

**ASL Viterbo**

**Relazione del Direttore Generale**

**al Bilancio Economico Preventivo 2024**

## **PREMESSE**

Il processo di negoziazione del Bilancio Economico Preventivo 2024, che ha preso le mosse con l’emanazione della nota regionale prot. n. U1401602 del 4 dicembre 2023, conserva come finalità per l’anno 2024 gli obiettivi di salute individuati nel Nuovo Sistema di Garanzia, volti prioritariamente a migliorare la gestione del rischio clinico, a valorizzare l’appropriatezza prescrittiva ed a rispettare gli standard di qualità delle prestazioni sanitarie nonché a garantire i livelli essenziali di assistenza, riducendo i tempi medi di permanenza in Pronto Soccorso, migliorando i tempi d’attesa per le prestazioni riportate nel Piano Nazionale e Regionale di Governo delle Liste d’Attesa.

La Direzione Strategica della ASL di Viterbo nella definizione dei fabbisogni economici per l’anno 2024 ha tenuto conto della stretta interconnessione tra bisogni rilevati, a volte anche inespressi, risultati raggiunti, risultati da raggiungere e servizi sanitari, integrando la progettualità della ASL con le indicazioni contenute nella Missione 6 Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), contestualizzandola in ambito regionale. In particolare, il PNRR assegna alle aziende sanitarie risorse economiche dedicate alla riqualificazione e 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. Inoltre, si prevede lo sviluppo 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.

La ASL di Viterbo, tenuto conto delle azioni e degli obiettivi contenuti nel DCA U00081 del 25 giugno 2020 di adozione del Piano di rientro denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021” e nel Nuovo Sistema di Garanzia di cui al DM 12 marzo 2019, del DM 77 del 23 maggio 2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”, degli obiettivi assegnati ai Direttori che si trasmette, evidenziando i punti programmatici fondamentali per le diverse linee tematiche descritte.

Il Bilancio Economico Preventivo 2024 è la sintesi delle azioni a garanzia dei seguenti capisaldi:

- A) 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, a partire dal Piano Territoriale sanitario e socio sanitario aziendale;
- B) 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;

- C) la digitalizzazione del Sistema Salute al fine di garantire una 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 e dal Piano Territoriale aziendale;
- D) 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; 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. Il documento non vuole, e non deve, essere esaustivo ma deve identificare il 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;
- E) 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; i Tavoli Tecnici Tematici rappresentano le nostre comunità di pratica, chiamate ad affrontare le tematiche a maggior impatto critico che di seguito si elencano:

1. Osservatorio percorsi clinico assistenziali di emergenza e innovazioni organizzative
2. Dimissione e ammissione orientata
3. La rete chirurgica: attuazione, accessibilità e monitoraggio
4. Sviluppo del nuovo modello territoriale
5. Ospedale amico del bambino e della donna
6. Miglioramento dell'offerta riabilitativa aziendale in relazione al bisogno di salute
7. Malattie rare
8. Qualità e valutazione partecipata
9. Digitalizzazione e telemedicina
10. Prevenzione e sorveglianza delle malattie oncologiche e delle malattie lavoro correlate
11. Prevenzione e sorveglianza malattie trasmissibili, sicurezza alimentare e MTA in ottica one health

## I. LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

La programmazione aziendale per il 2024 è finalizzata a realizzare un sistema integrato di presa in carico del paziente a partire dalla costruzione di un patto tra i professionisti che, insieme e nel rispetto delle competenze, convergono nelle loro azioni nell'obiettivo comune di assicurare il diritto alla salute e prestazioni qualitativamente competitive.

Il raggiungimento del benessere della persona non può prescindere dalla lettura dei suoi bisogni globali e quindi dalla personalizzazione della cura; l'efficacia e l'efficienza degli interventi, e quindi il corretto utilizzo delle risorse, non può prescindere dalla contestualizzazione delle linee guida e dalla partecipazione del cittadino alla costruzione di un patto di cura in cui ogni attore ha un suo ruolo definito da tempi e luoghi prestabiliti. Lo scopo della reingegnerizzazione dei processi è quello di definire un nuovo approccio proattivo/organizzativo che consenta di erogare le giuste prestazioni nel giusto setting assistenziale, nel tempo opportuno, con un percorso a misura della persona interessata con l'obiettivo strategico di:

- intercettare il bisogno di salute in maniera tempestiva al fine di evitare o rallentare l'insorgere della patologia cronica, riuscendo a coinvolgere anche la popolazione *heard to reach*;
- organizzare un sistema capace di accompagnare il cittadino in tutto l'arco dell'evoluzione della malattia (dalla precoce individuazione dei fattori di rischio al fine di vita), favorendo lo sviluppo, nella persona malata, di competenze all'autogestione/cogestione del proprio problema di salute;
- favorire *“la casa come primo luogo di cura”* preferenziale, rafforzando le strutture e i servizi sanitari di prossimità, i servizi domiciliari e le strutture intermedia;
- rendere concreta l'integrazione ospedale – territorio con delle azioni progettuali condivise;
- sviluppare un ecosistema digitale coerente con i percorsi di cura e gli strumenti di e-health anche come mezzo per coinvolgere il cittadino/persona nel processo di autocura e come supporto per l'integrazione tra professionisti.

### I.1. II PIANO TERRITORIALE PER LE ATTIVITA' SANITARIE E SOCIOSANITARIE

La ASL di Viterbo ha massimizzato l'esperienza fatta negli anni di pandemia prendendo come modello alcune soluzioni organizzative attivate nelle fasi di emergenza al fine di metterle a sistema, a partire dalle sinergie tra le diverse aree professionali e le nuove competenze acquisite dai professionisti.

Nel post pandemia il concetto di presa in carico si concretizza anche mediante la proattività e la prossimità degli interventi, attraverso l'identificazione precoce dello stato di malattia/bisogno, la pianificazione delle azioni volte alla prevenzione delle fasi di scompenso/riacutizzazione della malattia e al contenimento/rallentamento dell'evoluzione della stessa.

Il nuovo modello organizzativo territoriale, delineato nel **Piano Territoriale per le attività sanitarie e sociosanitarie della ASL di Viterbo**, tiene conto di questi fattori 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.

La riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali si basa su una modifica strutturale della rete di offerta e sulla ricerca di coerenze con il quadro epidemiologico emergente, supportata dai finanziamenti del PNRR che in particolare investono la rete territorial.

Volendo dare un'immagine a questo nuovo modello strutturale possiamo definirlo come un sistema diffuso che raccoglie in un unico spazio virtuale tutta l'offerta extra-ospedaliera, integrata con il servizio sociale e in grado di rispondere alla domanda di assistenza di persone e famiglie con bisogni di salute semplici e complessi.

Un sistema che deve realizzare l'appropriatezza erogativa attraverso il bilanciamento nell'utilizzo delle diverse tipologie di setting assistenziali (ospedaliero, residenziale/domiciliare, pubblico/privato, accreditato) prevedendo una mobilitazione delle risorse della comunità più prossime al paziente (famiglia, servizi, rete formale e informale). L'approccio proposto è una scelta strategica per superare alcune note criticità delle reti sanitarie quali la molteplicità della presa in carico, la duplicazione degli interventi, la iniquità nell'accedere e nel fruire dei servizi sociosanitari da parte dei soggetti fragili.

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

La rete dei servizi deve superare la verticalizzazione dei sistemi disegnando "un'architettura organizzativa" che coinvolge le strutture attraverso le relazioni tra professionisti nei diversi livelli di cura. Nel nostro caso le "relazioni" sono funzionali, cliniche e operative, i percorsi (PDTA) hanno lo scopo di uniformare i comportamenti dei professionisti.

In ogni ambito territoriale l'architettura della rete deve essere riconoscibile ai cittadini attraverso una chiara definizione delle funzioni, dei ruoli, degli obiettivi e dei risultati attesi

Elementi cardine del nuovo modello organizzativo sono:

**A - la Rete Integrata Specialistica di Prossimità (RISP).** Nasce dall'esigenza di trovare un punto di incontro tra domanda di salute dei cittadini ed un'offerta di cure appropriata al contesto locale ed al setting di erogazione e che avvicini anche i gruppi di popolazione hard-to-reach. Pur rimanendo nell'ambito distrettuale, ma tenendo in considerazione la migrazione naturale (quindi ipotizzando delle sovrapposizioni interdistrettuali) la ASL di Viterbo ha disegnato gli ambiti geografici di prossimità, definiti RISP (Rete Integrata Specialistica di Prossimità), al fine di

garantire delle attività minime di sicurezza “a Km 0”, definite in base alla stratificazione della popolazione residente e la conseguente classificazione del bisogno di salute prevalente espresso localmente ma rispondente alla peculiarità orografica territoriale. La dimensione e la popolosità dei RISP, nonché la differenziazione tra zone rurali e urbane, consente di individuare le **sedì naturali** degli Ospedali di comunità e delle Case di comunità (HUB e spoke), anche in considerazione di specifiche situazioni logistiche e di risorse disponibili, con una selezione delle infrastrutture esistenti da valorizzare, ristrutturare, riorientare con altre vocazioni e servizi.

La riorganizzazione della rete di servizi sanitari territoriali si basa su una modifica strutturale della rete di offerta (ospedale, strutture intermedie, cure primarie, socio-sanitario e sociale) e sulla ricerca di coerenze con il quadro epidemiologico emergente (stratificazione).

L'assunto alla base della riorganizzazione è che un'assistenza maggiormente integrata e diffusa sul territorio si rivela in grado di garantire una maggiore efficienza economica ed un miglioramento della qualità e della soddisfazione tanto degli utenti quanto degli stessi professionisti socio-sanitari.

Le parole chiave su cui il modello si basa sono: proattività, prossimità, sicurezza, equità e sinergia. È stata immaginata una Rete Integrata Specialistica di Prossimità che prevede, come risposta alla peculiarità orografica territoriale della nostra Azienda, la suddivisione del territorio della ASL di Viterbo in 11 Comuni Capofila, sede degli ambulatori polispecialistici di riferimento, aggregando i comuni limitrofi garantendo alla popolazione residente in ciascuna delle municipalità una distanza chilometrica massima di 20 km dal presidio ambulatoriale. Altro elemento di valutazione è la dislocazione centrale e le condizioni della viabilità.

La Rete Integrata Specialistica di Prossimità favorisce un sistema di cure ambulatoriali, ricco di valenze diagnostiche e terapeutiche, garantendo la continuità con la rete ospedaliera e l'assistenza primaria, attraverso approcci globali ed integrati ai problemi della persona, ottimizzando all'interno di ogni specifico territorio le attività specialistiche ambulatoriali, sia in termini di produttività che in termini di offerta di prestazioni, promuovendo una logica di creazione di reti socio assistenziali con i comuni coinvolti, in modo di valorizzare le risorse già esistenti ed eventualmente implementare le attività ed i servizi, recependo il quadro epidemiologico emergente dall'Open Data regionale e dall'analisi condotta attraverso lo studio dei Profili di Salute.

Si tratta di una evoluzione organizzativa della medicina specialistica verso modelli più adeguati alle mutate esigenze assistenziali, sia attraverso l'integrazione con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, sia attraverso nuove articolazioni organizzative, più rispondenti alle necessità di specifici territori e della diffusione di una cultura prescrittiva all'insegna dell'appropriatezza da parte dei MMG.

Obiettivi primari della Rete Integrata Specialistica di Prossimità sono rappresentati dall'esigenza di:

- garantire ai pazienti con patologie croniche, spesso concomitanti, la tempestività nell'accesso ai servizi specialistici, attraverso il rigoroso rispetto delle classi di priorità, la presa in carico e la continuità assistenziale;
- realizzare una nuova organizzazione dell'assistenza ambulatoriale che, pur nel rispetto degli ambiti di garanzia distrettuali, possa essere proattiva nei confronti dei pazienti ed in grado di rispondere in modo adeguato e tempestivo, ai diversi problemi clinici;
- migliorare il governo delle liste d'attesa, mediante un'ottimizzazione della Rete Specialistica Ambulatoriale.

La Rete si pone l'obiettivo di migliorare il livello di fiducia da parte di assistiti e professionisti nel setting assistenziale ambulatoriale e l'adesione, da parte degli assistiti e dei MMG al sistema di prioritarizzazione delle prenotazioni della specialistica ambulatoriale, con impatto positivo sulle liste di attesa.

I risultati previsti sono rappresentati da una maggiore integrazione tra specialistica ambulatoriale, le altre professioni, la medicina generale, i pediatri di libera scelta, promuovendo l'utilizzo di buone pratiche e linee guida all'interno delle attività specifiche.

Questo modello consente di meglio individuare la collocazione appropriata delle strutture intermedie quali Case della Comunità (Hub e spoke) e Ospedali di comunità, tenendo in considerazione il baricentrismo della posizione individuata, i servizi già in essere e l'adeguatezza delle strutture.

<b>Distretto</b>	<b>Casa della Comunità</b>	<b>Centri cure primarie</b>	<b>Ospedali di comunità</b>	<b>Centrali operative</b>
<b>A</b>	<b>HUB:</b> Acquapendente, Montefiascone, Tarquinia, Bagnoregio, Bolsena, Tuscania	Valentano, Marta, Montalto di Castro	Acquapendente (20 pl) Montefiascone (15 pl)	COT-D
<b>B</b>	<b>HUB:</b> Viterbo, Orte, Soriano nel Cimino		Orte (20 pl)	COT-A/D CO H-T
<b>C</b>	<b>HUB:</b> Civita Castellana, Ronciglione <b>SPOKE:</b> Vetralla	Nepi	Ronciglione (20 pl)	COT-D

**B - La cabina di regia**, rappresentata dal sistema delle **Centrali Operative** quale “luoghi” dove si incontrano virtualmente i responsabili dei percorsi/processi assistenziali e dove si raccolgono, classificano e smistano le richieste per indirizzarle verso la giusta soluzione/risposta, nonché si monitorano risultati ed indicatori. Elemento cardine dell'organizzazione territoriale in quanto svolge una funzione di raccordo tra le strutture aziendali supportandole nella gestione dei processi di transizioni da un luogo di cura e/o da un livello clinico/assistenziale all'altro. Possono essere distrettuali o dedicate al monitoraggio dei percorsi per la cronicità;

**C - Le reti cliniche, i centri e i percorsi integrati di cura** che coinvolgono sia la componente ospedaliera che quella territoriale e la cui organizzazione va oltre i livelli gerarchici formali, rappresentando la dimensione ottimale nella quale orientare i servizi per rispondere a cluster di pazienti i cui bisogni di salute travalicano la 'sfera di azione' di una singola professionalità a garanzia della continuità degli interventi. Tra gli attori coinvolti va incluso il MMG che delle reti di prossimità rappresenta il primo punto d'ingresso e che detiene il filo del continuum della presa in carico. Oltre al rispetto delle evidenze scientifiche, il disegno dei percorsi consente di evitare le duplicazioni delle prestazioni e la sovrapposizione di interventi, contribuendo così alla buona gestione delle liste d'attesa ed alla riduzione dei tempi di attesa e dell'inappropriatezza prescrittiva. La rete per essere definita tale deve garantire un appropriato e tempestivo invio nei centri di cura ad elevata complessità tramite canali predefiniti con modalità di accesso facilitanti - accessi ambulatoriali e ricoveri concordati in fase di instabilità clinica, dimissione concordata nella fase di deospedalizzazione;

**D - La presenza di strutture intermedie** attive H24 o in regime diurno, come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità e di **Unità speciali di continuità assistenziale** che facciano da ponte tra ospedale e territorio accompagnando il paziente con fragilità individuale o sociale nelle fasi di transizione da un setting di cura all'altro offrendo un ambiente protetto per attuare/proseguire le proprie terapie al fine di evitare il ricovero in struttura ospedaliera e facilitare il rientro a domicilio in un contesto di sicurezza e tranquillità grazie anche a dei protocolli condivisi per la pianificazione/programmazione delle dimissioni;

**E - L'e-health** con servizi di Telemedicina, teleassistenza e telemonitoraggio che non sostituiscono le prestazioni sanitarie tradizionali, ma le integrano per potenziare la presa in carico della persona facilitando il monitoraggio del suo stato di salute in una logica di prossimità ed ottimizzazione delle risorse, limitando potenzialmente la frequenza degli episodi di riacutizzazione e riducendo per quanto possibile la necessità di prestazioni per le quali sia indispensabile recarsi presso strutture sanitarie;

**F - Il potenziamento delle cure domiciliari** con obiettivo finale di curare le persone al proprio domicilio e limitare il ricorso al ricovero nelle strutture residenziali socio assistenziali e socio sanitarie. La telemedicina e le USCAT sono di supporto a queste attività. Inoltre grazie alla definizione del PRIS ed ai nuovi sistemi gestionali regionali attivi o in fase di attivazione (SIATeSS per ADI, ADP e gestione UVM, oltre che per la gestione della residenzialità e degli hospice) sarà possibile migliorare la qualità dell'assistenza e verificarne i risultati. I sistemi di valutazione



multidimensionale resi disponibili da Regione Lazio in SIATeSS sono quelli della Suite InterRai: contact assessment, home care, long term care, palliative care, comprensivo di scheda NecPal come strumento di prevalutazione.

L'infermiere di comunità può agire come attore principale o rivestire il ruolo di coordinamento e/o consulente esperto se il servizio è affidato a compagini accreditate

**G - L'integrazione ospedale territorio:** al fine di ottimizzare la risposta territoriale la rete ospedaliera, oltre a garantire la gestione delle acuzie in maniera appropriata e secondo un sistema di progressive care, deve essere a supporto della gestione delle cronicità entrando nella rete di prossimità quale elemento di garanzia nella gestione dei percorsi di cura. Va inoltre resa sistemica la flessibilità e la modularità sperimentata nel periodo pandemico al fine di disporre di un sistema pronto a rispondere ad eventuali emergenze epidemiche, nonché incrementata la costruzione e attivazione di reti interaziendali per ottimizzare le risorse in un'ottica di dotazioni strutturali, diagnostiche e competenze. È inoltre di rilevante importanza attivare percorsi di dimissione concordata e ammissione concordata nell'ambito dei PDTA/PIC/RETI cliniche (progetto ammissioni/dimissioni concordate e agenda di dimissione), nonché percorsi di accesso diretti ai percorsi di cura, anche grazie all'azione di orientamento e integrazione rappresentata dalla COT-H luogo chiave, insieme ai PUA, dell'**integrazione sociosanitaria**;

## **H - Azioni sinergiche**

### **I. Reingegnerizzazione dei processi ospedalieri**

→ Garantire clinical competence nella rete dei piccoli ospedali (equipe itineranti e reti cliniche organizzate nell'ottica hub e spoke)

→ Rinnovare le infrastrutture in un'ottica di flessibilità e modularità (intensità di cure)

→ Modernizzazione dei processi e delle filiere produttive grazie alla digitalizzazione e all'interfaccia dei sistemi digitali per la condivisione dei dati

### **2. Partecipazione della farmacia alle azioni di sanità di iniziativa**

→ Miglioramento dell'aderenza terapeutica, dell'appropriatezza prescrittiva, della verifica della continuità di cura e della riconciliazione terapeutica, riducendo altresì gli accessi inappropriati in pronto soccorso

→ Servizio di grande valenza di home delivery dei farmaci attualmente erogati dai servizi farmaceutici aziendali in distribuzione diretta (DD)

### **3. Formazione**

La digitalizzazione dei processi amministrativi e la formazione sono due elementi fondamentali a sostegno delle innovazioni organizzative proposte. La prima per garantire il benessere organizzativo e rivedere le filiere di produzione al fine di semplificare le procedure e diminuire il tempo lavoro, la seconda per rendere i professionisti competenti nella gestione dei nuovi processi.

#### 4. Obiettivi formativi

- Attivare processi formativi adeguati per sostenere la sfida della transizione digitale e rafforzare le competenze manageriali, digitali ed educative del personale
- Utilizzare le competenze digitali acquisite per reperire, valutare, conservare, produrre, presentare e scambiare informazioni e dati, primariamente attraverso l'utilizzo di sistemi informativi
- Costruire un Dossier Formativo che supporta i processi decisionali nella gestione delle risorse umane
- Acquisire competenze su tecniche e strategie formative al fine di poter accompagnare l'utente e il suo caregiver in un percorso formativo volto all'autocura anche con metodi innovativi quali le community lab e le co-progettazioni.

#### 1.2. IL SISTEMA DELLE CENTRALI OPERATIVE E LA TRANSITIONAL CARE

La continuità dell'assistenza, intesa quale percorso organizzato nel passaggio tra i diversi setting assistenziali rappresenta un obiettivo imprescindibile a garanzia della piena applicazione dei livelli di assistenza a favore della popolazione assistita dove una effettiva integrazione socio-sanitaria permette significativi vantaggi in termini di qualità di vita e abbattimento dei costi.

Uno degli strumenti operativi per l'integrazione e ottimizzazione dei percorsi è il sistema a rete delle Centrali Operative, previste anche dal recente Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), al punto M6C1 relativo alle reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale.

La Centrale Operativa è il "luogo" dove si incontrano virtualmente i responsabili dei percorsi /processi assistenziali e dove si raccolgono, classificano e smistano le richieste e le segnalazioni per indirizzarle verso la giusta soluzione/risposta.

Le centrali garantiscono quindi la ricomposizione della filiera dei servizi traducendo le scelte clinico assistenziali (elaborate dai professionisti e dalle strutture che esercitano la presa in carico del paziente) in un accesso concreto e tempestivo ai servizi. Il coordinamento e la sistematizzazione dei processi consentirà l'utilizzo delle risorse in maniera ottimale e garantirà la qualità degli interventi. Inoltre nel supportare i processi, provvedono a tracciarli e monitorarli garantendo la corretta alimentazione dei flussi informativi.

Il modello organizzativo aziendale, in coerenza con quanto previsto dagli indirizzi nazionali e regionali, prevede una Centrale Operativa Aziendale (COT A), una struttura interdistrettuale con funzioni di coordinamento, collegata funzionalmente alle le Centrali Operative Territoriali Distrettuali (COT-D, una per ogni distretto), e alla Centrale operativa integrazione ospedale-territorio (COT H - T).

Nello specifico, le centrali operative, ognuna per il suo ambito di competenza (aziendale, distrettuale, di integrazione ospedale –territorio) funzioneranno da facilitatore per il collegamento di professionisti che operano in setting di cura differenti, favorendo la tempestività e l'appropriatezza delle prestazioni erogate al cittadino e svolgendo un ruolo di raccordo tra i vari servizi attraverso funzioni distinte e specifiche, seppur tra loro interdipendenti:

- supporto ai Distretti nella raccolta, decodifica e classificazione del bisogno espresso

- coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali
- coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale
- tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro
- supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete assistenziale (MMG, PLS, MCA, IFeC ecc.), orientamento riguardo le attività e servizi distrettuali/territoriali e ospedalieri
- supporto alla gestione e monitoraggio dei percorsi integrati di cronicità (PIC/PDTA), anche attraverso strumenti di telemedicina (teleassistenza, strumenti di e-health)
- mappatura e monitoraggio dell'offerta territoriale

Le centrali in linea generale sono una funzione rivolta ai professionisti sanitari della rete dei servizi aziendali e interaziendali, convenzionati (MMG/PLS) e delle strutture accreditate, intervenendo in particolar modo nella gestione dei processi di transizione, per tutti gli assistiti del territorio di riferimento che abbiano bisogni clinico assistenziali e sociali complessi (non autosufficienti e cronici ad alta complessità).

Si potrà configurare un transito occasionale con un flusso tipicamente step down (esempio dimissione difficile), o un transito tra diversi livelli di intensità di cura con un flusso tipicamente step up.

Gli ambiti della transizione tra i diversi setting comprendono:

- ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere,
- ammissione/dimissione per trattamento temporaneo e/o definitivo in strutture residenziali o semiresidenziali
- ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o verso forme di domiciliarità, tra cui l'attivazione delle Unità di continuità assistenziale a supporto dei processi di transizione (interventi ponte e interventi temporanei)
- reclutamento nei percorsi integrati per la cronicità
- monitoraggio dei progetti individuali di salute

La COT A, elemento cardine dell'organizzazione territoriale in quanto svolge una funzione di raccordo tra le tre macrostrutture aziendali (ospedale, territorio e prevenzione), rappresenta uno degli strumenti che consente di "tradurre" la funzione di committenza per tale motivo rappresenta un importante indicatore per la programmazione a livello aziendale poiché contribuisce a far emergere i bisogni sociosanitari latenti nella popolazione di riferimento nonché le frammentazioni/criticità dei processi di presa in carico in particolare di quelli inerenti a setting di cura a valenza aziendale.

La COT D assicura continuità, accessibilità e integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria in ambito distrettuale tenendo le fila del progetto di salute individuale (PRIS) degli assistiti del proprio ambito di competenza.

La COT H-T (TOH) costituisce l'interfaccia dell'Ospedale con le Centrali Operative (COT-A, COT-D) al fine di facilitare l'accesso programmato o il rientro verso altri setting assistenziali dopo un ricovero o un accesso in Pronto soccorso.

### **1.2.1. L'UNITÀ DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE TERRITORIALE (UCA)**

L'Unità di Continuità Assistenziale (UCA) è composta da équipe mobili distrettuali che si attivano per la gestione di situazioni condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e di comprovata difficoltà operativa di presa in carico.

È presente almeno una Unità mobile in ogni distretto, composta di norma da un medico ed un infermiere.

Scopo principale delle UCA è quello di attuare una presa in carico temporanea finalizzata al superamento delle fasi di instabilità clinica o alla regolarizzazione del percorso assistenziale definitivo grazie all'erogazione di prestazioni compatibili con la domiciliarità (giusto setting assistenziale, giusto timing di erogazione).

L'UCA non sostituisce ma supporta per un tempo definito i professionisti responsabili della presa in carico del paziente e della comunità. Il suo intervento è temporaneo e finalizzato al superamento delle fasi di instabilità clinica o alla regolarizzazione del percorso assistenziale definitivo individuato per la persona.

Gli interventi possono essere inquadrati come:

- intervento temporaneo in pazienti che richiedono un episodio di cura limitato nel tempo:
  - o per favorire una dimissione precoce garantendo a domicilio la continuità terapeutica e assistenziale
  - o per evitare il ricovero di pazienti cronici noti grazie ad una valutazione a domicilio e l'eventuale trattamento necessario (concordando l'iter diagnostico terapeutico con il servizio di cura) qualora la situazione non presenti caratteri di urgenza
  - o nei casi COVID + oltre che per le situazioni già segnalate per tutte le necessità correlate alla malattia infettiva compreso l'esecuzione di tamponi o il controllo in follow up delle condizioni cliniche.
- intervento ponte per supportare momenti di transizione delle cure in attesa dell'organizzazione di una risposta assistenziale organica e definitive
- interventi proattivi correlati ad eventi epidemic o stagionali (ondate di calore)

Svolge la propria attività anche ricorrendo ad azioni di telemedicina quali televisita e telemonitoraggio ma anche teleconsulto con specialisti ospedalieri attraverso l'ausilio di tecnologie, comprese quelle per la diagnostica a domicilio.

Il supporto di tale servizio può essere richiesto da: MMG, Medico specialista territoriale e ospedaliero, Servizi di igiene e sanità pubblica, UVMD. La richiesta viene accolta e gestita in prima istanza dalla COT A.

### **I.3. IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI A SUPPORTO DELLA CONTINUITA', PROATTIVITA' E PERSONALIZZAZIONE DEL PROGETTO DI SALUTE**

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

#### ***1.3.1. 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 2024-2026 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.

Gli investimenti tecnologici hanno fornito una risposta adeguata alle garanzie degli standard di sicurezza e di qualità delle prestazioni erogate.

Il Piano degli investimenti tecnologici è il frutto della valutazione condotta dalla Direzione Strategica sulla base dell'analisi del Nucleo Operativo "Health Technology Assessment" della ASL di Viterbo della 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 inoltre funzionale allo sviluppo dei PDTA chirurgici e alla riduzione degli errori.

Un particolare focus nella programmazione è stato dedicato alla definizione delle necessità relative al popolamento (con ICT, Arredi, Tecnologie) della nuova ala ospedaliera del Corpo A3. Le scelte strategiche, operate anche sulla base dei riscontri forniti da un team multiprofessionale dedicato, punteranno a garantire il massimo standard tecnologico e confort disponibile, nel rispetto delle ottimizzazioni possibili.

Relativamente alla procedura di gara del tipo «chiavi in mano» per l'acquisizione della PET con realizzazione dei relativi lavori di allestimento dei locali individuati presso il sito della UOSD Medicina Nucleare, a seguito del pronunciamento del Consiglio di Stato in merito al contenzioso insorto dopo l'aggiudicazione della gara, si è proceduto a dar seguito alla contrattualizzazione con previsione di conclusione lavori entro il dicembre 2024. In linea con l'andamento dell'appalto della PET, sarà portato avanti anche l'approvvigionamento degli arredi sanitari e tecnici a servizio dell'istituendo sito della radiofarmacia che erogherà i servizi, in loco, per la produzione del radiofarmaco utilizzato nell'ambito di tale diagnostica avanzata.

L'installazione della PET permetterà, come già reso noto, all'Azienda Asl di Viterbo di dotarsi di un reparto di Medicina Nucleare che potrà erogare ogni tipo di prestazione diagnostica riducendo in tal modo la mobilità passiva verso Servizi extra Regionali.

In virtù del completamento delle installazioni del secondo nuovo Acceleratore Lineare, finanziato con i fondi del PNRR, si è completato l'iter di ammodernamento dell'offerta terapeutica della Asl di Viterbo in ambito radioterapico. Nel corso del 2024, ad avvenuto rilascio delle autorizzazioni di spesa dei finanziamenti dedicati all'UTN e completamento dei Sistemi Radiologici/Radioterapici a valere sul finanziamento di cui al DCA U00469/2018 ex. Art. 20 L. 67/1988, terza fase Stralcio I.B.I, troverà completamento l'ammodernamento del sito con un nuovo Sistema di tomografia assiale, specifico per il settore radioterapico.

A livello programmatico nazionale e regionale, la programmazione degli acquisti relativamente al potenziamento della rete territoriale a valere sui finanziamenti previsti dal PNRR, segue le progettualità dei siti in corso di definizione, per garantire un adeguato standard tecnologico previsto dalle linee guida. L'indizione di tali procedure è attesa a partire dal 2024.

In questo contesto, sono state sviluppate le progettualità aziendali che hanno permesso di:

- Proseguire l'aggiornamento dei sistemi tecnologici di alta e media fascia (grandi impianti tecnologici radiologici fissi, sezioni ecografiche e radiologiche, sistemi angiografici), con un target dichiarato, specifico, di rinnovamento delle tecnologie oltre i 5 anni di obsolescenza; il completamento di tale fase, iniziata nell'anno 2022 e programmata all'interno della missione M6C2, consentirà di rinnovare una categoria di apparecchi di fondamentale importanza ai fini diagnostici/terapeutici, che presenta, attualmente, un elevato grado di obsolescenza media.
- Proseguire l'intento di rinnovamento del precedente finanziamento sul territorio, in un'ottica potenziata di interoperabilità, telemedicina, prossimità, anche relativamente all'offerta tecnologica dei luoghi della salute, ovvero la Casa, come primo luogo di cura, e le istituende Case della Comunità, Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali, nelle varie declinazioni attive (missione M6C1).

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.

Di supporto al progetto di territorialità previsto dal PNRR, si aggiunge una linea di finanziamento in ambito di Telemedicina, fondi SNAI, destinata all'area dei comuni dell'Alta Tuscia, che si integra con la progettualità aziendale

delle COT e COC per offrire un servizio dedicato ad aree disagiate dei comuni dell'alta provinciale. Tale progettualità, in attesa di imminente erogazione dei fondi, vedrà le sue prime indicazioni a partire dal 2024.

All'interno della specifica linea di finanziamento PNRR-PNC dedicata ai servizi del Dipartimento di Prevenzione della Asl di Viterbo si è proceduto ad una programmazione acquisti suddivisi in 4 fasi. Nel corso del 2023 si è conclusa la fase di contrattualizzazione della priorità di fase 1 ed è in fase di avvio l'indicazione della fase 2, che si completerà nel corso del 2024 con successive avvio delle successive. La programmazione prevede importanti investimenti per il centro di riferimento regionale Amianto, e tutti i servizi del Dipartimento in funzione delle esigenze manifestate.

All'interno del finanziamento previsto per il Giubileo della Chiesa Cattolica 2025 di cui al Decreto Legge 22 giugno 2023, n. 75, con previsione di conclusione entro dicembre del 2024, si è avviata la programmazione di acquisti legate alle progettualità strutturali e logistiche ipotizzate con rinnovo delle tecnologie legate alle emergenze e rete PS e DEA, oltre che all'implementazione di servizi interventistici emergenziali per i quali si prevede la realizzazione di nuovi ambienti o ristrutturazioni per ampliare il confort per pazienti ed operatori.

All'interno del finanziamento previsto dal D.L. 34/2020, nel corso dell'anno 2024 è previsto il completamento delle installazioni avviate nelle precedenti annualità, in attesa del completamento delle ristrutturazioni ed ampliamenti della terapia intensive e subintensive.

Di seguito si riporta un elenco riepilogativo delle tecnologie in corso di acquisizione e/o di completamento nelle date riportate nello schema:

PO BELCOLLE	PO TARQUINIA	PO ACQUAPENDENTE	PO CIVITA CASTELLANA	PREDISI TERRITORIALI
<p><b>• 2023</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acceleratore Lineare PNRR</li> <li>3 ecografi ginecologici PNRR</li> <li>3 ecografi cardiologici PNRR</li> <li>3 ecografi radiologici PNRR</li> </ul> <p><b>• 2024</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Risonanza 1,5 T PNRR</li> <li>SPECT/TC PNRR</li> <li>PET</li> <li>Angiografo vascolare PNRR</li> <li>2 Telecomandati digitali PNRR</li> </ul>	<p><b>• 2023</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Potenziamento Risonanza settoriale 0,28 T</li> </ul> <p><b>2024</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Telecomandato digitale PNRR</li> </ul>	<p><b>• 2023</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 TAC 128 strati</li> </ul> <p><b>2024</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Telecomandato digitale PNRR</li> </ul>	<p><b>• 2023</b></p> <p><b>2024</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Telecomandato digitale PNRR</li> </ul>	<p><b>• 2023</b></p> <p><b>2024</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Telecomandato digitale PNRR (Montefiascone)</li> </ul>

### **1.3.2. IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI INFORMATICI E L'ECOSISTEMA DIGITALE**

Il Piano di sviluppo dei sistemi informatici, per il triennio 2024-2026, 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 per il 2024**

Attuazione del PNRR (DGR 332, 581, 643 del 2022 e DGR 236 del 2023 recante da oggetto “Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6: Salute – Componente M6C1 e M6C2 – DGR 332 del 24/05/2022 – Rimodulazione del Piano Operativo Regionale”, nonché quanto previsto dalla MISSIONE I - COMPONENTE I - INVESTIMENTO I.1 “INFRASTRUTTURE DIGITALI” e “INVESTIMENTO I.2 ABILITAZIONE AL CLOUD PER LE PA LOCALI”):

- Ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II livello)
- Migrazione al Cloud secondo la Strategia Cloud Italia verso l’operatore PSN S.p.A., in ottemperanza alla linea guida regionali protocollo reg. n. 0505366 del 10-05-2023 (acquisita al protocollo ASL con il numero 37055 del 10-05-2023), protocollo reg. 0508997 del 11-05-2023 (acquisita al protocollo ASL con il numero 37285 del 11-05-2023) e protocollo ASL n. 38380 del 16-05-2023
- Sanità Connessa e RANSAN
- Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 – intervento PNRR operato centralmente dall’amministrazione regionale ai sensi della DGR 427/2023 recante in oggetto “Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) e Piano Nazionale Complementare (PNC) -M6C2 Sub investimento I.3.1 Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e l’incremento delle competenze digitali FSE 2.0 - Finalizzazione delle risorse”

Progetti a valere su fondi aziendali:

- Infrastruttura 5G
- Telemedicina ASL Viterbo e UCA – nelle more dell’attuazione del PNRR
- Tablet e carrelli per somministrazione terapia a letto del paziente nei reparti pilota (richiesta fondi aggiuntivi PNRR)
- Miglioramento Cartella Clinica Elettronica di Reparto – nelle more dell’attuazione dell’ PNRR regionale in merito
- Aggiornamento delle Centrali Telefoniche aziendali e aggiornamento infrastrutture ICT (in sinergia con il progetto in corso per la migrazione al Cloud secondo la Strategia Cloud Italia verso l’operatore PSN S.p.A., in ottemperanza alla linee guida regionali e di cui all’art. 7 della Circolare n. 1/2029 dell’AgID
- Nuovo sistema di protocollo e gestione documentale

### **Ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II livello)**

Ambito dell’intervento: Ospedale sede di DEA di I livello (Belcolle)



Oggetto dell'intervento:

- Rinnovo parco PC e altre dotazioni informatiche

L'intervento rappresenta il primo dei tre fondamentali d'infrastruttura per lo sviluppo della Digitalizzazione del DEA, la cui realizzazione è iniziata nel 2023 e proseguirà gradualmente nelle annualità 2024 e 2025 secondo la programmazione approvata dalla Regione Lazio.

Ambito dell'intervento: Ospedale sede di DEA di I livello (Belcolle)

Oggetto dell'intervento:

- Servizi on-line per la fruizione di servizi sanitari ed informazioni da parte del Cittadino

Nell'ambito del PNRR - M6C2 Investimento I.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento I.1.1. (Digitalizzazione DEA I e II livello), la ASL di Viterbo, in conformità alla programmazione regionale e alle linee guida di riferimento approvate con Determina G02292/2022 recante “Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - M6C2 Investimento I.1 - Sub investimento I.1.1. (Digitalizzazione DEA I e II livello). Approvazione linee di indirizzo per lo sviluppo di app e portali”, realizzerà nel corso del 2024 e 2025 un progetto di semplificazione e dell'innovazione digitale per l'orientamento e l'accesso ai servizi sanitari dei cittadini mediante lo sviluppo di servizi on-line erogati attraverso una APP aziendale e attraverso il proprio sito istituzionale ([www.asl.vt.it](http://www.asl.vt.it)), in un'ottica di armonizzazione e omogeneizzazione dei contenuti.

### **Sanità Connessa e RANSAN**

L'intervento Sanità Connessa prevede la fornitura diretta a seguito di bando Infratel della connettività a banda larga per le strutture sanitarie

Ambito dell'intervento: tutte le sedi della ASL di Viterbo e della sola struttura della ASL c/o CC Mammagialla

Oggetto dell'intervento:

- Connettività a 10 Gbit/s per la sede di Cittadella della Salute di Viterbo, i presidi Ospedalieri, Centro Salute di Orte le sedi oggetto d'intervento del PNRR (CdC, OdC, COT/COH/COA) Ronciglione, Montefiascone, Bagnoregio, Cittadella Civita Castellana, Soriano nel Cimino, Tuscania (nuova CdC) e Bolsena
- Connettività a 1 Gbit/s per tutte le altre sedi, compreso CC Mammagialla

L'intervento rappresenta il secondo dei tre fondamentali d'infrastruttura per lo sviluppo della Digitalizzazione, la cui realizzazione iniziata nel 2023 e proseguirà nel 2024, 2025 e 2026 gradualmente secondo la pianificazione regionale e Infratel

L'intervento RANSAN prevede la fornitura diretta da parte della Regione Lazio per il tramite di LAZIOcrea S.p.A. della nuova connessione SPC.

Ambito dell'intervento: tutte le sedi della ASL di Viterbo

Oggetto dell'intervento: connettiva a 1 Gbit/s mediante anello in fibra.

L'intervento rappresenta il terzo dei tre fondamentali d'infrastruttura per lo sviluppo della Digitalizzazione, in stretta sinergia con Sanità Connessa, la cui realizzazione ha visto la realizzazione del primo step nell'annualità 2023. È in corso di revisione e ampliamento nel 2024 da parte della regione, in coerenza con la migrazione al Cloud secondo la Strategia Cloud Italia verso l'operatore PSN S.p.A. (in ottemperanza alla linee guida regionali)

### ***Migrazione al Cloud secondo la Strategia Cloud Italia***

- la ASL di Viterbo ha inoltrato candidatura all'avviso pubblicato in data 14/03/2023 sul sito [https://areariservata.padigitale2026.gov.it/Pa\\_digitale2026\\_avvisi](https://areariservata.padigitale2026.gov.it/Pa_digitale2026_avvisi), con scadenza alle ore 23:59 del 19/05/2023 a valere su "PNRR - MISSIONE I - COMPONENTE I - INVESTIMENTO I.1 "INFRASTRUTTURE DIGITALI" e "INVESTIMENTO I.2 ABILITAZIONE AL CLOUD PER LE PA LOCALI" ASL/AO (MARZO 2023) sulla piattaforma <https://padigitale2026.gov.it>, dando attuazione a quanto previsto dalle linee guida regionali per la partecipazione all'avviso di che trattasi (Codice identificativo della candidatura: 82797),
- in esito alla candidatura all'avviso in oggetto, in data 12/07/2023, è stato notificato alla scrivente Azienda il decreto di finanziamento n. 48-2/2023-PNRR,
- in riscontro alla nota regionale prot. U.II59095.16-10-2023, acquisita al nostro protocollo con il numero 78857 del 16-10-2023, recante ad oggetto "Avviso pubblico multimisura PNRR – MIC1 – Investimenti I.1 e I.2 – ASL/AO. Richiesta avvio rilevazione sui costi cessanti e attività di coordinamento degli interventi di migrazione delle ASL/AO", la ASL di Viterbo ha trasmesso come richiesto i propri costi cessanti derivanti dal completamento della migrazione al PSN e il questionario sui servizi di sicurezza,
- con protocollo ASL n. 84643 del 06/11/2023, questa ASL ha trasmesso a firma del Direttore della UOC Politiche di Valorizzazione del Patrimonio Immobiliare e Sviluppo dei Sistemi Informatici il Piano dei Fabbisogni per la migrazione all'indirizzo PEC [convenzione.psn@pec.polostrategiconazionale.it](mailto:convenzione.psn@pec.polostrategiconazionale.it), così come previsto dalle procedure di cui al sito

<https://www.polostrategiconazionale.it/obiettivo-cloud/come-aderire/>, al fine di ricevere il relativo Progetto dei Fabbisogni e tutti i documenti ad esso collegati per la contrattualizzazione,

- il Piano dei Fabbisogni come sopra inviato, al paragrafo 5.2 “Piano di migrazione”, riportava quale Budget per i “Costi di migrazione” e “Canone annuale” infrastrutturale il valore economico di € 1.402,860 (IVA Compresa), pari all’importo finanziato dal Decreto n. 48-2/2023-PNRR sopra citato,
- nel Piano dei Fabbisogni in parola sono stati inseriti, come da indicazioni regionali nelle riunioni di coordinamento con la Direzione ITD regionale, soltanto i servizi relativi alla migrazione degli applicativi al PSN e il dimensionamento dell’infrastruttura in Cloud necessaria per erogarli,

La ASL di Viterbo dovrà contrattualizzare l’Operatore del PSN, completando la migrazione nel 2024 (10 mesi dalla contrattualizzazione, salvo proroghe).

### ***Interoperabilità e Fascicolo Sanitario Elettronico***

L’intervento, di ambito regionale e nazionale, prevede l’adozione del Fascicolo Sanitario Elettronico nella sua versione c.d. 2.0 e di cui l’11 luglio 2022 sono state pubblicate nella Gazzetta Ufficiale le Linee Guida per l’attuazione, così come previste dal Decreto del 20 maggio 2022.

#### Oggetto dell’intervento:

- potenziamento dell’attuale FSE – strumento regionale di “archivio di documenti fin qui poco utilizzato – in favore un “ecosistema di dati e servizi” unico a livello nazionale rivolto ai cittadini e agli operatori sanitari delle strutture sanitarie pubbliche e private.

L’intervento PNRR operato centralmente dall’amministrazione regionale ai sensi della DGR 427/2023 recante in oggetto “Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) e Piano Nazionale Complementare (PNC) -M6C2 Sub investimento 1.3.1 Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e l’incremento delle competenze digitali FSE 2.0 - Finalizzazione delle risorse”.

### ***Piattaforma di Telemedicina regionale***

Ambito dell’intervento: tutti i servizi sanitari della ASL di Viterbo

#### Oggetto dell’intervento:

- Realizzazione da parte di Regione Lazio di una piattaforma di telemedicina coerente con le linee guida AGENAS in materia

### ***COT interconnessione***

Ambito dell'intervento: COA, CO-H e COT della ASL di Viterbo

Oggetto dell'intervento: Interconnessione: sarà realizzata una piattaforma unica per la comunicazione tra CO dell'SSR mediante adozione di una progettazione omogenea regionale.

L'intervento è stato appaltato centralmente della ASL ROMA I su delega regionale e dovrà essere concluso, salvo proroghe, al 31/03/2024, come da tempistiche PNRR

### ***Infrastruttura 5G***

Ambito dell'intervento: Presidi Ospedalieri di Belcolle, Civita Castellana, Acquapendente e Tarquinia

Oggetto dell'intervento:

- Realizzazione di un impianto DAS per l'erogazione di servizi in rete 5G
- Potenziamento del segnale su tecnologia 4G e inferiori all'interno dei presidi di cui sopra

L'intervento sarà finalizzato realizzato nel 2024 sulla base di una concessione (a costo zero) già stipulata nel 2022 con operatore di mercato

L'intervento è realizzato in modo autonomo dalla ASL di Viterbo, in quanto il progetto regionale 5G a valere sui fondi PNRR prevede l'infrastrutturazione con questa tipologia d'impianto solo per i DEA di I e II livello dell'area metropolitana di Roma

### ***Telemedicina UCA***

Ambito dell'intervento: Team UCA Distrettuali

Oggetto dell'intervento:

- Fornitura ai Team UCA di valigette così attrezzate:
  - N. 3 tablet per l'interconnessione
  - N. 3 spirometri
  - N. 3 ECG 12 derivazioni

- N. 3 Emogas analizzatori
  - Sistema integrato Colobrì per la rilevazione dei segnali da remoto

L'intervento è stato realizzato nel 2023 e proseguirà nel 2024.

### **Miglioramento Cartella Clinica Elettronica di Reparto nelle more dell'attuazione del PNRR regionale in merito**

Ambito dell'intervento: tutti i presidi ospedalieri della ASL di Viterbo

Obiettivi dell'evoluzione del sistema Opera nel 2024:

- Miglioramento, ove necessario, del processo di dimissione orientata anche in relazione all'intervento COT interconnessione
- Invio della Lettera di Dimissione (LDO) al FSE 2.0, secondo modalità previste da LAZIOcrea S.p.A. in ragione della DGR 427/2023

### **1.3.3 IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI STRUTTURALI: LE AZIONI DI RIORGANIZZAZIONE E RIQUALIFICAZIONE**

La direzione strategica continua una 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, DL 34/2020, la L. 67/88 e dal PNRR e PNC.

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

P.O. Belcolle

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

I lavori di completamento del corpo A3 di Belcolle, ripartiti dopo 15 anni di inattività, hanno visto nel corso del 2019 l'ultimazione delle fasi di messa in sicurezza del sito, di demolizione e adeguamento tramezzature interne. Il progetto prevede la realizzazione dei Piani:

- Piano 0 Centrali Tecnologiche, Centrali di Emergenza (sono previste inoltre: Anatomia Patologica e Punto Prelievi nelle aree attualmente stralciate dall'appalto);
- Piano I                      Pediatria e T.I.N. (oggetto di stralcio dell'appalto);

- Piano 2                    Poliambulatori Area Chirurgica;
- Piano 3                    Ostetricia e Blocco Parto ([oggetto di stralcio dell'appalto](#));
- Piano 4                    UTIC, Sub UTIC e Elettrofisiologia;
- Piano 5, 6 e 7            Degenze Chirurgiche;
- Piano (mezzanino) Centrale Impianti Tecnologici;
- Piano 8                    Ematologia

Il progetto prevede inoltre la realizzazione di opere civili ed impiantistiche secondo le ultime norme vigenti, garantendo un elevato standard qualitativo dei servizi ad esso associati. Con il completamento delle degenze inoltre si risolveranno le carenze strutturali che attualmente Belcolle, quale Hub provinciale, ha per numero di posti letto. Il completamento del Blocco A3 comporterà automaticamente il miglioramento di tutti i servizi e la possibilità di reperire nuovi spazi ed aumentare l'offerta assistenziale con il conseguente miglioramento dei L.E.A.

- DGR 861/2017: i lavori di adeguamento e messa a norma della normativa antincendio. I lavori consisteranno nell'adeguamento antincendio mediante sostituzione delle Porte REI del P.O. di Belcolle. La gara, indetta nel 2020, è stata aggiudicata nel corso del 2021. Termine stimato di fine lavori: marzo 2024.
- DGR 861/2017 e DGR 180/2018: Lavori di compartimentazione degli impianti di climatizzazione e impianti rilevazione incendi P.O. Belcolle. I lavori riguarderanno la messa in sicurezza antincendio della struttura ospedaliera. La gara, indetta nel 2020, è stata aggiudicata nel corso del 2021. Termine stimato di fine lavori: marzo 2024.
- DGR 861/2017: I lavori di rifacimento delle facciate dei corpi A1, A2. b) Lavori di messa in sicurezza delle facciate e sostituzione degli infissi dei blocchi A1 e A2 finalizzati sia alla riqualificazione e al contenimento energetico (D.lgs. 192/2005 e DPR 59/2009) sia al miglioramento degli standard di sicurezza previsti dal D.lgs. 81/08. Tali lavori seguono un'attività di studio ed analisi delle facciate del P.O. di Belcolle relativamente ai Blocchi ex A1 e A2 e cioè quelli che presentano maggiormente i segni del tempo. L'analisi delle facciate ed infissi ha permesso di evidenziare criticità che sono stati oggetto di uno specifico progetto di riqualificazione. La gara, indetta nel 2020, è stata aggiudicata nel corso del 2021. I lavori si sono conclusi nel mese di novembre 2023. È in corso di redazione il CRE.
- D.G.R. 861/2017: Sostituzione quadri elettrici e montanti del P.O. di Belcolle. Obiettivo del presente progetto è quello di migliorare la sicurezza elettrica al fine della riduzione del rischio incendio. La gara, indetta nel 2020, è stata aggiudicata nel corso del 2021. I lavori, consegnati nel mese di giugno 2021, verranno ultimati nel mese di dicembre 2023;
- D.L. 34/2020: Adeguamento del Pronto Soccorso del P.O. Belcolle alle disposizioni contenute nel piano di riorganizzazione ospedaliera in emergenza COVID '19. È stata affidata la progettazione al RTP Rosanova (Capogruppo). È in corso la redazione della progettazione esecutiva. I lavori saranno conclusi entro 6 (sei) mesi dalla consegna del Cantiere;

- D.L. 34/2020: Ampliamento fino a 20 posti letto per terapia intensiva presso il P.O. Belcolle. È stata affidata la progettazione al RTP Rosanova (Capogruppo). È in corso la redazione della progettazione esecutiva. I lavori saranno conclusi entro 6 (sei) mesi dalla consegna del Cantiere;
- D.L. 34/2020: Realizzazione di n. 16 posti letto per terapia semi-intensiva presso il P.O. Belcolle. È stata affidata la progettazione al RTP Rosanova (Capogruppo). È in corso la redazione della progettazione esecutiva. I lavori saranno conclusi entro 6 (sei) mesi dalla consegna del Cantiere;
- 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 P.O. Belcolle" per l'importo di € 39.080.907,56.

Sono stati inviati in Regione Lazio, per la relativa approvazione da parte del NVR, con nota prot. 64223 del 18/08/2023 gli SdF approvati con delibera del CS nr. 1248 del 02/11/2023.

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;

- DGR 378/2023 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: PO Civita Castellana, PO Tarquinia, PO Acquapendente, PO Belcolle, Presidi Territoriali di Ronciglione, Orte, Bagnoregio.
- D.G.R. 723 del 03/11/2021: Lavori per la realizzazione di un nuovo blocco annesso al P.O. Belcolle destinato a sede SPDC per un importo di € 3.582.438,99.

Lavori per la realizzazione di nuovo blocco annesso al P.O. Belcolle destinato ad ospitare il SPDC. L'edificio verrà realizzato su un unico livello con una superficie coperta di circa 2.000 m2 di cui 1.200 m2 coperti ed è 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 e mensa e locale per tabagisti.

Nel corso del 2022 è stata affidato l'incarico di progettazione; è in fase di completamento la progettazione esecutiva a cui seguirà la procedura di gara per l'affidamento dei lavori, Termine stimato fine lavori: 31/12/2024

### **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 della Sovrintendenza in merito al progetto esecutivo.

### **P.O. di Acquapendente**

- D.G.R. 861/2017: Nel corso del 2020 è stata indetta la procedura di gara per l'affidamento dei Lavori di compartimentazione e adeguamento impianto rilevazione fumi del P.O. di Acquapendente, finalizzati all'adeguamento antincendio della struttura. Tali interventi vanno a soddisfare esigenze finalizzate alla sicurezza dei lavoratori e pazienti che quotidianamente utilizzano il presidio. I lavori consistono essenzialmente nella realizzazione della rete di rilevazione fumi, oggi solo in minima parte presente all'interno della struttura congiuntamente alla installazione di porte REI nei locali ad alto rischio specifico e relative compartimentazioni. Con tale intervento si ottiene il miglioramento delle condizioni di sicurezza antincendio del presidio. L'intervento aggiudicato nel febbraio 2021 e consegnato nel corso del mese di giugno 2021 è oggetto di risoluzione contrattuale per grave inadempimento da parte dell'impresa aggiudicataria. Ad ultimazione dell'iter risolutivo e determinati gli importi dei lavori da riappaltare si procederà all'espletamento della nuova gara.
- 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

### **P.O. Civita Castellana**

- Finanziamento ex art. 20 L. 67/88 – II Fase: Lavori di realizzazione nuova Morgue, scale di sicurezza e impianto rilevazione incendi P.O. Civita Castellana. L'intervento è finalizzato al miglioramento dei locali destinati alla nuova morgue nonché alla messa in sicurezza antincendio della struttura ospedaliera. Nel corso del 2022 è stata fatta una risoluzione contrattuale ed attualmente si sta procedendo a collaudare le opere eseguite per procedere a nuovo affidamento dei lavori. Ad ottobre 2023 sono stati riappaltati i lavori a seguito della precedente risoluzione contrattuale di cui sopra. Termine stimato fine lavori: marzo 2024
- D.G.R. 861/2017: Adeguamento radiologia e parte degenze P.O. di Civita Castellana. L'intervento è finalizzato al miglioramento dei locali destinati alla Radiologia nonché alla sistemazione di parte delle degenze del Reparto di Chirurgia. La gara, indetta nel 2020, è stata aggiudicata nel corso del 2021. I lavori sono in fase di ultimazione per quanto attiene la realizzazione degli spogliatoi mentre sono stati consegnati i nuovi locali della Radiologia e di alcune stanze del Reparto di Chirurgia
- D.L. 34/2020: Adeguamento del Pronto Soccorso del P.O. Civita Castellana alle disposizioni contenute nel piano di riorganizzazione ospedaliera in emergenza COVID '19. È stata affidata la progettazione al RTP



Rosanova (Capogruppo). Ottenuta l'autorizzazione paesaggistica nel corso del 2022. È in fase di consegna il cantiere dei lavori. Termine stimato fine degli stessi: marzo 2024

- **Lavori di miglioramento Antisismico** finanziati dal Piano Nazionale Complementare (PNC) e dal PNRR per un importo complessivo di € 6.408.535,80.

È in fase di consegna la progettazione esecutiva. Inizio presumibile dei lavori nel primo trimestre 2024

#### **P.O. Ronciglione**

- Fondi Regionali DGR 861/2017. Lavori di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma dello Stabilimento di Ronciglione. La gara è stata indetta e aggiudicata nel 2020. I lavori sono in corso e saranno conclusi presumibilmente nel corso del 2024.

#### **P.O. Tarquinia**

- Finanziamento ex art. 20 L. 67/88 – Il Fase: 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. Il progetto esecutivo è in fase di approvazione da parte della Regione Lazio. Nel corso del 2022 è stata affidata la Direzione Lavori.

È in fase di rivisitazione, da parte del DL, il Progetto Esecutivo in relazione agli incrementi dei costi delle materie prime ed alla pubblicazione dei nuovi Prezzari della Regione Lazio.

Terminata questa fase verrà indetta la gara per l'affidamento dei lavori che inizieranno in coordinamento con gli altri interventi della C.d.C., C.O.T. e Antisismici che interesseranno il Presidio Sanitario.

Durata dei lavori stimata in 48 settimane.

- DGR 861/2017 e DGR 180/2018: Lavori di compartimentazione degli impianti di climatizzazione e impianti rilevazione incendi P.O. Tarquinia. I lavori riguarderanno la messa in sicurezza antincendio della struttura ospedaliera. I lavori sono in corso e la fine è prevista per dicembre 2023.
- **Lavori di miglioramento Antisismico** finanziati dal Piano Nazionale Complementare (PNC) per un importo complessivo di € 6.915.397,39.

È in fase di [verifica](#) la progettazione esecutiva. Inizio presumibile dei lavori nel primo trimestre 2024

#### **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 si realizzeranno nel periodo 2022-2026 le COT, Case di Comunità e Ospedali di Comunità come di seguito riportati:

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)
Centrale operativa CO A Distretto B, Via E. Fermi 15 Viterbo
Centrale operativa COT-D Distretto C, Via Ferretti n. 169 Civita Castellana
Centrale operativa COT-D Distretto A, Viale Igea I Tarquinia
Centrale operativa COT-D Distretto B, Via E. Fermi 15 Viterbo
Centrale operativa CO H Hub Belcolle, Strada Sammartinese snc Viterbo

### **Giubileo della Chiesa Cattolica 2025- Decreto Legge 22/06/2023 n. 75 – Attuazione del Piano degli Interventi della Regione Lazio**

Nell'ambito di attuazione del Piano di cui sopra verranno realizzati entro l'anno 2024 I seguenti interventi:

- Ampliamento e ristrutturazione del PS, della Terapia Intensiva e Sub Intensiva con il potenziamento delle attrezzature dell'Ospedale Belcolle per un importo complessivo di € 6.429.400,00;
- 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 di manutenzione straordinaria e potenziamento delle attrezzature elettromedicali del PS dell'Ospedale di Tarquinia per un importo complessivo di € 2.316.780,00;
- Intervento di manutenzione straordinaria dell'impianto aerulico a servizio delle aree del PS 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;

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

2. Le politiche assunzionali dell'ASL di Viterbo per il prossimo triennio sono rappresentate nel nuovo piano assunzionale 2023-2025, predisposto sulla base delle linee guida trasmesse dalla Regione con nota prot. n. UI288445 del 10 novembre 2023. L'attuale quadro normativo decreta una modifica nella logica e nella metodologia di programmazione e determinazione dei fabbisogni da parte delle aziende sanitarie, collegando l'organizzazione e la disciplina degli uffici non più alla dotazione organica, ma al piano triennale dei fabbisogni di personale che rappresenta lo strumento programmatico di gestione e di definizione del substrato di personale necessario per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.
3. Nel 2024 l'Azienda prevede di compensare le risorse umane che sono state nel 2023 e che saranno nel 2024 collocate in quiescenza. Si prevede nel corso del 2024 la cessazione di circa 70 figure professionali.
4. Con nota prot. n. UI286278 del 10 novembre 2023 la Regione Lazio ha autorizzato la Asl all'assunzione di n.1 medico genetista, n.1 medico di chirurgia vascolare, n. 1 medico diabetologo, n. 2 medici gastroenterologi, n. 13 medici di medicina e chirurgia d'accettazione e urgenza, n. 1 medico di medicina generale n. 1 medico pneumologo, n. 2 medici radiologi e n. 2 medici urologi. L'Azienda sta procedendo all'indizione delle procedure di selezione per la copertura dei posti autorizzati.
5. Nelle more della conclusione dei percorsi di stabilizzazione ai sensi dell'art. 1, comma 268, lettera b) della Legge n. 234/2021, tenuto conto della necessità di garantire l'erogazione dei LEA, l'Azienda provvederà alla proroga dei contratti a termine fino al 30 giugno 2024. Le figure professionali che hanno i requisiti della stabilizzazione sono attualmente in servizio con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato, il cui costo risulta già contabilizzato e ricompreso nel budget economico assegnato all'Azienda per l'anno 2023; conseguentemente alle procedure di stabilizzazione, detti rapporti a tempo determinato cesseranno contestualmente alla costituzione dei rapporti di lavoro a tempo indeterminato.
6. Inoltre, vista la grave carenza di personale medico, vengono prorogati fino al 31 marzo 2024 i seguenti incarichi libero professionali: n.12 medici di pronto soccorso, n. 6 medici per la casa circondariale e n.41 medici delle discipline di radiodiagnostica, anestesia e rianimazione, urologia, medicina interna, igiene, pediatria e cardiologia.
7. Nel corso del 2024 dovrebbero essere sottoscritti i nuovi contratti collettivi nazionali di lavoro dell'Area Sanità e dell'Area Funzioni Locali per il triennio 2019-2021, i cui adeguamenti economici sono negli accantonamenti di bilancio.

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

### 2.1. AZIONI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

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

Appare evidente come sia necessario reingerizzare 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 di prevenirla o 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) sotto 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 ed intersettorialità, sia in ambito dipartimentale che 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-animale-ecosistemi anche grazie allo sviluppo di strategie di empowerment e capacity building.

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

Questo approccio consente di:

- promuovere relazioni e collaborazioni interdisciplinari (sistemi e reti di epidemiosorveglianza)
- affrontare la questione trasversale della biodiversità
- attivare una rete di contrasto efficace all'antimicrobico-resistenza
- attivare una rete di contrasto all'emergenza di epidemie e pandemie che trovano origine nelle manomissioni e 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 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 nel Territorio e gli Ospedali, i quali se isolati tra di loro e separati dal territorio che li circonda 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 quale 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 un'emergenza infettiva, sia per garantire interventi di prevenzione e affrontare le sfide della promozione della salute e 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 ed il Dipartimento di Prevenzione svolge un ruolo essenziale nello sviluppo e nell'attuazione di programmi idonei per la gestione dei rischi per la salute ed il benessere globale.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 2316 del 30/11/2022 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.

Si compone di n. 15 progetti come di seguito specificati:

PP1 – SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE;

PP2 – COMUNITA' 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;

PL11 – MALATTIE INFETTIVE;

PL12 – VACCINAZIONI;

PL13 – PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI PRIMI 1000 GG;

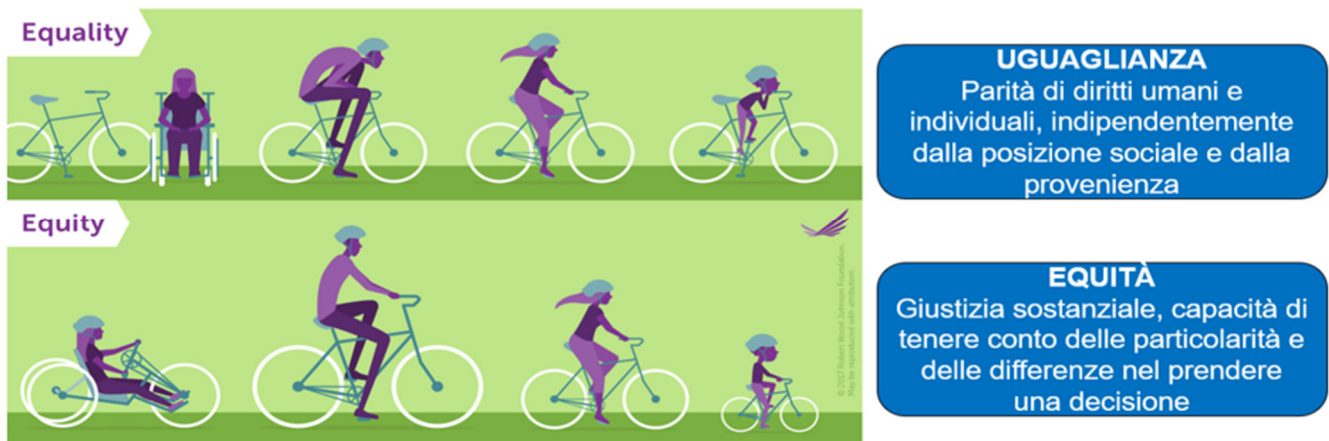
PL14 – PREVENZIONE E IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEI FATTORI DI RISCHIO NELLA GESTIONE INTEGRATA DELLA CRONICITA’;

PL15 – SCREENING ONCOLOGICI

I primi dieci sono Programmi Predefiniti (PP) ovvero comuni a tutte le Regioni mentre gli ultimi 5 sono denominati Programmi Liberi (PL) ovvero Programmi definiti a livello regionale a partire dagli obiettivi strategici del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025.

Tutte le azioni del PAP garantiscono l’adesione al Piano Aziendale dell’Equità; entrambi i piani infatti pongono il contrasto alle disuguaglianze di salute quale priorità trasversale a tutti gli obiettivi promuovendo la prevenzione in un’ottica di proattività e garantendo la partecipazione dei cittadini.

E’ infatti il corso di adozione il Piano Aziendale dell’Equità Intesa come possibilità di raggiungere il proprio pieno potenziale di salute, senza che qualcuno risulti svantaggiato o vulnerabile rispetto a questo.



Il PAE prevede la revisione di tutte le attività ed i percorsi presenti ed attuati in Azienda alla luce del concetto di equità in salute, attraverso lo strumento dell’HEA (health equity audit), analizzando i gradienti che determinano le differenze al fine di garantire a ciascuno la migliore equità nell’accesso ai servizi nei tre ambiti sotto riportati:



Il **Dipartimento di Prevenzione** promuove una politica basata sul concetto di One Health che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente, riconoscendo che la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi sono interconnesse.

Nel fare questo promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente-animale-ecosistemi. L'approccio One Health, inoltre, consente di affrontare la questione trasversale della biodiversità e della salute umana, così come il contrasto efficace all'antimicrobico-resistenza, problema crescente di dimensioni globali, o come il contrasto all'emergenza di epidemie e pandemie che trovano origine nelle manomissioni e degrado degli ecosistemi con conseguenti trasferimenti di patogeni (spillover) dalla fauna selvatica a quella domestica, con successiva trasmissione all'uomo.

Set di strumenti minimi di governance sono:

- Reti di epidemiosorveglianza
- Attività di formazione, aggiornamento e ricerca
- Predisposizione di eventi e altre forme di comunicazione nell'area della promozione della salute
- Coordinamento con altre Autorità Competenti
- Coinvolgimento delle associazioni dei malati ma anche dei Consumatori/Produttori e partnership con sistema scolastico e universitario
- Sistema della qualità e sistema di Auditing
- Sinergie interregionali

Il Dipartimento di prevenzione deve essere l'elemento cardine che unisce l'intera filiera assistenziale, in particolare 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 quale modello nella gestione delle future emergenze da declinare in un piano modulare, flessibile e costantemente revisionato.

Inoltre, in considerazione della dimensione della cronicità e della fragilità, nonché dell'invecchiamento della popolazione che mette a rischio il sistema di tutela statale ed universalistico del nostro Paese che, senza adeguati interventi, non può sostenere il nuovo bisogno di salute della popolazione, è necessario che il sistema sanitario locale attui interventi mirati alle realtà territoriali di riferimento anche e soprattutto in termine di prevenzione delle malattie croniche (P-PDTA).

Visto l'approccio One Health va riconoscendo il ruolo della sanità veterinaria nel gestire i contesti epidemici e pandemici, anche tenendo presente che la globalizzazione ha modificato le modalità di produzione, trasformazione e distribuzione dei prodotti alimentari determinando da un lato una diversificazione crescente di offerta di alimenti e, dall'altro, un incremento dei potenziali rischi di natura sanitaria legati alla presenza di sostanze chimiche nocive. La presenza di contaminanti involontari o 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.

Alla luce di quanto sopra rappresentato, questa Azienda ha provveduto ad una puntuale analisi e revisione dei vari aggregati di spesa, in considerazione dello stato di avanzamento dei diversi progetti aziendali, valutando l'impatto economico di quanti troveranno l'avvio nel corso del 2024 e riprogrammando e ridefinendo le logiche di approvvigionamento di beni, servizi e personale pur nell'ottica di razionalizzazione della spesa, di efficientamento del ciclo passivo e delle politiche di acquisto di beni e servizi.

Tuttavia si rappresenta che il presente documento costituisce l'atto iniziale del più complesso processo di concordamento del Bilancio Preventivo 2024 che terrà conto sia delle fasi interlocutorie con l'Ente regionale che di eventuali variazioni che dovessero manifestarsi in conseguenza di specifiche indicazioni di programmazione sanitaria regionale e nazionale, oltreché dell'evoluzione dell'emergenza sanitaria in corso.