	Controllati	Positivi
BOVINI E BUFALINI	Brucellosi	698	31910	527	131		163	0	5451	0
	Leucosi enzootica	698	31910	527	131		163	0	5451	0
	Tubercolosi	698	31910	527	131		166	1	6170	1
OVICAPRINI	Brucellosi	778	214204	640	160		161	0	19290	0
SUINI	Aujeszky						48		958	

TOTALE ATTIVITA' SANITA' ANIMALE A.S.L. VITERBO – 2024		
	CAMPIONI EFFETTUATI	CAMPIONI ATTESI
OVINI-CAPRINI		
TSE		
OVINI	601	415
CAPRINI	21	50
TOTALI	282	465
Genotipi (scrapie)	1536	Interventi 204
Focolaio	3924	Interventi 18
BLUE TONGUE		
12 capi in 9 allevamenti per trimestre		
BOVINI-BUFALINI		
BSE		
BOVINI-BUFALINI	227	Interventi 225
EQUIDI		
ANEMIA INFETTIVA	948	Interventi 317
PIANO NAZIONALE SORVEGLIANZA WEST NILE DISEASE (trappole)	74	
PSA	223cinghiali + 22 Suini	

Attività sanitarie filiera avicola - Piano nazionale salmonellosi 2022-2024, Piano nazionale influenza aviaria 2024

L’incremento della consistenza degli allevamenti avicoli nella provincia di Viterbo appartenenti alla filiera industriale e rurale ha richiesto la scrupolosa ottemperanza dei piani di prevenzione previsti ai fini della tutela del patrimonio zootecnico presente e soprattutto in relazione al rischio potenziale di trasmissione del contagio all’uomo.

INFLUENZA AVIARE	ALLEVAMENTI DA SOTTOPORRE A CAMPIONAMENTO	ALLEVAMENTI CAMPIONATI
OVAIOLE	70 (compresi quelli da testare ogni 6 mesi)	70
TACCHINI	7 *	7
MONITORAGGIO VIROLOGICO ALLEVAMENTI BASSA DENSITA'	7	7
SALMONELLOSI		
OVAIOLE	79	77 **
TACCHINI	1	1
BROILER	6	6

* 8 al 31.12.2023, un allevamento ha convertito in pollo da carne a gennaio 2024

** due allevamenti in chiusura temporanea per adeguamento strutturale e/o ipotesi di cessione attività

Fonte dati: [Vetinfo](#) applicativo [Sisalim](#); Sistema informativo per l'epidemiologia Veterinaria; Cartella condivisa programmazione 2024

Attività Farmacosorveglianza

Ogni anno in ottemperanza a quanto previsto dal Piano Nazionale di Farmacosorveglianza, l’azienda svolge attività di farmacosorveglianza presso i produttori e i grossisti di medicinali veterinari, i produttori e grossisti di premiscele medicate, i grossisti autorizzati alla vendita diretta, le farmacie propriamente dette, le parafarmacie, gli impianti di cura e custodia degli animali, gli allevamenti di animali destinati alla produzione di alimenti (DPA), i veterinari senza struttura e gli allevamenti di animali non destinati alla produzione di alimenti (NDPA) che abbiano fatto richiesta di scorta medicinali.

I controlli hanno lo scopo di tutelare la salute pubblica, la sicurezza degli alimenti di origine animale e il benessere degli stessi con la corretta gestione del farmaco veterinario. Si svolge inoltre un monitoraggio dell’impiego degli antimicrobici in ambito veterinario ai fini della prevenzione del fenomeno dell’antimicrobico-resistenza in ottica One-Health.

TOTALE CAMPIONI CONOSCITIVI	7	7	0
TOTALE CAMPIONI CONOSCITIVI DA FARE	FATTI	MANCANTI	
PERCENTUALE COMPLETAMENTO	100,00%		

TOTALE CAMPIONI PNAA	62	59	3
	TOTALE DA FARE	FATTI	MANCANTI
	PERCENTUALE COMPLETAMENTO	95,16%	

Tabelle rendicontazione controlli farmacosorveglianza 2024

SPECIE ANIMALE	PROGRAMMATI	ESEGUITI
ALTRI AVICOLI	8	8
API	9	9
BOVINI LATTE	13	16
BOVINI CARNE	26	32
BOVINI MISTI	3	4
BROILER	3	3
BUFALI	1	1
CAPRINI	6	7
CONIGLI	5	5
EQUIDI	4	6
LEPRI	5	5
OVAIOLE	13	17
OVINI	130	130
PESCI	3	3
SUINI	16	17
TACCHINI	3	3
	248	266

TIPOLOGIA_CONTROLLO	PROGRAMMATI	ESEGUITI
EQUIDI NDPA	5	5
FARMACIE E PARAFARMACIE	28	28
GROSSISTI	1	1
LIBERI PROFESSIONISTI	7	7
STABILIMENTI NDPA (SD)	1	1
AMBULATORI (SV)	15	15
	57	57

Tabella rendicontazione controlli benessere in allevamento 2024

SPECIE ANIMALE	PROGRAMMATI	ESEGUITI
ALTRE SPECIE	2	2
ALTRI AVICOLI	5	3
API	0	0
BOVINI	30	33
ANNUTOLI	1	1
VITELLI	21	25
BROILER	2	5
BUFALI	1	1
CAPRINI	4	4
CONIGLI	3	3
EQUIDI	3	6
LEPRI	2	2
OVAIOLE	9	12
OVINI	67	79
PESCI	1	1
SUINI	16	18
SUINI remoto	9	10
TACCHINI	2	2
	178	205

Attività Piano Nazionale Residui Allevamento (PNR) allevamento 2024

In ottemperanza al Piano Nazionale per la ricerca dei Residui (PNR), vengono effettuati campionamenti al fine di ricercare i residui delle sostanze farmacologicamente attive negli alimenti di origine animale, negli animali vivi, nei loro tessuti, fluidi biologici ed escrementi e nell'acqua di abbeveraggio.

Queste attività hanno l'obiettivo di: svelare i casi di somministrazione illecita di sostanze vietate o non autorizzate, evidenziare i casi di somministrazione impropria di sostanze utilizzate a condizioni diverse da quelle autorizzate e verificare la conformità degli alimenti di origine animale ai limiti massimi di residui e tenori massimi, fissati dalle norme comunitarie e nazionali, per i medicinali veterinari e per gli additivi per i mangimi.

Tabella rendicontazione campionamenti PNR in allevamento 2024

PNR ALLEVAMENTO MIRATO	
PROGRAMMATI	29
ESEGUITI	29
PNR ALLEVAMENTO SORVEGLIANZA	
PROGRAMMATI	12
ESEGUITI	12

Centro di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza

All'interno della UOC Sanità Animale e Igiene degli Allevamenti è incardinato il Centro di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza.

Il centro di coordinamento è stato istituito con lo scopo di coordinare tutti gli attori e le strutture aziendali a vario titolo coinvolte nel contrasto al fenomeno della resistenza agli antibiotici e fornire i dati necessari ad una ottimizzazione dei controlli ufficiali in materia di farmacovigilanza nel settore veterinario.

A partire dal 2021, e per ciascuna annualità, il coordinatore del Centro effettua l'estrapolazione dei dati relativi all'utilizzo degli antibiotici in ambito veterinario disponibili nei sistemi informativi dedicati ed analizza eventuali criticità (report disponibili in apposita sezione del sito aziendale al seguente link:

<https://www.asl.vt.it/centro-per-l-antimicrobico-resistenza>).

L'attività del Centro è inoltre strettamente collegata al Piano Aziendale della Prevenzione (PAP), all'interno del quale è presente uno specifico programma che si estrinseca in attività di formazione, sia per i professionisti che per gli stakeholders, di prevenzione, indirizzo e coordinamento, nonché alla individuazione di nuovi percorsi di collaborazione intersettoriale per il contrasto all'antimicrobicoresistenza in ottica One Health.

Tutti gli obiettivi del PAP, ed il relativo raggiungimento degli stessi, è rendicontato mediante specifica piattaforma regionale dedicata al Piano della prevenzione di Regione Lazio.

In sintesi si declinano gli obiettivi annuali previsti nello specifico programma del piano della prevenzione (PP10):

- Organizzazione di almeno una riunione annuale per l'analisi dei dati aziendali sul consumo di antibiotici rispetto al dato regionale e relativa rendicontazione;
- Monitoraggio a livello aziendale del piano regionale residui e relativa rendicontazione;
- Monitoraggio a livello aziendale dell'attuazione del piano di farmacovigilanza e relativa rendicontazione;
- Monitoraggio dell'inserimento delle check list del piano di Farmacovigilanza nella piattaforma per la classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio;
- Diffusione delle linee di indirizzo sull'uso prudente degli antibiotici nel settore veterinario;
- Realizzazione di eventi formativi territoriali da parte dei formatori rivolto agli operatori addetti al controllo ufficiale per la promozione degli strumenti a supporto delle attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario

ATTIVITÀ DI ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

Adempimenti LEA: Controllo sanitario degli alimenti di origine animale in fase di commercializzazione e somministrazione (PRIC) reg. CE 853/04, 853/04, e 625/2017

anno 2023			anno 2024		
campioni assegnati dalla Regione ed altri Enti Centrali anno 2023	campioni effettuati al 31/12/2023	% campioni effettuati	campioni assegnati dalla Regione ed altri Enti Centrali anno 2024	campioni effettuati al 31/12/2024	% campioni effettuati
264	264	100%	318	318	100%

Ad oggi non è ancora pervenuto il piano alimenti ufficiale, di conseguenza dobbiamo fare riferimento ad uno schema provvisorio originato da una revisione del vecchio piano del 2021.

Sistema rapido di allerta

anno 2023				anno 2024			
Allerte ricevute dalle autorità centrali (Min. Sal. e Area Sanità Veterinaria Reg. Lazio)	Controlli effettuati al 31/12/2023	risposte alle Autorità entro 7 gg	% risposte entro 7 gg	Allerte ricevute dalle autorità centrali (Min. Sal. e Area Sanità Veterinaria Reg. Lazio)	Controlli effettuati al 31/12/2024	risposte alle Autorità entro 7 gg	% risposte entro 7 gg
23	107	23	100%	44	188	44	100%

Il RASFF è un sistema di allerta rapido europeo che consente di condividere con maggiore efficienza le informazioni relative a gravi rischi per la salute derivanti da alimenti e mangimi. I controlli effettuati dal Servizio Veterinario dipendono esclusivamente dal numero di attivazioni del Sistema.

Ristorazione pubblica commerciale

anno 2023					anno 2024				
Totale attività censite	% standard attività da controllare nel 2023	n° attività controllate al 31/12/2023	% attività controllate al 31/12/2023	n. controlli effettuati sulle attività al 31/12/2023	Totale attività censite	% standard attività da controllare nel 2024	n° attività controllate al 31/12/2024	% attività controllate al 31/12/2024	n. controlli effettuati sulle attività al 31/12/2024
641	3%	25	4%	25	479	1%	35	7%	44

La determina regionale G06917 del 12/05/14 attribuisce al SIAN la competenza dei controlli sulla ristorazione pubblica commerciale. E' in corso un aggiornamento dell'anagrafica. Vengono effettuati interventi ad hoc.

Ristorazione pubblica sociale

anno 2023					anno 2024				
Totale attività censite	% standard attività da controllare nel 2023	n° attività controllate al 31/12/2023	% attività controllate al 31/12/2023	n. controlli effettuati sulle attività al 31/12/2023	Totale attività censite	% standard attività da controllare nel 2024	n° attività controllate al 30/09/2024	% attività controllate al 30/09/2024	n. controlli effettuati sulle attività al 30/09/2024
102	20%	1	1%	1	37	8%	3	8%	3

La determina regionale G06917 del 12/05/14 attribuisce al SIAN la competenza dei controlli sulla ristorazione pubblica sociale. Vengono effettuati interventi ad hoc.

Controllo per la riduzione dell'uso dei farmaci, sostanze illecite e presenza di contaminanti negli alimenti di origine animale e loro residui (PNR e residui fitosanitari)

anno 2023					
campioni assegnati dalla Regione ed altri Enti Centrali anno 2023	campioni effettuati al 31/12/2023	% campioni effettuati	partite effettuate al 31/12/2023	n. macellazioni speciali d'urgenza effettuate al 31/12/2023	campioni effettuati su sospetto clinico anamnestico al 31/12/2023
161	157	98%	0	53	209

anno 2024							
campioni assegnati dalla Regione ed altri Enti Centrali anno 2024	campioni effettuati al 31/12/2024	% campioni effettuati	partite assegnate per esami istologici dalla Regione anno 2024	partite effettuate al 31/12/2024	% partite effettuate	n. macellazioni speciali d'urgenza effettuate al 31/12/2024	campioni effettuati su sospetto clinico anamnestico al 31/12/2024
144	147	102%	6	6	100%	51	212
Il totale dei campioni assegnati comprende il Piano Nazionale Residui ampliato agli animali provenienti dagli Stati Membri ed il Piano per la ricerca dei residui fitosanitari negli alimenti d'origine animale. Riguardo al PNR applicato su animali di provenienza comunitaria la Regione Lazio non assegna preliminarmente alcuna quota ma fa pervenire richieste estemporanee. Per tale motivo, in fase di programmazione, si fa riferimento al numero di campioni effettuati nell'anno precedente. Il numero delle macellazioni d'urgenza non è programmabile in quanto legato ad eventi esterni improvvisi ed imprevedibili.							

Animali macellati presso gli stabilimenti della provincia di Viterbo

anno 2023				anno 2024			
giornate di macellazione al 31/12/2023	animali macellati al 31/12/2023	Visite ante e post mortem eseguite al 31/12/2023	controlli sul benessere animale al 31/12/2023	giornate di macellazione al 31/12/2024	animali macellati al 31/12/2024	Visite ante e post mortem eseguite al 31/12/2024	controlli sul benessere animale al 31/12/2024
1.065	865.916	865.916	1.098	1.057	794.741	794.741	1.069
In questa tabella sono riportati in maniera estremamente sintetica i dati relativi alle attività di controllo veterinario effettuati presso i macelli riconosciuti (ungulati e avi-cunicoli) presenti sul territorio ASL. Tutti gli animali vengono sottoposti a visita ante e post mortem ed è costante il controllo del rispetto delle norme stabilite a tutela del benessere degli stessi. Il numero dei capi macellati è legato alle esigenze commerciali dei vari operatori.							

Controllo selvaggina cacciata

anno 2023			anno 2024		
Cinghiali abbattuti al 31/12/2023	cinghiali controllati per trichinella al 31/12/2023	% animali controllati	Cinghiali abbattuti al 31/12/2024	cinghiali controllati per trichinella al 31/12/2024	% animali controllati
8347	8347	100%	8311	8311	100%
Il controllo ufficiale sulla selvaggina cacciata è vincolato all'attività delle varie squadre di cacciatori e al numero dei capi abbattuti nei periodi previsti dalle norme nazionali e locali.					

Attività riconosciute come da Reg. CE 853 del 2004

anno 2023					anno 2024				
Totale attività riconosciute	% standard attività riconosciute da controllare nel 2023	n° attività riconosciute controllate al 31/12/2023	% attività riconosciute controllate al 31/12/2023	n. controlli effettuati sulle attività riconosciute al 31/12/2023	Totale attività riconosciute	% standard attività riconosciute da controllare nel 2024	n° attività riconosciute controllate al 31/12/2024	% attività riconosciute controllate al 31/12/2024	n. controlli effettuati sulle attività riconosciute al 31/12/2024
152	100%	222	146%	250	158	100%	158	100%	278
Il numero dei controlli ufficiali da effettuare è correlato al livello di rischio attribuito ad ogni singola attività.									

Attività Registrate come da Reg. CE 852 del 2004

anno 2023					anno 2024				
Totale attività registrate	% standard attività registrate da controllare nel 2023	n° attività registrate controllate al 31/12/2023	% attività registrate controllate al 31/12/2023	n. controlli effettuati sulle attività registrate al 31/12/2023	Totale attività registrate	% standard attività registrate da controllare nel 2024	n° attività registrate controllate al 31/12/2024	% attività registrate controllate al 31/12/2024	n. controlli effettuati sulle attività registrate al 31/12/2024
1.396	33%	394	28%	396	1.282	33%	479	37%	482
Nel totale attività registrate sono inserite esclusivamente quelle di competenza specifica del Servizio Veterinario area B quali la produzione, il trasporto e la vendita di alimenti di origine animale (carne, pesce, latte, uova, miele), la caccia, la pesca. Nel loro complesso vengono considerate come attività a medio rischio per le quali è previsto un controllo ogni 3 anni (33%/anno). Determina Regione Lazio G06917 del 12/05/14.									

Fonte dati: Servizio Veterinario B

2. RISULTATI


La ASL di Viterbo ha garantito i livelli essenziali di assistenza praticando un’offerta flessibile di servizi specifici, sia a livello di prevenzione e di cura in ambito ospedaliero e territoriale, attuando la rete chirurgica aziendale e privilegiando la casa come primo luogo di cura, attraverso alcune specifiche funzioni tra cui le Unità di Continuità Assistenziali (UCA) e Centrale Operativa Aziendale (COA).

L’Azienda ha proseguito nel solco della complessiva riorganizzazione ed armonizzazione di tutti i processi aziendali, anche sotto il profilo amministrativo gestionale, attraverso la valorizzazione e la corretta gestione di tutte le risorse disponibili, al fine di assicurare gli standard di cura e di assistenza.

L’Azienda ha potenziato due fattori essenziali: le risorse umane e quelle tecnologiche. Ha proseguito nelle azioni di reclutamento di nuovo personale attraverso il Piano delle assunzioni concordato, nonché a porre in essere politiche del personale volte a valorizzare le professionalità e il know how già esistente in Azienda. Per la seconda invece, in attuazione della programmazione regionale per lo sviluppo tecnologico e l’ammodernamento dell’offerta, l’Azienda ha provveduto, con appositi finanziamenti, alla realizzazione dei lavori edili e impiantistici previsti per la messa a norma dei servizi nei Presidi ospedalieri e nei Presidi territoriali, nonché nel rinnovamento delle apparecchiature più obsolete e delle apparecchiature elettromedicali e attrezzature sanitarie utilizzate nelle strutture Radiologiche e Perinatali nonché alla complessa messa a terra degli interventi previsti dal PNRR ed a quelli finanziati con i fondi del Giubileo 2025. È proseguito inoltre il processo di digitalizzazione aziendale e lo sviluppo della telemedicina/teleassistenza per garantire la tempestività e la prossimità delle cure.

Nel corso del 2024 è ulteriormente implementato il rapporto comunicativo tra la ASL ed i cittadini/stakeholder, sia attraverso il consolidamento del legame con le associazioni di volontariato che tramite la valorizzazione e la riconoscibilità dell’Azienda e dei suoi professionisti sui canali di comunicazione e sulle piattaforme social che rappresentano un’opportunità per far conoscere i risultati ottenuti.

Di seguito una selezione delle azioni positive messe in campo, selezionate tra i flash di agenzia:

	31 dicembre 2024	<p>BELCOLLE AL SECONDO POSTO NEL LAZIO PER NUMERO DI PAZIENTI TRATTATI PER LE NEOPLASIE DEL RETTO</p> <p>L’ospedale Belcolle, con l’unità operativa di Chirurgia generale e oncologica è al secondo posto nella regione Lazio per numero di pazienti trattati per le neoplasie del retto. È quanto emerso dalla pubblicazione dei dati del Programma regionale valutazione degli esiti degli interventi sanitari del dipartimento di Epidemiologia del servizio sanitario regionale del Lazio per il primo semestre del 2024 (ultimo dato certificato da Regione - www.dep.lazio.it/prevale2024/index.php).</p> <p>Inoltre, Belcolle sale dal quinto al quarto posto rispetto al 2023 per l’attività di chirurgia oncologica dell’apparato digerente, includendo anche i tumori del colon, dello stomaco e del distretto epatobiliopancreatico. In totale, per queste tipologie di tumori, la struttura chirurgica viterbese ha eseguito 110 interventi, dal primo gennaio al 30 giugno del 2024.</p>
---	------------------	--



16 novembre 2024

SETTIMANA NAZIONALE NATI PER LEGGERE 2024, "LEGGIMI PERCHÉ ME NE RICORDERÒ"

In occasione della Settimana Nati per Leggere, programma nazionale che promuove la lettura condivisa con le bambine e i bambini da 0 a 6 anni, questa mattina l'assessore alla Cultura del Comune di Viterbo accompagnato dalle volontarie NpL Viterbo (Nati per leggere) hanno consegnato dei libri, acquistati dall'Amministrazione comunale, all'unità operativa di Ostetricia e ginecologia dell'ospedale Belcolle di Viterbo.

Grazie a questa iniziativa, da oggi e fino al 24 novembre, sarà donato un albo illustrato a ogni nuova/o nata/o, unitamente a un opuscolo che spiega l'importanza di leggere ad alta voce ai bambini fin dalla più tenera età.



19 dicembre 2024

OSPEDALE TARQUINIA, DIAGNOSTICA RADIOLOGICA DEDICATA AL DISTRETTO CRANIO MAXILLO-FACCIALE: IN FUNZIONE LA NUOVA Tc DI ULTIMA GENERAZIONE CONE BEAM

Attraverso i fondi Giubilari 2025, per un valore di oltre 100mila euro, il presidio ospedaliero di Tarquinia è stato dotato di una tecnologia di ultima generazione, denominata Tc Cone Beam, nell'ambito della diagnostica radiologica dedicata al distretto cranio maxillo-facciale.

La strumentazione, già in funzione, consente l'acquisizione completa e immediata di una estesa regione anatomica del paziente con una singola scansione, e la possibilità di selezionare differenti protocolli per la minimizzazione della dose erogata.



03 dicembre 2024

L'ASSOCIAZIONE IL CUORE DI ROSALBA HA DONATO UN SISTEMA PER LARINGOSCOPIA DIRETTA PER L'AMBULATORIO CONGIUNTO DI RADIOTERAPIA E OTORINOLARINGOIATRIA DI BELCOLLE

L'associazione culturale "Il cuore di Rosalba" ha donato all'ospedale di Belcolle un sistema per laringoscopia diretta per l'ambulatorio congiunto di radioterapia e otorinolaringoiatria, operativo all'interno della unità operativa di Radioterapia. La strumentazione donata è un sistema dotato di telecamera con cui è possibile visualizzare direttamente le neoplasie insorte nella sfera otorinolaringoiatrica. Attraverso la tecnologia acquisita, è possibile anche registrare le immagini o i video relativi al singolo paziente per eventuali confronti e valutazioni nel tempo, con la possibilità di monitorizzare l'andamento della malattia.

Le immagini e i video possono anche essere inviati alla cartella clinica informatizzata del paziente.

FAI IL VACCINO

È SICURO. È GRATUITO.
PUOI FARLO INSIEME
AL VACCINO ANTI COVID-19.

VAI SU [SALUTELAZIO.IT](https://salutelazio.it)

VACCINE DAY

Sabato 23 novembre
Cittadella della salute di Viterbo
dalle ore 9 alle 17

19 novembre 2024

VACCINE DAY ALLA ASL DI VITERBO, PRENDI LE MISURE CONTRO L'INFLUENZA

La Asl di Viterbo ha organizzato una giornata finalizzata alla prevenzione vaccinale, soprattutto dell'influenza e del Covid, ma anche di altre patologie (ad esempio infezioni da pneumococco, herpes zoster, tetano/difterite/pertosse ecc...), con l'apertura del


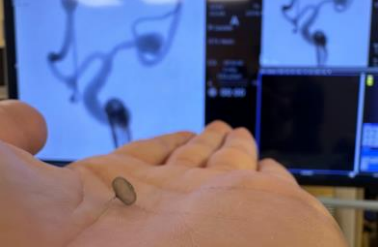



	15 novembre 2024	<p>Centro vaccinale della Asl al primo piano della Cittadella salute di Viterbo, dalle ore 9 alle ore 17. La giornata è particolarmente dedicata alla popolazione fragile (anziani, persone immunodepresse, soggetti con patologie croniche) o esposta a particolari rischi.</p>
	13 novembre 2024	<p>DIABETE, DALLA PREVENZIONE ALLA PRESA IN CARICO: SE NE PARLA DOMANI AL CENTRO CULTURALE DI VALLE FAUL A VITERBO Presso il centro culturale di Valle Faul a Viterbo, si l'incontro formativo "Diabete, dalla prevenzione alla presa in carico". L'iniziativa è organizzata dalla Asl di Viterbo, in collaborazione con FederDiabete Lazio e con l'associazione Ordine di Malta, Italia.</p>
	12 novembre 2024	<p>ENTRATA IN FUNZIONE LA NUOVA SPECT CT ALLA MEDICINA NUCLEARE DI BELCOLLE Presso l'unità operativa di Medicina nucleare dell'ospedale Belcolle, diretta da Stefano Maccafeo, è entrata in funzione la nuova Gamma camera Spect Ct: opera finanziata con fondi Pnrr NextGenerationEU (M6C2 I.1.2 Grandi apparecchiature), per un valore complessivo di oltre 940 mila euro.</p>
<p>Con il patrocinio di</p>  <p>CONGRESSO REGIONALE SIMIT LAZIO</p> 	07 novembre 2024	<p>25 NUOVI PROFESSIONISTI ASSUNTI NELLA RETE DELLA RIABILITAZIONE AZIENDALE 9 fisioterapisti, 2 logopedisti, 7 terapisti della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, 1 tecnico della riabilitazione psichiatrica di 6 terapisti occupazionali. Tra le azioni di miglioramento collegate all'integrazione dell'equipe riabilitativa, anche il potenziamento dell'ambulatorio di Fisioterapia dell'ospedale di Acquapendente</p>
	06 novembre 2024	<p>DOMANI CONGRESSO REGIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI DEL LAZIO ALL'UNITUS Presso l'aula magna dell'Università della Tuscia, si svolgerà il congresso regionale Simit, la Società italiana di Malattie infettive e tropicali del Lazio. L'evento, accreditato Ecm e svolto con il patrocinio della Asl e dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia, si concentrerà su temi di grande attualità nell'ambito delle malattie infettive, offrendo un'opportunità unica per condividere idee, conoscenze e buone pratiche tra professionisti del settore</p>
		<p>OSPEDALE DI CIVITA CASTELLANA: LA NUOVA TAC AGGIORNATA CON UN PACCHETTO AVANZATO DI INTELLIGENZA ARTIFICIALE L'unità operativa Diagnostica per immagini dell'ospedale di Civita Castellana ha aperto la strada per la Asl di Viterbo all'utilizzo dell'intelligenza artificiale certificata, a supporto della diagnosi strumentale, mediante l'acquisizione di un pacchetto avanzato di intelligenza artificiale installato sulla Tac del presidio, per un valore di oltre 79mila euro, a valere sul finanziamento del Giubileo 2025.</p>


	04 novembre 2024	<p>FORMAZIONE MICOLOGICA, LA ASL DI VITERBO HA SVOLTO UN CORSO ALL'ISTITUTO CARDARELLI DI TARQUINIA</p> <p>Presso l'istituto d'istruzione superiore Vincenzo Cardarelli di Tarquinia, si è svolto il corso di formazione micologica promosso dalla Asl di Viterbo, nell'ambito del Piano aziendale della prevenzione – programma Scuole che promuovono salute, rivolto agli studenti delle classi terza, quarta e quinta dell'indirizzo di agraria.</p> <p>Il progetto formativo, mirato a fornire alla comunità scolastica le giuste competenze per il riconoscimento dei funghi commestibili, a commestibilità condizionata, non commestibili, tossici e velenosi, nonché a fornire conoscenze utili anche a preservare e mantenere in equilibrio biologico il bosco, in un'ottica one health, è stato svolto in sinergia con il programma aziendale Clima, ambiente e salute, grazie alla collaborazione dei professionisti che hanno ideato e realizzato il progetto Olimpiadi della salute: in gara contro la plastica.</p>
	30 ottobre 2024	<p>OSPEDALE DI TARQUINIA, DA GENNAIO A OGGI OLTRE 500 INTERVENTI ESEGUITI DAL TEAM DI CHIRURGIA GENERALE</p> <p>Dal primo gennaio a oggi, 503 procedure chirurgiche eseguite, di cui 30 per patologia neoplastica maligna. Del totale, il 26% degli interventi sono stati effettuati con procedure di Chirurgia mininvasiva.</p> <p>Sono i numeri importanti collegati ai volumi di attività registrati nei primi 10 mesi del 2024 dall'unità operativa di Chirurgia generale dell'ospedale di Tarquinia. Dati significativi che testimoniano e confermano il trend di crescita della struttura del litorale per le prestazioni erogate, sia qualitativamente che quantitativamente.</p>
	23 ottobre 2024	<p>GESTIONE CLINICA E INTERVENTISTICA DEL PAZIENTE CON ARTERIOPATIA ILIACO FEMORALE E PERIFERICA: UN TEAM DI MEDICI DELLA COREA DEL SUD OSPITI DELLA ASL DI VITERBO PER UN WORKSHOP FORMATIVO</p> <p>La Asl di Viterbo ha ospitato una delegazione di 5 medici provenienti dalla Corea del sud, nello specifico dagli ospedali Shinchon severance hospital, Sacred heart hospital, Seoul soon chun hyang e Sanglim chung ang university Gwangmyeong hospital, per i quali è stato organizzato, nell'ambito di un progetto di formazione internazionale, un workshop sulla gestione clinica e interventistica del paziente con arteriopatia iliaco femorale e periferica.</p>
	11 ottobre 2024	<p>STABILIZZATE 110 UNITÀ DI PERSONALE NELL'AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI</p> <p>La Asl di Viterbo sta proseguendo nella sua attività di stabilizzazione professionisti della sanità, applicando puntualmente, per quanto riguarda l'azienda sanitaria locale, quanto contenuto nel piano assunzionale per il biennio 2024/25, deliberato lo scorso 8 maggio dalla Regione Lazio.</p> <p>A tal riguardo, oggi sono state completate le procedure per la stabilizzazione di 110 unità di</p>

		<p>personale nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari. Nello specifico, si tratta di 91 infermieri, 13 tecnici sanitari di laboratorio biomedico, 4 assistenti sociali, 1 ortottista e di 1 collaboratore tecnico professionale per le funzioni di data manager all'interno della Breast unit.</p> <p>Sono in fase di conclusione, infine, le procedure che condurranno alla stabilizzazione di 41 operatori socio sanitari e di 13 psicologi.</p>
	09 ottobre 2024	<p>POTENZIAMENTO DEL PRONTO SOCCORSO, NUOVO REPARTO PER LA RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA E RADDOPPIAMENTO DELLA RISONANZA MAGNETICA: LAVORI IN CORSO A BELCOLLE GRAZIE AI FONDI PER IL GIUBILEO</p> <p>Iniziata la terza fase dei lavori di potenziamento, riqualificazione e ampliamento del Pronto soccorso di Belcolle. Il cantiere è aperto già da alcune settimane e proseguirà nelle prossime, con l'intento di consegnare, entro l'inizio della stagione invernale, ai professionisti che operano al suo interno e ai cittadini assistiti della Tuscia, una struttura rinnovata e più aderente alle crescenti necessità di presa in carico.</p>
	07 ottobre 2024	<p>LA FAMIGLIA LONGO DONA UN CARRELLO PER TERAPIA ALLA GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA DI BELCOLLE</p> <p>L'unità operativa di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva dell'ospedale di Belcolle, diretta da Costantino Zampaletta, è stata dotata di un carrello per la terapia e di altri dispositivi medici, tra cui cinque aste porta flebo, frutto della donazione della famiglia Longo, in ricordo del loro caro Fabio, recentemente scomparso.</p>
	04 ottobre 2024	<p>PER TUTTO IL MESE DI OTTOBRE APERTURA STRAORDINARIA DEGLI SPORTELLI MICOLOGICI PER VERIFICARE LA COMMESTIBILITÀ DEI FUNGHI RACCOLTI</p> <p>L'ufficio dell'Ispettorato micologico della Asl di Viterbo ha attivato uno sportello informativo e di consulenza, destinato a tutti i cittadini della Tuscia che hanno necessità di accertare la commestibilità dei funghi raccolti.</p>
	01 ottobre 2024	<p>TORNA OTTOBRE ROSA, IL MESE CHE SI TINGE CON I COLORI DELLA PREVENZIONE</p> <p>Torna Ottobre rosa, il mese della prevenzione al seno, che, come ormai da anni, vede scendere in campo la Regione Lazio, con tutto il sistema sanitario regionale.</p>

	01 ottobre 2024	OSPEDALE ANDOSILLA: LA CHIRURGIA GENERALE DOTATA DI UN ECOGRAFO DI ULTIMA GENERAZIONE L'unità operativa di Chirurgia generale dell'ospedale Andosilla di Civita Castellana, al termine delle operazioni di collaudo, è stata dotata di un nuovo ecografo di ultima generazione.
	30 settembre 2024	CIVITA CASTELLANA: DAL 3 OTTOBRE ATTIVA UNA SECONDA SEDUTA DELL'AMBULATORIO DI DIABETOLOGIA PRESSO LA CITTADELLA DELLA SALUTE All'ambulatorio di Diabetologia di Civita Castellana, presso la Cittadella della salute in via Petrarca, sarà attivata una seconda seduta settimanale, che si ripeterà ogni giovedì e che va ad aggiungersi alla precedente seduta del mercoledì, già operativa dal mese di febbraio, sempre con cadenza settimanale.
	27 settembre 2024	BELCOLLE: BEATRICE ONLUS DONA DEI LIBRI, CON FINALITÀ CLINICHE, ALL'ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA E DEI SUPPORTI SANITARI ALL'ONCOLOGIA Grazie alle donazioni raccolte nel corso delle tante iniziative e al sostegno di privati cittadini, l'associazione Beatrice Onlus ha acquistato libri fondamentali per la diagnosi istologica di neoplasie di varia pertinenza: gastroenterica, cerebrale, mammaria, ginecologica, cutanea e non solo. Questi volumi serviranno per la creazione di una preziosa biblioteca a disposizione dei clinici che si avvicenderanno nel laboratorio di Anatomia e istologia patologica di Belcolle
	25 settembre 2024	OSPEDALE TARQUINIA: ATTIVATO IL NUOVO POLIAMBULATORIO DI MEDICINA GENERALE Trecento metri quadrati di ambienti sanitari completamente riqualificati, 13 stanze allestite secondo i moderni standard di accoglienza, oltre 130mila euro di investimento complessivo. Sono i numeri del nuovo Poliambulatorio dell'unità operativa di Medicina generale dell'ospedale di Tarquinia, entrato in attività nei giorni scorsi e già pienamente operativo, con i servizi di pneumologia, cardiologia, day hospital medico, neurologia, nefrologia, eco-cardiografia e fisiopatologia respiratoria.
	07 settembre 2024	QUATTRO NUOVI LETTI DA PARTO AL PUNTO NASCITA DELL'OSPEDALE BELCOLLE L'unità operativa di Ostetricia e ginecologia dell'ospedale Belcolle di Viterbo è stata dotata di 4 nuovi letti parto di ultima generazione, acquistati dall'Azienda sanitaria locale con un investimento di circa 265mila euro. I letti, posizionati e installati nella sala parto, hanno ognuno formati e caratteristiche diverse, specifiche e innovative, pensate appositamente per tutti gli impieghi in ambiti ostetrico ginecologico nelle varie fasi del travaglio, del parto e del puerperio. Dal formato più classico (il più diffuso attualmente), a

		<p>quello convertibile in letto operatorio (in condizioni di urgenza), da quello con dimensioni adatte a ospitare anche il partner (arricchendo quindi l'esperienza del travaglio attivo che vede protagonista sempre più la coppia e il neonato piuttosto che unicamente la futura mamma), fino al letto tondo che, mediante il suo design innovativo, consente anch'esso di proiettare tutto l'evento travaglio verso la non-separazione della coppia e della triade, una volta avvenuta la nascita.</p>
	30 agosto 2024	<p>ALL'OSPEDALE ANDOSILLA INTERVENTO INNOVATIVO SU UN PAZIENTE CON UN'ERNIA INGUINALE CON "PERDITA DI DIRITTO DI DOMICILIO"</p> <p>L'équipe dell'unità operativa di Chirurgia generale dell'ospedale Andosilla di Civita Castellana, ha eseguito un intervento innovativo su un paziente con un'ernia inguinale con "perdita di diritto di domicilio", attraverso l'applicazione di una tecnologia di ultima generazione consistente in un particolare sistema di trazione intraoperatorio che consente di aumentare il volume interno della cavità addominale ripristinando quindi quel domicilio che era stato perso.</p>
	13 agosto 2024	<p>L'AMBUFEST E L'AMBUFEST PEDIATRICO APERTI DOMANI E IL GIORNO DI FERRAGOSTO ALLA CITTADELLA DELLA SALUTE DI VITERBO. TUTTE LE INFO</p> <p>Domani, mercoledì 14, dalle ore 14 alle 19, e nella giornata di Ferragosto, dalle ore 10 alle 19, l'Ambufest e l'Ambufest pediatrico della Cittadella della salute di Viterbo saranno aperti alla cittadinanza assistita.</p>
	30 luglio 2024	<p>CONTRIBUTI PER L'ANNO 2024, INTERVENTI A SOSTEGNO DEI CITTADINI RESIDENTI NEL LAZIO AFFETTI DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE E IN LISTA DI ATTESA PER TRAPIANTO: PROROGATA AL 30 SETTEMBRE LA DATA PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE</p> <p>La Regione Lazio intende sostenere i cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e pazienti in attesa di trapianto di organi solidi o di midollo tramite un contributo economico concesso agli stessi attraverso le Aziende Sanitarie Locali (DGR.586/2020 e 456/2021).</p>
	26 luglio 2024	<p>AVVIATI I LAVORI PER LA INSTALLAZIONE DELLA NUOVA SPECT ALLA MEDICINA NUCLEARE DI BELCOLLE</p> <p>Presso l'unità operativa di Medicina nucleare dell'ospedale Belcolle, diretta da Stefano Maccafeo, è stata consegnata l'area di cantiere per la realizzazione dei lavori propedeutici all'installazione della nuova Gamma camera Spect Ct: opera finanziata con fondi Pnrr NextGenerationEU (M6C2 I.1.2 Grandi apparecchiature), per un valore complessivo di oltre 940 mila euro.</p>

	22 luglio 2024	<p>NEOPLASIE DELL'APPARATO DIGERENTE: 190 INTERVENTI ESEGUITI NEL 2023 PRESSO L'UNITÀ OPERATIVA DI CHIRURGIA GENERALE E ONCOLOGICA DELL'OSPEDALE BELCOLLE</p> <p>L'ospedale Belcolle di Viterbo si conferma tra le 5 strutture del Lazio con più alti volumi per le neoplasie dell'apparato digerente. È quanto è emerso dal Programma regionale di valutazione degli esiti degli interventi sanitari (P.Re.Val.E.), curato dal Dipartimento di Epidemiologia del Servizio sanitario del Lazio (DEP), che contiene le informazioni relative alle cure erogate da tutte le strutture sanitarie regionali e i cui esiti sono stati comunicati nei giorni scorsi.</p>
	05 luglio 2024	<p>A BELCOLLE PRIMA SIMULAZIONE DEL TRATTAMENTO DI ANEURISMI CEREBRALI CON STAMPA 3D E REALTÀ AUMENTATA</p> <p>Per la prima volta all'ospedale Belcolle, presso l'unità operativa di Radiologia vascolare e interventistica, diretta da Fabrizio Chegai, è stata eseguita una simulazione del trattamento di aneurismi cerebrali con stampa 3d e realtà aumentata</p>
	04 luglio 2024	<p>OSPEDALE ANDOSILLA, LA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DI CIVITA CASTELLANA PRIMA NELLA TUSCIA AD AVER TERMINATO L'ITER DI DIGITALIZZAZIONE DIRETTA DEI SISTEMI DI REFERTAZIONE</p> <p>Completati gli interventi di riqualificazione e terminata la dotazione del nuovo parco tecnologico, grazie a un investimento di circa 500mila euro ieri visita del commissario straordinario Bianconi presso la struttura. Durante l'incontro si è parlato anche delle azioni in corso di potenziamento del personale</p>
	02 luglio 2024	<p>PRIMO IMPIANTO A BELCOLLE DI UN PACEMAKER SENZA FILI</p> <p>Impiantato con successo, su paziente di 61 anni, il primo pacemaker senza fili a Belcolle. Si tratta del quinto impianto effettuato nel Lazio con tale dispositivo miniaturizzato, senza elettrocatereteri e dotato di una batteria con longevità elevata, che regola il battito del cuore nelle persone con ritmo cardiaco più lento del normale.</p>
	28 giugno 2024	<p>SPIAGGE SERENE, SI PARTE DOMANI, SABATO 29 GIUGNO, CON UNO STAND NELLA SPIAGGIA LIBERA DI TARQUINIA, DAVANTI A PIAZZA DELLE NAIADI</p> <p>Una equipe multidisciplinare composta da infermieri, altre professioni sanitarie e studenti dei corsi di Laurea in Infermieristica, sarà presente sulle spiagge laziali per promuovere stili di vita sani, sensibilizzare sulla prevenzione di comportamenti a rischio ed effettuare formazione nell'ambito degli interventi di primo soccorso.</p>

	24 giugno 2024	<p>ESEGUITE A BELCOLLE LE PRIME DUE PROCEDURE ENDOFAY: CREATE DELLE FISTOLE PER DIALISI, SENZA BISTURI, CON UN IMPULSO DI RADIOFREQUENZA CHE FONDE LA VENA ALL'ARTERIA</p> <p>Presso l'ospedale di Belcolle sono state eseguite le prime due procedure "EndoFav", grazie alle quali è stato possibile creare delle fistole per dialisi senza bisturi, quindi senza approccio chirurgico, su altrettante pazienti, ritenute candidabili per tale metodica.</p>
	17 giugno 2024	<p>INCETTA DI PREMI PER IL TEAM "FREE MIND" DEL CENTRO DI SALUTE MENTALE DI CIVITA CASTELLANA AL TORNEO LA TESTA NEL PALLONE DI LIDO DEI MARINI, IN PROVINCIA DI LECCE</p> <p>La squadra Free mind del Centro di salute mentale del Distretto C di Civita Castellana, del Dipartimento di salute mentale della Asl di Viterbo, ha fatto incetta di premi al torneo di La testa nel pallone, che si è tenuto a Lido Marini, in provincia di Lecce</p>
	06 giugno 2024	<p>MALATTIA PILONIDALE: ÉQUIPE DELL'OSPEDALE BAMBINI GESÙ DI PALIDORO IN VISITA AI COLLEGHI DELLA CHIRURGIA GENERALE DELL'OSPEDALE ANDOSILLA PER UNA SEDUTA DIDATTICA SUL TRATTAMENTO MININVASIVO</p> <p>La sala operatoria dell'ospedale Andosilla di Civita Castellana ha ospitato una équipe di chirurghi e di infermieri strumentisti della chirurgia pediatrica dell'ospedale Bambini Gesù di Palidoro, guidata da Francesco De Peppo, per una seduta didattica sul trattamento mininvasivo della malattia pilonidale. I sanitari dell'ospedale pediatrico hanno così potuto apprendere i dettagli di tecniche chirurgiche avanzate nelle quali i chirurghi civitonici sono particolarmente esperti.</p>
	01 giugno 2024	<p>ASL VITERBO: INIZIATO L'ITER PER LA STABILIZZAZIONE DI 148 UNITÀ DI PERSONALE PRECARIO DEL COMPARTO</p> <p>La Direzione strategica della Asl ha approvato la delibera con la quale si indicano e si approvano gli avvisi per la stabilizzazione di 148 unità del personale precario del comparto in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente.</p>
	21 maggio 2024	<p>ESEGUITO A BELCOLLE IL PRIMO TRATTAMENTO DI RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CEREBRALE</p> <p>Presso l'unità operativa di Radioterapia dell'ospedale Belcolle di Viterbo, diretta da Maria Elena Rosetto, è stato eseguito il primo trattamento di radioterapia stereotassica cerebrale. La paziente sottoposta alla terapia ha ben tollerato il trattamento, in assenza di complicanze. Un percorso analogo è stato avviato per altri pazienti oncologici valutati candidati per questa specifica procedura.</p>

	15 maggio 2024	<p>OLTRE 1000 STUDENTI E 14 ISTITUTI ALL'EDIZIONE 2024 DEL CONCORSO DONARE PER DONARSI</p> <p>Oltre 1000 studenti e 14 istituti scolastici provenienti da tutta la Toscana. Sono i numeri dell'edizione 2024 del concorso "Donare per donarsi", promosso dal tavolo del volontariato Donazione ed educazione alla salute della Asl di Viterbo</p>
	13 maggio 2024	<p>OLTRE 50 STUDENTI DI INFERMIERISTICA DONANO IL SANGUE E SI TIPIZZANO PER LA DONAZIONE DEL MIDOLLO OSSEO</p> <p>Presso il Servizio Immunotrasfusionale di Belcolle si è svolta una giornata dedicata alla donazione del sangue e alla tipizzazione per la donazione del midollo osseo che ha visto protagonisti gli studenti del primo, secondo e terzo anno del corso di laurea in Infermieristica Sapienza, Università di Roma, con sede a Viterbo.</p>
	12 aprile 2024	<p>DONAZIONE ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE, LE ASSOCIAZIONI DEL TAVOLO DI VOLONTARIATO DELLA ASL ALL'ISTITUTO DALLA CHIESA DI MONTEFIASCONE</p> <p>Le associazioni del tavolo del volontariato "Donazione ed educazione alla salute" della Asl di Viterbo hanno partecipato a un incontro presso l'istituto Dalla Chiesa di Montefiascone, nel corso del quale sono state affrontate con gli studenti le tematiche collegate alla promozione della donazione di organi e tessuti.</p>
	10 aprile 2024	<p>REPORT PNRR: CASA E OSPEDALE DI COMUNITÀ, A RONCIGLIONE LAVORI IN CORSO PER 4MILIONI DI EURO</p> <p>Pnrr, NextGenerationEu: prosegue il racconto della costruzione in corso di un nuovo modello di sanità, più prossimo ai reali bisogni dei cittadini, che, nella Toscana, sta prendendo forma attraverso numerosi cantieri simultaneamente aperti in tutto il territorio provinciale, per un investimento complessivo di circa 40 milioni di euro.</p>
	05 aprile 2024	<p>ASL VITERBO: IN UN ANNO PRESE IN CARICO OLTRE MILLE RICHIESTE DI PIANI TERAPEUTICI PER PRESIDI PER L'INCONTINENZA ATTRAVERSO LA TELEVISITA</p> <p>La Asl di Viterbo, ormai da un anno, ha attivato, inizialmente in forma sperimentale, un servizio di telemedicina per la gestione dei presidi e degli ausili per l'incontinenza, producendo dei numeri decisamente significativi. Nello specifico: 1350 sono state le richieste complessivamente prese in carico, di cui oltre 1000 evase interamente attraverso la televisita.</p>
	04 aprile 2024	<p>ATTUALITÀ E PROSPETTIVE IN CHIRURGIA VASCOLARE REALIZZAZIONE DI PERCORSI VASCOLARI NELLA ASL DI VITERBO: BRIDGING THE GAP</p> <p>Presso la sala convegni di Unindustria, in via Faul a Viterbo, si svolgerà il convegno "Attualità e prospettive in Chirurgia vascolare, realizzazione di percorsi vascolari nella Asl di Viterbo: bridging the gap".</p>

	03 aprile 2024	BONIFICA ORDIGNO BELLICO: TUTTE LE INFO ALLA CITTADINANZA CHE RIGUARDANO L'OSPEDALE BELCOLLE E LA CITTADELLA DELLA SALUTE PER LA GIORNATA DEL 7 MAGGIO Servizi ad accesso diretto (Cup e Punto prelievi), l'invito della Asl è di recarsi presso le strutture sanitarie operative fuori Viterbo, per non interferire con le operazioni di rimozione dell'ordigno
	03 aprile 2024	REPORT PNRR: ECCO IL CANTIERE DELLA NUOVA CASA DI COMUNITÀ DI BOLSENA Prende forma la nuova casa di comunità di Bolsena, i cui lavori, iniziati lo scorso dicembre, e finanziati dall'Unione europea NextGenerationEU, fondi Pnrr, per un importo di circa 1 milione e 400 mila euro, stanno proseguendo nel rispetto del cronoprogramma iniziale.
	21 marzo 2024	CANTIERI PNRR: PRENDE FORMA LA NUOVA CASA DI COMUNITÀ DI MONTEFIASCONE Il commissario straordinario della Asl di Viterbo, Egisto Bianconi, accompagnato dal direttore amministrativo aziendale, Simona Di Giovanni, ha visitato a Montefiascone il cantiere avviato lo scorso 22 gennaio, al termine del quale nel centro falisco verranno attivate la nuova Casa e il nuovo Ospedale di Comunità. L'opera è stata finanziata dall'Unione europea NextGenerationEU, con fondi Pnrr, per un importo complessivo di circa 4 milioni di euro.
	19 marzo 2024	COMMISSIONE MEDICO LEGALE, ACCORDO PER LA FORMAZIONE ON THE JOB TRA LE ASL DI VITERBO E ROMA 4 Asl di Viterbo e Asl Roma 4 hanno siglato un accordo attraverso il quale è stato avviato un percorso formativo interaziendale on the job da parte del personale dell'unità operativa viterbese di Medicina legale di due unità amministrative dell'azienda sanitaria di Civitavecchia, nell'ambito delle attività propedeutiche all'avvio della Commissione patenti speciali presso la Roma 4.
	13 marzo 2024	ASL VITERBO, DA AMAN UN DONO A TUTTE LE DONNE IN VISITA E IN TERAPIA ALLA SENOLOGIA E AL DAY HOSPITAL DI BELCOLLE In occasione della giornata mondiale della donna, il pensiero di Aman odv è stato per le donne in difficoltà di salute con una visita della presidente dell'associazione, Maria Neve, e di alcune rappresentanti dei volontari, presso i reparti di Senologia e di Oncologia dell'ospedale Belcolle di Viterbo.
	08 marzo 2024	INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA FRA PREVENZIONE, GESTIONE E CONTENZIOSO: SE NE PARLA LUNEDÌ 18 MARZO AL CENTRO CULTURALE VALLE FAUL A VITERBO Lunedì 18 marzo, a partire dalle ore 10, presso il Centro culturale di Valle Faul a Viterbo, si svolgerà il

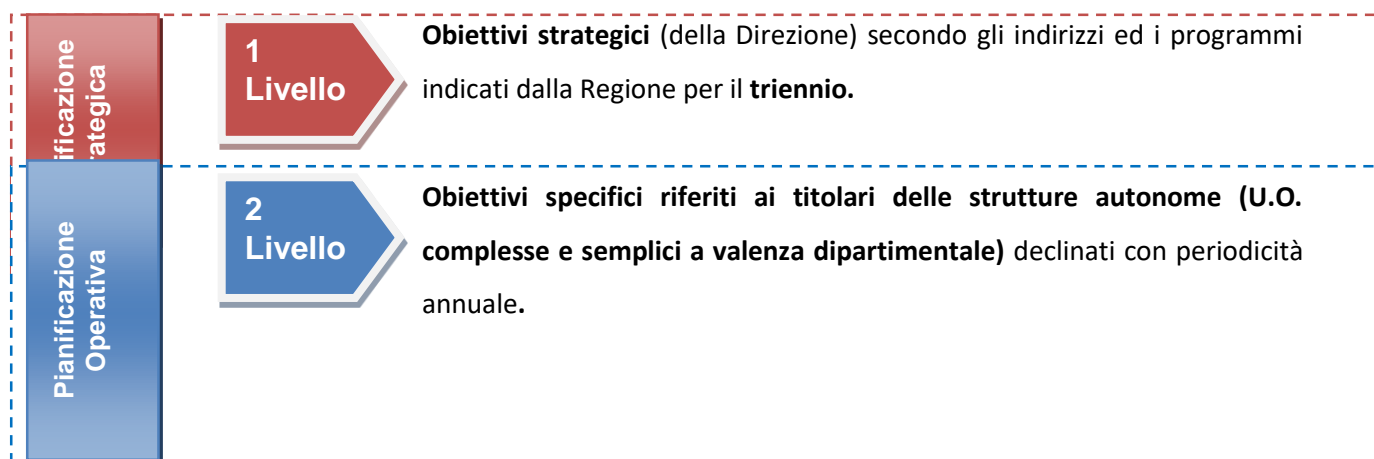
	07 marzo 2024	<p>convegno “Infezioni correlate all’assistenza, fra prevenzione, gestione e contenzioso”.</p> <p>ALLA CITTADELLA DELLA SALUTE INAUGURATA LA MOSTRA “VINCIAMO INSIEME CONTRO I DISTURBI ALIMENTARI”</p> <p>In occasione della Giornata nazionale sui disturbi alimentari, del fiocchetto lilla, che si celebra ogni anno il 15 di marzo, questa mattina, alla Cittadella della salute di Viterbo, è stata inaugurata la mostra “Vinciamo insieme i disturbi alimentari”, organizzata dall’associazione Donna Donna onlus, con il patrocinio della Asl di Viterbo.</p>
	01 marzo 2024	<p>OSPEDALE ANDOSILLA, A CIVITA CASTELLANA IN FUNZIONE LA NUOVA WEEK SURGERY E AL VIA I LAVORI PNRR PER IL MIGLIORAMENTO SISMICO E PER LA RISTRUTTURAZIONE DEI REPARTI DI MEDICINA E DI CHIRURGIA GENERALE</p> <p>All’ospedale Andosilla di Civita Castellana sarà operativo il nuovo reparto di week surgery, al termine di importanti lavori di riqualificazione e di ristrutturazione degli ambienti.</p> <p>Sarà inoltre aperto un nuovo cantiere, finanziato con fondi Pnrr per circa 6milioni di euro, finalizzati a realizzare alcuni strategici interventi di miglioramento sismico e la completa ristrutturazione dei reparti di Medicina e di Chirurgia generale. Lavori attesi da anni da operatori e cittadini assistiti.</p>
		<p>SYLVESTER-WATCH THIS!: IL QUADRO DELL’ARTISTA ALUR DONATO DA ANTONIO OBINO ALLA PEDIATRIA DI BELCOLLE</p> <p>Presso l’ospedale di Belcolle, Antonio Obino ha donato il quadro “Sylvester-Watch This!” dell’artista Alur alla Pediatria dell’ospedale Belcolle.</p>
	26 febbraio 2024	<p>L’ASSOCIAZIONE PAOLO PEZZATO ONLUS DONA UN CARRELLO PORTADOCUMENTI ALLA GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA DELL’OSPEDALE BELCOLLE</p> <p>L’associazione Paolo Pezzato onlus ha donato un carrello portadocumenti alla Gastroenterologia ed endoscopia digestiva dell’ospedale Belcolle di Viterbo.</p>
	29 gennaio 2024	<p>ASL VITERBO, FORTEMENTE RINNOVATO E POTENZIATO IL PARCO ELETTRIMEDICALE DELLA RETE OCULISTICA AZIENDALE</p> <p>Il parco elettromedicale a supporto dei percorsi di diagnosi e terapia della rete oculistica della Asl di Viterbo nelle scorse settimane è stato oggetto di una importante azione di rinnovamento e di nuova implementazione.</p>
	26 gennaio 2024	<p>SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ, LE UNITÀ OPERATIVE SIMT, ANATOMIA PATOLOGICA, INGEGNERIA CLINICA E LABORATORIO DI GENETICA</p>

		<p>MEDICA HANNO OTTENUTO LA CERTIFICAZIONE PER LA NORMA UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>Le unità operative della Asl di Viterbo di Servizio immunotrasfusionale (Simt), Anatomia patologica, Ingegneria clinica e Laboratorio di Genetica medica hanno ottenuto la certificazione per la norma UNI EN ISO 9001:2015 a garanzia del controllo dei processi di produzione e di erogazione dei servizi. La Genetica medica ha ottenuto, inoltre, la certificazione rispetto agli standard Sigucert della Sigu (la Società italiana di genetica medica).</p>
	19 gennaio 2024	<p>PNRR, AL VIA I LAVORI PER LA REALIZZAZIONE DELLA CASA E DELL'OSPEDALE DI COMUNITÀ DI MONTEFIASCONI</p> <p>La struttura sanitaria di Montefiascone sarà interessata dai lavori per la realizzazione della Casa e dell'Ospedale di Comunità, finanziati dall'Unione europea NextGenerationEU, fondi Pnrr, per un importo complessivo di circa 4milioni di euro.</p>
 <p>Campagna Vaccinazione Anti Covid-19 2023-2024</p> <p>Sabato 20 gennaio dalle ore 9 alle 14 Cittadella della salute Viterbo</p>	15 gennaio 2024	<p>CAMPAGNA VACCINALE ANTI COVID-19: SABATO 20 GENNAIO, OPEN DAY ALLA CITTADELLA DELLA SALUTE DI VITERBO</p> <p>Nell'ambito della Campagna regionale vaccinale anti Covid-19 2023-2024, la Asl di Viterbo ha organizzato il terzo open day di vaccinazione che si svolgeranno sabato 20 gennaio, presso la Cittadella della salute di Viterbo, ingresso via Enrico Fermi, 15. Le vaccinazioni anti Covid19 saranno erogate dalle ore 9 alle 14, presso il Poliambulatorio al primo piano della struttura sanitaria del capoluogo della Tuscia.</p>
	12 gennaio 2024	<p>ASL VITERBO: POTENZIATO IL PARCO TECNOLOGICO DELLA GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE</p> <p>Acquistati macchinari di ultima generazione con un investimento complessivo di circa 300 mila euro Solo nel 2023, eseguiti circa 11 mila esami endoscopici in tutta la rete aziendale</p>

3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1. LA PIANIFICAZIONE ANNUALE

L'anno 2024 ha visto la definizione delle logiche di programmazione sviluppate secondo le seguenti linee, ovvero sulla base della definizione di obiettivi, di indicatori di output/outcome nonché le relative modalità di identificazione degli obiettivi stessi. La pianificazione segue una logica per livelli ovvero:



Nella modalità di definizione degli obiettivi si è proceduto per livelli:

- il 1° Livello ha seguito gli indirizzi ed i programmi indicati dalla Regione, il DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi Livelli Essenziali di Assistenza), il DCA U00081 del 25 giugno 2020 “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”, la DGR la DGR 197 del 22 maggio 2023 e la DGR 606 dell’8 agosto 2024;
- il 2° livello è riferito ai titolari delle strutture autonome (UO complesse e semplici a valenza dipartimentale), dove vengono individuati obiettivi operativi “specifici”.

A livello delle strutture complesse o semplici a valenza dipartimentale, è stato prioritario individuare un congruo numero di obiettivi, in larga parte sfidanti, tali cioè da stimolare apprezzabili performance rispetto al periodo di riferimento.

Ogni obiettivo è pesato percentualmente così come i relativi indicatori.

La Direzione Strategica ha condiviso con il Collegio di Direzione l'intero processo di costruzione dei documenti di programmazione aziendale, a partire dall'analisi del nuovo modello territoriale declinato nello specifico Piano Territoriale per le attività sanitarie e socio sanitarie della ASL di Viterbo. Il Piano Territoriale e la sua revisione, approvata con la deliberazione del Direttore Generale n. 620 del 21 marzo 2023, rappresenta l'opportunità per realizzare un percorso integrato che parte dalla casa come primo luogo di cura per arrivare alle Case della Comunità e agli Ospedali di Comunità, superando la frammentazione dei percorsi di cura sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali. Fondamentale lo sviluppo delle reti di prossimità, l'implementazione della domiciliarità anche attraverso la digitalizzazione e la telemedicina.

In considerazione del perdurare della fase di commissariamento, si è ritenuto di improntare la programmazione aziendale 2024 essenzialmente su quella nazionale e regionale, con particolare riferimento alla “messa a terra” del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

La proposta di scheda di budget è stata articolata secondo gli ambiti riportati nel PIAO 2024-2026, sezione Valore, Performance, Anticorruzione, sottosezione Performance (di seguito *Piano*) che di seguito si elencano:

- POLITICA A: evoluzione del sistema clinico assistenziale riabilitativo e azioni di prevenzione per il miglioramento degli esiti di salute;
- POLITICA B: i piani di diffusione: azioni per favorire la partecipazione attiva delle comunità e degli stakeholders interni ed esterni;
- POLITICA C: ecosistema digitale, e-health, innovazione gestionale e sistemi di controllo;
- POLITICA D: la valorizzazione delle risorse umane: multidisciplinarietà, comunità di pratica, sistema di networking, formazione.

Così come previsto dall’art. 1, comma 8 bis, L. 190/2012, ad ogni di Centro di Responsabilità è stato assegnato un obiettivo connesso alle attività di prevenzione della corruzione e della trasparenza, al fine di assicurarne uno stretto collegamento con la specifica sottosezione del PIAO 2024-2026 “Rischi corruttivi e trasparenza” approvato con la deliberazione del Commissario Straordinario n. 187 del 31 gennaio 2024. In particolare, si fa presente che all’obiettivo “adesione agli obiettivi e alle azioni previsti nel piano triennale della Prevenzione alla Corruzione e della Trasparenza” è stato attribuito un peso pari al 5% della scheda di budget 2024. Gli obiettivi assegnati sono esplicitati in termini di adempimenti rispetto alla normativa vigente e al sopra citato PTPCT e misurati e monitorati dal Responsabile Aziendale Anticorruzione e Trasparenza (RAC).

Le singole schede sono state trasmesse ai responsabili dei Centri di Responsabilità (CdR) di area sanitaria con nota prot. 2038 dell’8 gennaio 2024, invitandoli a presentare alla UOS Controllo di Gestione eventuali osservazioni, integrazioni e controproposte entro il 15 gennaio stesso anno.

Con deliberazione del Commissario Straordinario n. 187 del 31 gennaio 2024 è stato approvato il PIAO, di cui il *Piano* è una sottosezione con un proprio allegato tecnico, che riporta tutti gli obiettivi e gli indicatori assegnati ai singoli CdR.

Il Comitato di Budget, negli incontri del 17 e 19 gennaio 2024 ha esaminato le osservazioni pervenute e formulato la nuova versione delle schede di budget 2024, di seguito oggetto di negoziazione nei mesi di febbraio, marzo ed aprile.

La negoziazione di budget si è articolata su unico livello di contrattazione, tra i Direttori di Dipartimento e le strutture Complesse e Semplici a Valenza Dipartimentale allo stesso afferenti, coadiuvati dagli uffici della UOS Controllo di Gestione e dalla UOC Formazione e valutazione dell’applicazione dei processi assistenziali. Relativamente all’area amministrativa le schede di budget 2024, inizialmente trasmesse ai responsabili di struttura in data 20 agosto 2024, poi revisionate per renderle coerenti con i documenti di programmazione regionale, in particolare con la DGR n.606/2024, sono state successivamente sottoscritte con la Direzione Amministrativa.

Il processo di negoziazione è esitato nella deliberazione del Commissario Straordinario n. 1059 del 20 dicembre 2024.

3.2. GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA

Il documento di programmazione economica per l'anno 2024 approvato dalla Regione Lazio con DGR n. 991 del 29 dicembre 2023 ha imposto all'Azienda il rispetto dei vincoli economici nello stesso previsti. L'Azienda ha dovuto riprogrammare i contenuti e le linee di attività inizialmente previsti, razionalizzando ed efficientando le risorse al fine di contenere l'impatto economico sul Bilancio 2024.

La programmazione per obiettivi è stata sviluppata in maniera coerente con il Documento Programmatico Regionale per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Regionali per l'anno 2024. Tutti i centri ordinatori di spesa hanno negoziato il proprio budget spesa con la Direzione Generale e tutti i CdR sono stati invitati a presentare la propria proposta di budget economico sulla base dei valori consuntivo 2023 e previsionale 2024, come atto iniziale del più complesso processo di concordamento, concluso con la sopra richiamata DGR n. 991/2023 a seguito della quale sono stati rimodulate le previsioni iniziali di spesa, assegnando i valori di cui all'assestamento del Bilancio Economico Preventivo per l'esercizio economico 2024.

Anche nel 2024 è proseguita l'attività di rendicontazione separata dei costi direttamente riferibili all'emergenza pandemica nonché quella dedicata ai costi riconducibili all'assistenza dei profughi provenienti dai territori colpiti dai conflitti in Ucraina ed alle attività connesse con l'implementazione del PNRR.

3.3. IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Le performance organizzative relative all'anno 2024 sono il risultato di un processo complesso, basato sulle risultanze dell'istruttoria condotta dalla UOS Controllo di Gestione e sulla verifica da parte del Comitato di Budget aziendale conclusa in data 24 giugno 2025.

La rendicontazione puntuale relativa ai singoli obiettivi avviene acquisendo i dati dalle fonti ufficiali aziendali o regionali (Sistemi Informativi aziendali, PREValE, Lazio Crea, SIAT, OPERA, ORMAWEB) e recuperando la documentazione e le relazioni dalle strutture relativamente al conseguimento di quegli obiettivi qualitativi ed organizzativi (predisposizione di Protocolli e percorsi clinico assistenziali, revisione procedure, attivazione di nuovi servizi, ecc.) in modo che tale valutazione sia supportata da elementi oggettivi.

Relativamente agli obiettivi documentali, ossia valutati sulla base della documentazione prodotta, la valutazione sarà il risultato della misurazione della percentuale di azioni compiute e dell'efficacia delle stesse, rispetto a quelle ancora da compiere.

Per la valutazione degli obiettivi quantitativi il punteggio conseguito è proporzionale alla percentuale di raggiungimento dell'obiettivo.

Nel caso in cui un obiettivo non è stato raggiunto per cause non imputabili direttamente alla struttura e documentabile con relazione della struttura sovrastante (Direttore di Dipartimento o altro certificatore espresso nella scheda di budget), l'obiettivo è annullato ed il rispettivo peso viene spalmato sugli altri indicatori della scheda di budget.

Nella tabella seguente si elencano le tipologie di fonti utilizzate per la valutazione degli obiettivi e degli indicatori:

tipologia KPI	valutatore
tipo autocertificazione	Valutazione effettuata direttamente dal responsabile di struttura che deve in ogni caso allegare la documentazione che dimostri la veridicità di quanto dichiarato
Tipo software interno di struttura	Valutazione effettuata direttamente dal responsabile di struttura avvalendosi del SW gestionale in uso

Tipo documentale	Valutazione effettuata dal Comitato di Budget quale risultato della misurazione della percentuale di azioni compiute e documentate e l'efficacia delle stesse, rispetto a quelle ancora da compiere
Tipo flussi e software	Valutazione basata sui risultati direttamente calcolati dal sistema informativo aziendale o regionale
Tipo Referente di obiettivo/indicatore	Valutazione effettuata dal Referente (Direttore Dipartimento di afferenza o altro Dipartimento, responsabile di linea di attività – p.es. Responsabile Trasparenza, Responsabile URP, Risk Management) a volte espressamente individuato nella scheda di budget, avvalendosi delle informazioni, documenti e dati in suo possesso utili alla valutazione dell'obiettivo
Tipo Coordinatore Gruppo di Lavoro, Tavolo Tecnico, altro	Valutazione effettuata dal Coordinatore sulla base dell'apporto e del contributo che il/i partecipanti ha/hanno garantito ai lavori degli stessi, anche documentato nella piattaforma gestionale informatica dedicata

Il risultato delle performance organizzative ha tenuto conto delle criticità emerse nella fase istruttoria nella misurazione di alcuni indicatori. Tali criticità sono state sottoposte dagli Uffici del Controllo di Gestione all'esame del Comitato di Budget negli incontri del 23 aprile, 9, 14, 20 e 28 maggio, 4, 16 e 24 giugno 2025. I criteri di soluzione adottati sono coerenti con quanto previsto nei regolamenti aziendali sul sistema premiante, dirigenza e comparto, di cui alle deliberazioni 831/2022, 1436/2022 e 1464/2022 come di seguito riportati:

Criterio	Soluzione
1) Risorse logistiche e tecniche negoziate per il raggiungimento di un obiettivo e non pervenute	1) L'obiettivo verrà sostituito da altro obiettivo che non è collegato con le risorse logistiche e tecniche carenti oppure il relativo peso sarà distribuito proporzionalmente sugli altri
2) Sopravvenienza di eventi esterni imprevedibili e rilevanti che hanno impedito il raggiungimento dell'obiettivo (es. normative ministeriali, ecc.)	2) L'obiettivo si annulla ed il relativo peso sarà distribuito proporzionalmente sugli altri obiettivi di budget
3) Mancata risposta o collaborazione da parte dei soggetti esterni all'Azienda per cause non imputabili al CdR, che hanno limitato il raggiungimento dell'obiettivo	3.A) il CdR dimostra ripetute e consistenti ricerche di collaborazione: l'obiettivo si considera in ogni caso ed il relativo peso viene attribuito completamente; 3.B) il CdR non dimostra ripetute e consistenti ricerche di collaborazione: l'obiettivo si considera raggiunto nella percentuale di raggiungimento effettiva
4) Mancata collaborazione tra le strutture dell'azienda per il raggiungimento di obiettivi di integrazione e non.	4. La responsabilità del mancato raggiungimento è parimenti attribuibile a tutti i CdR coinvolti, se non dimostrata l'effettiva collaborazione da parte degli stessi l'obiettivo si considera raggiunto nella percentuale di raggiungimento effettiva
5) Obiettivi "qualitativi" relativi a produzione di documenti (progetti, piani, protocolli, percorsi etc.)	5. Si valuta la rispondenza dei documenti alla logica dell'obiettivo in termini percentuali. Il peso attribuito all'obiettivo contribuirà al raggiungimento complessivo nella stessa misura percentuale.

6) Obiettivi “quantitativi” correlati a: • riduzione risorse umane funzionali al raggiungimento dell’obiettivo; • costituzione/riconversione o chiusura di UU.OO; • fermi macchina di carattere eccezionale	6) Il risultato atteso sarà riponderato sulla base delle effettive risorse pervenute alla U.O. rispetto a quelle negoziate.
---	---

Relativamente agli indicatori che non è stato possibile misurare per l’impossibilità di rilevare il dato da parte dei Sistemi Informativi, in quanto indicatori misurabili dal Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio e non disponibili alla data delle istruttorie, il Comitato di Budget ha indicato la necessità di annullare l’obiettivo e di spalmare il relativo peso sugli altri indicatori della scheda di budget.

Relativamente all’indicatore “rispetto del budget negoziato”, atteso che non è previsto alcun range di riferimento, il Comitato di Budget ha valutato una “soglia di tolleranza”, al di sotto della quale lo scostamento non contribuisce a penalizzare la struttura (5.000 euro); inoltre il Comitato di Budget ha valutato le performance delle singole UUOO interessate allo scostamento dal valore atteso, attribuendo una percentuale di raggiungimento commisurata ai volumi di attività o all’incremento del case mix.

Si dà atto che trimestralmente sono stati trasmessi a tutte le Unità Operative Complesse e/o Semplici a valenza Dipartimentale i “cruscotti” gestionali contenenti i principali dati di attività ed i relativi costi, articolati per singola struttura al fine di comprendere le motivazioni degli eventuali elementi di criticità ed adeguare i comportamenti, ove possibile, al fine di migliorare le proprie performance organizzative.

Il monitoraggio semestrale, condotto sulla base dei dati elaborati dai Sistemi Informativi aziendali e delle relazioni intermedie trasmesse dai responsabili di struttura, ha permesso di evidenziare le maggiori criticità e gli scostamenti dai target definiti.

L’Organismo Indipendente di Valutazione nell’incontro del 24 giugno 2024 ha preso atto del percorso di valutazione avviato, cominciando ad effettuare gli opportuni approfondimenti in merito.

3.4. LE PERFORMANCE ORGANIZZATIVE

Il processo di verifica dei risultati è parte integrante del Ciclo di gestione della Performance così come rappresentato nel *Piano*; è stato condotto in osservanza alle disposizioni contenute nel Sistema di Misura e valutazione adottato dall’Azienda, nonché in conformità alle modalità operative previste dai vigenti Protocolli Applicativi per il Sistema Premiante.

Di seguito si riporta uno schema sintetico che rappresenta una selezione degli indicatori a maggior impatto sulle strutture, con i rispettivi valori target e risultati raggiunti sulle strutture, con i rispettivi valori target e risultati raggiunti.

Politica A			
EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE			
INDICATORE (descrizione)	TARGET	MICRO CDR	RISULTATO ANNO 2024
Accessi con esito ricovero/trasferimento a tempo di permanenza superiore a 24 ore sul totale dei pazienti con esito ricovero/trasferimento	<10%	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO TARQUINIA	<10% <10%
Accessi con esito ricovero/trasferimento a tempo di permanenza superiore a 24 ore sul totale dei pazienti con esito ricovero/trasferimento - presentazione report di analisi mensile**	<20%; presentazione report mensile alla Direzione Sanitaria Aziendale e in copia al CDG	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO	<20%
Accessi con triage rosso ed esito ricovero/trasferimento a tempo di permanenza superiore a 24 ore sul totale pazienti con triage rosso ad esito ricovero/trasferimento	<10%	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO TARQUINIA	<10% <10%
Accessi con triage rosso ed esito ricovero/trasferimento a tempo di permanenza superiore a 24 ore sul totale pazienti con triage rosso ad esito ricovero/trasferimento - presentazione report di analisi mensile**	<10%; presentazione report mensile alla Direzione Sanitaria Aziendale e in copia al CDG	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO	<10%
corretta e completa compilazione di tutti i campi previsti su OPERA	>90% delle cartelle corrette (o da verifica random o analisi da LAZIOCREA)	ARTROSCOPIA GINOCCHIO	>90%
		CARDIOLOGIA	>90%
		CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA	>90%
		CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA	>90%
		CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA	>90%
		CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	>90%
		CHIRURGIA MININVASIVA	>90%
		CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA	>90%
		CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA	>90%
		DAY E WEEK SURGERY POLO	>90%
		EMATOLOGIA	>90%
		GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE	>90%
		MALATTIE INFETTIVE	>90%
		MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA	>90%
		MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO	
		ACQUAPENDENTE	>90%
		MEDICINA GENERALE POLO	>90%
		MEDICINA GENERALE TARQUINIA	>90%
		MEDICINA PROTETTA	>90%
		NEFROLOGIA E DIALISI	>90%
		NEUROCHIRURGIA	>90%
		NEUROLOGIA e UTN	>90%
		ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA	>90%
		ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA	>90%
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO	
		MICROCHIRURGIA DELLA MANO	>90%
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA	>90%
		OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO	>90%
		OTORINOLARINGOIATRIA	>90%
		PEDIATRIA	>90%
		SPDC	>90%
		UROLOGIA POLO	>90%
		UTIC POLO	>90%
Numero di accessi con tempo di permanenza in PS/DEA inferiore alle 12 ore sul totale degli accessi	>95%	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO TARQUINIA	78% 5%
Numero di accessi con tempo di permanenza in PS/DEA inferiore alle 12 ore sul totale degli accessi - presentazione report di analisi mensile	>92%; presentazione report mensile alla Direzione Sanitaria Aziendale e in copia al CDG	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO	>92%
Tempo medio di visita codice Verde <= 120 minuti	>90%	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO	>90%

Politica B			
I PIANI DI DIFFUSIONE: AZIONI PER FAVORIRE LA PARTECIPAZIONE ATTIVA DELLA COMUNITA' E DEGLI STAKEHOLDERS INTERNI E ESTERNI			
INDICATORE (descrizione)	TARGET	MICRO CDR	RISULTATO ANNO 2024
Adesione agli obiettivi e alle azioni previsti nel piano triennale della Prevenzione alla Corruzione e della Trasparenza	1) RISCONTRO COMPLETO AD ENTRAMBI I MONITORAGGI: 100%; 2) RISPOSTA AD ENTRAMBI I MONITORAGGI SEMESTRALI CON RISCONTRO PARZIALE AD ENTRAMBI I MONITORAGGI: 95%; 3) RISCONTRO PARZIALE AD ENTRAMBI I MONITORAGGI SEMESTRALI: 80%; 4) RISCONTRO SOLO AL SECONDO MONITORAGGIO: 80%; 5) RISCONTRO SOLO AL PRIMO MONITORAGGIO: 70%; 7) MANCATO RISCONTRO AI MONITORAGGI: 0	AFFARI GENERALI	100%
		ANAGRAFE ZOOTECNICA	100%
		CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE	100%
		COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI	
		VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ	100%
		COORDINAMENTO SCREENING	100%
		EPIDEMIOLOGIA E REGISTRO TUMORI	100%
		E-PROCUREMENT	100%
		INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE	100%
		PIAN.NE E PROGR.NE CONTROLLO DI	
		GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI	100%
		POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL	
		PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI	100%
		SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	100%
		SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C	
		IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	100%
		SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI	
		DI ORIGINE ANIMALE	100%
		SIAI IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	100%
		SPRESAL	100%
		POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	100%
		PROGRAMMAZIONE E GESTIONE	
		DELL'OFFERTA ACCREDITATI	100%
		FORMAZIONE E VALUTAZIONE	
		DELL'APPLICAZIONE DEI PROCESSI	100%
		FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED	100%
		GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	100%
		SERVIZIO SOCIALE	100%
		TSRMEE E DISABILITÀ	100%
		ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	70%
		ANESTESIOLOGIA	100%
		ANESTESIOLOGIA CENTRO PER TERAPIA DEL	
		DOLORE E CURE PALLIATIVE	100%
		ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA E	100%
		ANGIOLOGIA E RETE TERRITORIALE	100%
		ARTROSCOPIA GINOCCHIO	70%
		CARDIOLOGIA	70%
		CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI	100%
		CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO	100%
		CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI	
		CIVITA CASTELLANA	100%
		CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY	100%
		CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA	0%
		CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	100%
		CHIRURGIA MININVASIVA	100%
		CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO	
		INTEGRATO DI SENOLOGIA	100%
		CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA	100%
		DAY E WEEK SURGERY POLO	100%
		DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE	100%
		DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA CIVITA	100%
		DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA	100%
		DIAGNOSTICA CLINICA POLO	100%
		DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO	100%
		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	100%
		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA	100%
		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA E	
		RADIOLOGIA DOMICILIARE	100%
		DIPENDENZE	100%
		DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO	100%
		EMATOLOGIA	80%
		ENDOSCOPIA DIGESTIVA TARQUINIA	100%
		FARMACIA AZIENDALE	100%
		FISICA SANITARIA	100%
		GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA	
		DIGESTIVA AZIENDALE	100%
		GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE	
		DELLE RISORSE DISTRETTO A	100%
		GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE	
		DELLE RISORSE DISTRETTO B	100%
		GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE	
		DELLE RISORSE DISTRETTO C	100%
		LABORATORIO DI GENETICA MEDICA	100%
		MALATTIE INFETTIVE	100%
		MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA	100%

Politica B			
I PIANI DI DIFFUSIONE: AZIONI PER FAVORIRE LA PARTECIPAZIONE ATTIVA DELLA COMUNITA' E DEGLI STAKEHOLDERS INTERNI E ESTERNI			
INDICATORE (descrizione)	TARGET	MICRO CDR	RISULTATO ANNO 2024
Adesione agli obiettivi e alle azioni previsti nel piano triennale della Prevenzione alla Corruzione e della Trasparenza	1) RISCONTRO COMPLETO AD ENTRAMBI I MONITORAGGI: 100%; 2) RISPOSTA AD ENTRAMBI I MONITORAGGI SEMESTRALI CON RISCONTRO PARZIALE AD ENTRAMBI I MONITORAGGI: 95%; 3) RISCONTRO PARZIALE AD ENTRAMBI I MONITORAGGI SEMESTRALI: 80%; 4) RISCONTRO SOLO AL SECONDO MONITORAGGIO: 80%; 5) RISCONTRO SOLO AL PRIMO MONITORAGGIO: 70%; 7) MANCATO RISCONTRO AI MONITORAGGI: 0	MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE	100%
		MEDICINA GENERALE POLO	100%
		MEDICINA GENERALE TARQUINIA	100%
		MEDICINA LEGALE	100%
		MEDICINA NUCLEARE	100%
		MEDICINA PROTETTA	100%
		NEFROLOGIA E DIALISI	100%
		NEUROCHIRURGIA	100%
		NEUROLOGIA e UTN	100%
		OCULISTICA E RETE TERRITORIALE	100%
		ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA	100%
		ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA	100%
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO	100%
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA	100%
		OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO	100%
		OTORINOLARINGOIATRIA	100%
		PEDIATRIA	100%
		PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA	100%
		PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA	
		POLO OSPEDALIERO	100%
		PRONTO SOCCORSO TARQUINIA	100%
		RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA	100%
		RADIOTERAPIA	100%
		RIABILITAZIONE E RETE TERRITORIALE	100%
		SALUTE MENTALE DISTRETTO A	100%
		SALUTE MENTALE DISTRETTO B	100%
		SALUTE MENTALE DISTRETTO C	100%
		SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO CARDIOLOGIA E TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO	100%
		SIMNT	100%
		SPDC	100%
		UROLOGIA POLO	80%
		UTIC POLO	70%
		CURE PRIMARIE	100%
		PSICOLOGIA	100%
mantenimento dello standard del provider con corsi ECM	>50% dei corsi	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM	>50%
realizzazione corsi sulla comunicazione / relazione con gli utenti e i familiari nella gestione	almeno 1 corso	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM	>1 corso
realizzazione dei corsi di educazione terapeutica strutturata in particolare in corsi di Counting del CHO per i paz.	>2	CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI	100%

Politica C			
ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO			
INDICATORE (descrizione)	TARGET	MICRO CDR	RISULTATO ANNO 2024
% interventi conservativi alla mammella/totale interventi per tumore maligno alla mammella	>=70%	CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA	75%
% pazienti che hanno iniziato la chemioterapia entro 30 gg secondo PNGLA dall'indicazione terapeutica con esclusione dei pazienti post	>90% indipendentemente dalla classe di priorità	ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA	>90%
(%) n. focolai registrati su SIMAN/ n. focolai totali	100% tot.focolai	SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	VALUTAZIONE POSITIVA
. % colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg/tot. colecistectomie laparoscopiche	>= 70%	CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA	88%
	>= 70%	CHIRURGIA MININVASIVA	>80%
	>= 70%	CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA	89%
	>= 70%	CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA	94%
. n. cartelle verificate/n. cartelle totale	>12,5%	DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO	>12,5%
.Invio di tutti i flussi informativi di competenza (flusso SIAS XL), aggregati ed analitici, entro i termini e con le modalità e i requisiti di	si	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI	VALUTAZIONE POSITIVA
	si	E-PROCUREMENT	VALUTAZIONE POSITIVA
	valutazione positiva della Direzione Strategica	PIAN.NE E PROGR.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI	VALUTAZIONE POSITIVA
		POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI	VALUTAZIONE POSITIVA
	rispetto della tempistica e	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	VALUTAZIONE POSITIVA
; % interventi di resezione chirurgica entro 120 gg. da intervento conservativo per ca mammella: rispetto dei valori standard regionali	rispetto dei valori soglia regionali	CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA	0,76%
; Volume di angioplastica coronarica percutanea	>= 250	CARDIOLOGIA	429
corretta codifica delle prestazioni e chiusura/invio delle cartelle cliniche nei tempi previsti dalla normativa regionale (APA e R.O. in base	100% dei casi	SPDC	100%
	100% dei casi	MALATTIE INFETTIVE	100%
		CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA	0%
	100% dei casi	CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA	25%
		CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA	0%
		CHIRURGIA MININVASIVA	ANNULLATO
		CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA	100%
		CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA	100%
		EMATOLOGIA	100%
		GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA	
		AZIENDALE	100%
		MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA	100%
		MEDICINA GENERALE POLO	60%
		MEDICINA GENERALE TARQUINIA	0%
		MEDICINA PROTETTA	100%
		NEFROLOGIA E DIALISI	0%
		NEUROCHIRURGIA	100%
		NEUROLOGIA e UTN	90%
		OCULISTICA E RETE TERRITORIALE	ANNULLATO
		ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA	100%
		ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA	0%
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO	100%
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA	0%
		OSTETRICA E GINECOLOGIA POLO	0%
		OTORINOLARINGOIATRIA	100%
		PEDIATRIA	100%
		UROLOGIA POLO	0%
	100% dei casi	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	13%
	corretta codifica	MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO	
	nessuna cartella valorizzata a zero e 100% cartelle	ACQUAPENDENTE	100%
		CARDIOLOGIA	0%
degenza media in regime di ricovero ordinario	<=12 gg	MEDICINA GENERALE POLO	VALUTAZIONE POSITIVA
	<=8 gg	MEDICINA GENERALE TARQUINIA	VALUTAZIONE POSITIVA
		MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO	
	<8,5 gg	ACQUAPENDENTE	VALUTAZIONE POSITIVA
	<8gg	MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA	VALUTAZIONE POSITIVA
	4 gg	PEDIATRIA	VALUTAZIONE POSITIVA
Interventi chirurgici per tumori cerebrali: mortalità a 30 giorni dall'intervento (valore ottimale 1,5%)	2,49%	NEUROCHIRURGIA	ANNULLATO

Politica C			
ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO			
INDICATORE (descrizione)	TARGET	MICRO CDR	RISULTATO ANNO 2024
n. prestazioni in classe A erogate nei tempi previsti dalla normativa/n. prestazioni totali per classe A	Per la percentuale di ricoveri programmati con priorità "A" entro 30 giorni	NEUROCHIRURGIA	>90%
	Per la percentuale di ricoveri programmati con priorità "A" di cui all'allegato (1) della DGR	CARDIOLOGIA	>90%
		CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA	86%
		CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA	67%
		CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA	>90%
		CHIRURGIA MININVASIVA	ANNULLATO
		CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA	>90%
		CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA	>90%
		DAY E WEEK SURGERY POLO	73%
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO	ANNULLATO
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA	ANNULLATO
		OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO	>90%
		OTORINOLARINGOIATRIA	>90%
		UROLOGIA POLO	ANNULLATO
	Per la percentuale di ricoveri programmati con priorità "A" entro 30 giorni	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	84%
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO	97%
		PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO	
		OSPEDALIERO	ANNULLATO
		UTIC POLO	ANNULLATO
		CARDIOLOGIA	ANNULLATO
Percentuale interventi per frattura femore entro 48h/accesso per pazienti >65 anni	> 70%		
Proporzione di infarti miocardici con soprasslivellamento del tratto ST trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA)	> 60% dei casi		
	> 60% dei casi		
rispetto dello standard regionale (<=25% per strutture >1000 parti annui;			
proporzione di parti con taglio cesareo primario		OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO	18,2%
rispetto degli interventi attesi per seduta operatoria (tutti i regimi)	>= 1,2 (valore medio)	NEUROCHIRURGIA	4,4
	>= 1,9 (valore medio)	CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA	3,7
	>= 2 (valore medio)	CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA	2,9
	>= 2,2 (valore medio)	ARTROSCOPIA GINOCCHIO	1,8
	>= 2,8 (valore medio per attività di chirurgia	CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA	3,1
	>= 2,8 (valore medio)	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	2,1
		CHIRURGIA MININVASIVA	86
		OTORINOLARINGOIATRIA	2,3
	>= 3 (valore medio)	DAY E WEEK SURGERY POLO	4,5
		UROLOGIA POLO	3
		CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA	3,9
	>= 3,5 (valore medio)		
	>= 3,8 (valore medio)	ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA	5,7
	>= 4,0 (valore medio)	CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA	6,2
	>= 4,1 (valore medio)	OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO	2,7
	>= 4,3 (valore medio)	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA	5,7
	>= 4,5 (valore medio)	OCULISTICA E RETE TERRITORIALE	5,7
	>=3,2 (valore medio per attività di chirurgia plastica)	CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA	3,1
	considerarsi come valore soglia anche nei casi in cui il valore osservato relativo al	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO	5,7

Politica D			
LA VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE: MULTIDISCIPLINARIETA', COMUNITA' DI PRATICA, SISTEMA DI NETWORKING, FORMAZIONE			
INDICATORE (descrizione)	TARGET	MICRO CDR	RISULTATO ANNO 2024
attivazione dei corsi su piattaforma e learning per attività formative in ECM, compresi i meeting multidisciplinari oncologici	almeno 1 corso in FAD entro ottobre 2024	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM	> 1 corso
Centro di contrasto all'antibioticoresistenza (CCAR): presentazione report trimestrale di attività (sulla base degli indicatori definiti nel format di istituzione del centro)	implementazione attività del Centro	SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	VALUTAZIONE POSITIVA
Centro di nutrizione clinica e accessi venosi: presentazione report trimestrale di attività (sulla base degli indicatori definiti nel format di istituzione del centro)	implementazione attività del Centro	ANESTESIOLOGIA	VALUTAZIONE POSITIVA
Centro per la diagnosi e cura delle patologie vertebrali non traumatiche: presentazione report trimestrale di attività (sulla base degli indicatori definiti nel format di istituzione del centro)	implementazione attività del Centro	NEUROCHIRURGIA	VALUTAZIONE POSITIVA
Centro per la diagnosi e la terapia delle malattie reumatiche autoimmuni e Centro Terapia Anticoagulante Orale (TAO): presentazione report trimestrale di attività (sulla base degli indicatori definiti nel format di istituzione del centro); relativamente al Centro TAO adattamento ed applicazione del modello PRIS allo specifico percorso	implementazione attività dei Centri	MEDICINA GENERALE POLO	VALUTAZIONE POSITIVA
omogeneizzazione della documentazione infermieristica secondo i modelli organizzativi e teorici di riferimento: revisione della documentazione infermieristica introdotta e adozione della documentazione specifica nella Rianimazione	entro il 31/12/2024	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	PRESENTAZIONE NEI TERMINI
realizzazione corsi sulla sicurezza nei luoghi di lavoro per personale interno all'azienda in collaborazione con SPRESAL e Responsabile SPP	almeno n. 3 corsi entro dicembre 2024	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM	> 3 corsi
Realizzazione corso ECM sul BLS e ACLS - in collaborazione con il Pronto Soccorso	entro 31 dicembre	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM	PRESENTAZIONE NEI TERMINI
Realizzazione seminari agli studenti dei corsi universitari per l'adeguamento al codice di comportamento aziendale	realizzazione di 1 corso	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM	SI

La verifica dei risultati di budget anno 2024 ha dato conto delle risultanze finali contenute nella tabella che segue:

AREA/DPT	UO NOME	% RAGGIUN
AREA DELLA PROGR.NE CONTROLLO AZ.LE E REND.NE SOCIALE	UOC Ingegneria Clinica, impiantistica ed edile	85,00%
	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione, Bilancio e sistemi informativi	100,00%
	UOC Programmazione e Gestione dell'Offerta Accreditati	100,00%
	UOC Politiche di valorizzazione del Patrimonio Immobiliare e Sviluppo dei sistemi informatici	100,00%
	UOC Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero	100,00%
	UOC Formazione e valutazione dell'applicazione dei processi assistenziali e degli esiti di salute	100,00%
MEDIA DIPARTIMENTALE		97,50%
AREA DELLO SVILUPPO ORG.VO E GESTIONE DEI CONTRATTI	UOC Affari Generali	100,00%
	UOC E-Procurement	100,00%
	UOC Farmacia Aziendale	100,00%
	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane	100,00%
MEDIA DIPARTIMENTALE		100,00%
DISTRETTI	UOC Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto A	100,00%
	UOC Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto B	100,00%
	UOC Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto C	100,00%
MEDIA DIPARTIMENTALE		100,00%
DPT DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	UOC Chirurgia Senologica e Centro Integrato di Senologia	100,00%
	UOC Ostetricia e Ginecologia Polo	89,47%
	UOSD Diagnostica e Screening senologico	100,00%
	UOC Pediatria	100,00%
MEDIA DIPARTIMENTALE		97,37%
DPT DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE E TERAPIA DEL DOLORE	UOSD Artrosopia Ginocchio	70,56%
	UOC Chirurgia Vascolare e d'Urgenza	98,00%
	UOSD Ortopedia Civita Castellana	87,22%
	UOC Ortopedia e Traumatologia e Centro Microchirurgia della mano	100,00%
	UOC Ortopedia e Traumatologia Tarquinia	87,50%
	UOC Anestesiologia	100,00%
	UOSD Anestesiologia Terapia del dolore e cure palliative	100,00%
	UOC Anestesiologia Civita Castellana e Tarquinia	100,00%
	UOC Cardiologia	85,63%
	UOC Pronto Soccorso Civita Castellana	96,70%
	UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero	100,00%
	UOC Pronto Soccorso Tarquinia	85,00%
	UOSD Utic Polo	98,13%
MEDIA DIPARTIMENTALE		92,98%
DPT DI NEUROSCIENZE E ORGANI DEL SENSO	UOSD Chirurgia Maxillo Facciale	78,63%
	UOC Neurochirurgia	100,00%
	UOC Oculistica e Rete Territoriale	100,00%
	UOC Otorinolaringoiatria	100,00%
	UOC Neurologia e UTN	98,24%
	UOC Riabilitazione e rete territoriale	100,00%
MEDIA DIPARTIMENTALE		96,14%
DPT DI PREVENZIONE	UOSD Anagrafe Zootecnica	100,00%
	UOC Centro Riferimento Regionale Amianto	100,00%
	UOSD Coordinamento programmi di vaccinazione per adulti e in età pediatrica	100,00%
	UOSD Coordinamento Screening	96,18%
	UOC Servizio Igiene e sanità pubblica	100,00%
	UOC Servizio Veterinario A Sanità Animale e C Igiene degli allevamenti	100,00%
	UOC Servizio Veterinario B Ispezione Alimenti di Origine Animale	100,00%
	UOSD SIAN Igiene alimenti e Nutrizione	100,00%
	UOC SPRESAL	100,00%
	UOSD Epidemiologia e registro tumori	100,00%
MEDIA DIPARTIMENTALE		99,62%

AREA/DPT	UO NOME	% RAGGIUN
DPT MEDICO CHIRURGICO E DEI PERCORSI INTEGRATI	UOSD Chirurgia mininvasiva	95,69%
	UOSD Chirurgia Generale e week surgery Tarquinia	86,17%
	UOC Chirurgia Generale e Week Surgery Civita Castellana	87,33%
	UOSD Day e Week Surgery Polo	95,95%
	UOSD Endoscopia Digestiva Tarquinia	100,00%
	UOC Urologia Polo	87,50%
	UOSD Angiologia e rete territoriale	100,00%
	UOC Gastroenterologia Endoscopia Digestiva Aziendale	100,00%
	UOC Malattie Infettive	100,00%
	UOSD Medicina Generale Civita Castellana	100,00%
	UOC Medicina Generale e Coordinamento clinico Acquapendente	100,00%
	UOC Medicina generale polo	96,00%
	UOSD Medicina Generale Tarquinia	90,00%
	UOC Medicina Protetta	100,00%
	UOC Nefrologia e Dialisi	83,33%
	UOSD Servizio Cardiologia Civita Castellana - Coordinamento Cardiologia e telecardiologia del territorio	100,00%
MEDIA DIPARTIMENTALE		95,12%
DPT ONCOEMATOLOGICO DI DIAGNOSI E CURA	UOC Chirurgia generale Oncologica	85,00%
	UOC Anatomia e Istologia Patologica	98,24%
	UOSD Laboratorio di genetica medica	100,00%
	UOSD Diagnostica clinica di urgenza Civita Castellana	100,00%
	UOSD Diagnostica clinica di urgenza Tarquinia	100,00%
	UOC Diagnostica clinica Polo	100,00%
	UOC Diagnostica per Immagini	100,00%
	UOC Ematologia	88,93%
	UOSD Fisica Sanitaria	100,00%
	UOSD Medicina Nucleare	100,00%
	UOC Oncologia e Rete oncologica	100,00%
	UOC Radioterapia	100,00%
	UOC SIMNT	100,00%
	UOSD Diagnostica per Immagini Civita Castellana	100,00%
	UOSD Radiologia vascolare ed interventistica	100,00%
	UOSD Diagnostica per immagini Tarquinia e radiologia domiciliare	100,00%
MEDIA DIPARTIMENTALE		98,26%
DPT PER IL GOVERNO DELL'OFFERTA E LE CURE PRIMARIE	UOC TSRMEE e Disabilità	100,00%
	UOSD Centro Diabetologico Adulti	100,00%
	UOSD Centro per il Trattamento delle BPCO	100,00%
	UOSD Dermatologia e rete territoriale	100,00%
	UOC Dipendenze	100,00%
	UOC Cure primarie	100,00%
	UOSD Medicina Legale	100,00%
	UOC Psicologia	100,00%
MEDIA DIPARTIMENTALE		100,00%
DPT PROFESSIONI SANITARIE	UOSD Formazione Universitaria Ricerca ed ECM	100,00%
	UOC Governo delle Professioni sanitarie	100,00%
	UOSD Servizio Sociale	100,00%
MEDIA DIPARTIMENTALE		100,00%
DPT SALUTE MENTALE	UOC Salute Mentale Distretto A	100,00%
	UOC Salute Mentale Distretto B	100,00%
	UOC Salute Mentale Distretto C	100,00%
	UOC SPDC	100,00%
MEDIA DIPARTIMENTALE		100,00%

3.5. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Nel 2024 le performance individuali sono state valutate sulla base di un punteggio attribuito dal responsabile della Unità Operativa ai singoli operatori in virtù del contributo apportato al raggiungimento degli obiettivi di budget.

La metodologia applicata prevede, ad inizio del processo di budget, la contestualizzazione degli obiettivi e la condivisione degli items sui quali valutare l'apporto individuale. La scheda di valutazione è articolata in tre aree di valutazione:

- area del risultato, che attiene al contributo individuale offerto finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di budget;
- area della qualità della prestazione lavorativa, che attiene ai comportamenti ed alla disponibilità individuale;
- area delle capacità manageriali e relazionali individualmente dimostrate.

Per l'anno 2024 l'intero processo si è svolto nel rispetto dei passaggi delineati di seguito per ciascun centro di responsabilità.

	ATTIVITA'	OBIETTIVO
Fase A	RIUNIONE CON L'EQUIPE	Illustrazione degli obiettivi negoziati tra la Direzione e le singole unità operative.
Fase B	PRESENTAZIONE DELLA PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE INDIVIDUALE	Presentazione della metodologia, dei criteri e degli items sui quali misurare l'apporto dei singoli operatori, del comparto e della dirigenza, illustrando la modulistica. La misurazione prevede un max di 100 punti, da suddividere tre aree e, a sua volta in diversi item (a seconda se trattasi di scheda del comparto o della dirigenza); prevede 5 livelli di valutazione compresi tra 1 e 5 (1 e 2 inferiore all'attesa; 3: in linea con l'attesa; 4 e 5: superiore all'attesa). Compilazione dei verbali di contestualizzazione del processo.
Fase C	COMPILAZIONE DELLE SCHEDE DI VALORIZZAZIONE INDIVIDUALE DA PARTE DEL RESPONSABILE DEL CDR	Il responsabile del CdR, sentito il coordinatore della UOC, laddove presente, esprime la propria valutazione in merito al contributo apportato dall'operatore.
Fase D	SOTTOSCRIZIONE DELLA SCHEDA DA PARTE DEL DIPENDENTE	Il responsabile di CdR, procede all'acquisizione della sottoscrizione della scheda da parte del dipendente valutato.

Di seguito si riporta la distribuzione dei dipendenti per le cinque fasce di merito individuate:

SCHEDE DI VALUTAZIONE/PREMIALITÀ ANNO 2024

Tipi Dipendente	Ruolo		Tot. Schede	% Schede non Pervenute	% n° Dipendenti Impossibile Valutazione	% I Fascia da 0 a 59	% II Fascia da 60 a 70	% III Fascia da 71 a 80	% IV Fascia da 81 a 90	% V Fascia da 91 a 100
CM	AM	3062	280	1,53	0,16	0,16	0,07	0,03	0,2	6,99
CM	SA		2195	2,68	0,75	0,78	0,16	0,13	0,52	66,66
CM	TE		587	1,57	0,16	0,16	0,1	0,1	0,2	16,88
			3062	5,78	1,07	1,1	0,33	0,26	0,92	90,53
DM	SA	627	627	24,88	0,8	0,8	0,8	0,48	4,15	68,1
			627	24,88	0,8	0,8	0,8	0,48	4,15	68,1
DN	AM	209	13	3,83	0	0	0	0	0	2,39
DN	PR		10	1,91	0	0	0	0	0	2,87
DN	SA		184	5,26	0	0	0	0	1,44	81,34
DN	TE		2	0,48	0	0	0	0	0	0,48
			209	11,48	0	0	0	0	1,44	87,08

Legenda

Tipi Dipendente

CM: comparto

DM: Dirigenza Medica e Veterinaria

DN: Dirigenza Amministrativa, Professionale, Sanitaria non Medica e Tecnica

Ruolo

AM: amministrativo

SA: sanitario

TE: tecnico

4. RISORSE EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

4.1. IL PERSONALE

Di seguito si riporta una tabella di sintesi relativa al personale presente alla data del 31/12/2024:

	<i>anno 2023</i>	<i>anno 2024</i>
PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO	2864	3006
Dirigenza Medica e Veterinaria	503	489
Dirigenza SPTA	119	133
Comparto	2242	2384
PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO	202	94
Dirigenza Medica e Veterinaria	25	39
Dirigenza SPTA	15	2
Comparto	162	53
PERSONALE IN SERVIZIO IN REGIME DI COMANDO	4	7
Dirigenza Medica e Veterinaria comando in entrata	1	1
Dirigenza Medica e Veterinaria comando in uscita	0	3
Dirigenza SPTA in entrata	0	0
Dirigenza SPTA comando in uscita	0	1
Comparto comando in entrata	0	0
Comparto comando in uscita	3	2
PERSONALE CON CONTRATTI 15-OCTIES E 15-SEPTIES	0	0
15-octies	0	0
15-septies	0	0

Il personale a convenzione dell'Azienda al 31/12/2024 è così composto:

- n. 193 medici di Medicina Generale
- n. 33 Pediatri di libera scelta
- n. 83 medici di continuità assistenziale
- n. 110 suddivisi tra medicina dei servizi, specialistica ambulatoriale e guardia turistica

Nel corso dell'anno 2024, al fine di soddisfare i bisogni assistenziali sanitari, diverse sono state le iniziative per reclutare personale con molteplici tipologie lavorative: lavoro dipendente, a tempo indeterminato e determinato, in regime di comando e di assegnazione provvisoria e libero professionale. Sono stati indetti sia concorsi e avvisi pubblici che avvisi di manifestazione di interesse; sono state inoltre messe in atto iniziative finalizzate al reclutamento di personale a convenzione: medici di assistenza primaria a ciclo di scelta e a regime orario, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali interni.

I rapporti a tempo determinato costituiti con i professionisti sono stati prorogati man mano che la Regione li ha autorizzati e conseguentemente sono state espletate le procedure di stabilizzazione. A tal proposito, si fa presente che nel corso dell'anno 2024 sono state concluse le procedure di stabilizzazione per i dipendenti a

tempo determinato in possesso dei requisiti al 30 giugno 2024. Sono attualmente in corso le procedure autorizzative per la stabilizzazione del personale in possesso dei requisiti al 31 dicembre 2024.

4.2. LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

La gestione finanziaria dell'esercizio 2024 di questa Azienda evidenzia il progressivo consolidamento del percorso di riduzione dello stock del debito.

Il flusso della gestione finanziaria 2024 derivante dalla gestione corrente, utile a misurare, per la parte più rilevante, l'assorbimento delle risorse finanziarie per la produzione dei Livelli Essenziali di Assistenza e il raggiungimento degli standard fissati dai piani sanitari regionali, rileva un incremento di circa 23,5 milioni di euro, rappresentando l'adeguatezza rispetto agli standard qualitativi e quantitativi delle prestazioni richieste all'Azienda e la capacità della stessa di raggiungere adeguati livelli di efficienza.

Il flusso della gestione corrente che mostra una riduzione sostanziale della capacità di generare avanzo di gestione, passando da un valore positivo di circa 34,6 mln di euro ad un valore negativo pari a circa -1.9 mln di euro, è da ricondursi essenzialmente al delta rispetto al risultato economico positivo rilevato nell'esercizio 2023, pari a circa 27 mln di euro., riconducibili alle operazioni straordinarie di ricognizione delle poste patrimoniali di cui alla Determinazione Regionale n. G10720 del 3 agosto 2023 e alle operazioni di revoca del DCA 521/2018. La restante parte è da ricondursi all'utilizzo dei Fondi per rischi.

Il valore in aumento del flusso dell'attività di investimento permane con segno negativo con ciò attestando l'impegno in tale ambito dell'Azienda nella capacità di innovazione e aggiornamento strutturale e tecnologico finalizzato nel miglioramento della qualità delle prestazioni erogate; gli investimenti in immobilizzazioni sono aumentati significativamente indicando una maggiore attività di investimento nell'anno corrente. Nel 2024 si registra un marcato incremento degli investimenti con un totale di 26,7 mln di euro a fronte dei 14,9 mln di euro registrati nell'anno precedente; in particolare si apprezza un incremento sulla spesa per acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche e su altri beni materiali.

Il flusso di liquidità derivante dall'attività di finanziamento mostra un miglioramento di circa 27 milioni di euro. Esso è essenzialmente riconducibile all'aumento della voce PAA200 "Altro", appartenente alla macro voce PAA170 "Contributi per ripiano perdite", per euro 56.040.580,41 di cui alla Determinazione della Regione Lazio n. G12753 del 30 settembre 2024 che ha disposto la ricapitalizzazione dei fondi di dotazione negativi delle aziende sanitarie con la relativa assegnazione di tale quota in favore di questa Azienda sul conto "Contributo per ripiano perdite - Altro" e al ripianamento del fondo di dotazione negativo attraverso l'utilizzo dell'utile conseguito nell'esercizio 2023.

Benché il rendiconto mostri una situazione di minor generazione di liquidità operativa, dovuta ai motivi sopra esposti, l'Azienda ha incrementato fortemente gli investimenti che, sostenuti da un consistente apporto di risorse pubbliche. Questo a dimostrazione del flusso di cassa complessivamente negativo (-17 mln di euro), ma notevolmente migliorato rispetto al precedente esercizio (- 41 mln di euro), indicando un riequilibrio in atto.

L'Indicatore di tempestività di pagamento dei soli fornitori in "Accordo", relativamente all'anno 2024 è pari a -23,40 gg, come da comunicazione della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria prot. n. U0126900 del 31 gennaio 2025, in miglioramento rispetto al dato 2023, pari a -21.30 gg. Tale valore rappresenta la capacità della ASL di Viterbo di pagare i fornitori in un arco temporale di tempo inferiore a quello consentito dalle normative di legge (60 gg per le Aziende Sanitarie).

Il valore complessivo relativo all'anno 2024, che considera anche i pagamenti eseguiti direttamente dall'Azienda, si attesta, invece, su -34 gg, anch'esso in miglioramento rispetto al dato 2023 che era pari a -33

gg

Ciò è riconducibile anche ad una attenta gestione del ciclo passivo da parte dell'Azienda, anche in ottemperanza alle attività di cui alla Determinazione della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria G10720 del 3 agosto 2023 avente ad oggetto "Attività straordinaria di revisione dello stato patrimoniale per la corretta determinazione del fondo di dotazione delle aziende del SSR" a seguito della quale, a partire dal 2023, è stata avviata un'attività straordinaria di ricognizione di alcune poste patrimoniali. È doveroso aggiungere che le ulteriori procedure messe in campo dalla Regione per il pagamento della spesa farmaceutica, degli ospedali classificati, della specialistica, ecc., a tutt'oggi costituiscono un ulteriore valido strumento per il contenimento ed il controllo del debito.

Anche sull'area dei crediti, nel corso dell'esercizio 2024 è proseguita l'attività di ricognizione straordinaria di cui alla determinazione G10720/2023, già avviata in occasione della redazione del bilancio di esercizio 2023. È proseguita, altresì, l'attività di recupero crediti, basata innanzitutto sul costante invio di diffide di pagamento a tutti i debitori dell'Azienda, selezionati per anzianità ed entità delle somme ancora da incassare. L'attività svolta nell'arco del 2024 ha interessato in una prima fase una ricognizione dei crediti derivanti da clienti privati e pubblici, per cui si è proceduto a mettere in sicurezza il credito mediante formale sollecito. L'attività ha messo in luce in alcuni casi situazioni problematiche legate alla difficoltà per gli enti debitori, principalmente enti pubblici, di reperire fondi e/o informazioni.

Oltre che nei confronti dei debitori "commerciali" della Asl, è stata svolta attività di ricognizione o sollecito anche per alcuni crediti derivanti ad esempio da personale comandato, attività giudiziale, sanzioni amministrative della Guardia di Finanza, ecc. In totale sono state inviate n. 165 diffide di pagamento, mettendo ulteriormente in sicurezza circa il 43% dei Clienti Asl.

In una seconda fase, avvalendosi della Convenzione con l'Agenzia delle Entrate (rinnovata con deliberazione n. 146 del 09/05/2023), è stato possibile finalizzare la creazione di cartelle esattoriali per tutte quelle posizioni già sollecitate ma ancora insolute. Di fatto sono state inviate cartelle per circa l'11% dei Clienti. L'Agenzia delle Entrate, come da normativa, impiega circa 60 giorni per l'invio effettivo del ruolo, che si può monitorare dal portale dedicato.

In ultimo è stata fatta un'attività di ricognizione massiva dei crediti mediante circolarizzazione dei clienti di questa Azienda, che ha permesso, tramite conferma esterna, un'ulteriore verifica delle posizioni creditorie ancora pendenti.

Per quanto attiene alla gestione economica l'Azienda ha predisposto il Bilancio di Esercizio nei modelli CE e SP, nel rispetto delle scadenze fissate da Regione. L'attribuzione della definitiva quota di riparto del FSR a seguito del consolidamento dei dati dei bilanci di tutte le aziende regionali, ha determinato il conseguimento di un risultato di esercizio a pareggio per l'anno 2024 ed il rispetto dei valori economici del bilancio economico preventivo 2024 assegnati con la DGR 991/2023.

5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

Il benessere organizzativo è una delle dimensioni chiave per valutare l'impatto delle azioni interne sui processi lavorativi e sullo stato di salute complessivo dell'organizzazione. In questo contesto, la ASL di Viterbo ha dimostrato un impegno concreto nella promozione di ambienti di lavoro inclusivi, equi e rispettosi delle persone, riconoscendo il ruolo centrale delle **risorse umane** come principali stakeholder aziendali.

Con la **Deliberazione del Direttore Generale n. 2607 del 27 dicembre 2022**, è stato istituito il **Comitato Unico di Garanzia (CUG)**, con funzioni di:

- Sorveglianza sul rispetto delle pari opportunità.
- Prevenzione e contrasto di mobbing e stress lavoro-correlato.
- Promozione del benessere lavorativo e di un ambiente privo di discriminazioni.

Uno dei temi chiave riguarda equilibrio di genere nei ruoli apicali soprattutto in ambito sanitario: a fronte di una presenza femminile dominante nel settore (oltre il 70% su scala globale), solo il 35% ricopre posizioni dirigenziali. Anche in ASL di Viterbo si riscontra una sovrapposibilità al dato nazionale

Anche nel 2024 il CUG ha elaborato il Piano delle Azioni Positive (PTAP) per il triennio 2025-2027, incluso nel PIAO approvato con Deliberazione n. 164 del 29 gennaio 2025, con l'obiettivo di:

- Promuovere la parità sostanziale tra uomini e donne.
- Avviare indagini di clima.
- Adottare codici etici e di condotta per prevenire discriminazioni, molestie e violenze (sessuali, morali, psicologiche).
- Introdurre forme di lavoro flessibile (orario flessibile, telelavoro, smart working), al fine di migliorare la conciliazione tra vita lavorativa e privata.

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa della ripartizione del personale per genere ed età nei livelli di inquadramento al 31/12/2024;

Macro categoria	Classi età	UOMINI						DONNE						
	Inquadramento													
		<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot Uomini	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot. Donne	Tot. complessivo
Dirigenza NON MEDICA	Totale	0	4	10	9	15	38	0	9	41	35	13	98	136
	DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO	0	0	0	2	2	4	0	0	4	3	0	7	11
	DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE	0	0	2	1	2	5	0	0	1	1	0	2	7
	DIRIGENTI RUOLOTECNICO	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2
	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	0	4	8	5	11	28	0	9	36	30	13	88	116
Dirigenza MEDICA	Totale	1	58	50	69	83	261	3	93	89	58	28	271	532
	MEDICI	1	53	46	61	79	240	3	84	83	58	25	253	493
	VETERINARI	0	5	4	8	4	21	0	9	6	0	3	18	39
PERSONALE NON DIRIGENTE	Totale	24	174	174	215	123	710	74	373	418	614	251	1730	2440
	PROFILI RUOLO SANITARIO	18	128	102	151	71	470	67	305	309	459	145	1.285	1755
	PROFILI RUOLO TECNICO	1	32	46	42	28	149	1	48	65	105	71	290	439

	PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	5	14	26	22	24	91	6	20	44	50	35	155	246
Totale personale		25	236	234	293	221	1.009	77	475	548	707	292	2.099	3108
% sul personale complessivo		0,8	7,59	7,53	9,43	7,11	32,46	2,48	15,28	17,63	22,75	9,4	67,54	100

Totale personale: 3108

Uomini: 1.009 (32,46%)

Donne: 2.099 (67,54%)

La ripartizione per macro categorie evidenzia che la fascia 51–60 anni è la più rappresentata; le donne sono prevalenti in tutte le fasce di età e in tutte le categorie professionali, eccetto nei dirigenti amministrativi e tecnici. In particolare:

Dirigenti non medici: 136 unità (di cui 72% donne)

Medici: 532 unità (circa equilibrio di genere)

Personale non dirigente: 2.440 unità (71% donne)

La ASL di Viterbo mostra un'elevata attenzione al benessere del personale, attraverso strumenti concreti come il PAP e il CUG. Le azioni mirano non solo a promuovere pari opportunità e contrastare discriminazioni, ma anche a migliorare il clima organizzativo, la produttività e la qualità del lavoro, attraverso una gestione più flessibile del tempo e delle modalità lavorative.

5.1. ESITI

Di seguito si rappresentano alcuni degli obiettivi raggiunti nel corso del 2024:

- Benessere organizzativo, prevenzione del BURNOUT e azioni di contrasto ad ogni forma di discriminazione e violenza:
- ✓ il “Codice di condotta per la prevenzione e il contrasto alle discriminazioni e la tutela dell’integrità e delle dignità delle persone” adottato con deliberazione del Commissario Straordinario n. 1635 del 29/12/2023 è stato adottato nel 2024; della realizzazione di tale codice è stata data diffusione sulle News del portale aziendale accessibile sia a tutti i dipendenti che all’utenza esterna.
- ✓ L’elaborazione del questionario relativo all’indagine sul benessere organizzativo percepito dai dipendenti aziendali ed organizzato su varie sezioni tematiche (qualità ambiente lavorativo, forme di discriminazioni, carriera professionale, ecc) ha, di fatto, previsto un tempo necessariamente lungo in quanto si è cercato di costruire un questionario che non andasse a sovrapporsi con il questionario somministrato dal “Gruppo di Gestione finalizzato alla valutazione e gestione del Rischio da Stress Lavoro Correlato per la ASL di Viterbo” e che ha obiettivi specifici previsti dalla relativa normativa di cui al D. Lgs 81/08 e s.m.i.; infatti con deliberazione del Commissario Straordinario n. 1018 del 28/09/2023 è stato istituito appunto il Gruppo di Gestione finalizzato alla valutazione e gestione del Rischio da stress lavoro correlato; nel gruppo sono stati inseriti due componenti del CUG (presidente e un componente del servizio sociale) che hanno come funzione l’integrazione tra i due tavoli. Il questionario “Come stai al lavoro?”, frutto del lavoro effettuato dal sottogruppo di lavoro del CUG, poi approvato dal CUG stesso, sarà oggetto di somministrazione a tutti i dipendenti, attraverso l’utilizzo della piattaforma di assistenza virtuale EVA.
- Promozione della conciliazione tra tempi di vita familiare e tempi di lavoro:

- ✓ Sono state attivate le procedure per l'apertura di uno sportello bancomat con l'Istituto tesoriere Asl nelle sedi aziendali con alta numerosità di dipendenti aziendali e utenza verificando le modalità corrette per la proposta; la richiesta verrà sottoposta alla Direzione Strategica per opportuna valutazione nel fabbisogno alla gara regionale per il Servizio Tesoreria;
 - ✓ È stato effettuato nel 2024 un incontro preliminare con l'Assessore all'Urbanistica al fine di verificare la fattibilità di una Convenzione per il parcheggio per i dipendenti aziendali, per tariffe agevolate ai lavoratori e lavoratrici; successivamente si chiederà alla Direzione strategica la proposta di formale richiesta al comune di Viterbo;
 - ✓ È stata verificata con il Servizio Prevenzione e Protezione la possibilità di trasformare alcuni spazi aziendali in Lockers per ritiro/depositi acquisti; in considerazione che nelle maggiori sedi aziendali si stanno effettuando lavori di ristrutturazione/ammodernamento con i fondi PNRR non risultano, al momento spazi utilizzabili a tale scopo;
- Promozione e sviluppo della cultura di genere e pari opportunità: formazione/informazione:
 - ✓ È stata creata una pagina dedicata al Cug sul portale aziendale; la pagina evidenzia i ruoli, le funzioni, le figure e documentazione evidenziando anche lo Sportello di ascolto ed il Consigliere di fiducia. La pagina è pubblica, facilmente individuabile e accessibile ai cittadini ed operatori aziendali.
 - ✓ È stata attivata una casella mail dedicata: comitatounicodigaranzia@asl.vt.it.
 - ✓ Sono state attivate le caselle mail dedicate alla Consigliera di fiducia (consigliera.difiducia@asl.vt.it) e allo sportello di ascolto (sportelloascolto.cug@asl.vt.it) che consentirà il contatto diretto degli operatori aziendali per eventuali segnalazioni.
 - ✓ È stata inviata sulle mail aziendali di tutti gli operatori, circa 3100, una nota informale quale obiettivo divulgativo della presenza del CUG e della Consigliera di fiducia.
 - ✓ Partecipazione come CUG dell'Asl di Viterbo alla giornata formativa organizzata dall'Asl Roma 5 in data 16.12.24 per raccontare "L'esperienza del Consigliere di Fiducia e Nucleo di Ascolto Organizzato del CUG nell'Asl di Viterbo".
 - ✓ In occasione della Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne, l'ASL di Viterbo attraverso il CUG, ha aderito alla campagna "Posto occupato" apponendo la locandina della campagna di sensibilizzazione nelle sede delle sale di attesa della Cittadella della salute di Viterbo, e degli ospedali di Belcolle, Tarquinia e Civita Castellana; ha inoltre partecipato con il servizio Sociale e la psicologia all'incontro con le scuole secondarie di secondo grado " Perché non è normale" promosso dal Comune e dalla Provincia di Viterbo; abbiamo partecipato alla commemorazione
 - ✓ organizzata dall'università degli Studi di Viterbo per la studentessa viterbese vittima di femminicidio.

Dai dati indicati nelle tabelle riportate nel Piano, si evince che esistono azioni di miglioramento che l'Azienda può ancora attivare. Come per il part-time, anche i congedi parentali e i permessi sono prevalentemente richiesti dalla componente femminile del personale, in misura superiore al dato generale sul personale. Il personale, impegnato nella rete di gestione dell'emergenza, nei setting clinici che di comunità, è il pilastro su cui si fonda la risposta efficace e efficiente del SSN. È quindi fondamentale investire quanto più possibile per proteggerne la salute fisica e mentale. In particolare, implementare le risorse di supporto psicologico per sostenere gli operatori che quotidianamente si impegnano nella professione di aiuto, può contribuire a potenziare le abilità di adattamento e a promuovere l'empowerment personale. Le Professioni d'Aiuto, in cui la cura e il supporto dell'utente è centrale nella costruzione stessa del ruolo lavorativo, sembrano essere particolarmente esposte al rischio di burnout. L'interazione tra l'ambiente esterno al soggetto

(organizzazione e vita privata) e le caratteristiche del lavoratore (aspetti individuali e caratteristiche del lavoro svolto) determinano le abilità di risposta allo stress.

Nel 2024, è proseguito anche l'impegno sul fronte del Bilancio di Genere: tra le azioni positive, l'attenzione alle fasi di reclutamento e nomina con garanzia della presenza femminile nelle commissioni, anche se sorteggiate, e la prassi di alternanza turni tra coniugi con figli minori, a tutela della genitorialità e della maternità.

Tuttavia, persistono delle aree di miglioramento: l'analisi dei dati evidenzia che i congedi parentali, i permessi e il part-time sono ancora richiesti in prevalenza da donne, riflettendo uno squilibrio nella distribuzione dei carichi di cura familiari. Questo dato invita a potenziare strategie per promuovere una maggiore corresponsabilità genitoriale e supportare l'equilibrio tra vita lavorativa e privata per tutti i generi.

Infine, si sottolinea l'urgenza di implementare risorse di supporto psicologico continuative, in particolare a favore degli operatori delle professioni d'aiuto, fortemente esposti al rischio di stress e burnout. Sostenere questi professionisti significa rafforzare l'intero sistema di risposta del SSN e valorizzare le competenze individuali, contribuendo all'empowerment e al benessere complessivo dell'organizzazione.

6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE

La Relazione sulle Performance è il documento con il quale si rappresenta lo svolgimento del ciclo di gestione della performance (articolo 4 del D. Lgs 150/2009).

Con deliberazione del Commissario Straordinario n. 187 del 31 gennaio 2024 è stato approvato il Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) di cui il Piano delle Performance rappresenta una sottosezione che, all'interno, riporta tutti gli obiettivi e gli indicatori assegnati ai singoli CdR.

Il Piano è redatto alla luce dei contenuti delle linee strategiche aziendali, delle previsioni dei Programmi Operativi regionali e degli obiettivi assegnati al Direttore Generale, tenuto conto dei documenti programmatici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e integrità delle amministrazioni e in relazione con gli strumenti e le risorse umane.

6.1. FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ

L'intero ciclo della performance è un articolato processo che coinvolge, come precedentemente rappresentato, molteplici soggetti, secondo ruoli rispettivamente ricoperti: Direzione Strategica Aziendale, Organismo Indipendente di Valutazione, Controllo di Gestione, Direttore di Dipartimento, Direttore di Distretto, Direttore/responsabile di UOC e UOSD, figure professionali a vario titolo coinvolte nel processo di verifica e valutazione dei risultati.

Il ciclo di gestione della performance è integrato dal cosiddetto sottosistema di trasparenza, integrità e anticorruzione, che ha lo scopo preminente di garantire un controllo diffuso del sistema attraverso una corretta comunicazione dei risultati conseguiti dall'Azienda e dalle sue articolazioni organizzative.

Il processo di budgeting introdotto è finalizzato alla responsabilizzazione delle unità operative e delle altre articolazioni organizzative sui risultati gestionali da conseguire ed è strettamente correlato con il sistema di valutazione del personale e con il sistema premiante. In quest'ottica è configurato come un potente strumento di orientamento, valutazione e controllo dei comportamenti organizzativi ed è improntato alla valorizzazione dell'autonomia dei dirigenti.

Il sistema di budget è strettamente correlato con il processo di formulazione della strategia aziendale. Il riferimento ad un arco temporale circoscritto (l'anno) non deve distogliere l'attenzione dal perseguimento degli obiettivi strategici triennali che rappresentano la cornice d'azione dell'intero sistema. La sistematica verifica di coerenza tra strategia e budget operativo è il presupposto per un efficace sistema di budgeting.

Per tale motivo il budget si configura come uno strumento flessibile, capace di adattarsi ai cambiamenti in atto che possono manifestarsi nel corso dell'anno. Il monitoraggio costante degli indicatori rappresenta pertanto lo strumento necessario per rendere coerenti e sempre sfidanti gli obiettivi e mutuare le azioni nel perseguimento delle migliori performance possibili.

Le fasi, i tempi e le responsabilità sono declinate nella sottosezione del PIAO a ciò dedicata, approvato con la deliberazione del Commissario Straordinario n. 187/2024 più volte richiamata.

6.2. PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE

Il ciclo della performance della ASL di Viterbo appare fortemente consolidato nel tempo, anche attraverso la capacità sviluppata negli anni di costruire momenti di condivisione delle scelte strategiche che a caduta, coinvolgono il Collegio di Direzione, le direzioni dei dipartimenti e dei distretti, le unità operative complesse,

dipartimentali e semplici, i diversi livelli di responsabilità dirigenziali e del comparto, garantendo la crescita professionale e di una cultura orientata alle best practices.

Il punto di debolezza è sicuramente la necessità di trovare degli strumenti che garantiscano la misurabilità tempestiva dei numerosi e diversificati obiettivi ed indicatori che caratterizzano le schede di budget.

Nel 2024 è stato implementato un sistema di integrazione tra i diversi flussi informativi e basi dati disponibili, già avviato a partire dal precedente anno, che introduce una logica di data warehouse al fine di consentire il monitoraggio puntuale degli indicatori e la misurabilità dei risultati raggiunti. Si ravvisa l'opportunità di semplificare ulteriormente l'insieme degli obiettivi al fine di rendere più incisive le azioni strategiche da porre in essere.