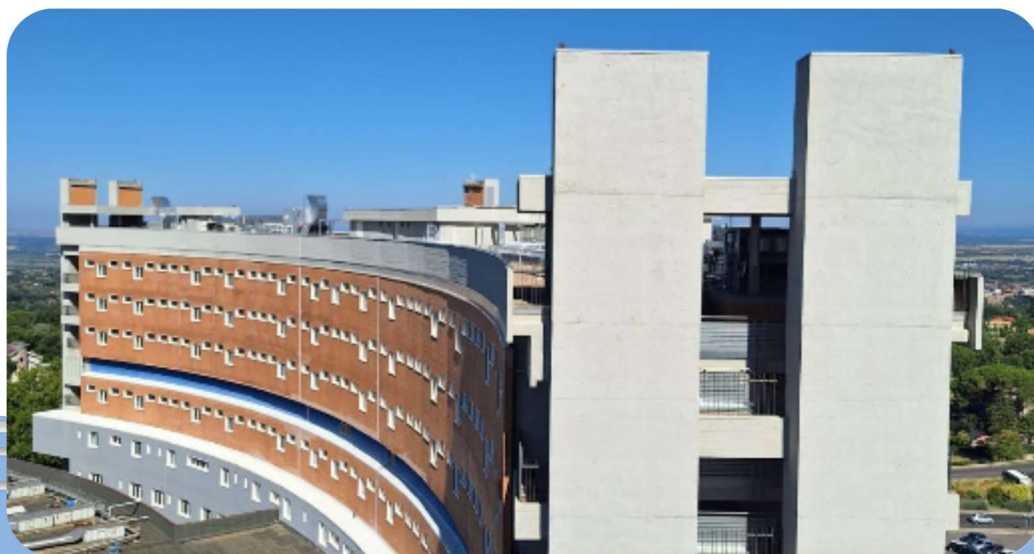


ASL VITERBO

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026



Sommario

1. LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA	5
1.1 PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	6
1.2 DIGITALIZZAZIONE, SISTEMI DI SUPPORTO ALLE DECISIONI CLINICHE E CULTURA DEL DATO	8
2. IL PIANO TERRITORIALE PER LE ATTIVITA' SANITARIE E Sociosanitarie.....	11
2.1 LE FASI DI ATTUAZIONE DEL DM 77 E LE MILESTONES DEL PNRR.....	11
2.2 IL SISTEMA DELLE CENTRALI OPERATIVE E LA TRANSITIONAL CARE e l'unità di continuità assistenziale.....	12
3. IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI A SUPPORTO DELLA CONTINUITÀ, PROATTIVITÀ E PERSONALIZZAZIONE DEL PROGETTO DI SALUTE.....	15
3.1 LA REINGEGNERIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA.....	15
3.2 IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI TECNOLOGICI	17
3.3 IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI INFORMATICI E L'ECOSISTEMA DIGITALE	20
3.4 PIANO DEGLI INVESTIMENTI STRUTTURALI: LE AZIONI DI RIORGANIZZAZIONE E RIQUALIFICAZIONE	20
3.4.1 GIUBILEO DELLA CHIESA CATTOLICA 2025 – DL 22/06/2023, n. 75 – ATTUAZIONE DEL PIANO DEGLI INTERVENTI DELLA REGIONE LAZIO.....	24
4. LA RIORGANIZZAZIONE DEI PROFILI PROFESSIONALI IN RELAZIONE AI MODELLI ORGANIZZATIVI E GLI INTERVENTI SULLA DOTAZIONE ORGANICA	26
5. IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA A TUTELA DELLA SALUTE PUBBLICA IN UNA LOGICA DI ONE HEALTH.....	28
5.1 AZIONI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE	31

CONTESTO NORMATIVO DELLA PROGRAMMAZIONE

La presente relazione correda la proposta del CE Preventivo 2026 caricato sulla piattaforma SIGES nel rispetto dei termini di scadenza per l'adozione del Bilancio Economico Preventivo 2026, determinati dalla Regione con la nota prot. n. U.1033284 del 20 ottobre 2025 *“Linee guida per la redazione del Bilancio Economico Preventivo 2026”*.

Il Bilancio Economico Preventivo è redatto secondo la vigente normativa nazionale, con particolare riferimento al D. Lgs 118/2011 e secondo le direttive regionali vigenti in materia di contabilità economico patrimoniale, i decreti commissariali, le deliberazioni della Giunta, gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali di cui alla DGR n. 363 del 23 maggio 2025 e DGR n. 611 del 17 luglio 2025, nonché di tutte le disposizioni indicate nella nota sopra indicata.

La proposta di Bilancio Economico Preventivo 2026, dicui al presente provvedimento, risultante al termine della valutazione dei fabbisogni espressi dai centri di spesa aziendali, è finalizzato a conservare gli obiettivi di salute individuati nel Nuovo Sistema di Garanzia che permette di verificare - secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia e dell'appropriatezza - che tutti i cittadini ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Il BEP 2026 tiene conto della programmazione dell'attività sanitaria sia ospedaliera che territoriale anche prendendo in esame azioni programmate in regime di continuità come la riduzione dei tempi medi di permanenza in Pronto Soccorso, il miglioramento dei tempi d'attesa per le prestazioni riportate nel Piano Nazionale e Regionale di Governo delle Liste d'Attesa, la promozione delle azioni utili a migliorare la gestione del rischio clinico, la valorizzazione dell'appropriatezza prescrittiva e il rispetto degli standard di qualità delle prestazioni sanitarie, siano esse ospedaliere, distrettuali o di prevenzione collettiva e sanità pubblica.

La definizione dei fabbisogni economici per l'anno 2026 ha tenuto conto della stretta interconnessione tra i bisogni rilevati (a volte anche inespressi), i risultati raggiunti, quelli che si intende perseguire e i servizi sanitari, che vengono integrati sia con la progettualità dell'Azienda nel seguire le indicazioni contenute nella Missione 6 Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che con la specifica contestualizzazione in ambito regionale.

Le Aziende sanitarie sono chiamate dalle politiche del PNRR, che ha assegnato risorse economiche dedicate sia alla riqualificazione e potenziamento dell'assistenza territoriale, con una particolare attenzione a promuovere le cure presso il domicilio del paziente (ADI), che a strutturare una rete di assistenza intermedia con la realizzazione delle Case e degli Ospedali di Comunità. A tal fine nel 2026 verranno implementate tutte le azioni mirate a garantire un'appropriata risposta assistenziale e di continuità tra un setting e un'altro, attraverso le Centrali operative territoriali, i servizi di telemedicina e il parco tecnologico e digitale.

La proposta di Bilancio Economico Preventivo 2026 di questa Azienda è la sintesi delle azioni a garanzia dei seguenti capisaldi:

- la revisione dei processi organizzativi aziendali in relazione al principio che qualità, appropriatezza clinica ed organizzativa, che sono gli unici elementi che garantiscono la sostenibilità del sistema economico dell'Azienda, a partire dal Piano Territoriale sanitario e sociosanitario aziendale;
- la riqualificazione dei servizi e delle strutture, 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, attraverso la realizzazione dei Progetti Individuali di Salute (PRIS), come descritti in dettaglio nel Piano Territoriale;
- la digitalizzazione del Sistema Salute al fine, sia di garantire una maggiore efficacia degli strumenti informatici a supporto degli operatori nei processi di cura che di incrementare la facilità di accesso ai servizi da parte dei cittadini, anche in relazione alle linee d'intervento specificate dal PNRR e dal Piano territoriale aziendale;
- 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 interna all'Azienda.
- l'implementazione di un approccio multidisciplinare alle criticità, attraverso la costruzione di momenti di condivisione tra professionisti operanti in diversi contesti assistenziali, sviluppando una cultura organizzativa orientata alla capacità di agire come Comunità di pratica, in modo da fare emergere le soluzioni a problemi, anche complessi, dalla stessa comunità professionale dell'Azienda.

Le politiche e le azioni di seguito definite, raccontate nella loro articolazione, servono tutte a convogliare le azioni dei diversi livelli professionali verso questi aspetti essenziali; quanto di seguito esplicitato non si ritiene essere esaustivo, ma identificativo del percorso che coinvolge gli operatori nella revisione dei processi, nella riorganizzazione dei percorsi, nella condivisione della modalità di prendersi cura dei cittadini, adeguando le azioni strategiche aziendali ai modelli organizzativi ed agli impianti normativi dettati dalla Regione Lazio.

Di particolare rilevanza l'impatto delle nuove aree sanitarie intervenute con l'ampliamento del Presidio Ospedaliero Santa Rosa (già Belcolle) che ha reso ancora più forte il legame con il territorio visto l'ampliamento del numero di posti letto in esecuzione del Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera 2024/2026 di cui alla DGR n. 869/2023 e del potenziamento dei servizi, in particolare quelli d'urgenza, a partire dal nuovo Pronto Soccorso e dalle nuove sale destinate alla diagnostica interventistica, dotate di strumentazione all'avanguardia.

I. LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

La programmazione aziendale per il 2026 della ASL di Viterbo tiene conto del territorio sul quale opera, coincidente con la Provincia di Viterbo, che ha una popolazione complessiva di 307.430 abitanti (fonte ISTAT), distribuiti in 60 comunie suddivisi in 3 distretti (Distretto A, B, C).

La popolazione risulta essere una popolazione particolarmente anziana, con un indice di vecchiaia e un indice di dipendenza più alti della media nazionale e regionale; una parte dei Comuni della provincia sono classificati come area interna.

La rete ospedaliera si compone di 4 Ospedali:

- Ospedale Santa Rosa di Viterbo, DEA I° livello;
- Ospedale di Civita Castellana e Ospedale di Tarquinia, presidi ospedalieri di base;
- Ospedale di Acquapendente, ospedale di zona disagiata.

Sono disponibili inoltre posti letto per acuti presso la Casa di cura Nuova Santa Teresa, struttura privata accreditata.

La ASL di Viterbo ha adottato il nuovo modello organizzativo delineato dall'Atto Aziendale approvato dalla Regione Lazio con DGR n. 343 del 14 maggio 2025, ispirato a principi volti a modelli gestionali in grado di coniugare efficienza, efficacia ed economicità.

Le principali traiettorie su cui si sviluppa sono relative:

- allo sviluppo della presa in carico compartecipata con il paziente che diviene centro del fabbisogno e contemporaneamente soggetto che concorre allo sviluppo del piano di prevenzione e del piano di cura;
- al superamento concettuale dell'ospedale come unico luogo di cura, attraverso l'attuazione di un processo di razionalizzazione delle prestazioni ospedaliere e al contempo di un innalzamento delle stesse in termini di innovazione e qualità;
- al rafforzamento della rete territoriale al fine di potenziare gli interventi intermedi di prossimità e favorire la casa come primo luogo di cura.

Per quanto riguarda i nuovi bisogni di salute e l'innovazione dei processi l'Azienda intende investire sulla prevenzione del disagio giovanile e sulla medicina di precisione. Tutti i meccanismi di programmazione e pianificazione vanno nella direzione dell'organizzazione per processi, con una particolare attenzione alla prossimità, equità e sicurezza nell'accesso alle cure.

I.1 PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ

Le scelte di politica sanitaria aziendale tengono conto:

- dei mutamenti intervenuti nel quadro demografico e socioeconomico;
- dell'identificazione di nuovi rischi e della valutazione del loro impatto sulla salute;
- della pianificazione e della gestione di iniziative di prevenzione tempestive, efficaci e sostenibili in ogni ambito della propria attività;
- dell'evoluzione digitale e tecnologica e dei nuovi progressi scientifici;
- identificazione delle aree critiche e calibrazione dell'offerta con la formulazione delle priorità d'intervento e di allocazione delle risorse;
- garanzia di sistemi di controllo e valutazione in termini di qualità, esito e sostenibilità economica per tendere al miglioramento continuo dell'efficienza erogativa

al fine di rispondere alla domanda di salute del cittadino-utente in maniera appropriata e aderente, rispondendo, al contempo, alla necessità di raggiungere l'equilibrio economico-finanziario ricercando le soluzioni innovative più adeguate alle proprie specificità organizzative.

Nel programmare e attuare i processi di riorganizzazione delle strutture ospedaliere e territoriali è necessario considerare le competenze presenti, i requisiti tecnologici e strutturali e non da ultimo la definizione di percorsi clinici condivisi e strutturati in relazione alle diverse patologie, al fine di definire la mappatura della capacità erogativa (concentrazione o diffusione delle attività), individuando piattaforme produttive che possano costituire setting appropriati ed allo stesso tempo “sostenibili”.

A questo processo di rinnovamento si associano politiche di gestione del personale che vedono l'attuazione di processi di formazione continua volti a definire il portfolio delle competenze dei professionisti, considerandolo come cardine fondamentale per lo sviluppo della carriera all'interno delle aree di pertinenza professionale.

Strettamente collegata alla riorganizzazione dei processi sono le attività di resetting delle strutture ospedaliere e territoriali, avviate al fine di ripensare l'architettura e l'ingegneria in ambito sanitario secondo un modello organizzativo orientato alla gestione per processi, con una modalità di “presa in carico” attuata mediante percorsi di cura efficienti, che rispondano ai diversi livelli di necessità assistenziale.

- Il “luogo fisico” ha un'influenza determinante, in particolare sulla funzione dell'ospedale; agisce indirettamente sui processi di guarigione e sul senso di accoglienza e il gradimento dell'utenza. Inoltre condiziona significativamente i processi clinico-assistenziali e di conseguenza l'impiego delle risorse e la loro efficienza operativa, influenzando direttamente sulla qualità della cura e sull'operatività dell'equipe medica.

La programmazione aziendale è strettamente inserita nel quadro normativo e programmatico di riferimento e, in particolar modo, in quanto stabilito nei documenti e provvedimenti nazionali e regionali che di seguito si elencano:

- Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015 n.70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;
- Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022 n.77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale”;
- DGR 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";
- DGR n. 976 del 28 dicembre 2023 “Adozione del Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale 2024-2026”.
- DGR n. 970 del 21 dicembre 2021 “Piano regionale della prevenzione 2021/2025”.
- DGR 1003 del 6/11/2025 “VIII rimodulazione del Piano Operativo Regionale PNRR”
- DGR 281 del 29/04/2025 PNRR Missione 6 Salute - Componente M6C2: Innovazione, Ricerca e Digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale – Investimento I.I. Ammodernamento del Parco tecnologico e Digitale Ospedaliero – Sub-investimento I.I.I – Digitalizzazione – Rafforzamento Strutturale SSN (“Progetti in essere” ex art. 2, D.L. 34/2020) - DGR 671/2020 Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19, art. 2 del D.L. 34/2020 – Aggiornamento del Piano di cui alla DGR 780/2022.

Sulla base del quadro di contesto così come sopra delineato, è possibile fornire una sintetica rappresentazione delle prospettive e delle scelte strategiche che l'Azienda intende effettuare per l'anno 2026, anche in coerenza e in continuità di quanto messo in campo per l'anno 2025.

I temi che impattano in modo particolare sugli investimenti e che rivestono carattere di priorità per il 2026 riguardano:

- il rispetto delle milestones degli interventi PNRR, in particolare per quanto riguarda la realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità, in un'ottica di reale “piena funzionalità” delle strutture e l'implementazione, entro la fine del 2026 di altre strutture intermedie extra POR, quali quella di Viterbo e di Civita Castellana;
- l'implementazione delle strutture e dei servizi già attivati nell'ambito delle fasi di attuazione del DM 77/22, quali le Centrali Operative Territoriali, le Unità di Continuità Assistenziale il potenziamento dell'ADI e l'istituzione dell'Infermieristica di famiglia e di Comunità;
- la riqualificazione e l'adeguamento di tutte le strutture ospedaliere sia in materia di antisismica e antincendio, sia per l'ampliamento degli spazi al fine di incrementare i posti letto come indicato nella DGR n. 869/2023, sia per rendere le strutture più accoglienti ed efficienti grazie alla riorganizzazione degli spazi e dei percorsi;
- gli interventi per l'ammodernamento e il potenziamento della dotazione tecnologica, in termini di diagnostica e di sala operatoria; in particolare con investimenti mirati a potenziare la radiologia interventistica e la robotica per le sale operatorie;
- gli interventi per l'ammodernamento, potenziamento e messa in sicurezza dell'infrastruttura informatica e per l'adeguamento degli applicativi sanitari nonché di quelli amministrativi;

- l'introduzione di nuovi sistemi di supporto alle decisioni cliniche basati sull'Intelligenza Artificiale e la digitalizzazione dei percorsi assistenziali mediante l'implementazione di sistemi regionali di telemedicina che favo-riscano l'integrazione ospedale-territorio;
- la valorizzazione del capitale umano attraverso la promozione di percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche, volte anche a promuovere il benessere organizzativo;
- il potenziamento di un sistema informativo e di monitoraggio delle prestazioni, la verifica delle performance, la stratificazione dei bisogni e il controllo della spesa (sistemi di business intelligence);
- il completamento dell'assetto organizzativo aziendale, anche attraverso l'istituzione dei nuovi Dipartimenti/Aree e la riorganizzazione dei servizi.

1.2 DIGITALIZZAZIONE, SISTEMI DI SUPPORTO ALLE DECISIONI CLINICHE E CULTURA DEL DATO

La ASL di Viterbo è impegnata in due direzioni al fine di migliorare la risposta mirata ai bisogni di salute della popolazione e la gestione personalizzata delle cure:

- rendere gli strumenti di supporto alle decisioni cliniche accessibili a tutti i professionisti, per diffondere la cultura della medicina di precisione, ad oggi concetto ancora riservato a contesti professionali ristretti e a poche situazioni cliniche, creando di fatto una inequità di accesso alle cure;
- potenziare le tecniche di diagnostica grazie all' Intelligenza Artificiale in particolar modo nelle reti tempo dipendenti;
- sviluppare la cultura del dato creando sistemi e piattaforme digitali interoperabili tra loro e di facile fruibilità utili a più settori dell'azienda grazie alla possibilità di analisi del dato (dal generale al particolare).

Il primo punto riguarda la reale concretizzazione del PROgetto Individuale di Salute (PRIS), come indicato dal DM 77/2022, attraverso un sistema di supporto alle decisioni cliniche in grado di orientare il medico nella prescrizione della terapia consentendo di valutare il rischio potenziale di inefficacia della stessa, suggerendo eventuali alternative e indirizzando il professionista nella prescrizione appropriata di indagini genomiche.

Questo consentirà di costruire nuovi percorsi diagnostici e terapeutici che tengano in considerazione il fenotipo molecolare, oltreché clinico, del paziente, implementare politiche di deprescribing, riconciliazione e semplificazione terapeutica, favorendo anche l'aderenza da parte dell'assistito con i benefici che questo comporterà in termini di esiti di salute, qualità di vita e impatto sui servizi sanitari.

L' applicativo sarà offerto in dotazione non solo ai professionisti della ASL ma anche ai MMG, rendendo possibile la ricomposizione della filiera della continuità terapeutica e fornendo uno strumento utile all'équipe multidisciplinare che sarà presente all'interno delle Case di Comunità; abbinato a dei sistemi di telemedicina, in particolare di teleassistenza e telecontrollo messi in atto dagli IFeC, potrà favorire e supportare il paziente nel percorso di aderenza alle cure proposte rendendolo maggiormente partecipe dal processo di cura.

Progetto medicina di precisione nei contesti di cura integrati H -T

Nell'ambito del progetto dell'ottimizzazione della terapia nei soggetti con poli-cronicità e poli-farmacoterapia i professionisti sono stati dotati di un sistema di supporto clinico alle decisioni che opera su due livelli: il primo che analizza le interazioni tra farmaci, tra farmaci e altre sostanze assunte in relazione anche delle caratteristiche della persona esprimendo un rischio potenziale di inefficacia terapeutica e aiutando il professionista ad ottimizzare la terapia; il secondo livello che esprime un rischio più concreto grazie ad un'analisi delle indagini genomiche specifiche.

È stato individuato un gruppo di 24 professionisti, dei quali 14 sono MMG, equamente distribuiti sui contesti ospedalieri e distrettuali; tali professionisti stanno completando un processo di formazione su campo, con l'affiancamento di professionisti esperti. Al termine dell'attività formativa, in particolare nell'ambito della medicina generale, medicina interna nella fase di dimissione dell'assistito, della cardiologia (PDTA) e della psichiatria nell'ambito dell'integrazione ospedale – territorio, è previsto un percorso di customer satisfaction e aderenza terapeutica per valutare l'impatto sugli assistiti.

Questi professionisti al termine del percorso formativo saranno i facilitatori di processo per allargare l'utilizzo dello strumento a tutti gli ambiti di cura.

Nel secondo caso l'utilizzo dell'IA a supporto delle decisioni cliniche negli ambiti di alta complessità, viene applicata in particolare alla Rete ictus di cui la ASL di Viterbo rappresenta una UTN di secondo livello. Il nuovo assetto della rete ha portato ad un aumento di posti letto, un adeguamento degli spazi e un potenziamento delle tecnologie, tra questi un software di intelligenza artificiale che agevola il radiologo interventista nella fase di diagnostica per orientare il percorso terapeutico. Vista l'efficacia si ha l'intenzione di potenziare ulteriormente questa branca di attività della radiologia interventistica in altri settori oltre che nella neuroradiologia.

Rete ictus, i dati da maggio ad oggi :

In 5 mesi sono state analizzate con il sistema di IA circa 230 TC cranio.
66% in più i ricoveri in Neurologia / UTN nel 2025 rispetto al 2024 (dato cruscotto ASL settembre 2025);
230 circa le TC cranio analizzate tramite Cercare;
108 i teleconsulti tramite ADVICE;
30% dei teleconsulti sono stati ricoverati (la maggior parte dei casi è gestita localmente con prescrizioni adeguate);
43% dei pazienti trasferiti per ictus ischemico ha effettuato procedure di rivascolarizzazione;
6 pazienti centralizzati direttamente tramite I18 (ricovero al nostro PS senza accesso al PS di Civitavecchia).

Il terzo punto riguarda la concretizzazione di un sistema di Intelligenza aziendale (business intelligence) che consente di integrare i dati disponibili in un unico contesto funzionale per una lettura più fruibile e trasversale del dato, che va dal generale al particolare, fino ad arrivare alla storia clinica dell'assistito. Questo sistema consente la reale stratificazione dei bisogni di salute (come indicata dal DM 77/22), in particolare in tema di frequent user consentendoci di evidenziare se gli accessi ripetuti sono stati o no inappropriati e per quale causa: inefficienza del sistema, errato setting di cura territoriale, mancata aderenza ai trattamenti, al fine di porre in essere le azioni di miglioramento più opportune.

Tra le sezioni specifiche del sistema di intelligenza aziendale abbiamo la app dei frequent user pensata quale strumento per monitorare, analizzare e trovare azioni utili alla gestione del fenomeno proprio per intervenire su fenomeni quali il sovraffollamento del PS DEA, il fenomeno della revolving door e dei bed blockers.

Nei primi 9 mesi del 2025 abbiamo riscontrato tramite sistema 8906 frequent user per un totale di 8890 ricoveri e 19116 accessi in PS oltre a 237.000 prestazioni ambulatoriali.

Si sta lavorando sulla stratificazione del dato per evidenziare:

- Target fragili in cui i ripetuti ricoveri sono connessi ai trattamenti in atto;
- Target poli-cronici che hanno possibile correlazione con eventi avversi legati alla terapia, mancata aderenza o inefficacia terapeutica;
- Target di utenza che ricorre ai servizi di emergenza per mancata/errata risposta territoriale o perché collocata in un setting di cura inappropriata;
- Target di utenza che ricorre ai servizi di emergenza per la mancata attivazione di un percorso ambulatoriale ad accesso rapido, mancanza di percorsi di continuità e gestione dei bisogni occasionali.

Grazie a questo sistema sono stati già individuate due necessità che richiedono intervento: una può risolversi con un percorso fast track (gestione nefrostomie) e l'altra con un percorso nell'ambito delle Case della salute dove è presente anche la radiologia (traumi minori) individuando anche due potenziali percorsi di prevenzione e educazione sanitaria mirati.

Tutte le strategie aziendali vedono come fondamento imprescindibile l'innovazione in termini di processi, modelli, tecnologie e sistemi informatici; innovazioni che devono permettere di raggiungere obiettivi elevati in termini di salute, di aumentare la qualità del sistema e di garantirne la sostenibilità economica. L'adeguamento e l'aggiornamento continuo del patrimonio tecnologico e informatico è funzionale a migliorare la qualità dei servizi resi, così come la cultura della gestione per processi è una base utile ad una revisione critica degli stessi ed alla costruzione di linee di attività innovative.

2. IL PIANO TERRITORIALE PER LE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIOSANITARIE

La ASL di Viterbo, nel rispetto degli indirizzi programmatori regionali e in coerenza con il DGR Regione Lazio 17 luglio 2025, n. 621, ha ulteriormente consolidato nel corso dell'ultimo anno il proprio modello organizzativo territoriale, rafforzando i processi di integrazione e continuità assistenziale tra ospedale e territorio e promuovendo un sistema strutturato di presa in carico della persona, orientato alla globalità dei bisogni di salute. Il modello adottato si fonda su un approccio proattivo e multidimensionale che mira a garantire la tempestiva individuazione dei bisogni, la pianificazione anticipata degli interventi, il monitoraggio sistematico delle condizioni cliniche e l'accompagnamento del cittadino nel passaggio tra i diversi setting assistenziali, nel rispetto dei principi di appropriatezza, continuità e personalizzazione delle cure.

Il nuovo assetto organizzativo territoriale, così come delineato nel Piano Territoriale per le attività sanitarie e sociosanitarie della ASL di Viterbo, si configura come una rete integrata di servizi che assume il domicilio quale primo luogo di cura, promuovendo la piena integrazione tra ambito sanitario, sociosanitario e sociale e superando la frammentazione dei percorsi assistenziali.

In tale cornice si collocano le implementazioni realizzate nel corso dell'ultimo anno dalla ASL di Viterbo, orientate al potenziamento dei percorsi di transizione, al rafforzamento delle reti di prossimità, allo sviluppo della domiciliarità e alla strutturazione di modelli organizzativi capaci di garantire una presa in carico continua, appropriata e coordinata, in linea con le indicazioni regionali. Le azioni intraprese rappresentano un significativo avanzamento nel percorso di qualificazione dell'assistenza territoriale, in linea con il DM 77/2022 e le strategie PNRR.

2.1 LE FASI DI ATTUAZIONE DEL DM 77 E LE MILESTONES DEL PNRR

La tabella a seguire indica la riconfigurazione della rete territoriale conseguente al raggiungimento degli obiettivi del PNRR riguardanti l'attivazione delle Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità, nonché alla concretizzazione di ulteriori investimenti extra POR con l'attivazione di ulteriori strutture intermedie, fondamentali per garantire una funzionale reingegnerizzazione della rete territoriale di prossimità.

Vengono evidenziate le scadenze, in termini di attivazione, previste entro il 2026, le ulteriori Case della Comunità indicate si attiveranno successivamente.

La reale attivazione di tali strutture impone investimenti che vanno oltre a quanto previsto dal POR in termini di risorse umane, tecnologiche, arredi e attivazione di percorsi integrati in tema di gestione dei bisogni occasionali e gestione della multicronicità e della fragilità, nonché della programmazione di interventi di prevenzione.

Rimodulazione offerta territoriale secondo 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°	I team h12 sette giorni su sette°
DISTRETTO B	Viterbo**, Orte, Soriano nel Cimino*	Orte (20 pl)	COT-A/D°	I team h12 sette giorni su sette°
DISTRETTO C	Civita Castellana**, Ronciglione*, Vetralla	Ronciglione (20 pl)*	COT-D°	I 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				
Legenda: *strutture POR da attivarsi entro marzo 2026 **strutture extra POR in attivazione entro dicembre 2026 °strutture e servizi già attivi Le restanti strutture verranno realizzate a partire dal 2027				

2.2 IL SISTEMA DELLE CENTRALI OPERATIVE E LA TRANSITIONAL CARE E L'UNITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

La prossimità e domiciliarità delle cure vengono garantite anche dalle Unità di Continuità Assistenziale (UCA) che, nel rispetto di quanto previsto dalla DGR 360/2025 (Linee di indirizzo per l'istituzione delle Unità di Continuità Assistenziale), vengono al momento gestite a livello centrale al fine di ottimizzare le attività e bilanciare gli interventi sui tre distretti.

Il coordinamento della filiera assistenziale e il supporto ai professionisti nella gestione delle fasi di transitional care vengono assicurate dalle Centrale Operativa Territoriale Aziendale (COT A) e dalle Centrali Operative Territoriali Distrettuali (COT D), supportate dai Team Operativi Ospedalieri (TOH).

Nel rispetto di quanto previsto dalla Deliberazione n. 611 del 17 luglio 2025, si stanno implementando le attività delle COT, in particolare è stata attivata la Rete locale di cure palliative con la gestione della lista unica di attesa gestita dalla COT A e una Unità Valutativa dedicata, la Unità valutativa di cure palliative. È attivo il nuovo flusso gestito su piattaforma regionale per i setting di post acuzie e entro fine anno verranno attivati tutti i nuovi percorsi di transitional care come previsti dalla Deliberazione n. 621 del 17 luglio 2025, "Approvazione delle Linee di indirizzo finalizzate al miglioramento della Governance per gli aspetti organizzativi e gestionali delle Centrali Operative della Regione Lazio. Implementazione dei processi di Transitional Care".

Unità di continuità assistenziale in 9 mesi di attività (2025)

RICHIESTE UCA	500
UTENTI PRESI IN CARICO	450
NUMERO ACCESSI	1.500
FOLLOW-UP TELEFONICO	450
PRESTAZIONI EROGATE	2.000
TELECONSULTI RICHIESTI	50

Una media di quattro accessi a caso considerando l'attività a distanza e almeno quattro prestazioni erogate (prevalentemente diagnostica base e terapia endovenosa). Il 75% delle richieste arrivano dai MMG e il restante da reparti da dimissione anche su segnalazione di altra ASL.

A questo si sommano i 100 casi gestiti nell'ambito della sorveglianza delle ondate di calore, 7 accessi presso le strutture di accoglienza per la presa in carico di circa 74 migranti e attività di vaccinazioni a domicilio si arriva ad un totale di oltre 1000 richieste prese in carico.

Centrale Operativa Territoriale Aziendale in 9 mesi (2025).

La Centrale gestisce, oltre alle consuete pratiche di transitional care, interventi a supporto dei percorsi clinico-assistenziali e conduce attività proattive su screening opportunistici.

Globalmente nei primi 9 mesi dell'anno sono state gestite oltre 3500 richieste nell'ambito dei PDTA, della rete malattie rare, rete Dama, supporto ai rinnovi PT in televisita, richieste teleconsulto, supporto medicina penitenziaria, gestione flussi migranti.

Ondate di calore attività proattiva:

- Casi a rischio intercettati durante le attività della COT A (screening opportunistico) tra luglio e agosto 220 casi totali di questi su 100 è stato programmato intervento UCA;
- Televisite rinnovo PT in ambito di domiciliarità;
- 800 televisite per rinnovo piani terapeutici per un totale di circa 260 ore di attività in otto mesi, tutte interessano persone impossibilitate a recarsi nelle strutture sanitarie che avrebbe richiesto una visita a domicilio. In contesto di visita domiciliare nello stesso periodo e con le stesse ore non sarebbero state effettuate nemmeno 1 terzo delle visite richieste con un notevole aggravio dei tempi di attesa, inoltre riducendo le ore di attività abbiamo più spazio per le prime visite riducendo ancora di più i tempi di attesa.

Continua l'impegno dei Distretti sul potenziamento dell'ADI che vedrà nel 2026 il raggiungimento del target, ossia la presa in carico del 10% della popolazione over 65 anni; al momento la ASL di Viterbo è in linea con il dato regionale. In termini di Rete di cure palliative è stato raggiunto l'accreditamento ma questo comporta un ulteriore potenziamento della rete stessa. È inoltre prevista l'implementazione della rete della terapia del dolore anch'essa a breve da sottoporre al processo di accreditamento.

3. IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI A SUPPORTO DELLA CONTINUITÀ, PROATTIVITÀ E PERSONALIZZAZIONE DEL PROGETTO DI SALUTE

Allineare i servizi ai bisogni di cura dei pazienti impone un miglioramento continuo delle dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, la promozione della ricerca e dell'innovazione, in parallelo allo sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale.

3.1 LA REINGEGNERIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA

I principi su cui si basa il nuovo layout delle strutture dell'Azienda sono: flessibilità, intensività, benessere organizzativo, sicurezza e qualità delle cure, umanizzazione e attrattività, economia circolare, sostenibilità urbana e ottimizzazione delle risorse.

Strutture più accoglienti e funzionali, tecnologie avanzate e processi innovativi aumentano anche l'attrattività verso i servizi, sia per l'utenza, che per i professionisti, riducendo la mobilità e migliorando la capacità di reclutamento delle risorse umane.

La struttura ha un'influenza determinante sulla funzione dell'ospedale in quanto condiziona significativamente i processi clinico assistenziali e di conseguenza l'impiego delle risorse sanitarie e la loro efficienza operativa, influenzando direttamente sulla qualità delle prestazioni erogate al paziente, tenendo conto dei possibili fattori di stress ambientali così come del benessere organizzativo. La sostenibilità, nel caso delle strutture sanitarie, diventa un modello di riferimento in materia ambientale per la società dove la struttura insiste.

Il layout pensato per tutte le strutture ospedaliere dell'Azienda, sia in termini di riqualificazione che di innovazione digitale e tecnologica, è incentrato sull'efficientamento nell'erogazione dei servizi, il risparmio di risorse economiche e della risorsa tempo, la gestione più efficace dei flussi e una maggior efficacia delle cure.

È previsto un processo di potenziamento dei reparti di terapia intensiva, e in generale della rete dell'emergenza, avviato con la legislazione emergenziale, sia in termini di preparazione del sistema in caso di nuove emergenze, sia per uniformare ed elevare la capacità di risposta e di assorbimento di una domanda improvvisa e imprevedibile su scala locale. La nuova programmazione della rete ospedaliera ha confermato il numero di posti letto aggiuntivi di terapia intensiva da attivare ai sensi dell'art. 2 del D.L. 34/2020.

Nel 2026, si impone la necessità del rispetto della deadline (marzo 2026) prevista dalla DGR 281 /2025 inerente il potenziamento della rete ospedaliera, già definito dal Decreto Rilancio, che determina un adeguamento strutturale volto ad incrementare il numero di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva e il recupero di spazi per i Pronto Soccorso, al fine di efficientare capacità di accoglienza e di revisionare i percorsi di accesso e gestione dei flussi, anche in previsione di potenziali eventi pandemici.

Per la ASL di Viterbo sono previsti ulteriori 10 posti letto di terapia intensiva e 16 posti letto di sub intensiva, oltre che l'implementazione della dotazione di tecnologie e spazi per l'area delle neuroscienze che vedono la presenza di un UTN di secondo livello (DGR n. 869/23).

Per quanto riguarda il Pronto Soccorso di Viterbo è previsto il completamento dei lavori, già iniziati nel 2025, e l'istituzione di un'holding area più funzionale all'esigenze del presidio; anche negli Ospedali di Civita Castellana e Tarquinia sono previsti lavori di revisione degli spazi e una riqualificazione degli stessi sulla base dei principi già illustrati.

Per la riorganizzazione dei percorsi interni e il miglioramento dell'accoglienza è previsto il completamento dell'area di accoglienza dell'Ospedale Santa Rosa di Viterbo con la realizzazione del nuovo ingresso unico, che faciliti l'orientamento dell'utenza, evitando l'accesso di un numero elevato di persone nelle aree riservate alle degenze e separando i flussi dedicati agli ambulatori e ai servizi amministrativi da quelli dei visitatori destinati ai reparti.

Entro il 2026 si prevede il recupero degli spazi di degenza al fine di adeguare la dotazione dei posti letto, secondo quanto previsto dalla DGR n. 869/23, per i presidi di Viterbo, Tarquinia, Civita Castellana secondo la tabella di seguito riportata.

Programmazione Rete Regionale 2024/2026				
SEDE	CLASSIFICAZIONE	PL ORDINARI	PL A CICLO BREVE	PL TOTALI
VITERBO	DEA I° LIVELLO	455	51	506
CIVITA CASTELLANA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE	66	14	80
TARQUINIA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE	74	13	87
ACQUAPENDENTE	OSPEDALE DI ZONA DISAGIATA	20	10	30
TOTALI		615	88	703
PREVISTO ULTERIORE INCREMENTO DI 40 PPLL RISPETTO A QUANTO DEFINITO SOPRA DALLA DGR n. 869/23				

In riferimento al potenziamento e all'innovazione tecnologica si sottolinea che in aggiunta alle grandi apparecchiature, quali RMN e PET, si stanno implementando le linee di attività di sala operatoria in robotica, in radiologia interventistica (potenziando la diagnostica in neuroradiologia e implementando le attività in ambito cardiologico e muscoloscheletrico) e in ambito oculistico (per rispondere alla criticità rappresentata dalle liste di attesa in tale specialistica).

3.2 IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI TECNOLOGICI

L'innovazione tecnologica si conferma uno degli strumenti essenziali per realizzare la riorganizzazione dell'Azienda nel perseguimento degli obiettivi delineati negli atti di programmazione della Direzione Strategica. La riprogettazione delle tecnologie, definita nel triennio 2026-2028 è funzionale alla realizzazione della nuova architettura aziendale incentrata sulle Reti ed i Percorsi che consentono un'erogazione dell'offerta coerente con i fabbisogni rilevati dai Profili di Salute, con la tipologia demografica e coerenti al bacino di utenza.

Il Piano degli Investimenti fornisce una risposta adeguata a garantire gli standard di sicurezza e di qualità delle prestazioni erogate, con una attenzione sempre costante alle evoluzioni tecnologiche e alle possibili implicazioni in termini di efficientamento del servizio e dell'offerta sanitaria, anche con il supporto del Nucleo Operativo "Health Technology Assessment" aziendale, in relazione alla dotazione tecnologica già esistente in Azienda, in rapporto alla programmazione strategica per il triennio, agli indici di produttività ed alle priorità individuate. L'ammodernamento tecnologico è funzionale allo sviluppo dei PDTA chirurgici e alla riduzione degli errori.

Nel Piano sono elencate le priorità di acquisto definite ricorrendo ai seguenti parametri valutativi:

- adeguamento tecnologico ai requisiti minimi per l'accreditamento nonché per l'igiene e la sicurezza nei luoghi di lavoro;
- appartenenza del reparto/servizio destinatario di fornitura all'area critica;
- indice di sostituzione elevato della tecnologia attualmente in uso;
- incidenza della tecnologia da acquisire nell'abbattimento delle liste d'attesa;
- acquisto per potenziamento tecnologico.

Il Piano è uno strumento dinamico poiché rappresentativo delle esigenze che emergono all'interno delle Unità Operative, anche in correlazione alle nuove tecnologie.

Nel corso del 2025 si è proceduto a portare a termine le progettualità PNRR con la conclusione della missione Grandi Apparecchiature e l'attivazione dei 21 sistemi assegnati, e quella PNRR-PNC dedicata al Dipartimento di Prevenzione con la conclusione delle fasi 1, 2 e 3 e l'avvio della fase 4, che si concluderà nei termini previsti del giugno 2026.

In ambito PNRR M6C1, nel corso del 2025 si è conclusa la progettazione e programmazione degli acquisti per il popolamento delle sedi territoriali delle CDC e ODC in corso di completamento (missione M6C1), per garantire un adeguato standard tecnologico previsto dalle linee guida entro i termini previsti del 2026, attraverso procedure autonome ed adesioni a vetrine Consip dedicate.

Nell'ambito del finanziamento Giubileo della Chiesa Cattolica 2025 di cui al Decreto Legge 22 giugno 2023, n. 75, sono state completate le installazioni tecnologiche di fascia medio-alta in grado di elevare le prestazioni dei servizi dei Pronto Soccorso e DEA, e dei servizi assistenziali di supporto, quali Risonanze articolari e Sistemi Polifunzionali nelle sezioni

radiologiche del presidio ospedaliero di Acquapendente e del presidio ospedaliero Santa Rosa. Al completamento dei lavori del sito, seguirà l'ultima installazione del presidio del presidio ospedaliero di Tarquinia.

A fronte di una riprogettazione dell'intero sito della Medicina Nucleare, sia per la parte in costruzione della nuova ala PET (DGR 861/2017) che per la parte della diagnostica base e SPECT-TC, nel 2026 verrà consegnato al servizio e alla collettività un nuovo spazio funzionale, con una nuova radiofarmacia in comune e dotata dei più moderni arredi tecnico-sanitari a servizio delle 3 attività ivi trattate.

Con riferimento al settore della Radioterapia, a valere sulla DGR 269/2022 si procederà alla indizione della gara per TAC Radioterapia, implementazioni funzionalità del sistema TPS, upgrade degli acceleratori per implementazione di nuove funzionalità cliniche. Con la medesima DGR saranno portate a termine le procedure di affidamento per sistemi portatili di radioscopia vascolare ed ortopedica, sistema pensile e di densitometria ossea, oltre che device utili ai Servizi della Fisica Sanitaria di supporto.

Nel corso del 2026 la piastra tecnologica del Presidio di Santa Rosa sarà terminata con la realizzazione delle due nuove aree diagnostico-terapeutiche rappresentate dal nuovo reparto di Radiologia Vascolare ed Interventistica e la seconda sala esami del nuovo sito di risonanza magnetica nucleare avviato nel 2025. Nell'ambito della DGR 234/2022 e dei finanziamenti ASL, sono stati programmati importanti investimenti che vedranno infatti nel corso del 2026 il completamento delle procedure di gara e selezione avviate, e le relative installazioni del Sistema ibrido di Angiografo monoplare e Tomografia assiale, di un Sistema di angiografo Biplano e di una seconda risonanza di ultima generazione, che si affiancherà alla recente installazione PNRR completata nel 2025.

All'interno del finanziamento previsto dal D.L. 34/2020, nel corso dell'anno 2026 nel rispetto dei termini previsti, è atteso il completamento delle installazioni con l'ultima fornitura delle travi testa letto dei posti della Terapia Intensiva.

Nel corso dell'esercizio 2025, con proseguo nella annualità 2026, l'Azienda ha continuato il percorso di innovazione tecnologica attraverso l'acquisizione di apparecchiature avanzate in ambito robotico e di sistemi di supporto alla navigazione assistita. Tali investimenti si inseriscono nella strategia aziendale volta al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni, della sicurezza del paziente e dell'efficienza operativa delle unità operative coinvolte. L'obiettivo è stato realizzato mediante l'adesione alla convenzione Consip per il Sistema Robotico Chirurgico e l'indizione di procedure autonome per i sistemi di navigazione assistita.

In ordine alla DGR 609/2025 che detta i requisiti tecnologici sanitari in ambito di alta tecnologia, il Piano è stato ulteriormente implementato con n° 2 sistemi TAC da inserire delle sedi ospedaliere con Pronto Soccorso, un ulteriore sito di Risonanza Magnetica da 1,5 T sul Presidio di Civita Castellana, l'aggiornamento per obsolescenza di un mammografo sul presidio di Montefiascone oltre che, in ambito di media e bassa tecnologia, per le categorie di letti degenza, letti per terapia intensiva e defibrillatori sui vari presidi aziendali.

Nel Corso del 2026 verrà, inoltre, completata la procedura di potenziamento tecnologico con l'acquisizione di una TAC ad alta prestazione in ambito cardiologico presso il Presidio ospedaliero Santa Rosa e, con la programmazione, già

Bilancio Economico Preventivo 2026
Relazione del Direttore Generale

avviata nell'anno 2025 nell'ambito dell'ex art 20 Adp Stralcio Tecnologie Sanitarie, di una nuova TAC, per il medesimo presidio.

Con procedure autonome si procederà inoltre al rinnovo del parco delle colonne per laparoscopia aziendale oltre che al potenziamento dei sistemi specifici per la chirurgia retinica, affiancando l'importante investimento dell'anno 2025 dei Sistemi di indagine diagnostica endoscopica.

Focus Installazioni tecnologiche di rilievo presso i Presidi Ospedalieri e Territoriali della ASL di Viterbo				
PO SANTA ROSA	PO TARQUINIA	PO ACQUAPENDENTE	PO CIVITA CASTELLANA	PRESIDI TERRITORIALI
2025 1 POLIFUNZIONALE PS Giubileo 1 RISONANZA ARTICOLARE Giubileo 1 Risonanza Magnetica 1,5 T PNRR	2025 Implementazioni sistemi chirurgici, ambulatoriali, radiologici Giubileo e PNRR	2025 Implementazioni sistemi chirurgici, ambulatoriali, radiologici Giubileo e PNRR	2025 Implementazioni sistemi chirurgici, ambulatoriali, radiologici Giubileo e PNRR	2025 Implementazioni per sostituzione tecnologica e rinnovo del parco in dotazione in ambito ambulatoriale
2026-2028 1SISTEMA PET/TC 1Sistema ibrido angiografo monoplare e TAC 1 ANGIOGRAFO BIPLANO 1 RISONANZA MAGNETICA 1,5 (2° RMN sito Santa Rosa) Attivazione sito Terapia Intensiva con installazione nuove travi testa letto da T.I. DL 34 1 TAC di alta fascia per prestazioni cardiologiche avanzate PO Santa Rosa 1 TAC Radioterapia DGR 296/2022 1 TAC (ex.art 20 Adp Stralcio Tecnologie Sanitarie) PO Santa Rosa 1 Sistema Robotico Chirurgico in noleggio tramite Convenzione Consip	2026-2028 Progettazione di un nuovo sito TAC sul PO Tarquinia (DGR 609/2025) Polifunzionale Radiologia PO Tarquinia Giubileo	2026-2028 Aggiornamento letti e lettini per degenze	2026-2028 - Progettazione e realizzazione di un nuovo sito RMN 1,5 T sul PO Civita Castellana (DGR 609/2025) - Progettazione di un nuovo sito TAC sul PO Civita Castellana (DGR 609/2025)	2026-2028 Implementazione CDC e ODC territoriali secondo standard nazionali

3.3 IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI INFORMATICI E L'ECOSISTEMA DIGITALE

Il Piano di sviluppo dei sistemi informatici, per il triennio 2026-2028, rafforzerà gli interventi già posti in essere negli ultimi anni per garantire una sempre maggiore efficacia degli strumenti informatici a supporto degli operatori nei processi di cura e per incrementare la facilità di accesso ai servizi da parte dei cittadini, anche in relazione alle linee d'intervento specificate dal PNRR. In particolare, il piano si articolerà sulle seguenti direttrici principali:

Digitalizzazione e Telemedicina

In seguito ai collaudi relativi PNRR M6C2 I.1.I Digitalizzazione DEA teminati entro il 30/06/2025 e alla certificazione da parte di HIMSS delle attività di cui al relativo Target M6C2-8, si procederà con:

- Conclusione attività di migrazione al Cloud secondo la Strategia Cloud Italia (PNRR M1 investimento I.1) verso l'operatore PSN S.p.A. e relativa asseverazione;
- conclusione attività relative al progetto PNRR Sanità Connessa;
- dispiegamento Cartella Clinica Elettronica regionale in ambito PNRR secondo pianificazione temporale indicata dalla Regione Lazio (kick-off 05/11/2025 – termine attività previste dalla Regione 12/06/2026);
- dispiegamento della Piattaforma di Telemedicina regionale TiCuro secondo le tempistiche assegnate dalla Regione;
- implementazione e dispiegamento di soluzioni di AI, con particolare riferimento alla Diagnostica per Immagini e alla Medicina di Precisione.

3.4 PIANO DEGLI INVESTIMENTI STRUTTURALI: LE AZIONI DI RIORGANIZZAZIONE E RIQUALIFICAZIONE

La direzione strategica continua un'accelerazione all'innovazione tecnologica, alla messa in sicurezza e riqualificazione di alcune strutture sanitarie, utilizzando sia i fondi messi a disposizione della Regione Lazio per la manutenzione straordinaria che quelli provenienti dalle DGR 861/2017, DGR 180/2018, dal DL 34/2020, dalla L. 67/88 e dal PNRR, PNC e fondi Giubileo 2025, oltre che dagli investimenti strutturali e in tecnologie, senza finanziamenti specifici e gravanti sul Bilancio d'esercizio.

Il Piano di riqualificazione delle strutture è stato organicamente sviluppato con le seguenti azioni:

Presidio ospedaliero Santa Rosa

- Finanziamento ex art. 20 L. 67/88 – I Fase:

I lavori di completamento del corpo A3 del Presidio Ospedaliero Santa Rosa hanno visto nel corso del 2024 l'ultimazione delle lavorazioni previste nel progetto originario ed il collaudo tecnico-amministrativo delle stesse è stato approvato con deliberazione D.G. n. 635 del 23/05/2025.

Il "Masterplan" dell'assetto definitivo del Corpo A3 del Presidio Ospedaliero Santa Rosa è stato realizzato con un lavoro sinergico tra la Direzione Strategica, la Direzione Sanitaria di Presidio e un team multiprofessionale dedicato; rimangono in fase di progettazione le nuove destinazioni d'uso dei Piani Stralciati dal Progetto originario e cioè i piani zero (0), Piano 1 e Piano 3 che, una volta completati risolveranno ulteriormente le carenze strutturali dell'ospedale Santa Rosa ha, per numeri di posti letto, quale Hub provinciale.

Il definitivo completamento del Blocco A3 comporterà automaticamente il miglioramento di tutti i servizi e reperendo ulteriori nuovi spazi aumenterà ulteriormente l'offerta assistenziale finalizzata al miglioramento dei LEA.

- DGR 861/2017: sono in fase di ultimazione i lavori di adeguamento alla normativa antincendio mediante la sostituzione delle Porte REI dell'ospedale Santa Rosa; i lavori verranno collaudati entro aprile 2026; si specifica che invece per i lavori di compartimentazione degli impianti di climatizzazione e di rilevazione incendi il relativo collaudo è stato approvato con determinazione n. 1654 del 17/10/2025 alla DGR 861/2017 e DGR 180/2018.
- D.L. 34/2020: adeguamento del Pronto Soccorso dell'Ospedale Santa Rosa alle disposizioni contenute nel piano di riorganizzazione ospedaliera in emergenza COVID 19: è stata affidata la progettazione al RTP Rosanova (Capogruppo) ed è in corso la verifica/validazione della progettazione esecutiva; i lavori verranno conclusi entro il 31 marzo 2026;
- D.L. 34/2020: ampliamento fino a 20 posti letto per terapia intensiva presso l'Ospedale Santa Rosa; i lavori saranno conclusi entro il 31/03/2026, la progettazione degli stessi era già affidata al RTP Rosanova (Capogruppo);
- D.L. 34/2020: realizzazione di n. 16 posti letto per terapia semi-intensiva presso l'Ospedale Santa Rosa: i lavori saranno conclusi entro il 31/03/2026, la progettazione degli stessi era già affidata al RTP Rosanova (Capogruppo);
- D.G.R. 234/2022: Ratifica dell'Accordo, art. 1, comma 95 della Legge di Bilancio n. 145 per interventi di "Ristrutturazione e adeguamento normativo, ammodernamento tecnologico del Presidio Ospedaliero Santa Rosa" per l'importo di € 39.080.907,56. Gli interventi riguardano: l'Adeguamento Antisismico, l'Adeguamento Antincendio (Stralcio Corpo A3), la realizzazione dei piani 0-1-2-3 e sistemazione esterna del Corpo A3 e l'acquisizione delle attrezzature ed arredi del Corpo A3;

L'Azienda rimane in attesa dell'attivazione del finanziamento previo parere Ministero della Salute – Nucleo di Valutazione e verifica degli Investimenti pubblici.

- DGR 528/2024 Piano decennale in Materia di Investimenti in Edilizia Sanitaria ex art.20, L. 67/1988, quarta fase- Accordo di programma integrative –Stralcio Antincendio. Sono stati trasmessi in Regione Lazio le richieste di fabbisogno per gli interventi ai fini antincendio e gli adeguamenti necessari per consentire la presentazione della SCIA definitiva antincendio per le Strutture Sanitarie di presidio ospedaliero di Civita Castellana, Tarquinia, Acquapendente e Santa Rosa e per i presidi territoriali di Ronciglione, Orte e Bagnoregio. Gli interventi sono stati inseriti nella Programmazione decennale della Regione Lazio (DGR 528/2024).
- D.G.R. 723 del 03/11/2021: Lavori per la realizzazione di un nuovo blocco annesso al presidio ospedaliero Santa Rosa destinato ad una sede SPDC, per un importo di € 3.582.438,99.
- L'edificio verrà realizzato su un unico livello con una superficie coperta di circa 2.000 m² di cui 1.200 000 m² coperti e sarà organizzato in modo da separare le degenze psichiatriche dagli ambienti di servizio. In particolare verranno realizzate area di ricovero e assistenza per n. 8 stanze doppie di degenza con servizi igienici, medicheria baricentrica rispetto alle degenze per facilitare il personale sanitario nella propria attività di controllo dei pazienti, sala soggiorno per relax, lettura, svago, mensa e locale per tabagisti. L'Azienda rimane in attesa dell'approvazione della progettazione da parte del parere del Nucleo di Valutazione Regionale (NVR), già trasmessa con nota prot. 58784 del 7 luglio 2025. I lavori verranno eseguiti entro i 392 giorni dalla consegna dei lavori.

Stabilimento di Ronciglione

- Fondi Regionali DGR 861/2017: lavori di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma dello Stabilimento di Ronciglione; i lavori, eseguiti in concomitanza con quelli del PNRR (Casa di Comunità e Ospedale di Comunità di Ronciglione), sono conclusi e rimangono in attesa dell'approvazione del Certificato di Regolare Esecuzione.

San Martino al Cimino – Viterbo

- D.G.R. 873/2017 - D.G.R. n. 44/2019: la Regione Lazio, ha assegnato alla ASL di Viterbo la somma di € 90.000,00 per l'elaborazione del progetto definitivo ed esecutivo degli interventi di recupero e adeguamento funzionale e messa in sicurezza a valere sui fondi concessi a Lazio Crea S.p.a. È in corso di perfezionamento l'acquisizione del parere paesaggistico del Comune di Viterbo in merito al progetto esecutivo che, quando ricevuto, verrà inoltrato presso gli uffici della Regione Lazio per la validazione/approvazione.

Presidio ospedaliero di Acquapendente

- D.G.R. 861/2017: in riferimento alla procedura di gara per l'affidamento dei Lavori di compartimentazione e adeguamento impianto rilevazione fumi del presidio ospedaliero di Acquapendente, finalizzati all'adeguamento antincendio della struttura, si evidenzia che l'affidamento dei lavori del febbraio 2021 sono stati oggetto di risoluzione contrattuale come evidenziato nella deliberazione del DG n. 2127 del 4/10/2021. Ne è conseguito un incarico professionale finalizzato alla realizzazione di un nuovo progetto che, già approvato e autorizzato dalla Regione Lazio, prevede l'inizio dei lavori, già affidati, nel mese di dicembre 2025 per continuare nel corso del 2026.
- Realizzazione Nuovo Ospedale: è stato presentato uno studio di fattibilità per l'ammissione al finanziamento. L'intervento è stato inserito nell'accordo di Programma della Regione Lazio (DGR 378/2023). Si è in attesa della definitiva ammissione al finanziamento da parte della Regione Lazio/Ministero della Salute.

Presidio ospedaliero Civita Castellana

- D.G.R. 861/2017: adeguamento radiologia e parte degenze del presidio ospedaliero di Civita Castellana. L'intervento è stato finalizzato al miglioramento dei locali destinati alla Radiologia nonché alla sistemazione di parte delle degenze del Reparto di Chirurgia; i lavori sono stati ultimati il 18/06/2025 ed è in corso l'approvazione del Certificato di Regolare Esecuzione,
- **Lavori di miglioramento Antisismico** finanziati dal Piano Nazionale Complementare (PNC) e dal PNRR per un importo complessivo di € 6.408.535,80; i lavori sono stati consegnati ed iniziati. Il fine lavori è previsto per il secondo trimestre 2026.

Presidio ospedaliero Tarquinia

- Finanziamento ex art. 20 L. 67/88 – II Fase e fondi Giubileo 2025: realizzazione Nuovo Pronto Soccorso e Sale Operatorie. Gli interventi vanno a soddisfare esigenze finalizzate alla sicurezza e confort dei lavoratori e pazienti che quotidianamente utilizzano il pronto soccorso e le sale operatorie. Per lo stralcio relativo al Pronto Soccorso si prevede la consegna del cantiere il 1 dicembre 2025; nel corso del 2026 è prevista la realizzazione delle opere e relativo collaudo.
- **Lavori di miglioramento Antisismico** finanziati dal Piano Nazionale Complementare (PNC) per un importo complessivo di € 6.915.397,39. I lavori sono stati consegnati ed iniziati. La fine dei lavori è prevista nel primo trimestre 2026.

Case di Comunità e Ospedali di Comunità e Centrali Operative

Nell'ambito di attuazione del Piano Territoriale Regionale ed Aziendale con finanziamenti PNRR ed ex art.20 L. 67/88 per la realizzazione delle COT, Case di Comunità e Ospedali di Comunità sono in corso di ultimazione alcune delle opere programmate nel periodo 2022-2026 come di seguito riportate:

Denominazione stabilimento
CdC HUB Bagnoregio - Via F.lli Agosti, 6 Bagnoregio (VT)
CdC HUB Tarquinia, Viale Igea I Tarquinia (VT)
CdC HUB Montefiascone, Via dei Donatori di Sangue 19 Montefiascone (VT)
CdC HUB Viterbo, Via E. Fermi 15 Viterbo (VT)
CdC HUB Orte, Località Petignano Orte (VT)
CdC HUB Soriano nel Cimino, Soriano nel Cimino Via Innocenzo VIII n. 75-79 Soriano Nel Cimino (VT)
CdC HUB Civita Castellana, Via Francesco Petrarca, snc - Civita Castellana (VT)
CdC HUB Ronciglione, Via dell'Ospedale n.17 Ronciglione (VT)
CdC HUB Acquapendente, via Cassia in località "Organe", Acquapendente (VT)
CdC HUB Vetralla, Comune di Vetralla Località La Crocetta Vetralla (VT)
CdC HUB Bolsena
OdC Acquapendente, via Cassia in località "Organe" Acquapendente (VT)
OdC Ronciglione, Via dell'Ospedale n.17 Ronciglione (VT)
OdC Orte, Località Petignano Orte (VT)
OdC Montefiascone, Via dei Donatori di Sangue 19 Montefiascone (VT)

3.4.1 GIUBILEO DELLA CHIESA CATTOLICA 2025 – DL 22/06/2023, N. 75 – ATTUAZIONE DEL PIANO DEGLI INTERVENTI DELLA REGIONE LAZIO

Nell'ambito di attuazione del Piano di cui sopra si evidenzia quanto segue:

- Ampliamento e ristrutturazione del Pronto Soccorso, della Terapia Intensiva e Sub Intensiva con il potenziamento delle attrezzature dell'Ospedale Santa Rosa per un importo complessivo di € 6.429.400,00. Intervento concluso in attesa di collaudo;
- potenziamento delle apparecchiature elettromedicali per le aree afferenti alla rete dell'emergenza dell'Ospedale di Acquapendente per un importo complessivo di € 927.200,00. Intervento concluso in attesa di collaudo;
- intervento di manutenzione straordinaria e potenziamento delle attrezzature elettromedicali del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Tarquinia per un importo complessivo di € 2.316.780,00. L'intervento verrà portato a compimento entro il primo trimestre 2026;
- intervento di manutenzione straordinaria dell'impianto aeraulico a servizio delle aree del Pronto Soccorso e delle sale operatorie e potenziamento delle attrezzature elettromedicali delle aree afferenti alla rete

dell'emergenza dell'Ospedale di Civita Castellana per un importo complessivo di € 1.324.920,00. Intervento concluso in attesa di collaudo.

Nella previsione di BEP 2026 sono ricomprese le proposte di investimento tecnologico, non specificatamente coperte da finanziamenti dedicati, ritenute di fondamentale importanza per il potenziamento e/o la sostituzione dell'attuale parco tecnologico, in una più ampia visione strategica aziendale pluriennale, di cui al Piano Triennale degli Investimenti per gli anni 2025-2026-2027, già approvato con la deliberazione n. 2218/C.S. del 24 dicembre 2024.

4. LA RIORGANIZZAZIONE DEI PROFILI PROFESSIONALI IN RELAZIONE AI MODELLI ORGANIZZATIVI E GLI INTERVENTI SULLA DOTAZIONE ORGANICA

Nell'ambito del bilancio di previsione aziendale per l'anno 2026, l'analisi del costo del personale che si prospetta per la medesima annualità, non può prescindere da un dato di partenza, costituito dal budget assegnato all'Azienda per l'anno 2025 con la DGR n. 1185 del 20 dicembre 2024, con la quale è stato approvato il bilancio economico preventivo (BEP) per l'esercizio 2025 dell'ASL di Viterbo. Nel provvedimento regionale il costo del personale previsto per la voce BI è pari ad € 203.371.986,00. L'Azienda ha preso atto del budget assegnato per l'anno 2025 con deliberazione n.342 del 14 aprile 2025.

A conclusione dell'esercizio 2025, le assunzioni di personale autorizzate dalla Regione non sono state in buona parte realizzate e, pertanto, si stima a consuntivo per l'anno 2025 un costo del personale per la voce BI pari ad € 189.642.522,00.

Per sopperire alla carenza di personale, tuttavia, si è dovuto far ricorso ai rapporti libero professionali e alle prestazioni orarie aggiuntive al fine di garantire le prestazioni sanitarie essenziali.

Per l'anno 2025, i rapporti libero professionali hanno generato un costo stimato in € 8.255,493,16, mentre le prestazioni orarie aggiuntive un costo stimato in € 2.400,000,00, per il personale del Comparto, e in € 4.500.000,00, per la dirigenza. Pertanto, per tutte le risorse umane, l'Azienda, per l'anno 2025, sosterrà a consuntivo un costo stimato in complessivi € 204.798.015,00.

Ciò premesso, procedendo nell'analisi del costo del personale per l'anno 2026, è importante esaminare l'andamento assunzionale del personale, fattore generatore del costo.

Con nota prot. U 0981275 del 6 ottobre 2025, acquisita in entrata con prot. n. 85204 del 6 ottobre 2025, la Regione Lazio, in anticipazione del fabbisogno di personale per l'anno 2025, ha autorizzato l'ASL di Viterbo ad assumere n. 65 unità di personale indistinte; ciò in considerazione – precisa la nota – “*della necessità di consolidare i dati riferiti al personale risultante in servizio presso le aziende, con riferimento alle modalità di rilevazione già in essere, alla Tabella B, e ai dati rilevati dai pagamenti stipendiali nell'ambito delle attività correlate alla contabilità analitica*”.

Si precisa nella stessa nota regionale che le suddette 65 unità sono da ritenersi aggiuntive rispetto a quelle già autorizzate, quale fabbisogno di personale per l'anno 2024, con nota regionale prot. n. U0608445 del 9 maggio 2024, acquisita in entrata con prot. n. 38789 del 9 maggio 2024, ma non ancora reclutate.

Inoltre, con nota prot. n. U0712825 del 9 luglio 2025, acquisita in entrata con prot. n. 59528 del 9 luglio 2025, la Regione Lazio ha poi autorizzato tutte le aziende sanitarie a procedere autonomamente, senza ulteriori preventive autorizzazioni, alla sostituzione del personale cessato quando ricorrono le seguenti fattispecie: cessazioni per quiescenza, cessazioni per trasferimenti fuori regione e cessazioni per assunzioni presso enti diversi da quelli del SSR.

Con note acquisite in entrata con prot. nn. 18236 del 27 febbraio 2024, 43515 del 24 maggio 2024 e 48184 del 4 giugno 2025, la Regione Lazio ha anche autorizzato l'avvio delle procedure previste, dapprima, per l'attribuzione di specifici incarichi di direzione di struttura complessa, e successivamente, alla luce dell'approvazione del nuovo Atto aziendale,

per il conferimento di qualsiasi incarico di natura gestionale (direzione di struttura complessa, responsabilità di unità operative semplici a valenza dipartimentale e di unità operative semplici in senso stretto).

Considerando quindi le autorizzazioni regionali di assunzione di personale conseguite, ma non realizzate e le cessazioni dal servizio di personale non sostituito, l'Azienda, nel corso dell'anno 2026, dovrà reclutare n. 229 dirigenti medici appartenenti alle diverse discipline, di cui n. 8 direttori di unità operativa complessa, n. 24 dirigenti sanitari non medici appartenenti ai diversi profili professionali, n. 5 dirigenti dell'Area Funzioni locali e n. 181 figure professionali del comparto riconducibili ai vari profili professionali, per complessive n. 439 unità di profili della dirigenza e del comparto. La situazione sopra descritta è tuttavia suscettibile di modificazione se le assunzioni programmate da effettuare entro il 31 dicembre 2025 non si concretizzeranno per rinunce all'assunzione da parte degli interessati.

Alle suddette unità vanno poi aggiunte ulteriori figure professionali della dirigenza e del comparto, necessarie per il potenziamento dell'assistenza territoriale e per l'apertura di nuove strutture sul territorio, compreso il DSM, il Dipartimento di Prevenzione, l'Assistenza penitenziaria e il DM n. 77, oltre che per l'incremento dei posti letto ospedalieri, per complessive n. 857 unità, per la cui assunzione si procederà a richiedere l'autorizzazione regionale.

Le suddette n. 857 unità sono così distribuite: n. 90 unità di dirigenti medici, n. 11 unità di dirigenti sanitari non medici, n. 7 unità di dirigenti dell'Area Funzioni Locali e n. 749 unità di figure professionali del Comparto (n. 310 infermieri, n. 204 operatori sociosanitari, 52 tecnici della riabilitazione psichiatrica, n. 42 fisioterapisti, n. 39 assistenti amministrativi, n. 36 assistenti sociali, n. 31 collaboratori amministrativi, n. 18 operatori tecnici, n. 7 TSRM, n. 5 TLB, n. 5 collaboratori tecnici).

Si stima per l'assunzione delle stesse n. 857 unità, con decorrenza dal 1° aprile 2026, un costo pari ad € 24.977.048,11, che si aggiunge a quello relativo alle assunzioni già autorizzate ma non ancora realizzate, stimato in € 26.540.717,65, nonché al costo del personale già in essere, stimato a consuntivo per l'anno 2025 in € 189.642.522,00, e così per un costo totale complessivo relativo alla voce B1 per l'anno 2026 stimato in € 241.160.288,20.

5. IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA A TUTELA DELLA SALUTE PUBBLICA IN UNA LOGICA DI ONE HEALTH

La nuova struttura del Dipartimento di Prevenzione rafforza una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (One Health), riconoscendo l'interconnessione tra persone, animali ed ecosistemi e promuovendo un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato al fine di affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente, animali ed ecosistemi.

L'approccio "One Health" consente di affrontare la questione trasversale della biodiversità e della salute umana, l'antimicrobico-resistenza (problema crescente e di dimensioni globali) e l'emergere di epidemie e pandemie che trovano origine nelle manomissioni e nel degrado degli ecosistemi, con conseguenti trasferimenti di patogeni (spillover) dalla fauna selvatica a quella domestica, con successiva trasmissione all'uomo.

Il Dipartimento di Prevenzione ha il compito di tutelare e promuovere la salute collettiva, considerandola come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente.

Promuove e coordina interventi volti ad affrontare i rischi potenziali che originano dall'interfaccia tra uomo, ambiente e animale, potenzia i determinanti socio-ambientali di salute e garantisce la tutela della salute e della sicurezza collettiva negli ambienti di vita e di lavoro, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e miglioramento della qualità della vita.

Si fa promotore di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti, con forti connessioni sia con tutte le strutture aziendali (rete interdipartimentale), sia con istituzioni, enti locali, settori produttivi, terzo settore, servizi a tutela dell'ambiente e altri stakeholders.

Il Dipartimento si struttura in due aree funzionali (area sanità veterinaria e sicurezza alimentare e area sicurezza ambienti di lavoro e igiene pubblica) e in due programmi trasversali: l'epidemiologia delle malattie trasmissibili e l'Osservatorio delle cronicità e delle malattie professionali.

L'area sanità animale e sicurezza alimentare è uno dei pilastri del Dipartimento e le strutture in essa collocate operano trasversalmente per garantire in ogni fase la salubrità degli alimenti e delle acque potabili e la promozione della salute nell'ambito dell'adozione di appropriati stili di vita, rispondendo pienamente ai concetti di sicurezza delle filiere di produzione come previsto dalla normativa vigente e dai regolamenti europei.

Oggi, in linea con le necessità di migliorare la qualità dei controlli ufficiali svolti sul territorio dagli operatori sanitari, alla luce dei recenti disastri ambientali e dei problemi correlati ai cambiamenti climatici, è necessario svolgerli con un approccio One Health.

La globalizzazione ha modificato le modalità di produzione, trasformazione e distribuzione dei prodotti alimentari determinando, da un lato, una crescente diversificazione dell'offerta e, dall'altro, un incremento dei potenziali rischi di natura sanitaria legati alla presenza di sostanze chimiche nocive.

La presenza di contaminanti involontari o di sostanze intenzionalmente aggiunte alle diverse filiere alimentari per diversi scopi tecnologici richiede pertanto un attento controllo che consenta di individuare, valutare e gestire le criticità sanitarie correlate al consumo di alimenti.

L'obiettivo dell'area sicurezza ambienti di lavoro e igiene pubblica è promuovere il benessere nei luoghi di vita e di lavoro attraverso una strategia multisettoriale, rafforzando la cultura della prevenzione dei rischi con il pieno coinvolgimento, in forma coordinata e integrata, delle parti sociali e istituzionali presenti sul territorio.

L'attività dell'Area assicura la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori negli ambienti di lavoro, attraverso le funzioni di controllo, vigilanza e promozione della salute, allo scopo di contribuire alla prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni;

promuove e tutela la salute collettiva negli ambienti di vita attraverso programmi di vigilanza e contrasto delle ricadute sanitarie negative che l'ambiente può produrre sul benessere collettivo e del singolo, attuando azioni volte all'individuazione e alla rimozione o riduzione dei fattori di rischio;

promuove la salute pubblica anche mediante attività rivolte alla prevenzione delle patologie trasmissibili e cronico-degenerative, dalle malattie infettive ai traumi da incidenti stradali e domestici, fino al rischio di contaminazione da agenti chimici, fisici e biologici;

favorisce la cultura della sicurezza, della partecipazione e dell'autotutela e coinvolge nelle scelte programmatiche e nella realizzazione degli interventi, sia soggetti pubblici che privati.

In considerazione della rilevanza attuale delle patologie croniche e degli stati di fragilità, nonché dell'invecchiamento della popolazione, che mette a rischio il sistema di tutela statale ed universalistico del nostro Paese, è necessario che il sistema sanitario locale attui interventi mirati alle realtà territoriali di riferimento con un forte investimento sulla prevenzione.

Questa è la funzione del programma trasversale denominato "Osservatorio delle cronicità e delle malattie professionali", che mediante l'apposita tenuta di registri di patologia può supportare tutte le strutture aziendali nell'individuazione dei fattori di rischio prevalenti su cui attuare strategie mirate di prevenzione.

Il Dipartimento di Prevenzione deve essere l'elemento cardine che unisce l'intera filiera assistenziale in caso di emergenza epidemica e pandemica. L'esperienza della pandemia da SARS-CoV-2 ha consentito di adottare innovazioni organizzative che è opportuno vengano identificate come modello nella gestione delle future emergenze, da declinare in un piano modulare, flessibile e costantemente revisionato.

In questo ambito si colloca il programma trasversale di “Epidemiosorveglianza e allarme permanente”, che ha la funzione di monitorare e gestire potenziali o manifesti eventi epidemici (salute animale e umana). Quanto prima si raccolgono informazioni e dati su un’epidemia, tanto prima si potranno porre in atto misure preventive e terapeutiche.

Lo strumento di programmazione che mette in connessione le aree e i programmi interni al Dipartimento e consente di governare gli interventi di prevenzione pensati in ottica One Health e gestiti sinergicamente da tutti i settori dell’azienda è rappresentato dal Piano Aziendale di Prevenzione.

Il Dipartimento si dota di altri documenti di pianificazione e programmazione necessari al corretto svolgimento delle attività e alla definizione della matrice di responsabilità intradipartimentale e interdipartimentale:

- Piano Regionale Integrato dei Controlli Ufficiali;
- Piano epidemico/pandemico aziendale e declinazione delle procedure per rischi specifici;
- Manuale del nucleo ispettivo di vigilanza e controllo dei requisiti di autorizzazione e accreditamento;
- Piano Regionale prevenzione vaccinale;
- Piano Regionale per il contrasto dell’antimicrobico-resistenza;
- Registri di patologia e registri degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.

Collabora alla stesura dei P-PDTA aziendali, del Piano della cronicità e del Piano dell’equità aziendale, e predispone ogni altro documento di programmazione richiesto dalla normativa vigente.

L’integrazione con i Distretti si realizza attraverso la collaborazione nell’attuazione delle linee di azione del Piano della Prevenzione e vede nelle équipe distrettuali di prevenzione, uno dei bracci operativi nella gestione delle attività. L’integrazione è prevista in maniera bidirezionale con tutte le articolazioni, territoriali e ospedaliere, e riguarda in particolare:

1. emersione delle malattie professionali;
2. alert in caso di malattie trasmissibili attraverso la pronta segnalazione di casi sospetti;
3. attività di sensibilizzazione verso i programmi di prevenzione;
4. collaborazione attiva agli screening di popolazione;
5. collaborazione attiva alle campagne di vaccinazione, anche pediatriche;
6. campagne coordinate di promozione della salute;
7. attività di educazione alla salute, anche nell’ambito dei Progetti Individuali di Salute;
8. collaborazione alla tenuta dei registri di patologia.

5.1 AZIONI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

Il Piano nazionale della prevenzione 2020/2025 evidenzia come l'emergenza e/o la riemergenza di agenti infettivi impatti sulla sostenibilità dei sistemi sanitari, come ha dimostrato la diffusione del coronavirus (SARS-CoV-2), che ha reso necessario assumere con effetto immediato iniziative straordinarie e urgenti per fornire adeguate risposte alla popolazione e mettere in atto le misure precauzionali adeguate.

Appare evidente come sia necessario ottimizzare tutto il sistema della prevenzione al fine di rafforzare le misure volte a migliorare la capacità del sistema sanitario non solo di rispondere a un'eventuale situazione di crisi, ma anche di prevenirla o di attutirne gli effetti.

Lo sviluppo di un approccio One Health, per la governance di alcune linee di attività della prevenzione (LINEA 12 PNP 2020/2025) intende la definizione di una rete complessa che lega la salute degli animali domestici, della fauna selvatica e degli ecosistemi alla salute delle nostre comunità.

Il nuovo modello organizzativo si disegna in un'ottica di multidisciplinarietà e intersettorialità, sia in ambito dipartimentale sia interdipartimentale, ma con forti connessioni anche con i settori produttivi e della tutela dell'ambiente.

Tutti i soggetti coinvolti hanno l'obiettivo prioritario di affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente, animali ed ecosistemi, anche grazie allo sviluppo di strategie di empowerment e capacity building.

In tale ottica, "One Health" diventa indispensabile per una collaborazione interprofessionale volta all'identificazione dei rischi per la salute umana, supportata dalla condivisione di attività e informazioni tra medici veterinari, medici umani ed esperti ambientali.

Questo approccio consente di:

- migliorare le relazioni e le collaborazioni interdisciplinari (sistemi e reti di epidemiologia e sorveglianza);
- affrontare la questione trasversale della biodiversità;
- continuare a implementare la rete di contrasto all'antimicrobico-resistenza;
- strutturare una rete di contrasto alle epidemie e pandemie che trovano origine nelle manomissioni e nel degrado degli ecosistemi, con conseguenti trasferimenti di patogeni (spillover) dalla fauna selvatica a quella domestica, con successiva trasmissione all'uomo;
- effettuare una valutazione sistemica dei determinanti di salute e definire strategie di comunità per l'attuazione di stili di vita sani.

È indispensabile programmare e progettare in termini di rete coordinata e integrata tra le diverse strutture e attività presenti sul territorio e negli ospedali, i quali, se isolati tra loro e separati dal contesto, non possono rappresentare l'unica risposta ai nuovi bisogni imposti dall'evoluzione demografica ed epidemiologica, secondo il principio della "Salute

in tutte le Politiche” (Health in All Policies), riconoscendo la salute come processo complesso e dinamico che implica interdipendenza tra fattori e determinanti personali, socioeconomici e ambientali.

L’approccio rispetta il principio basilare della salute pubblica, ossia rispondere con tempestività ai bisogni della popolazione, sia in caso di emergenza infettiva, sia per garantire interventi di prevenzione e affrontare le sfide della promozione della salute, della diagnosi precoce e della presa in carico integrata della cronicità.

I programmi coordinati nell’interazione UOMO-ANIMALE-ECOSISTEMI (approccio One Health) richiedono l’attuazione di politiche adeguate, e il Dipartimento di Prevenzione svolge un ruolo essenziale nello sviluppo e nell’attuazione di programmi idonei per la gestione dei rischi per la salute e il benessere globale.

Con deliberazione del Commissario Straordinario n. 882 del 31 maggio 2024 e successiva modifica n. 652 del 28 maggio 2025, delibera del Direttore Generale, è stato approvato il **Piano Aziendale della Prevenzione (PAP)**, che rappresenta lo strumento di attuazione e gestione a livello aziendale delle attività di prevenzione e promozione della salute definite dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025.

Esso risponde all’esigenza di implementare sul territorio **interventi di promozione della salute e prevenzione intersettoriali, integrati e coordinati** da un unico, ben identificabile centro di riferimento aziendale.

Il PAP si compone di 15 progetti:

- Programmi Predefiniti (PP):

PP1 – Scuole che promuovono salute

PP2 – Comunità attive

PP3 – Luoghi di lavoro che promuovono salute

PP4 – Dipendenze

PP5 – Sicurezza negli ambienti di vita

PP6 – Piano mirato di prevenzione

PP7 – Prevenzione in edilizia e agricoltura

PP8 – Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro

PP9 – Ambiente, clima e salute

PP10 – Misure per il contrasto dell’antimicrobico-resistenza

- Programmi Liberi (PL):

PL11 – Malattie Infettive

PL12 – Vaccinazioni

PL13 – Promozione della salute nei primi 1000 giorni

PL14 – Prevenzione e identificazione precoce dei fattori di rischio nella gestione integrata della cronicità

PL15 – Screening oncologici

I primi dieci sono comuni a tutte le Regioni, mentre gli ultimi cinque sono definiti a livello regionale a partire dagli obiettivi strategici del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025.

Tutte le azioni del PAP garantiscono interventi equity oriented, ponendo il contrasto alle disuguaglianze di salute quale priorità trasversale a tutti gli obiettivi, promuovendo la prevenzione in un'ottica proattiva e garantendo la partecipazione dei cittadini.