



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL  
VITERBO



REGIONE  
LAZIO

Sistema  
Aziendale di  
Misura e  
Valutazione  
delle  
Performance

ASL

Viterbo

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

# Relazione sulla Performance Anno 2022

## Sommario

<b>PRESENTAZIONE</b> .....	<b>3</b>
<b>1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDERS</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1. IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO</b> .....	<b>6</b>
<b>1.2. L'AZIENDA</b> .....	<b>8</b>
<b>1.3. L'ASSISTENZA OSPEDALIERA</b> .....	<b>11</b>
1.3.1. L'ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA .....	12
1.3.2. DATI DI ATTIVITA' ED ESITI DI SALUTE 2022 .....	17
<b>1.4. ASSISTENZA TERRITORIALE</b> .....	<b>23</b>
1.4.1. DATI DI ATTIVITA' ED ESITI DI SALUTE 2022 .....	30
<b>1.5. L'AREA DELLA PREVENZIONE</b> .....	<b>34</b>
1.5.1. DATI DI ATTIVITÀ ED ESITI DI SALUTE 2022 .....	34
<b>2. RISULTATI</b> .....	<b>45</b>
<b>3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI</b> .....	<b>59</b>
<b>3.2. GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA</b> .....	<b>62</b>
<b>3.3. IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE</b> .....	<b>62</b>
<b>3.4. LE PERFORMANCE ORGANIZZATIVE</b> .....	<b>64</b>
<b>3.5. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE</b> .....	<b>69</b>
<b>4. RISORSE EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ</b> .....	<b>71</b>
<b>4.1. IL PERSONALE</b> .....	<b>71</b>
<b>4.2. LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA</b> .....	<b>72</b>
<b>5. PARI OPPORTUNITA E BILANCIO DI GENERE</b> .....	<b>74</b>
<b>6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE</b> .....	<b>75</b>
<b>6.1. FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ</b> .....	<b>75</b>
<b>6.2. PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE</b> .....	<b>76</b>

## PRESENTAZIONE

Il presente documento ha la finalità di rappresentare i risultati conseguiti dall'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo coerentemente con i principi generali di rappresentatività e trasparenza di cui al Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009 "attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni". L'impostazione del documento è in linea con quanto indicato dalla Legge Regione Lazio n. 1 del 8 aprile 2011 "Norme in materia Misurazione e valutazione delle prestazioni delle strutture amministrative regionali".

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

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

La presente relazione rappresenta la chiusura del ciclo di gestione della performance 2022, avviato con il Piano Triennale delle Performance approvato con la deliberazione del Direttore Generale n. 112 del 31/01/2022, ai sensi del D. Lgs. 150/2009, dal D.lgs. 74/2017 e dell'art. 3, comma 1 del DPR 105/2016, nonché delle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 3/2018.

In seguito, in base all'art.6 del Decreto legge 9 giugno 2021 n. 80, con deliberazione del Direttore Generale n. 1200 del 30 giugno 2022 l'ASL di Viterbo ha approvato il PIAO, in conformità alle indicazioni normative che, in sede di prima applicazione, hanno consentito il differimento della scadenza del Piano al 30 giugno 2022. Il PIAO rappresenta un documento unico di programmazione e governance che assorbe, in ottica di semplificazione e integrazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni ed in particolare, tra gli altri, il Piano della performance, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile – POLA, Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di promozione della Trasparenza, la programmazione dei fabbisogni formativi, il Piano triennale del fabbisogno del personale ed il Piano delle Azioni Positive.

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

La Relazione sulla Performance approfondisce gli elementi che incidono sulla perseguibilità dei risultati attraverso l'analisi condotta con particolare attenzione ai due prevalenti ambiti di performance, rappresentati dalla performance organizzativa ed individuale.

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

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

Il 2022 continua ad essere caratterizzato dalla gestione della pandemia da SARS-CoV 2 che ha reso necessario adottare una logica di flessibilità negli assetti organizzativi, a partire dalla rideterminazione delle priorità, dalla redistribuzione delle attività e dalla rimodulazione dei posti letto, in correlazione alle diverse fasi epidemiche.

Proprio la pandemia da Covid-19 ha confermato il valore universale della salute, la sua natura di bene pubblico fondamentale rendendo ancora più evidente la necessità di potenziare la sinergia e l'integrazione tra l'area ospedaliera, il territorio e l'area dell'emergenza.

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

È risultata inoltre evidente l'importanza di poter contare su elevate competenze digitali, su nuovi processi per l'erogazione delle prestazioni e su un più efficace collegamento fra l'analisi dei dati e la programmazione flessibile a livello di sistema. La ASL di Viterbo, massimizzando l'esperienza acquisita nella gestione della pandemia, i modelli ed alcune soluzioni organizzative attivate nelle fasi di emergenza, li ha messe a sistema, a partire dalle sinergie tra le diverse aree professionali e le nuove competenze acquisite dai professionisti, per la elaborazione del nuovo modello organizzativo di potenziamento della rete dei servizi territoriali, partendo dalla **CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA** per arrivare alle Case della Comunità e agli Ospedali di Comunità, superando la frammentazione dei percorsi di cura sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali. Fondamentale lo sviluppo delle reti di prossimità (RISP) e l'implementazione della domiciliarità, anche attraverso la digitalizzazione e la telemedicina, processi che saranno supportati dal PNRR.

In linea con tali premesse la Direzione Strategica ha improntato la propria programmazione sviluppando il nuovo modello territoriale, declinato nello specifico Piano Territoriale per le attività sanitarie e sociosanitarie.

La ASL di Viterbo ha garantito le attività di prevenzione, l'assistenza e la cura adeguate, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), lavorando in particolare sull'appropriatezza delle prestazioni, sviluppando le capacità di resilienza e di flessibilità dei modelli.

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

La crisi sanitaria originata dalla pandemia ha messo in luce le fragilità dei nostri sistemi sanitari, in particolare in quei contesti già fortemente compromessi dai mancati investimenti negli anni in sanità.

L'epidemia da COVID-19 ha riportato il tema della salute pubblica al centro dell'agenda politica, richiamando all'attenzione di tutti la necessità di investire sulla spesa sanitaria, in particolare sugli interventi a sostegno della prevenzione ed a rafforzare la capacità di resilienza dei sistemi e delle organizzazioni sanitarie.

Il 2022 è ancora caratterizzato da una forte flessibilità dell'organizzazione dei servizi, soprattutto ospedalieri, coerentemente con la fase pandemica ed in stretta connessione tra bisogni rilevati, a volte anche inespresi, risultati raggiunti, risultati da raggiungere e servizi sanitari da attivare per migliorare la sanità viterbese a partire dalle indicazioni contenute nella Missione 6 Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e dalla contestualizzazione in ambito regionale.

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

Il 2022 è stato l'anno del consolidamento dei modelli organizzativi di implementazione delle logiche di integrazione, sia tra i servizi (ospedale/territorio, hub e spoke, interdipartimentali) che tra i professionisti attraverso:

1) la revisione dei processi organizzativi aziendali in relazione al principio che qualità, appropriatezza clinica ed organizzativa sono gli unici elementi che garantiscono la sostenibilità del sistema economico dell'azienda;

2) la riqualificazione dei servizi e delle strutture, attuando il passaggio da un'organizzazione in rete ad un'organizzazione a rete, costruendo i percorsi di cura sulla persona e non sulla patologia, garantendo omogeneità nell'offerta, direttamente collegata ai bisogni ed alla domanda, espressa e inespressa, in una logica di corretta allocazione delle risorse per rispondere ai bisogni fondamentali di tutela della salute della persona;

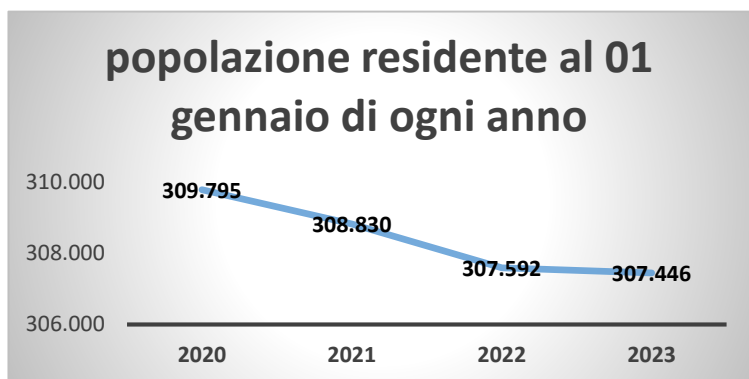
3) il rafforzamento del sistema delle responsabilità, attraverso la costruzione di un patto con i professionisti e tra questi ed i cittadini, con il solo vincolo di generare valore per la comunità-azienda;

4) 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, definiti nel corso della Conferenza dei Servizi che ha dato l'avvio al ciclo delle performance 2021, le nostre comunità di pratica, hanno affrontato le tematiche a maggior impatto critico.

## 1.1. IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

La ASL di Viterbo opera su un territorio coincidente con la Provincia di Viterbo, distribuiti in 60 Comuni, con una popolazione residente pari a 306.934 unità suddivise in 3 Distretti Sanitari (A-B-C).

Tab.1 Popolazione ASL Viterbo divisa per distretti

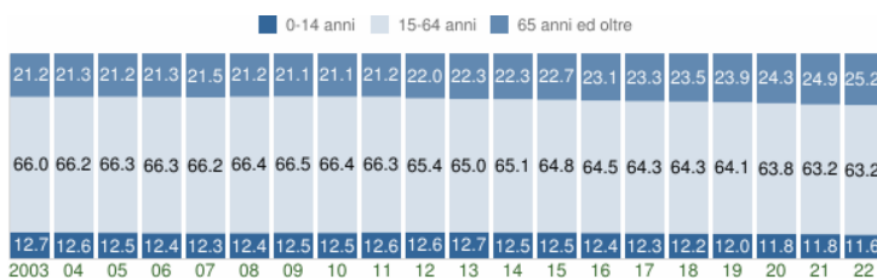


POPOLAZIONE PESATA REDISTRIBUITA AL 1° Gennaio 2023 (suddivisione ex VT1/5)

DISTRETTO	TOTALE	0	1-4	5-14	15-44 M	15-44 F	45-64	65-74	>75
VT1	54.296	137	570	1.205	2.608	2.695	16.123	14.797	16.160
VT2	44.830	126	487	1.216	2.334	2.440	14.009	11.756	12.462
VT3	92.876	280	1.194	2.809	5.384	5.565	30.781	22.826	24.036
VT4	61.763	165	746	1.780	3.331	3.600	20.364	16.109	15.667
VT5	53.682	163	650	1.578	3.021	3.281	18.056	13.805	13.128
<b>TOTALE</b>	<b>307.446</b>	<b>870</b>	<b>3.647</b>	<b>8.588</b>	<b>16.679</b>	<b>17.582</b>	<b>99.333</b>	<b>79.294</b>	<b>81.453</b>

Fonte: Demo ISTAT - 1° Gennaio 2023 provvisori  
Elaborazioni Sistemi Informativi AUSL VT

La distribuzione della popolazione per grandi fasce di età in valori percentuali è descritta nel grafico sottostante:



Struttura per età della popolazione (valori %) - ultimi 20 anni

PROVINCIA DI VITERBO - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

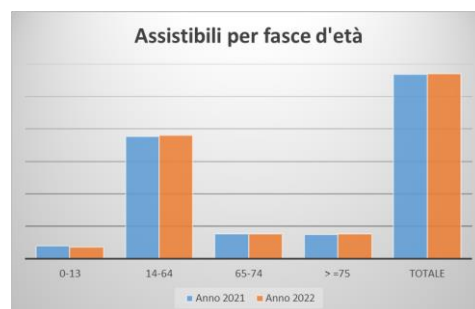
Negli ultimi 7 anni si nota:

- una progressiva riduzione della quota di popolazione 0-14 anni (il trend ha inizio dal 2013);
- una lieve diminuzione della popolazione 15-64 anni (tale trend ha inizio dal 2014);

- un aumento della percentuale di persone con un'età di 65 anni e oltre.

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

La ASL di Viterbo presenta nel 2022 un totale di 284.900 assistiti, in lieve aumento rispetto all'anno precedente (2021 n. 284.220 assistiti).



Tab. 2 Totale popolazione assistita esente da ticket

Totale popolazione assistita esente da ticket	Totale 2020	Totale 2021	Totale 2022
Per età e reddito (cod. E01)	62.939	52.292	51.423
Per altri motivi *	93.396	99.949	68.174
<b>Totale complessivo</b>	<b>156.335</b>	<b>152.241</b>	<b>119.597</b>

Tab. 3 Assistibili divisi per anno, fasce d'età

Assistibili divisi per fasce d'età - Anno 2021		
fasce d'età - Anno 2021	M	F
0-13	10.105	9.576
14-64	94.336	94.579
65-74	18.238	19.798
> 75	15.562	22.026
<b>TOTALE</b>	<b>138.241</b>	<b>145.979</b>

Assistibili divisi per fasce d'età - Anno 2022		
fasce d'età - Anno 2022	M	F
0-13	9.135	8.686
14-64	95.388	95.139
65-74	18.301	19.951
>=75	15.940	22.360
<b>TOTALE</b>	<b>138.764</b>	<b>146.136</b>

Assistibili divisi per fasce d'età	Anno 2021	Anno 2022
0-13	19.681	17.821
14-64	188.915	190.527
65-74	38.036	38.252
>=75	37.588	38.300
<b>TOTALE</b>	<b>284.220</b>	<b>284.900</b>

La fascia 0-13 è l'unica in cui è percepibile una diminuzione degli assistiti; lieve aumento degli assistiti nella fascia 14- 64 che passano da 188.915 del 2021 a 190.527 nel 2022.

## 1.2. L'AZIENDA

L'Atto di Autonomia Aziendale di riferimento per l'Esercizio 2021, è stato approvato con il DCA n. U00502 del 13 dicembre 2018 (pubblicato nel Bollettino ufficiale della Regione Lazio n. 103 del 20 dicembre 2018 – supplemento n.1).

L'architettura aziendale favorisce la reale integrazione "Ospedale – Territorio" utilizzando la politica delle Reti specifiche, secondo il modello "hub e spoke"; ha permesso di riflettere e implementare un'organizzazione nella quale ha un valore strategico il principio della continuità assistenziale.

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

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

I principi fondamentali sui quali si ispira sono:

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

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

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



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

Le macro aggregazioni sono articolate al loro interno in:

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

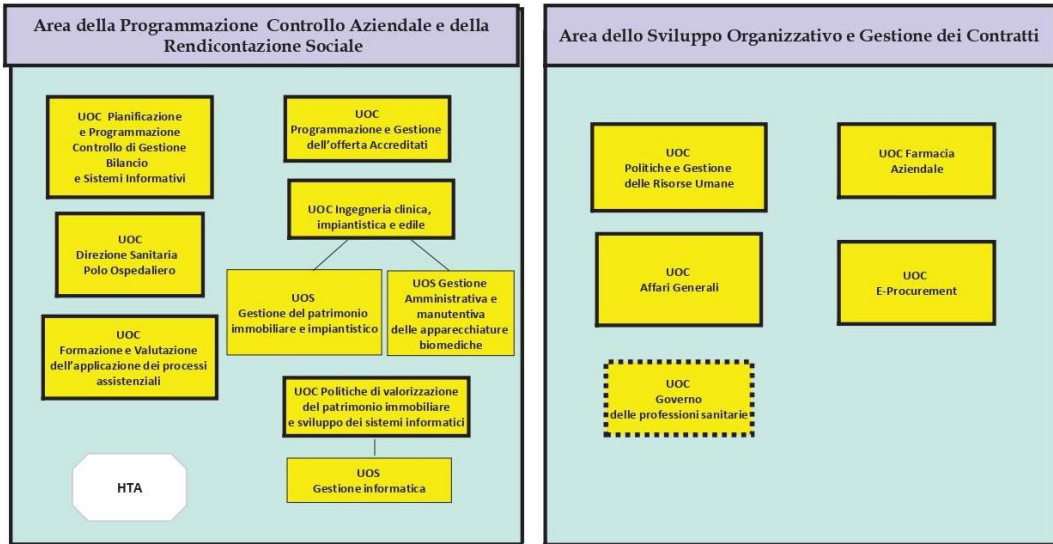
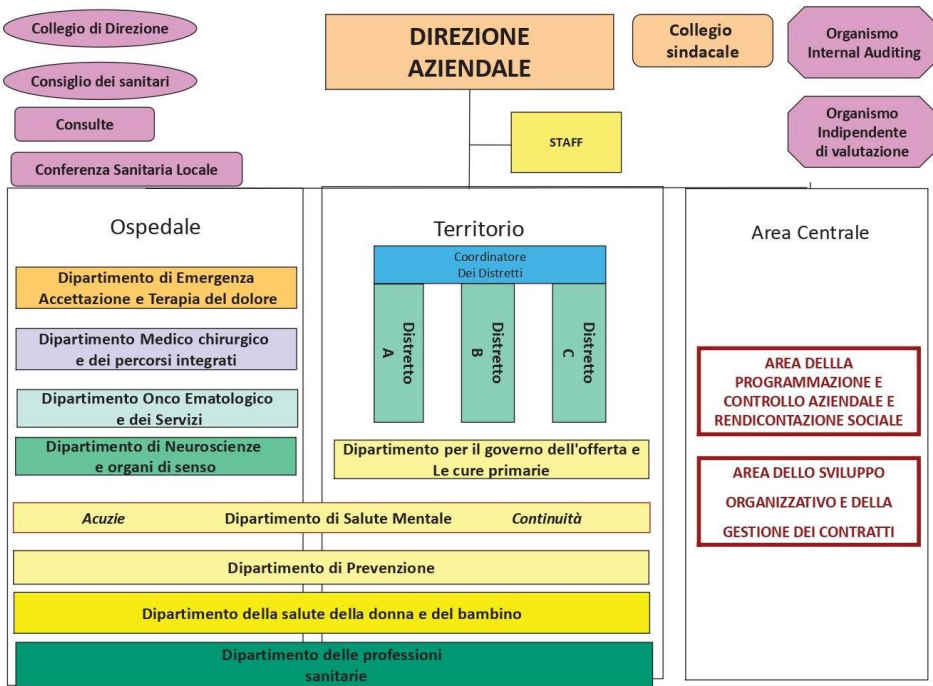
Ogni Unità operativa Complessa o Unità Operativa Semplice, presenti all'interno del Territorio o nei Servizi Centrali, afferisce ad una macrostruttura di riferimento ed è con questa articolazione che si riduce la frammentazione e si limitano la dispersione e la distribuzione su troppi livelli e altresì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

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

Nell'ambito del nuovo modello organizzativo che prevede sistemi di integrazione sempre più funzionali tra ospedale e territorio si collocano i centri di expertise; sono caratterizzati dal rispetto di standard organizzativi e volumi di attività, da una forte trasversalità, dalla multidisciplinarietà e con la capacità di entrare in sinergia con gli altri strumenti operativi rappresentati dalle Centrali Operative Territoriali (COT), dalle UCA territoriali e dalle Centrali Operative per la Cronicità. Nel corso del 2022 sono stati istituiti ben 11 dei 23 Centri già

identificati e progettati nel 2021, capaci di dare risposte ai bisogni di salute della popolazione secondo criteri e modalità definite e proceduralizzate.

L’Azienda nel 2022 organizza la sua attività di “congiunzione territorio – ospedale” anche grazie alle Case della Salute realizzate che, in continuità con l’anno precedente, affiancano in una logica di sistema in rete, i 3 presidi ospedalieri presenti sul territorio (Belcolle – Tarquinia – Civita Castellana) e l’ospedale in zona disagiata di Acquapendente (ratificato, ai sensi del decreto Ministeriale, con DCA 898/2014).



### 1.3. L'ASSISTENZA OSPEDALIERA

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

All'Ospedale di Belcolle afferiscono gli stabilimenti di Montefiascone - che garantisce il supporto per le attività a bassa intensità clinico assistenziale in attesa del completamento del corpo A3 - e lo stabilimento di Ronciglione.

È opportuno specificare che quest'ultimo stabilimento è in procinto di essere riconvertito in Casa della Salute, affidato per le funzioni organizzativo-gestionali ed igienico sanitarie alla UOC Cure Primarie.

L'organizzazione della Rete Ospedaliera della ASL di Viterbo è affidata sia al Documento di Programmazione della Rete Ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2105, approvato con DCA U00257 del 5/7/2017 che ai provvedimenti regionali di attuazione del DCA U00412/2014, in particolare per quanto attiene all'attivazione delle reti assistenziali tempo dipendenti (rete cardiologica, del trauma, rete perinatale, rete dell'ictus) e delle reti oncologiche, della terapia del dolore e riabilitativa.

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

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

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

Le attività ospedaliere sono garantite nelle seguenti strutture:

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

### **1.3.1. L'ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA**

L'emergenza globale conseguente all'epidemia di Covid-19, ha richiesto sin dall'inizio un'azione immediata e l'introduzione di un modello dinamico di adeguamento della ASL di Viterbo a nuovi percorsi assistenziali, diagnostici e terapeutici che ha comportato la rimodulazione dei posti letto del Polo Ospedaliero e l'utilizzo delle risorse umane finalizzato alla gestione dell'organizzazione, garantendo una capacità di resilienza dimostrata nella flessibilità della risposta ai bisogni di salute. Già il Piano delle Emergenze Pandemiche della ASL di Viterbo approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 2621 del 12 dicembre 2020 e da ultimo la deliberazione del Direttore Generale n. 920 del 16 maggio 2022 prevedono infatti l'adeguamento continuo e costante della risposta ospedaliera e territoriale durante la fase pandemica. In relazione alla curva pandemica si è reso pertanto necessario rimodulare l'organizzazione dei servizi prevedendo, da un lato il rafforzamento della rete di assistenza territoriale, anche attraverso azioni sinergiche con i medici di medicina generale ed il potenziamento dei servizi delle cure primarie, sostenute dall'attività di sorveglianza e monitoraggio attivo, dall'altro, una revisione dell'offerta ospedaliera.

La logica di rete è stata, anche nel 2022, l'elemento organizzativo che ha consentito di affrontare al meglio le situazioni di criticità, rimodulando ed adeguando i posti letto attivi e differenziando l'offerta chirurgica tra i diversi presidi aziendali, anche attraverso l'utilizzo di equipe chirurgiche itineranti.

Nel P.O. di Belcolle, individuato dalla Regione Lazio quale sede HUB per la rete regionale COVID-19, è stata garantita l'attività in risposta alle patologie oncologiche e la chirurgica d'urgenza e traumatologica, mentre tutta l'attività chirurgica per la patologia benigna sia in regime di ricovero ordinario che di day surgery è stata dislocata nei presidi periferici di Civita Castellana, Acquapendente e Tarquinia.

Nel primo semestre 2022 sono state mantenute alcune delle azioni messe in atto a seguito della fase pandemica quali la chiusura del reparto di week surgery di Belcolle ed il ridimensionamento dei posti letto di area chirurgica utilizzando piattaforme multidisciplinari.

A partire dalla cessazione dello stato d'emergenza al 31 marzo 2022, disposto con D.L. n. 24 del 24 marzo 2022, l'Azienda ha rimodulato la propria organizzazione al fine di consentire la piena integrazione nelle attività di gestione ordinaria per gli aspetti sanitari, fermo restando il mantenimento della capacità del sistema di attivare una pronta risposta qualora la pandemia dovesse subire una ripresa dei contagi, in senso di volumi ma anche di gravità dell'impatto sul sistema sanitario. Il Manuale operativo PER LA GESTIONE DELLA PANDEMIA DA SARS-COV-2 – Fase V : Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia in considerazione della stato di cessata emergenza", approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 920 del 16 maggio 2022, rappresenta la rimodulazione organizzativa dell'Azienda sulla base delle nuove disposizioni di cui al citato DL 24/2022 nonché le relative disposizioni attuative. L'assistenza ai pazienti COVID è articolata secondo un gradiente di intensità di cure a cui corrispondono specifiche équipe multiprofessionali per la presa in carico del paziente, come da specifiche indicazioni regionali (nota della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-sanitaria Area Ospedaliera n 212980 del 10 marzo 2020):

Area critica	pp. II di terapia intensiva di coorte COVID con équipe multidisciplinare di Anestesisti e Infettivologi consulenti
Alta Intensità di cura	pp.II. di malattie infettive con isolamento respiratorio e terapia subintensiva con équipe multidisciplinare di Infettivologi, di pneumologia e Anestesisti consulenti
Media e bassa intensità di cura	pp.II. di malattie infettive e di medicina covid senza isolamento respiratorio per pazienti di minore complessità clinica con équipe multidisciplinare di Infettivologi, Pneumologi e Internisti
Bassa intensità di cura a finalità riabilitative	pp.II. di medicina covid senza isolamento respiratorio per pazienti di minore complessità clinica ed in trattamento di riabilitazione, con équipe multidisciplinare di infettivologi, internisti, fisioterapisti e tecnici della riabilitazione

Il modello della rete chirurgica è stato riorganizzato anche alla luce dell'esperienza maturata nel corso della pandemia COVID-19 che ha modificato in modo improvviso e radicale l'offerta di prestazioni ed i percorsi aziendali, rendendo indisponibili molte delle risorse e riducendo drasticamente l'offerta chirurgica. La nuova situazione ha delineato in modo ancor più pressante l'esigenza di ridisegnare i percorsi del paziente chirurgico incrementandone la flessibilità in modo da poter meglio rispondere alla domanda di salute proveniente dal territorio. In assenza di una riorganizzazione i pazienti in lista di attesa nelle specialità chirurgiche afferenti al Presidio Ospedaliero di Belcolle sarebbero risultati penalizzati dal blocco di linee di attività dovuto all'emergenza e ciò ha costituito motivo determinante per la completa attuazione della rete anche in senso centrifugo.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 736 del 26 aprile 2022 è stato approvato il nuovo modello che, a partire dalla dotazione strutturale esistente (Belcolle: n. 10 sale operatorie; Civita Castellana, n. 2 sale operatorie; Tarquinia: n. 2 sale operatorie; Acquapendente, n. 2 sale operatorie di cui n. 1 attiva), definisce gli ambiti di intervento nel percorso del paziente chirurgico in elezione ed in urgenza, partendo dall'implementazione del modello del pendolo che sostituisce all'idea per cui il paziente debba risolvere il suo problema di salute spostandosi per ricevere diagnosi e cura presso il nodo più appropriato della rete con quella dello spostamento di team professionisti presso i vari ospedali che ne fanno parte. Tale logica prevede l'integrazione dei professionisti itineranti con le equipe locali formando una equipe integrata tale da consentire che l'assistenza peri operatoria, i processi decisionali ed il trattamento di eventuali complicanze possano essere condivise in loco dai professionisti presenti e quelli itineranti.

La riprogettazione della rete chirurgica risponde a garantire:

- la sicurezza e la qualità delle prestazioni, attraverso la definizione di criteri adottati per identificare le prestazioni inseribili nel nuovo percorso "centrifugo" in modo che la complessità coincida con quella già erogata nel presidio di destinazione e che le specialità coinvolte coincidano con quelle dell'equipe residente;
- l'equità di trattamento a tutti i cittadini creando minima disparità di accessibilità ai servizi ospedalieri;
- la migliore organizzazione delle degenze presso l'ospedale più prossimo alla residenza del paziente, a cura dell'equipe che lo ha preso in carico ed ha eseguito l'intervento

Di seguito, una tabella riepilogativa dei posti letto medi mensili per l'anno 2022, per codice disciplina, nei presidi a gestione diretta:

descriz_osp	Codice disciplin	RepSpec	DESC_PROG_D	Media di Day hospital	Media di Day surgery	Media di Degenza ordinaria	
PO Acquapendente	26	MEDICINA GENERALE				17,8	
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO				0,0	
PO Civita Castellana	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		4,0	0,0	0,0	
	09	CHIRURGIA GENERALE				9,1	
	26	MEDICINA GENERALE				30,0	
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				3,6	
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO				0,0	
PO Polo Belcolle	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		31,8	0,0	0,0	
	08	CARDIOLOGIA				22,0	
	09	CHIRURGIA GENERALE				13,7	
	14	CHIRURGIA VASCOLARE				3,1	
	18	EMATOLOGIA				4,9	
	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI				0,0	
	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	PL COVID			37,1	
	26	MEDICINA GENERALE				37,9	
	26	MEDICINA GENERALE	PL COVID			20,8	
	29	NEFROLOGIA				6,0	
	30	NEUROCHIRURGIA				3,6	
	31	NIDO				15,0	
	32	NEUROLOGIA				14,0	
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				5,0	
	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			1,0	0,0	14,6
	38	OTORINOLARINGOIATRIA					1,2
	39	PEDIATRIA			1,0	0,0	9,0
	40	PSICHIATRIA					6,2
	43	UROLOGIA					8,5
	49	TERAPIA INTENSIVA					12,0
	49	TERAPIA INTENSIVA	PL COVID				2,4
	50	UNITA' CORONARICA			0,0	0,0	6,0
	51	ASTANTERIA					8,3
	56						0,0
	58	GASTROENTEROLOGIA					18,0
	62	NEONATOLOGIA					8,0
	64	ONCOLOGIA					7,9
	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE					4,0
	97	DETENUTI					10,0
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO					0,0
	PO Tarquinia	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		3,0	0,0	0,0
		09	CHIRURGIA GENERALE				7,1
		26	MEDICINA GENERALE				20,0
36		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				7,6	
40		PSICHIATRIA				2,9	
98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO				0,0		

Tabella I - Fonte dati: Sistemi informativi aziendali - NSIS - Modello Mensile di rilevazione Posti Letto HSP.22bis. anno 2022

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

Struttura		Dotazione	Livello assistenziale	Dotazione
Villa Immacolata	Art. 26	240	Residenziale	20
Villa Immacolata	Art. 26		Semiresidenziale	30
Villa Immacolata	Art. 26		Non residenziale	190
Villa Immacolata	Riabilitazione Cod. 56	103		103
Villa Immacolata	RSA	80	Alto	60
Villa Immacolata	RSA		Basso	20
Villa Immacolata	Lungodegenza	31		31
Villa Immacolata	RI	10		10
Villa Rosa	RSA	80	Alto	40
Villa Rosa	RSA		Basso	40
Villa Rosa	Neuropsichiatria	60	STPIT	30
Villa Rosa	Neuropsichiatria		SRTRI	10
Villa Rosa	Neuropsichiatria		SRTRE	10
Villa Rosa	Neuropsichiatria		SRSR 24 H	10
Villa Rosa	Hospice	50	domiciliare	40
Villa Rosa	Hospice		residenziali	10
Casa di Cura di Nepi	Hospice	150	domiciliare	120
Casa di Cura di Nepi	Hospice		residenziali	30
Casa di Cura di Nepi	RSA	104	Alto	40
Casa di Cura di Nepi	RSA		Basso	40
Casa di Cura di Nepi	RSA		Estensivo	24
Casa di Cura di Nepi	Lungodegenza	10		10
Casa di Cura Nuova S.Teresa	Medicina per acuti	44		44
Casa di Cura Nuova S.Teresa	Hospice	25	domiciliare	20
Casa di Cura Nuova S.Teresa	Hospice		residenziali	5
L'Assunta (Bassano)	RSA	60	Alto	20
L'Assunta (Bassano)	RSA		Basso	40
RSA - Viterbo / Domus	RSA	60	Alto	40
RSA - Viterbo / Domus	RSA		Basso	20
Residenza Cimina (Ronciglione)	RSA	68	Alto	52
Residenza Cimina (Ronciglione)	RSA		Basso	16
Padre Luigi Monti (Montefiascone)	RSA	120	Basso	120
Villa Serena (Montefiascone)	RSA	80	Alto	40
Villa Serena (Montefiascone)	RSA		Basso	40
Villa Benedetta	RSA	35	Alto	35
Villa Anna (Faleria)	RSA	20	Alto	20
Myosotis	RSA	40	Alto	20
Myosotis	RSA		Basso	20
Villa Buon Respiro	Art. 26	230	Residenziale	95
Villa Buon Respiro	Art. 26		Semiresidenziale	35
Villa Buon Respiro	Art. 26		Non residenziale	100
Villa Margherita Montefiascone	Art. 26	233	Residenziale	120
Villa Margherita Montefiascone	Art. 26		Semiresidenziale	33
Villa Margherita Montefiascone	Art. 26		Non residenziale	80
AGATOS	Neuropsichiatria	10	SRTRE	10
C.E.I.S.	Tossicodipendenze	60		60
AIRRI	Art. 26	275	Non residenziale estensivo	130
AIRRI	Art. 26		Non residenziale domiciliare	145
Totale				2.278

Tabella 2 - tabella posti letto 2022 per struttura accreditata – fonte dati ACCSI

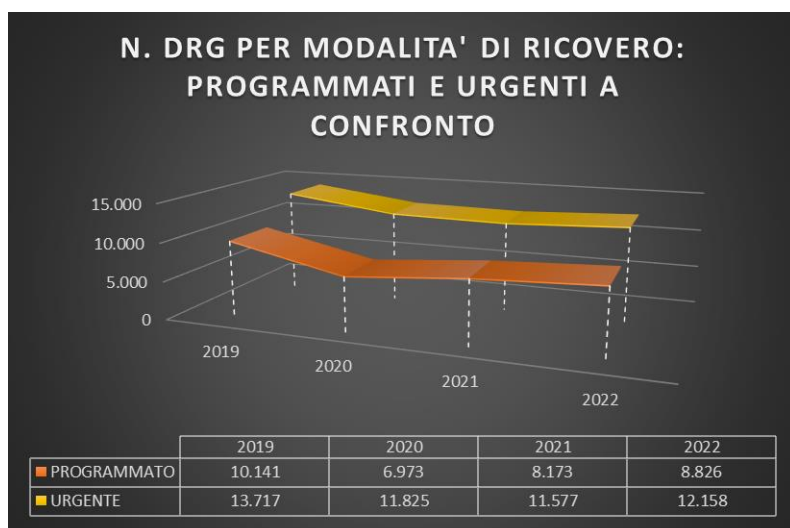


### 1.3.2. DATI DI ATTIVITA' ED ESITI DI SALUTE 2022

#### ANDAMENTO INTERVENTI IN AZIENDA NEGLI ULTIMI 4 ANNI



L'Azienda ha assicurato un efficace risposta alle emergenze chirurgiche come si può notare nel grafico sotto riportato.



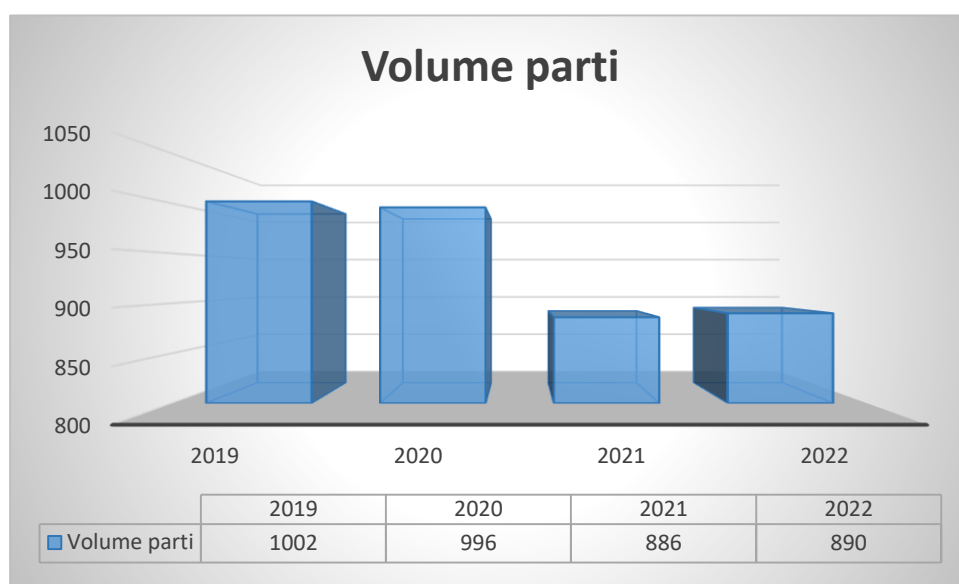
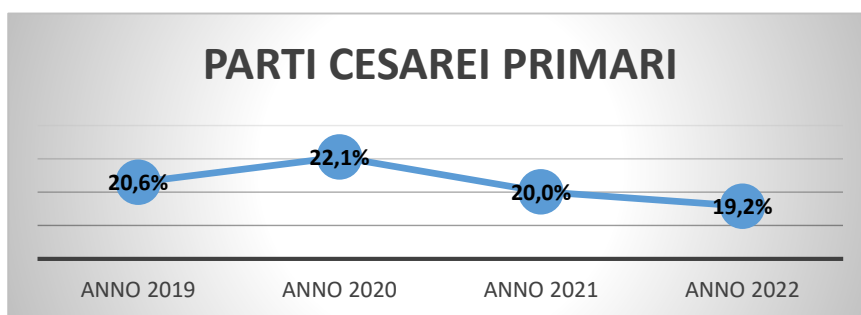
## NUMERO DRG MEDICI PER PP.OO. E REGIME DI RICOVERO

	2019	2020	2021	2022	2022 vs 2021	
<b>P.O. BELCOLLE</b>	<b>11.135</b>	<b>9.516</b>	<b>9.352</b>	<b>9.474</b>	✓	122
DAY HOSPITAL	1.736	1.572	1.762	1.717	✗	45
DAY SURGERY	3				!	-
Day-surgery con pernottamento		3	15	3	✗	12
ORDINARIO	9.380	7.935	7.575	7.754	✓	179
Ospedalizzazione domiciliare	2	6			!	-
TRATTAMENTO DOMICILIARE	14				!	-
<b>P.O. TARQUINIA</b>	<b>1.551</b>	<b>1.135</b>	<b>1.213</b>	<b>1.459</b>	✓	246
DAY HOSPITAL	89	112	104	147	✓	43
ORDINARIO	1.462	1.021	1.109	1.312	✓	203
Ospedalizzazione domiciliare		2			!	-
<b>P.O. CIVITA CASTELLANA</b>	<b>1.482</b>	<b>993</b>	<b>922</b>	<b>1.221</b>	✓	299
DAY HOSPITAL	57	41	64	62	✗	2
Day-surgery con pernottamento			1		✗	1
ORDINARIO	1.425	952	857	1.159	✓	302
<b>P.O. ACQUAPENDENTE</b>	<b>827</b>	<b>676</b>	<b>558</b>	<b>682</b>	✓	124
DAY HOSPITAL	23	14	22	19	✗	3
DAY SURGERY	1				!	-
ORDINARIO	803	662	536	663	✓	127
<b>P.O. RONCIGLIONE</b>	<b>414</b>	<b>459</b>	<b>538</b>	<b>511</b>	✗	27
DAY HOSPITAL	378	427	464	429	✗	35
Day-surgery con pernottamento	25	32			!	-
ORDINARIO	11				!	-
Ospedalizzazione domiciliare			74	82	✓	8
<b>P.O. MONTEFIASCONE</b>	<b>233</b>	<b>314</b>	<b>274</b>	<b>325</b>	✓	51
ORDINARIO	233	314	274	325	✓	51
<b>Totale complessivo</b>	<b>15.642</b>	<b>13.093</b>	<b>12.857</b>	<b>13.672</b>	✓	<b>815</b>

## NUMERO DRG CHIRURGICI PER PP.OO. E REGIME DI RICOVERO

	2019	2020	2021	2022	2022 vs 2021	
<b>P.O. BELCOLLE</b>	<b>6.328</b>	<b>4.558</b>	<b>4.811</b>	<b>4.805</b>	✗	6
DAY HOSPITAL	1.321	654	350	429	✓	79
Day-surgery con pernottamento			42	72	✓	30
ORDINARIO	4.982	3.868	4.419	4.304	✗	115
Ospedalizzazione domiciliare	25	36			!	-
<b>P.O. CIVITA CASTELLANA</b>	<b>1.423</b>	<b>1.016</b>	<b>1.514</b>	<b>1.528</b>	✓	14
DAY HOSPITAL	596	338	729	772	✓	43
Day-surgery con pernottamento			1	3	✓	2
ORDINARIO	826	678	784	753	✗	31
Ospedalizzazione domiciliare	1				!	-
<b>P.O. TARQUINIA</b>	<b>1.218</b>	<b>926</b>	<b>1.025</b>	<b>1.425</b>	✓	400
DAY HOSPITAL	415	191	353	594	✓	241
Day-surgery con pernottamento			3	1	✗	2
ORDINARIO	803	734	669	830	✓	161
Ospedalizzazione domiciliare		1			!	-
<b>P.O. ACQUAPENDENTE</b>	<b>332</b>	<b>256</b>	<b>455</b>	<b>472</b>	✓	17
DAY HOSPITAL	317	246	444	465	✓	21
ORDINARIO	15	10	11	7	✗	4
<b>P.O. MONTEFIASCONE</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	✗	3
ORDINARIO	7	9	16	13	✗	3
<b>Totale complessivo</b>	<b>9.308</b>	<b>6.765</b>	<b>7.821</b>	<b>8.243</b>	✓	<b>422</b>

## VALUTAZIONE ESITI: PARTI CESAREI

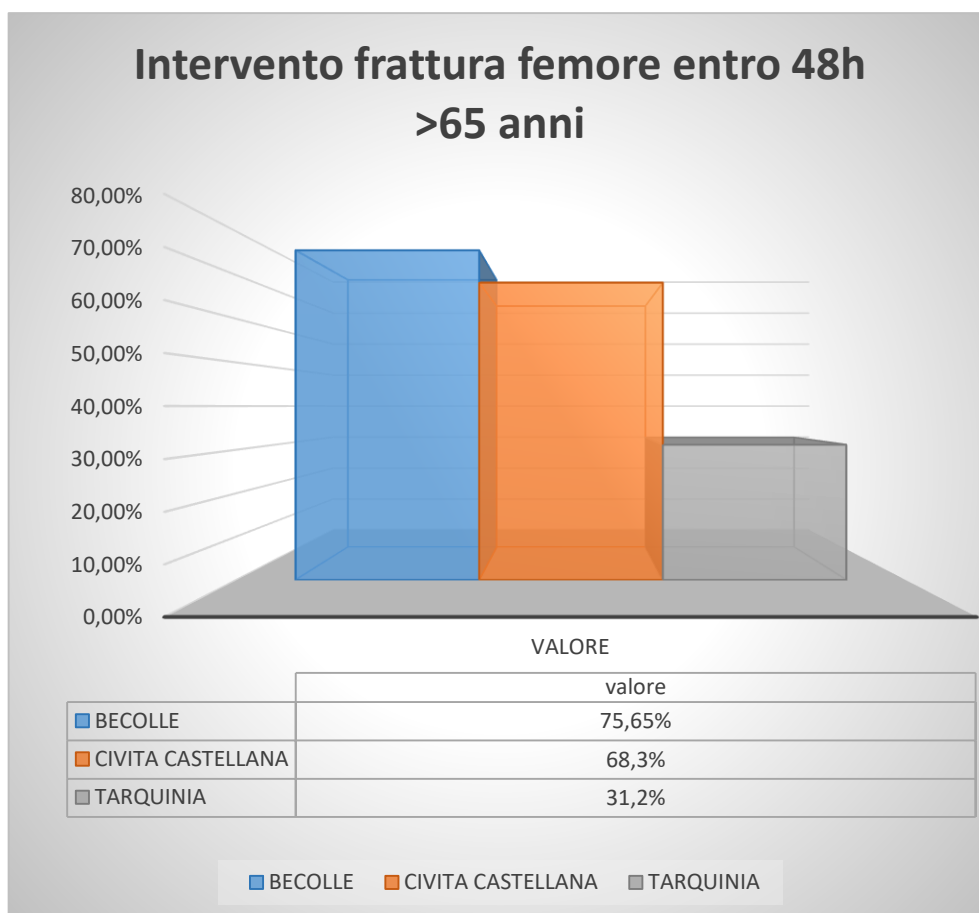


(Fonte dati S.I.A.; anno 2022)

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

Ad ogni buon fine nel corso del 2022 sono stati condotti audit dedicati e con deliberazione del Direttore Generale n. 2670 del 29 dicembre 2022 è stato approvato il Piano Aziendale di miglioramento per il ricorso ai parti cesarei.

## VALUTAZIONE ESITI: FRATTURA FEMORE



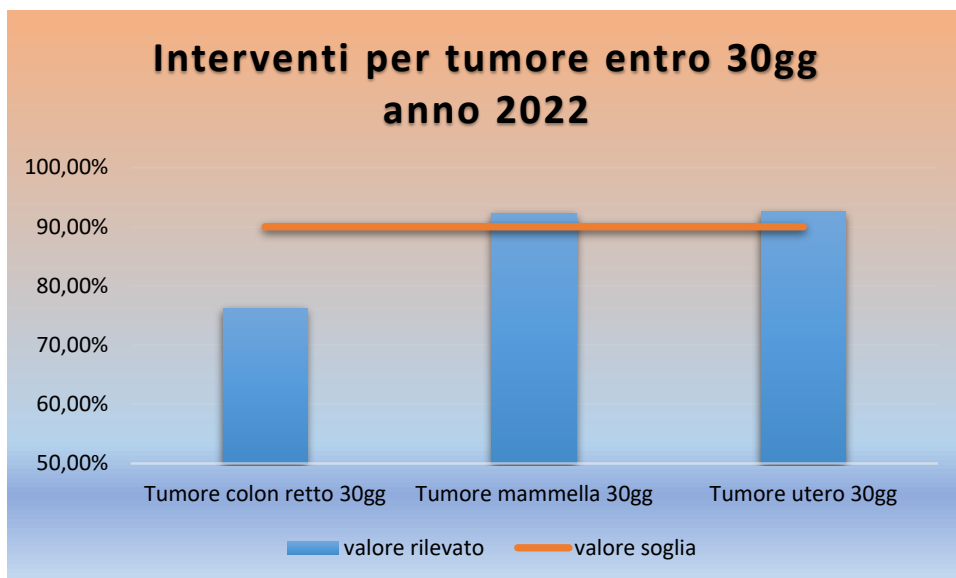
(Fonte dati S.I.A.; anno 2022)

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

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

La diversità nel risultato tra i diversi presidi è fortemente condizionata dalla logica di rete chirurgica che prevede l'accentramento delle attività chirurgiche in elezione presso i presidi periferici e l'erogazione degli interventi in urgenza presso il P.O. di Belcolle, presidio presso il quale si concentra la casistica più complessa e i pazienti con maggiori comorbidità. Nel corso del 2022 sono stati condotti audit specifici sulle fratture di femore e, con deliberazione del Direttore Generale n 2653 del 29/12/2022 è stato approvato il Piano Aziendale di miglioramento del percorso del paziente anziano con frattura di femore per garantire l'ottimizzazione dei risultati.

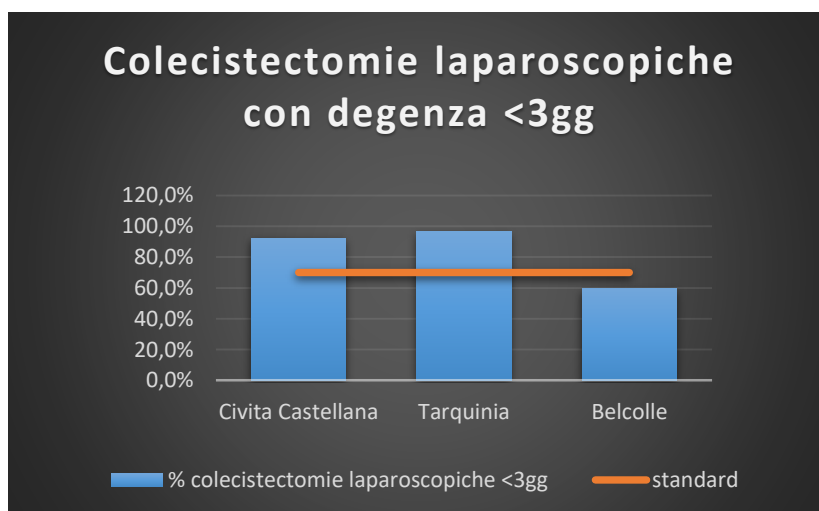
## VALUTAZIONE ESITI: INTERVENTI PER TUMORE



(Fonte dati S.I.A.; anno 2022)

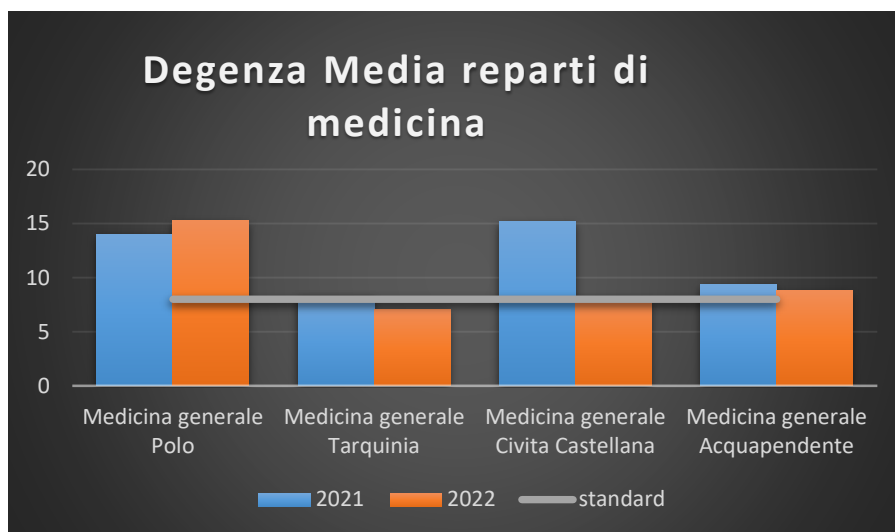
## VALUTAZIONE ESITI: COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE CON DEGENZA POST OPERATORIA INFERIORE A 3 GIORNI

La colecistectomia per via laparoscopica è oggi considerata il "gold standard" nel trattamento della calcolosi della colecisti nei casi non complicati. La conversione dell'intervento con tecnica laparoscopica a tecnica laparotomica tradizionale viene effettuata quando il chirurgo giudichi che la prosecuzione dell'intervento laparoscopico comporta un aumento del rischio di complicanze per il paziente. La percentuale di conversione varia nella letteratura internazionale dal 0,6 al 13% ed è notevolmente influenzata dall'esperienza del team chirurgico.



(Fonte dati S.I.A.; anno 2022)

## VALUTAZIONE ESITI: DEGENZA MEDIA NEI REPARTI DI MEDICINA



(Fonte dati S.I.A.; anno 2022)

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

## 1.4. ASSISTENZA TERRITORIALE

L'Azienda nel 2022 ha ulteriormente implementato le azioni di governo del Territorio, riordinando le strutture territoriali, verificando i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici utili a rispondere in maniera efficace ed equa ai bisogni dei cittadini e riordinando procedure e modalità di prestazione.

L'evoluzione dei modelli assistenziali, grazie anche allo sviluppo di nuove tecnologie e dell'e-Health, sta delineando confini organizzativi sempre più sfumati tra territorio ed ospedale sia per effetto del nuovo sviluppo della medicina territoriale (medicina di iniziativa e di prossimità), sia per le sostanziali modifiche del profilo epidemiologico delle Comunità che per la necessità di rendere più veloce il processo di diagnosi e cura del paziente in acuzie e continuare l'assistenza anche al rientro presso il proprio domicilio.

La ASL presenta una ricchezza di strutture territoriali ed ospedaliere che consentono di operare in maniera integrata e di coordinare la complessità assistenziale territoriale, con progetti innovativi e con la gestione diretta delle piattaforme produttive che vengono governate e gestite direttamente dal Dipartimento per il governo dell'Offerta e delle Cure Primarie.

Mentre le Cure Primarie governano l'offerta, i Distretti sono deputati al governo della domanda di salute attraverso una valutazione dei bisogni socio-sanitari individuali e collettivi e all'orientamento della produzione di servizi in maniera coerente con i bisogni di salute rilevati.

La separazione tra il governo della domanda e dell'offerta, definisce un Distretto committente e garante dell'accesso e dei percorsi di presa in carico dei cittadini; è questo il luogo privilegiato delle relazioni interistituzionali, della garanzia di accesso e di presa in carico, di garanzia di appropriatezza e di continuità delle cure, della rendicontazione verso il cittadino.

Il Distretto ha un ruolo strategico nel governo complessivo di percorsi assistenziali che si devono realizzare in un contesto di alta complessità quale è quello della dimensione territoriale.

Il Territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo si articola nei tre Distretti sociosanitari denominati A, B, C, nel Dipartimento per il Governo dell'Offerta e delle Cure Primarie, nel Dipartimento di Prevenzione, nel Dipartimento di Salute Mentale, nel Dipartimento della Salute della Donna e del Bambino.

Il modello organizzativo territoriale si sviluppa trasversalmente ai Distretti e ai Dipartimenti nella loro componente territoriale.

Il Territorio è il luogo privilegiato dell'integrazione per la promozione e tutela della salute globale intesa non come semplice assenza di malattia ma come benessere complessivo per raggiungere il quale è necessario che vengano attivate strategie di intervento sociosanitarie che sappiano anche interfacciarsi con strategie relative a tutti gli ambiti di vita/ contesto del cittadino (*scuola, lavoro, ambiente, alimentazione, ecc.*). Si tratta quindi di governare percorsi di presa in carico della domanda con tutti i suoi determinanti prossimali e distali, coinvolgendo le comunità locali, le parti sociali, il terzo settore, ecc.

Il modello distrettuale adottato è quello della separazione/integrazione tra governo della domanda e governo dell'offerta al fine di conservare un corretto equilibrio/coerenza tra domanda e offerta.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 –Salute, il DM 77/2022, la DGR Lazio 643/2022 e il PON GOV ICT e Cronicità hanno delineato nuovi modelli organizzativi che vedono nelle Case della Comunità (CdC), negli Ospedali di Comunità (OdC), nelle Centrali Operative Territoriali (COT), nell’attività dell’Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC) e nell’Unità di Continuità Assistenziale (UCA) gli elementi fondamentali e innovativi del nuovo sistema territoriale.

La ASL di Viterbo ha contestualizzato le linee di indirizzo in un nuovo modello di territorio che prevede un sistema articolato per la presa in carico della cronicità e della fragilità basati sulla proattività, sulla logica di percorso assistenziale e di cura e sull’integrazione / cooperazione funzionale; tale modello è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 572 del 7 aprile 2022 “Approvazione del Piano Territoriale per le attività sanitarie e sociosanitarie - modello organizzativo sistema territoriale della ASL di Viterbo”. L’approccio aziendale è in linea con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che, nell’ambito della Missione 6 Salute, punta ad un importante rafforzamento dei servizi socio-sanitari di prossimità e domiciliari finalizzato a mantenere o riguadagnare la massima autonomia in un contesto deistituzionalizzato. Il DM 77/2022 e la DGR 643/2022 - Linee guida di programmazione degli interventi di riordino territoriale della Regione Lazio in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal DM77/2022 – forniscono ulteriori specifici elementi e standard per il funzionamento del territorio che rappresentano il modello adottato dalla ASL di Viterbo. 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.

Elementi cardine sono le strutture intermedie quali le 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) (già Polo riabilitativo)	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

*\*classificate come HUB da Deliberazione Regione Lazio 24 maggio 2022, n. 332*

Il nuovo modello territoriale della ASL di Viterbo si pone quale obiettivo una maggiore equità e accessibilità dell’assistenza sanitaria e sociosanitaria, una proficua integrazione con i servizi socio-assistenziali e si riferisce a concetti quali livelli di complessità assistenziale, grado di fragilità sociale, intensità di cura, integrazione, cooperazione funzionale. L’assetto strutturale dipartimentale è arricchito dalla logica di percorso per



rispondere con maggiore efficacia ai bisogni delle persone, in quanto, all'interno di un approccio proattivo e integrato, si creano legami funzionali tra diversi dipartimenti e unità operative, per coordinare competenze differenti a garanzia di un intervento multidisciplinare, multiprofessionale e, se necessario, intersettoriale (Team).

Per favorire l'effettiva continuità assistenziale e la presa in carico unitaria della persona nelle diverse fasi della vita e in relazione alle diverse tipologie di bisogno, sono individuati snodi organizzativi e funzionali sia interni ai servizi territoriali, che relativi alla integrazione tra ospedale e territorio, fino a interazioni con settori diversi quali, ad esempio, sociale, scolastico. In questo contesto risulta centrale il ruolo della medicina generale e della pediatria di libera scelta, per garantire la efficace presa in carico delle persone in relazione alla complessità assistenziale e al livello di fragilità sociale.

Dal punto di vista metodologico l'ASL ha sviluppato un approccio che prevede, quale elemento centrale, il Progetto Individuale di Salute (PRIS) come insieme strutturato di azioni, derivanti dalla valutazione combinata delle condizioni cliniche, sociali e dei bisogni assistenziali, determinanti il livello di complessità del singolo caso. In particolare i PRIS sono costituiti da una serie di elementi, strutturanti l'insieme integrato e coordinato di azioni, rispondenti al soddisfacimento di obiettivi di salute. Il PRIS può essere semplice o complesso a seconda del livello di complessità attribuito alla persona. Il PRIS prevede anche l'utilizzo del Budget di salute, metodologia di lavoro in grado di gestire al meglio i bisogni complessi espressi da persone con polipatologie croniche che talvolta si intrecciano con importanti problematiche di tipo sociale, soprattutto nelle aree di intervento caratterizzate da alta integrazione sociosanitaria, rappresentando inoltre un elemento centrale nella programmazione integrata tra ASL, attraverso le sue articolazioni distrettuali, Enti Locali e terzo settore.

La ridefinizione dei modelli organizzativi sociosanitari e conseguentemente dei luoghi di cura, non può prescindere da un'attenta valutazione e stratificazione del bisogno di salute al fine di intercettare, con modalità proattiva, non solo coloro che richiedono attivamente una prestazione sanitaria o sociale, ma l'intera popolazione.

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

La classificazione dei PRIS si basa sui modelli in uso per la stratificazione del rischio di fragilità individuando 6 gradi di espressione del bisogno di salute definiti dalle classi di complessità clinica e socio assistenziale:

1. Persona in salute
2. Persona con sviluppo di sintomi temporanei
3. Persona con singola patologia o condizione di salute non complessa
4. Persona con patologia singola complessa o patologie multiple e condizione di salute complessa
5. Personale con multimorbilità e complessità
6. Persona con patologia terminale

Il nuovo modello funzionale del territorio, coerentemente con il PNRR, mira a realizzare un percorso integrato che parte dalla casa come primo luogo di cura per arrivare alle Case della Comunità e agli Ospedali di

Comunità, superando la frammentazione dei percorsi di cura sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali. Fondamentale lo sviluppo delle reti di prossimità, l'implementazione della domiciliarità, anche attraverso la digitalizzazione e la telemedicina.

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

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

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

Di seguito gli elementi del sistema di networking:

- *Punti Unici di Accesso*: attività di ascolto attivo, prima accoglienza delle richieste, orientamento ai servizi, intercettazione del bisogno e prima risposta. Attivazione delle COT per i bisogni complessi. Ruolo di facilitatore per i professionisti e i Medici di medicina generale nel diffondere e accedere all'offerta aziendale di servizi. Raccolta dati ai fini della lettura dei bisogni assistenziali della popolazione;
- *Centrale Operativa Aziendale (COA), Centrali operative territoriali distrettuali (COT-D), Centrali operative territoriali ospedaliere (COT-H)*: il modello organizzativo aziendale, in coerenza con quanto previsto dagli indirizzi nazionali e regionali, prevede una Centrale Operativa Aziendale (COA), una struttura interdistrettuale con funzioni di coordinamento, che si articola in quattro bracci operativi che sono le Centrali Operative Territoriali (COT-D), una per ogni distretto, e la Centrale operativa integrazione ospedale-territorio (COT-H). La COA, collocata all'interno del Dipartimento governo dell'offerta e cure primarie, in un ambito organizzativo inter-distrettuale, rappresenta l'elemento cardine dell'integrazione e della continuità assistenziale in quanto svolge una funzione di raccordo tra le macrostrutture aziendali ossia Ospedali, Distretti e Dipartimenti. Mappa e monitora l'offerta territoriale al fine di trovare le giuste soluzioni assistenziali per i diversi setting nel tempo più breve, garantendo la continuità assistenziale. Coordina e attiva azioni di sanità d'iniziativa nella gestione delle cronicità, ottimizzando e monitorando l'adesione e l'offerta relativa ai PDTA delle diverse reti specialistiche, attua azioni volte alla stratificazione della popolazione ed alla verifica del soddisfacimento dei bisogni di salute da questa espressa. La COA è caratterizzata da più ambiti organizzativo/funzionali, aggregabili in Unit: l'ambito relativo ai percorsi di dimissione / ammissione da e per strutture di ricovero per acuti e verso la post acuzie o altri setting territoriali; l'ambito relativo alle reti specialistiche territoriali di prossimità che opera anche al fine di ridistribuire le risorse sulla base del bisogno espresso dalla popolazione, controllare le liste d'attesa e ottimizzare i percorsi diagnostico terapeutico assistenziali correlati; l'ambito relativo agli interventi proattivi volti ad intercettare fasce di popolazione a rischio e a attivare specifici interventi preventivi o di

presa in carico; l'ambito relativo alle Cure Primarie che cura i rapporti con i MMG/PLS e i medici di Continuità Assistenziale .

A tal fine la Centrale Operativa Aziendale si interfaccia con:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ridisegnare i PDTA alla luce dei nuovi strumenti organizzativi e tecnologici nonché delle nuove professionalità (p.es. Case di Comunità, Infermieri di Comunità, erogazione da remoto di alcune specifiche prestazioni rispetto a coorti di pazienti che sono nelle condizioni clinico assistenziali e organizzative di fruire di prestazioni a distanza);

- avviare modelli sperimentali di integrazione tra Infermieri di Comunità, Centrali Operative Territoriali Distrettuali ed UCA all'interno o in relazione operativa con le Case della Comunità;
- avviare comunità di pratica allo scopo di avviare processi di scambio e condivisione e realizzare, di conseguenza, procedure e modelli operativi scalabili/trasferibili per l'implementazione dei nuovi servizi e la revisione organizzativa di quelli già attivi;
- avviare un sistema di monitoraggio sull'operato delle principali innovazioni organizzative introdotte;

**Strutture a gestione diretta:**

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagn. Strum.e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Ass. psichiatrica	Ass. tossicodipendenti	Ass.AIDS	Ass. idrotermale	Ass. anziani	Ass. disabili fisici	Ass. disabili psichici	Ass. malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	112	55	6 amb (53PP)									
Struttura residenziale				2								
Struttura semi residenziale						1						
Altro tipo di struttura				17 sedi			1					

**Strutture convenzionate:**

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagn. Strum.e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Ass. psichiatrica	Ass. tossicodipendenti	Ass.AIDS	Ass. idrotermale	Ass. anziani	Ass. disabili fisici	Ass. disabili psichici	Ass. malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	2	6	11									
Struttura residenziale					1				11			3
Struttura semi residenziale									1			
Altro tipo di struttura												

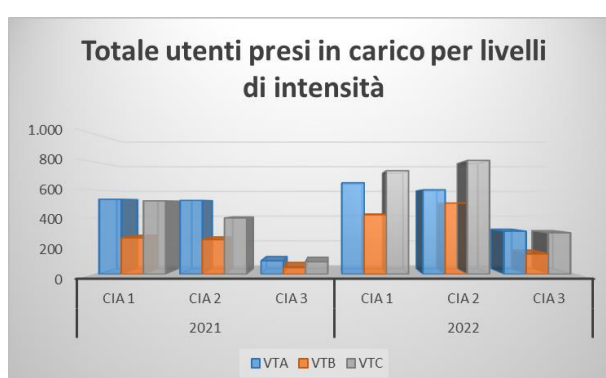
## 1.4.1. DATI DI ATTIVITA' ED ESITI DI SALUTE 2022

### PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Etichette di riga	2019	2020	2021	2022	2022 vs 2021	%
Laboratorio Analisi	1.796.383	1.498.696	1.979.786	1.792.212	-187.574	-9%
Altra specialità	47.243	26.359	46.468	79.012	32.544	70%
Nefrologia	84.063	71.591	41.719	68.489	26.770	64%
Cardiologia	66.355	46.582	60.203	66.406	6.203	10%
Radiologia	75.422	48.659	63.620	59.732	-3.888	-6%
Medicina Fisica e Riabilitazione	96.904	57.113	41.739	42.698	959	2%
Radioterapia	32.059	26.066	29.238	38.664	9.426	32%
Oculistica	37.320	19.037	21.737	34.592	12.855	59%
MALAT. ENDOC. DEL RIC. E DELLA NUTR.	39.580	18.897	19.375	25.849	6.474	33%
Ortopedia e Traumatologia	32.475	16.186	21.790	22.628	838	4%
Gastroenterologia	12.548	9.286	16.555	20.511	3.956	24%
Otorinolaringoiatria	18.986	14.759	14.298	17.775	3.477	24%
Dermatologia	11.376	7.027	17.226	16.306	-920	-5%
Psichiatria	19.128	9.554	15.610	15.645	35	0%
Pneumologia	13.965	6.936	8.516	13.043	4.527	53%
Oncologia	10.007	8.737	13.236	11.698	-1.538	-12%
Chirurgia generale	26.874	9.686	7.965	11.613	3.648	46%
Neurologia	17.430	9.555	10.787	11.357	570	5%
CHIRURGIA VASCOLARE	8.449	2.842	9.595	8.750	-845	-9%
Odontostomatologia	16.201	5.776	8.062	7.230	-832	-10%
Urologia	7.116	3.905	5.816	6.663	847	15%
Terapia del dolore	9.554	4.071	3.915	4.895	980	25%
Ostetricia e Ginecologia	7.613	5.796	4.900	4.461	-439	-9%
Medicina nucleare	3.767	3.048	4.292	4.043	-249	-6%
Medicina sportiva	6.705	3.357	2.597	3.098	501	19%
Risonanza Magnetica	4.062	2.549	501	2.562	2.061	411%
Chirurgia plastica	3.108	3.190	1.927	1.962	35	2%
Neurochirurgia	1.215	979	1.211	1.338	127	10%
Chirurgia ambulatoriale/diagnostica invasiva	292	16			0	
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.506.200</b>	<b>1.940.255</b>	<b>2.472.684</b>	<b>2.393.232</b>	<b>-79.452</b>	<b>-3%</b>

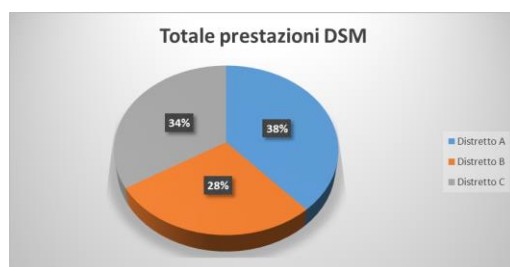
### ATTIVITA' ASSISTENZA ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - ADI

copertura assistenza domiciliare per la popolazione	utenti 2021	utenti 2022
utenti in carico con CIA >014 cor	2.277	3.983
popolazione residente > 65 anni	76.400	76.906
percentuale pari almeno al 2%	2,980366	5,18



Utenti presi in carico per livelli di intensità	2021			2022		
	CIA 1	CIA 2	CIA 3	CIA 1	CIA 2	CIA 3
Totale utenti presi in carico	1.311	1.169	233			
VTA	532	524	95	649	599	305
VTB	258	246	49	422	505	144
VTC	521	399	89	735	808	294
presa in carico ‰	4,14	3,69	0,74	5,88	6,23	2,42

## ATTIVITA' SALUTE MENTALE



tipologia di prestazione	Distretto A	Distretto B	Distretto C	totale
	anno 2022	anno 2022	anno 2022	
11-Consulenza - Valutazione	666	156	546	2.736
12-Prima visita psichiatrica	211	344	379	1.868
13-Emergenza - Pronta consulenza	63	294	288	1.290
14-Colloquio psicologico clinico	166	389	356	1.822
15-Somministrazione test deterioramento/sviluppo	3	3	9	30
<b>16-Somministrazione test di personalita'</b>	8	8	53	138
17-Somministrazione test di livello	8	2	8	36
21-Psicoterapia	1.888	1.453	1.472	9.626
<b>22-Intervento di supporto</b>	1.314	340	234	3.776
23-Colloquio	3.321	1.474	4.898	19.386
24-Intervento socio-assistenziale - Inserimento lavorativo	116	13	103	464
25-Visita psichiatrica successiva	5.601	6.529	5.840	35.940
26-Controllo parametri vitali e somministrazione farmaci	3.049	1.072	1.795	11.832
27-Intervento di rete - Contatto istituzionale	871	415	807	4.186
28-Riunione per progetto terapeutico	920	339	567	3.652
29-Accoglienza/Trattamento non specificata	29	237	11	554
31-Soggiorni, escursioni	35	42	56	266
32-Altro trattamento riabilitativo	429	1.472	683	5.168
41-Relazioni cliniche/medico-legali	183	298	452	1.866
42-Elaborazione progetti	197	102	137	872
43-Relazioni assistenziali	48	20	73	282
44-Produzione documenti non specificata	0	0	4	8
51-Ricovero in S.P.D.C.	10	3	13	52
52-Ricovero in S.P.D.C. con T.S.O.	5	6	7	36
53-Ricovero in clinica convenzionata	6	17	40	126
54-Ricovero in ospedale generale	0	2	0	4
55-Ricovero non specificato	0	0	0	0
61-Accesso 1-4 h/d	798	0	115	1.826
62-Accesso 5-8 h/d	2.368	1.378	525	8.542
63-Accesso 24 h/d	256	0	0	512
64-Accesso non specificato	0	0	0	0
Prestazione non specificata	0	0	1	2
<b>Totale prestazione</b>	<b>22.569</b>	<b>16.408</b>	<b>19.832</b>	<b>117.618</b>

## ATTIVITA' TSRMEE E DISABILE ADULTO

ATTIVITA' DISABILE ADULTO		2022
PRIMA VISITA SPECIALISTICA		10
VISITE/COLLOQUI MEDICI		132
COLLOQUI TERAPISTI		393
VALUTAZIONI RIABILITATORI		42
SCUOLA (GLO, CONSULENZE)	ORE	21
VISITA DOMICILIARE	ORE	32
SOPRALLUOGO/CONSULENZA/TRASPORTO	ORE	95
PRESSO STRUTTURE ESTERNE		
ATTIVITA RETE	ORE	591
RELAZIONI/SIGLATURE/DF	ORE	682
STESURA PAI	ORE	141
UVMD	ORE	81
RIUNIONE DI EQUIPE DI SERVIZIO-ATTIVITA' ORGANIZZATIVA	ORE	346

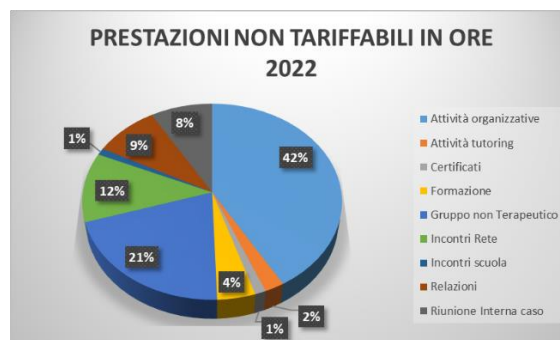
ATTIVITA' TSRMEE		2022
PRIMA VISITA SPECIALISTICA		959
VISITE COLLOQUI MEDICI		2.199
COLLOQUI TERAPISTI		859
VALUTAZIONI RIABILITATORI		1.990
INTERVENTI RIABILITATIVI INDIVIDUALI		3.581
INTERVENTI RIABILITATIVI DI GRUPPO		220
RIABILITAZIONE NEUROVISIVA E ORTOTTICA		378
FOLLOW UP NEONATALE-PRIMA VISITA		6
FOLLOW UP NEONATALE-VISITA CONTROLLO		55
CONSULENZA OSPEDALE		6
SCUOLA (GLI-GLO-CONSULENZE)		1.018
VISITE DOMICILIARI-SOPRALLUOGHI STRUTTURE		74
ATTIVITA RETE/ CONSULENZA CON SERVIZI SANITARI	ORE	444
TRASCRIZIONE, SIGLATURA MATERIALE DIAGNOSTICO	ORE	4.682
STESURA PAI	ORE	473
UVM/UVMD/EQUIPE	ORE	473
RIUNIONE DI EQUIPE DI SERVIZIO-ATTIVITA' ORGANIZZATIVA-STAFF	ORE	2.007

## ATTIVITA' PSICOLOGIA

PRESTAZIONI TARIFFABILI	
TIPOLOGIA	2022
Visita psicologica	1.751
Esame neuropsicologico	19
Test	3.012
Colloquio psicologico	8.689
Psicoterapia familiare/ coppia	95
Psicoterapia di gruppo	492
Psicoterapia Individuale	7.894
<b>TOTALE</b>	<b>21.902</b>



PRESTAZIONI NON TARIFFABILI	
TIPOLOGIA	2022 ORE
Attività organizzative	8.744
Attività tutoring	468
Certificati	263
Formazione	914
Gruppo non Terapeutico	4.354
Incontri Rete	2.413
Incontri scuola	235
Relazioni	1.850
Riunione Interna caso	1.775
<b>TOTALE</b>	<b>21.016</b>

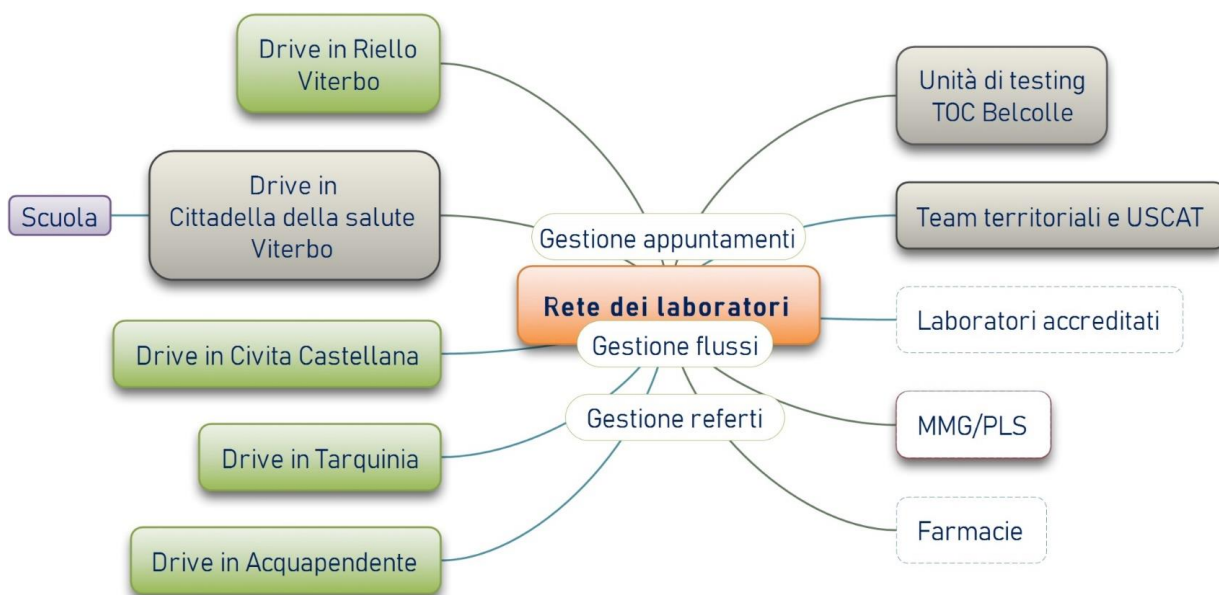




## ATTIVITÀ PUNTI DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA (P.A.Inf)

Sede PAINF	Prestazioni 2018	Prestazioni 2019	Prestazioni 2020	Prestazioni 2021	Prestazioni 2022
Viterbo	4.580	4.641	1.647	<b>4.173</b>	6319
Ronciglione	1.983	2.267	729	1.701	2643
Piansano	634	657	260	578	938
Acquapendente	1.658	1.179	806	762	1224
Bagnoregio			553	866	1229
Tarquinia			670	1.581	1589
<b>Totale prestazioni</b>	<b>8.855</b>	<b>8.744</b>	<b>4.665</b>	<b>9.661</b>	<b>13942</b>

## ATTIVITA' DI TESTING TERRITORIALI E OSPEDALIERE



## 1.5. L'AREA DELLA PREVENZIONE

Il Piano nazionale della prevenzione 2020/2025 ha evidenziato quanto l'emergenza e/o la ri-emergenza di agenti infettivi possano impattare 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.

Alla luce delle evidenze che la pandemia ha rappresentato, è stato reingegnerizzato l'intero modello organizzativo 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) sottintende 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 intersectorialità, 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-animali-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.

### 1.5.1. DATI DI ATTIVITÀ ED ESITI DI SALUTE 2022

#### ATTIVITÀ VACCINALI E VACCINAZIONI COVID

La ASL di Viterbo nel 2022 ha evidenziato una delle migliori coperture vaccinali della Regione Lazio; gli standard sono ampiamente rispettati sia per quanto riguarda le vaccinazioni pediatriche che le altre vaccinazioni di legge. In particolare il risultato si attesta oltre al 95% di copertura per la vaccinazione morbillo e rosolia. Il servizio vaccinale ha organizzato la propria attività di Sanità Pubblica ottemperando in maniera efficace e a quanto disciplinato anche in materia di vaccinazioni.

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

Le attività svolte dalla ASL nel 2022 sono in linea sia con il piano Nazionale Vaccini 2017-2019, inserito nei LEA e recepito dalla Regione Lazio con DCA n. U0089/2017 che con la Legge 119 del 31 luglio 2017, la quale reintroduce l'obbligo vaccinale per i soggetti da zero a 16 anni, che frequentano l'asilo nido, i servizi dell'infanzia o la scuola dell'obbligo ed estende il numero delle vaccinazioni includendo tra le stesse

l'antipolio, l'antitetanica, l'antidifterica, l'antiepatite B, l'antipertosse, l'anti haemophilus influenzale B, l'antimorbillo, l'anti rosolia, l'anti parotite, l'anti varicella, in ragione della loro elevata contagiosità e la necessità di garantire elevate coperture (95%)

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

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

Tra le altre linee previste dal calendario vaccinale per la vita citiamo:

- Campagna antinfluenzale e antipneumococcica, organizzata ogni anno secondo un protocollo operativo emanato dalla Regione Lazio
- Percorsi dedicati per le donne in gravidanza
- Vaccinazione HPV (con interventi di recupero mirati)
- Vaccinazione Herpes Zoster (offerta attiva a soggetti fragili)
- Vaccinazione antidifterica e antitetanica
- Vaccinazione Epatite B

Tra le azioni specifiche riguardanti le attività vaccinali si segnalano:

1. vaccinazione immigrati ospiti nei centri di accoglienza;
2. incremento dei soggetti a rischio che richiedono specifiche immunoprofilassi contro le malattie invasive da pneumococco, meningococco ed Haemophilus influenzae secondo i protocolli vigenti (PNPV e PRPV)

Alcuni dati al 31.12.2022:

Durante la campagna di vaccinazione antinfluenzale 2021/2022 la copertura vaccinale nei soggetti residenti di età >= a 65 aa risulta essere stata la seguente (dati estrapolati da Regione Lazio\_LazioCrea)

Campagna vaccinazione antinfluenzale 2020/21	
ASL Viterbo	66,4%
Campagna vaccinazione antinfluenzale 2021/22	
ASL Viterbo	57,4%

Rispetto alla campagna 2020/2021 c'è stato un decremento, seguendo il trend regionale, imputabile al grande impegno profuso per i richiami alla vaccinazione covid.

Le risorse economiche utilizzate dall'Azienda per le attività vaccinali sono state finalizzate ad una maggiore integrazione tra le reti territoriali e la rete ospedaliera.

INDICATORE	RISULTATO ATTESO	2021	1° trimestre 2022	2° trimestre 2022	3° trimestre 2022	4° trimestre 2022
N. di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (1 dose) di vaccino MPR	95,00%	95,36%	✔ 97,02%	✔ 95,34%	✔ 96,03%	✔ 97,25%
N. nuovi nati invitati attivamente entro il 3° mese di vita (chiamata attiva alle vaccinazioni)	100,00%	100,00%	✔ 100,00%	✔ 100,00%	✔ 100,00%	✔ 100,00%

Vaccino 24 mesi (nati nel 2020 per valutazione al 2022)	2021	note	standard	1°trimestre 2022	2°trimestre 2022	3°trimestre 2022	4°trimestre 2022
	Copertura Vaccinale			Copertura Vaccinale	Copertura Vaccinale	Copertura Vaccinale	
Polio	98,48%	esavalente vaccini obbligatori	95,00%	✔ 97,94%	✔ 96,51%	✔ 97,13%	✔ 98,85%
Difterite	98,48%		95,00%	✔ 97,94%	✔ 96,51%	✔ 97,13%	✔ 98,85%
Tetano	98,48%		95,00%	✔ 97,94%	✔ 96,51%	✔ 97,13%	✔ 98,85%
Pertosse	98,48%		95,00%	✔ 97,94%	✔ 96,51%	✔ 97,13%	✔ 98,85%
Epatite B	98,48%		95,00%	✔ 97,94%	✔ 96,51%	✔ 97,13%	✔ 98,85%
Haemophilus influenzae tipo B	98,48%		95,00%	✔ 97,94%	✔ 96,51%	✔ 97,13%	✔ 98,85%
Morbillo	95,36%	vaccini obbligatori	95,00%	✔ 97,02%	✔ 95,34%	✔ 96,03%	✔ 97,25%
Parotite	95,36%	vaccini obbligatori	95,00%	✔ 97,02%	✔ 95,34%	✔ 96,03%	✔ 97,25%
Rosolia	95,36%	vaccini obbligatori	95,00%	✔ 97,02%	✔ 95,34%	✔ 96,03%	✔ 97,25%
Varicella	93,41%	vaccini obbligatori	95,00%	✔ 96,79%	✔ 95,34%	✔ 95,15%	✔ 96,57%
Meningococco C	91,46%	non obbligatori	95,00%	⚠ 94,27%	⚠ 92,50%	⚠ 92,50%	⚠ 94,73%
Pneumococco	96,82%	non obbligatori	95,00%	✔ 98,16%	⚠ 93,72%	✔ 95,15%	✔ 95,88%

In seguito alla dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della Sanità dell'11 marzo 2020, con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come «pandemia» in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale la ASL di Viterbo ha adottato una serie di misure volte a fronteggiare l'emergenza e rispondere prontamente e con flessibilità all'evolversi della situazione epidemiologica.

In coerenza con le indicazioni Decreto Legge n. 24 del 24 marzo 2022 che detta alcune disposizioni declinando tempi e modi per superare lo stato di emergenza, favorire il rientro all'ordinario e la ripresa progressiva di tutte le attività a partire dal 31 marzo 2022, va considerato che, in particolare in ambito socio sanitario, persiste comunque l'esigenza di contrasto del diffondersi della pandemia. Questo comporta che tutte le attività correlate alla prevenzione e sorveglianza della trasmissione e diffusione del virus SARS-CoV-2 e alla diagnosi e al trattamento della malattia COVID 19 rientrino in maniera organica e graduale nell'ambito delle attività ordinarie pur mantenendo la flessibilità e la capacità di rispondere in maniera tempestiva in caso di un rialzo della soglia di allerta.

Sulla base di queste indicazioni l'offerta di accesso alla Campagna vaccinale viene rimodulata in coerenza con le indicazioni Ministeriali e Regionali, le raccomandazioni in tema di strategie di vaccinazione emanate da EMA (European Medical Agency) e AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco), in considerazione della situazione epidemiologica ed il persistere dell'obbligo vaccinale per alcuni target di popolazione.

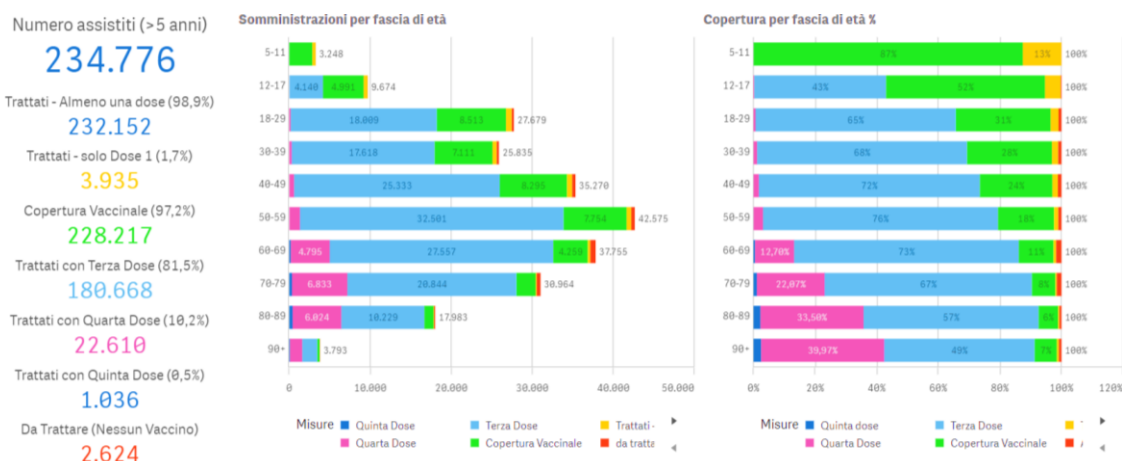
Sulla base di quanto premesso la deliberazione del Direttore Generale n. 4 del 5/01/2021 che approva il piano vaccinale anti SARS CoV2 e stata aggiornata con successive modifiche per rispondere tempestivamente ed in maniera flessibile alle esigenze della popolazione e tenendo conto dell'autorizzazione dei nuovi vaccini, l'ultima modifica viene emanata il 31/03/22 (Delibera ASL VT n 920 del 16/5/22 Determinazioni per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza al 31/03/2022).

Le priorità e i fattori da considerare nella preparazione e nell'attuazione delle nuove strategie vaccinali includono:

- la prosecuzione della campagna vaccinale in corso, colmando le lacune nella copertura vaccinale del ciclo primario e dei booster raccomandati e mantenendo una sufficiente capacità di vaccinazione ed assicurando che ci sia una disponibilità sufficiente di dosi dei diversi vaccini disponibili
- l'implementazione di strategie efficaci per promuovere l'assunzione di dosi di richiamo, promuovendo al contempo la vaccinazione anti-influenzale alle persone a rischio di complicanze, anche in co-somministrazione con il vaccino anti-COVID-19
- l'attuazione di strategie di ottimizzazione delle risorse, ossia della rimodulazione dell'offerta sulla base della domanda espressa.

### Trend delle somministrazioni al 31/12/22

Al 31/12/22 nella provincia sono state somministrate un totale di 710080 dosi di vaccino e la copertura vaccinale totale e per fasce di età viene illustrata nell'immagine seguente.



	I dose	Ciclo completo	Terza dose
<b>5- 11</b>	32%	12%	
<b>12 - 17</b>	79%	71%	24%
<b>18 -49</b>	86%	83%	49%
<b>50 -59</b>	89%	86%	61%
<b>60 -69</b>	90%	89%	75%
<b>70 -79</b>	93%	92%	82%
<b>80 -89</b>	93%	91%	82%
<b>Over 90</b>	81%	79%	68%

## ATTIVITÀ PROGRAMMI DI SCREENING

ASL	Mammografico (%)			Cervice uterina(%)			Colon retto (%)		
	Estensione Inviti	Copertura test (LEA)	adesione corretta	Estensione Inviti	Copertura test (LEA)	adesione corretta	Estensione Inviti	Copertura test (LEA)	adesione corretta
RM 1	91,2	24,5	28,3	97,3	24,3	24,6	94,7	13,1	13,8
RM 2	107,0	35,6	35,3	161,1	36,6	22,5	107,5	13,1	12,2
RM 3	109,0	40,8	38,4	145,2	36,2	24,6	94,3	17,6	18,7
RM 4	86,6	41,9	56,6	135,8	44,7	32,7	106,2	25,7	24,3
RM 5	102,6	50,0	51,4	115,8	42,3	36,1	108,5	18,7	17,2
RM 6	97,2	47,2	49,4	155,5	38,8	24,5	97,2	22,3	22,9
<b>VT</b>	<b>96,2</b>	<b>50,5</b>	<b>52,5</b>	<b>186,8</b>	<b>61,2</b>	<b>33,1</b>	<b>134,3</b>	<b>26,6</b>	<b>19,8</b>
RI	88,9	45,8	50,1	116,6	49,3	41,7	98,3	20,8	21,1
LT	94,1	35,1	37,5	88,0	31,7	36,2	68,5	12,5	18,3
FR	69,9	37,2	53,7	140,9	42,3	29,6	107,1	25,8	24,1
<b>LAZIO</b>	<b>96,7</b>	<b>37,9</b>	<b>40,9</b>	<b>133,7</b>	<b>37,1</b>	<b>27,5</b>	<b>102,7</b>	<b>17,7</b>	<b>17,2</b>
Standard minimo	90,0	35	50,0	90,0	25	40,0	90	25	45,0

## ATTIVITÀ SERVIZIO SPRESAL

ATTIVITA' DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO				
	Edilizia	Agricoltura	Altri comparti	Tutti i comparti
N° cantieri notificati (art. 99 D. Lgs. 81/08)	4811	0	0	4811
N° complessivo di cantieri ispezionati	165	0	0	165
<i>di cui non a norma al 1° sopralluogo</i>	46	0	0	46
N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione (con sopralluogo)	369	65	42	476
N° sopralluoghi complessivamente effettuati	261	70	47	378
N° aziende con controlli documentati in vigilanza senza sopralluogo	218	5	73	296
N° totale verbali	46	15	30	91
<b>di cui riguardanti</b>				
<i>Imprese (datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori)</i>	42	14	30	86
<i>Lavoratori autonomi</i>	0	1	0	1
<i>Committenti e/o responsabili dei lavori</i>	2	0	0	2
<i>Coordinatori per la sicurezza</i>	2	0	0	2
<i>Medico competente</i>	0	0	0	0
<i>Altro</i>	0	0	0	0
N° totale di verbali con prescrizioni 758, sanzioni amministrative etc.	46	15	30	91
<b>di cui</b>				
<i>Verbali di prescrizione 758 con o senza disposizioni</i>	46	13	26	85
<i>Verbali con sanzioni amministrative</i>	0	0	0	0
<i>Altro</i>	0	0	1	1
N° violazioni	49	18	33	100
N° sequestri	0	2	3	5
N° sospensioni ai sensi dell'art. 14 D. Lgs. 81/08	0	0	0	0
N° piani di lavoro pervenuti per bonifica amianto (ex art. 256 punto 2 D. Lgs. 81/08) e N° notifiche (ex art. 250 D. Lgs. 81/08)	299	0	0	299
N° aziende bonificatrici di amianto che hanno inviato i piani	54	0	0	54
<b>OGGETTO DI CONTROLLO</b>				
N° cantieri ispezionati per amianto	11	0	0	11
N° cantieri bonifica amianto controllati soltanto con valutazione del piano	234	0	0	234

- Attività di igiene industriale

ATTIVITA' DI IGIENE INDUSTRIALE: TUTTI I COMPARTI		
N° aziende/cantieri controllati con indagini di igiene industriale	20	N° complessivo di aziende e cantieri controllati attraverso indagini di igiene industriale svolte direttamente dal Servizio. E' un di cui delle aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione
N° campionamenti effettuati	26	Si riferisce ai campionamenti per agenti chimici e biologici è stato contato il n. di prelievi effettuati in ogni indagine ambientale).
N° misurazioni effettuate	3	Si riferisce alle misurazioni per agenti fisici ; da contare le singole misurazioni effettuate per il rumore, ecc; per le indagini microclimatiche ogni strisciata corrisponde ad un prelievo

- Inchieste infortuni

<b>INCHIESTE INFORTUNI: TUTTI I COMPARTI</b>		
<b>N° inchieste infortuni concluse</b>	94	Raccolta di atti testimoniali, documentali, eventuale sopralluogo e provvedimenti conseguenti che hanno comportato atti di polizia giudiziaria. La variabile si riferisce a tutte le inchieste per infortunio eseguite sia di iniziativa che su delega della magistratura sia in edilizia che negli altri comparti. (non sono inclusi gli accertamenti infortuni intendendo per essi attività finalizzate alla maggior conoscenza delle cause di un infortunio per aumentare la specificità nella selezione degli eventi da sottoporre poi ad inchiesta)
<b>N° inchieste infortuni concluse con riscontro di violazione correlata all'evento</b>	6	È un di cui del punto precedente e conteggia le inchieste infortuni che si sono concluse con l'individuazione di violazioni. Non sono stati conteggiati i casi in cui il riscontro di violazione non è correlato all'evento infortunistico.

- Inchieste malattie professionali

<b>INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI: TUTTI I COMPARTI</b>		
<b>N° inchieste malattie professionali concluse</b>	42	Raccolta di atti testimoniali, documentali, eventuale sopralluogo e provvedimenti conseguenti, la variabile si riferisce a tutte le inchieste per malattia professionale eseguite sia di iniziativa che su delega della magistratura sia in edilizia che negli altri comparti. (non sono inclusi gli accertamenti malattie professionali intendendo per essi attività finalizzate alla ricostruzione della storia sanitaria e lavorativa del soggetto, con l'obiettivo di documentare e verificare la fondatezza della diagnosi di malattia professionale)
<b>N° inchieste malattie professionali concluse con riscontro di violazione correlata all'evento</b>	0	È un di cui del punto del punto precedente in cui devono essere conteggiate le inchieste per malattie professionali che si concludono con l'individuazione di violazioni. Non sono da conteggiare i casi in cui il riscontro di violazione non è correlato alla malattia professionale.
<b>Numero malattie professionali segnalate/denunciate alla ASL nell'anno</b>	132	Comprende tutte le segnalazioni di malattia professionale pervenute alla ASL a qualsiasi titolo nell'anno in corso indipendentemente dalla data del primo certificato (denunce ex art. 139 DPR 1124/65 – referti – copie di primi certificati); include anche le prime certificazioni di MP effettuate dallo SPSAL della ASL



- Pareri

PARERI: TUTTI I COMPARTI		
N° pareri	23	Numero di insediamenti per i quali è stato rilasciato parere nell'anno considerato. Si intendono pareri su insediamenti produttivi, deroghe e industrie insalubri, gas tossici, autorizzazioni per locali interrati e seminterrati, radiazioni ionizzanti.
N° aziende oggetto di sopralluogo per l'espressione di pareri	36	

- Attività sanitaria

ATTIVITA' SANITARIA: TUTTI I COMPARTI		
N° visite effettuate dal Servizio PSAL per apprendisti e minori ove effettuate	1	Conteggiare tutte le visite mediche effettuate per apprendisti e minori
Numero di altre visite effettuate dal Servizio PSAL di propria iniziativa o su richiesta	1516	Vanno conteggiate le visite effettuate per il controllo della qualità degli accertamenti sanitari compiuti dai Medici Competenti, quelle effettuate nell'ambito di progetti mirati o quelle su richiesta (ad esclusione delle commissioni per legge 68/99, legge 104/92, invalidi civili) e comprende gli accertamenti svolti negli ambiti delle indagini in piani di comparto o di rischio e gli accertamenti specialistici in medicina del lavoro
N° aziende in cui è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie	40	
N° ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente - art. 41 comma 9 D. Lgs. 81/2008	14	Procedimenti di ricorso riferiti all'art. 41 comma 9 D. Lgs. 81/2008

- Attività di assistenza

ATTIVITA' DI ASSISTENZA: TUTTI I COMPARTI		
N° interventi di informazione/comunicazione per gruppi di lavoratori esposti a specifici rischi	1	Indicati soltanto interventi organizzati a livello sovra aziendale al di fuori delle normali attività di intervento su una singola azienda i cui beneficiari siano i lavoratori. Sono esclusi i corsi di formazione.
Attivazione sportelli informativi dedicati	SI	-
N° iniziative di confronto (incontri, seminari, ecc.) con le figure aziendali per la prevenzione (RSPP, Medici Competenti, Coordinatori per la sicurezza, ecc.)	36	Attività organizzate a livello sovra aziendale per le figure della prevenzione (esclusi i lavoratori esposti a specifici rischi)

- Attività di formazione

ATTIVITA' DI FORMAZIONE: TUTTI I COMPARTI		
N° ore di formazione	384	ore di formazione erogate dal Servizio a imprese e/o amministrazioni e/o figure della prevenzione, escluse le ore svolte in attività libero professionale e quelle rivolte al personale del Servizio stesso.
N° persone formate con le ore sopraindicate	1039	-

PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI	
Proventi per pagamento sanzioni ex 758/94	€ 131700,91

## ATTIVITÀ CONTROLLI IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

Attività svolte nell'anno 2022:

- **Adempimenti LEA: Controllo sanitario degli alimenti di origine animale in fase di commercializzazione e somministrazione (PRIC) reg.CE 852, 853, 854 e 882/2004**

periodo	campioni assegnati dalla Regione ed altri Enti Centrali nell'anno	campioni effettuati al 31/12	% campioni effettuati
anno 2021	304	334	110%
anno 2022	313	309	99%
2022 vs 2021	9	-25	-

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

periodo	campioni assegnati dalla Regione ed altri Enti Centrali nell'anno	campioni effettuati al 31/12	% campioni effettuati	partite assegnate per esami istologici dalla Regione nell'anno	partite effettuate al 31/12	% partite effettuate	n. macellazioni speciali d'urgenza effettuate nei macelli del territorio dalla Regione al 31/12	campioni effettuati su sospetto clinico anamnestico al 31/12
anno 2021	133	133	100%	6	6	100%	60	236
anno 2022	126	149	118%	6	6	100%	42	138
2022 vs 2021	-7	16	-	0	0	-	-18	-98

- **Animali macellati presso gli stabilimenti di macellazione della provincia di Viterbo**

periodo	giornate di macellazione al 31/12	animali macellati al 31/12	Visite ante e post mortem eseguite al 31/12	controlli benessere animale al 31/12
anno 2021	1.182	1.008.388	1.008.388	1.203
anno 2022	1.093	1.128.702	1.128.702	1.126
2022 vs 2021	-89	120.314	120.314	77

- **Sistema rapido di allerta**

periodo	Allerte ricevute dalle autorità centrali (Ministero Salute e Regione Lazio)	Controlli effettuati al 31/12	risposte alle Autorità entro 7 gg al 31/12	% risposte entro 7 gg
anno 2021	21	81	21	100%
anno 2022	26	104	26	100%
2022 vs 2021	5	23	5	-

➤ **Controllo selvaggina cacciata**

periodo	Cinghiali abbattuti	cinghiali controllati per trichinella al 31/12	% animali controllati
anno 2021	7.481	7.481	100%
anno 2022	7.879	7.879	100%
2022 vs 2021	398	398	-

➤ **Attività riconosciute ai sensi del Reg. CE 853/2004:**

periodo	Totale attività riconosciute	% standard attività riconosciute da controllare nell'anno	n° attività riconosciute controllate al 31/12	% attività riconosciute controllate al 31/12	n. controlli effettuati sulle attività riconosciute al 31/12
anno 2021	154	100%	154	100%	340
anno 2022	157	100%	235	150%	308
2022 vs 2021	3	-	81	-	32



➤ **Attività registrate ai sensi del Reg. CE 852/2004**

periodo	Totale attività registrate	% standard attività registrate da controllare nell'anno	n° attività registrate controllate al 31/12	% attività registrate controllate al 31/12	n. controlli effettuati sulle attività registrate al 31/12
anno 2021	1.227	33%	311	25%	325
anno 2022	1.227	33%	250	20%	262
2022 vs 2021	-	-	61	-	63

➤ **Ristorazione pubblica**

periodo	Totale attività censite	% standard attività da controllare nell'anno	n° attività controllate al 31/12	% attività controllate al 31/12	n. controlli effettuati sulle attività al 31/12
anno 2021	751	3%	10	1%	11
anno 2022	751	3%	13	2%	13
2022 vs 2021	-	-	3	-	2

➤ **Ristorazione collettiva**

periodo	Totale attività censite	% standard attività da controllare nell'anno	n° attività controllate al 31/12	% attività controllate al 31/12	n. controlli effettuati sulle attività al 31/12
anno 2021	128	20%	33	26% 	33
anno 2022	128	20%	3	2% 	3
2022 vs 2021	-	-	30	-	30

Fonte dati: Servizio Veterinario B

## 2. RISULTATI

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

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

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

È proseguito inoltre il processo di digitalizzazione aziendale e lo sviluppo della telemedicina/teleassistenza per garantire la tempestività e la prossimità delle cure.

Nel corso del 2022 è ulteriormente implementato il rapporto comunicativo tra la ASL ed i cittadini/stakeholder, sia attraverso il consolidamento del legame con le associazioni di volontariato che tramite la valorizzazione e la riconoscibilità dell'Azienda e dei suoi professionisti sui canali di comunicazione e sulle piattaforme social che rappresentano un'opportunità per far conoscere i risultati ottenuti.

Di seguito una selezione delle azioni positive messe in campo:



**CORONAVIRUS, ASL VITERBO:  
“CENTOTTANTANOVE CASI ACCERTATI  
NELLA GIORNATA DI OGGI.  
OTTANTASEI NUOVI PAZIENTI  
NEGATIVIZZATI.  
IN TOTALE SALGONO A  
DICIANNOVEMILASETTECENTOTRENTASETT  
E I GUARITI NELLA TUSCIA”.**

Il Team prosegue a mettere in campo tutte le misure di prevenzione e di protezione, al fine di contenere la diffusione del virus, irrobustendo la catena dei contatti stretti, con la preziosa collaborazione delle Amministrazioni comunali.

Dall'inizio dell'emergenza COVID, nella provincia di Viterbo sono stati effettuati 241880 tamponi, 1553 nelle ultime 24 ore. Ad oggi i cittadini che hanno concluso il periodo di isolamento domiciliare fiduciario sono 26126. [#coronavirus](#) [#masklazio](#) [#LazioSiVaccina](#)



## ORA LA NUOVA SANITÀ: L'USCITA DAL COMMISSARIAMENTO E I FONDI DEL PNRR CI PERMETTONO DI FARE UN SALTO NEL FUTURO.

Comincia una stagione di investimenti importanti nella sanità del Lazio: migliorerà ulteriormente la nostra offerta. [#SaluteLazio](#)



## ASPORTATO RARO #SARCOMA AL TORACE GRAZIE A UNA SOFISTICATA OPERAZIONE CHIRURGICA.

Cerimele, DG IFO: “Importante che questi interventi vengano eseguiti in centri ad alta specializzazione. Fondamentale la collaborazione tra esperti IFO e i professionisti di Viterbo. Lavoriamo per ottimizzare il modello di reti tra i nostri centri di riferimento e il territorio.”

## #COVID: REGIONE LAZIO, SCUOLE:

Sarà potenziato il contact tracing con drive-in a disposizione degli studenti. Si potrà prenotare sulla piattaforma (<https://prenota-drive.regione.lazio.it/main/home>) con la tessera sanitaria e indicando l'Istituto scolastico. [#SaluteLazio](#)



## CHIRURGIA ONCOLOGICA, ASL VITERBO: “PIÙ 15% DI INTERVENTI CHIRURGICI PER CANCRO COLORETTALE NEL 2020 A BELCOLLE. PIÙ 10% NEL 2021”

Numeri importanti di attività per l'unità operativa di Chirurgia oncologica di Belcolle. I recenti dati del Programma regionale valutazione esiti (PREVALE), pubblicati dalla Regione Lazio, hanno infatti posizionato la struttura complessa viterbese al quarto posto tra le oltre 100 unità operative laziali, in termini di volumi di attività e qualità di risultati, registrando un incremento di interventi

chirurgici per cancro coloretale del 15% nel 2020, rispetto agli anni pre-pandemia.

E il trend di crescita è confermato anche nel 2021, con gli indicatori aziendali che parlano di un'ulteriore crescita dei volumi di attività del 10% rispetto all'anno precedente.

Dati significativi che testimoniano come la pandemia non abbia arrestato nella Asl di Viterbo la presa in carico dei pazienti oncologici della Tuscia.

Gli esiti del sistema regionale Prevale sono un riconoscimento pubblico di un faticoso, costante e silenzioso lavoro che abbiamo svolto mettendo in campo una rete articolata di attività e servizi, sia a livello ospedaliero che territoriale. [Salute Lazio Regione Lazio](#)

### CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTI COVID19



Dalle ore 24:00 del 7 Gennaio partiranno le prenotazioni per la dose di richiamo (booster) rivolta alla fascia d'età 12-15 anni

PRENOTAZIONI SU:

[WWW.PRENOTAVACCINO-COVID.REGIONE.LAZIO.IT](http://WWW.PRENOTAVACCINO-COVID.REGIONE.LAZIO.IT)



SALUTE LAZIO



REGIONE LAZIO

### #CORONAVIRUS: CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTI COVID19 REGIONE LAZIO

Dalle ore 24:00 del 7 gennaio partiranno le prenotazioni per la dose di richiamo (booster) rivolta alla fascia d'età 12 - 15 anni.

Prenotazioni su: <https://prenotavaccino-covid.regione.lazio.it/main/home>  
[#SaluteLazio](#)



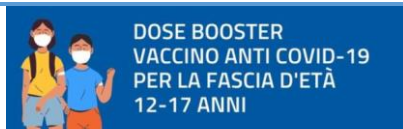
### REGIONE LAZIO; D'AMATO PRESENTA GLI INTERVENTI DEL PNRR: 32,9 MLN PER IL SERVIZIO SANITARIO DI VITERBO RIORGANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE INTERMEDIE E DELLE RETI DI PROSSIMITÀ, DIGITALIZZAZIONE DEI PERCORSI DI PRESA IN CARICO: ECCO LA SANITÀ LOCALE DEL FUTURO

Attivazione di 5 Centrali operative territoriali, di 12 Case della comunità, di 4 Ospedali di comunità, l'adeguamento sismico degli ospedali e il rafforzamento tecnologico della rete ospedaliera con l'acquisto di 21 nuove apparecchiature di ultima generazione. Questo, in sintesi, il piano di riorganizzazione che sarà finanziato dalla Regione Lazio con 32,9 milioni di euro pianificati per i primi investimenti del PNRR e del piano nazionale investimenti complementari al PNRR nella provincia di Viterbo. L'investimento fa parte del più ampio piano riorganizzativo della sanità laziale che vede impegnati 700 milioni di euro fino al 2026.

Grazie ai fondi del PNRR la presenza di presidi sanitari sul territorio si moltiplicherà.

Con il PNRR e gli altri fondi che la Regione Lazio ha investito nel corso degli ultimi 9 anni si completerà la nuova rete territoriale, per dare vita a una sempre più forte ed efficace integrazione tra la rete ospedaliera aziendale e quella territoriale, attraverso la presenza di strutture intermedie e tecnologie avanzate in grado di rispondere ad ogni esigenza di cura.

[#SaluteLazio](#)



**DOSE BOOSTER  
VACCINO ANTI COVID-19  
PER LA FASCIA D'ETÀ  
12-17 ANNI**

Da mercoledì 12 gennaio saranno disponibili nuovi slot di prenotazione per la dose booster del vaccino anti Covid-19 per la fascia d'età 12-17 anni.

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE:  
Online sul sito [prenotavaccino-covid.regione.lazio.it](https://prenotavaccino-covid.regione.lazio.it)



## **DISPONIBILI NUOVI SLOT DI PRENOTAZIONE PER LA DOSE BOOSTER DEL VACCINO ANTI-COVID19 PER LA FASCIA D'ETÀ 12-17 ANNI.**

Prenotazioni su: <https://prenotavaccino-covid.regione.lazio.it/main/home>

[#SaluteLazio](#)



## **ASL VITERBO: LA VACCINAZIONE ANTI SARS-COV2 NEI PAZIENTI IN CORSO DI TRATTAMENTO ANTITUMORALE, DUE NUOVI LAVORI PUBBLICATI DALLA UOC DI ONCOLOGIA DELL'OSPEDALE BELCOLLE**

Due nuovi lavori scientifici sugli effetti dei trattamenti antitumorali nei pazienti oncologici sottoposti a vaccinazione anti-SARS-COV2 sono stati recentemente pubblicati su due prestigiose riviste scientifiche: ESMO Open ed Annals of Oncology, riviste ufficiali della Società europea di oncologia medica (ESMO).

“Nello studio pubblicato su ESMO Open abbiamo effettuato un’analisi per valutare l’effetto dei trattamenti antitumorali sulla immunogenicità indotta dalla vaccinazione”.

“Il secondo articolo, nuovamente pubblicato su Annals of Oncology, - aggiunge Fabrizio Nelli, coordinatore della Lung unit viterbese - consiste nell’aggiornamento a 6 mesi dello studio Vax-On divulgato a settembre 2021. Da questa analisi a lungo termine, eseguita su 311 pazienti, è emerso che la vicinanza temporale della vaccinazione alla chemioterapia non compromette la risposta immunitaria, che rimane adeguata anche 5 mesi dopo la seconda dose di vaccino”.

[Salute Lazio Regione Lazio](#)





### **BELCOLLE, ASL VITERBO: “FONDAZIONE CARIVIT DONA UN SISTEMA POLIGRAFICO COMPUTERIZZATO E UNA PIATTAFORMA TECNOLOGICA ALLA CARDIOLOGIA E ALLA RADIOLOGIA VASCOLARE E INTERVENTISTICA”.**

Le tecnologie di ultima generazione, già in funzione, sono state visionate questa mattina dal direttore generale della ASL, e dal presidente della fondazione Carivit, Marco Lazzari

Salute Lazio Regione Lazio

### **DONAZIONE SANGUE**



### **ATTENTI ALLE FAKE NEWS**

Per informazioni:  
<https://www.centronazionale sangue.it/cns-in-rete-fake-news-sui-donatori-vaccinati/>  
#SaluteLazio

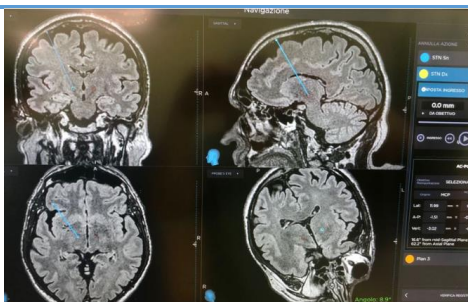
### **#Covid19: DONAZIONE SANGUE:**

Le persone vaccinate possono tranquillamente donare il sangue, e le sacche prelevate da chi è immunizzato sono utilizzate in questi mesi per le trasfusioni senza alcuna differenza con le altre.

Lo ribadisce il Centro Nazionale Sangue in merito ad alcuni video e notizie che circolano in rete e sui social in queste ore.

Per informazioni:

<https://www.centronazionale sangue.it/cns-in-rete-fake.../>  
#SaluteLazio



### **MALATTIA DI PARKINSON, ASL VITERBO: “IMPIANTATO SU UN PAZIENTE A BELCOLLE IL PRIMO SISTEMA DI ELETTROCATETERI DIREZIONALI PER LA STIMOLAZIONE CEREBRALE PROFONDA”.**

Il nuovo sistema, che non modifica la tecnica chirurgica, già utilizzata all’ospedale viterbese dal 2018, consente di personalizzare la terapia e di fornire dati individuali e specifici del paziente, grazie alla funzione di rilevamento dei segnali cerebrali

Salute Lazio Regione Lazio



## ASL VITERBO: ATTIVATO A BELCOLLE L'AMBULATORIO PER IL RIVOLGIMENTO PER MANOVRE ESTERNE NELLA GRAVIDANZA CON PRESENTAZIONE PODALICA

Presso la struttura viene effettuata dal personale ostetrico e ginecologico una procedura sicura, alternativa al taglio cesareo

**OPEN DAY VACCINALE ANTI COVID 19 donne in gravidanza**  
**2 FEBBRAIO 2022**

Presso i consultori familiari di Viterbo, Tarquinia e Civita Castellana dalle ore 10 alle ore 17

Accesso libero, senza prenotazione

## OPEN DAY VACCINALE ANTI COVID 19 – DONNE IN GRAVIDANZA

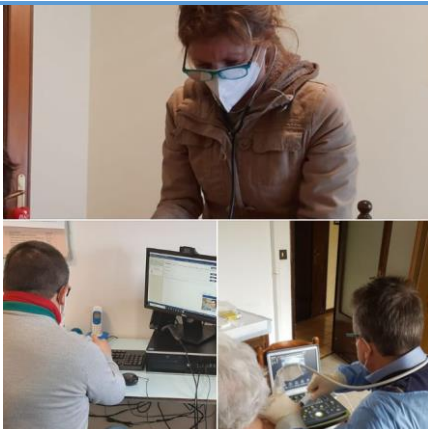
Nella giornata di mercoledì 02 febbraio, dalle 10 alle 17, presso i consultori familiari di

- 📍 Viterbo
- 📍 Tarquinia
- 📍 Civita Castellana

si terrà l'open day vaccinale anti Covid 19, rivolto alle donne in gravidanza (dalla 12esima settimana in poi) e ai futuri papà.

👉 L'accesso è libero, senza necessità di prenotazione, fino ad esaurimento dei vaccini a disposizione.

[Regione Lazio Salute Lazio](#)



## ASL VITERBO, TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE: 1283 PRESTAZIONI DOMICILIARI NEL 2021 SU TUTTO IL TERRITORIO DELLA TUSCIA.

Più 219,95% di attività rispetto all'anno precedente, tra prime e seconde visite e interventi in telemedicina e teleconsulto.

Nel 2021 la unità operativa di Terapia del dolore e cure palliative, diretta da Giovanni Siena, ha erogato 1283 prestazioni domiciliari su tutto il territorio provinciale, tra prime e seconde visite, interventi in telemedicina e teleconsulto e altre prestazioni.

Numeri importanti che testimoniano un considerevole incremento di attività rispetto all'anno precedente: oltre 882 prestazioni in più, pari a un aumento del 219,95 %.



## PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI, ASL VITERBO: “TRE GIORNI DI PREVENZIONE A ORTE CON UN POLIAMBULATORIO MOBILE”

Su un truck di 1000 metri quadri in via del campo sportivo ad Orte si potranno effettuare Pap test ed Hpv test, per le donne dai 25 ai 64 anni, e prenotare la mammografia per le donne dai 50 ai 74 anni. Verrà, inoltre, consegnato il kit per effettuare lo screening del colon retto, con le indicazioni necessarie, a tutte le persone dai 50 ai 74 anni



## ONCOLOGIA

Contributi ai cittadini sottoposti a terapia oncologica per l'acquisto della parrucca



## #LOTTOcontrolaviolenza:

Da oggi parte la campagna di sensibilizzazione e di promozione della salute contro ogni genere di violenza



## #LOTTOcontrolaviolenza,

“Al via un protocollo di intesa con Aris, Aiop e Unindustria della Regione Lazio per il riconoscimento precoce di forme di abuso e violenza all’interno delle strutture residenziali per anziani



## PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI

“Partono da Blera nove giorni di prevenzione con il poliambulatorio mobile presente nelle piazze della Tuscia” il truck itinerante toccherà i comuni di Sutri, Oriolo Romano, Nepi, Fabrica di Roma, Caprarola e Ronciglione.

Nel corso delle giornate si potranno effettuare Pap test ed Hpv test, per le donne dai 25 ai 64 anni, e prenotare la mammografia per le donne dai 50 ai 74 anni. verrà, inoltre, consegnato il kit per effettuare lo screening del colon retto, con le indicazioni necessarie, a tutte le persone dai 50 ai 74 anni



## PREVENZIONE E DIAGNOSI PRECOCE DEI TUMORI DEL CAVO ORALE

Asl Viterbo: “Visite gratuite e informazioni a Belcolle e alla Cittadella della salute per la giornata di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del cavo orale”



## CEFALEA E DOLORI CRANIO FACCIALI

due giorni di visite di screening e di orientamento con il team del centro Cefalee di Belcolle



## GIORNATA INTERNAZIONALE DELL'OSTETRICA: INCONTRO CON 400 STUDENTI DELL'ISTITUTO ORIOLI SUL TEMA DELLA CONTRACCEZIONE

La Giornata 2022, come ha ricordato presidente di Fnopo (la Federazione nazionale degli ordini della professione ostetrica), ha come tema “100 Years of progress”:  
 “...Slogan significativo poiché vede le ostetriche riunite come una comunità globale per sostenere gli investimenti in cure ostetriche di qualità in tutto il mondo, migliorando

nel frattempo la salute sessuale, riproduttiva, materna, neonatale, infantile e adolescenziale”.



### **“CINQUE NUOVI MAMMOGRAFI PER INCREMENTARE L’OFFERTA DIAGNOSTICA NELLA TUSCIA”**

In fase di installazione una strumentazione di ultima generazione allo screening senologico di Montefiascone.

Una analoga già in dotazione alla radiologia di Civita Castellana. Una terza a breve arriverà a Belcolle.

A marzo inaugurato il primo dei due nuovi mammografi digitali su mezzo mobile. il secondo sarà installato entro fine mese.

Il valore medio dell'obsolescenza tecnologica passa da 11 anni a meno di 12 mesi.



### **“CONSEGNATI OGGI I PREMI DONARE PER DONARSI AL CENTRO CULTURALE DI VALLE FAUL”**

Al concorso, organizzato dal tavolo del volontariato Donazione ed educazione alla salute della Asl di Viterbo, hanno partecipato 925 studenti delle scuole primarie e secondarie di primo grado della Tuscia

Si è svolta oggi pomeriggio la cerimonia di premiazione del concorso “Donare per donarsi” 2022, promosso dal tavolo del volontariato Donazione ed educazione alla salute della Asl di Viterbo e rivolto agli studenti delle scuole primarie e secondarie di primo grado della provincia di Viterbo.



### **GESTIONE ENDOVASCOLARE DEL TRAUMA, FOCUS SULLA TECNICA REBOA ALL’UNITUS**

La manifestazione si svolge nella città dei papi, a poco più di due mesi dal primo trattamento con tecnica REBOA (resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta) eseguito a Belcolle su un paziente di 42 anni con shock emorragico. La procedura, innovativa su tutto il territorio regionale, rappresenta una nuova frontiera per il trattamento delle emorragie interne non comprimibili attraverso il posizionamento di un catetere a palloncino nell’aorta, eseguendo un clampaggio interno in grado di controllare il sanguinamento al di sotto di esso.



## NUOVE TECNOLOGIE IN MATERIA DI STIMOLAZIONE CEREBRALE PROFONDA, PROFESSIONISTI A CONFRONTO ALLE TERME SALUS

A Belcolle la Neurochirurgia all'avanguardia, a livello internazionale, nell'utilizzo di un sistema potenziato matematico probabilistico per l'identificazione di strutture nervose

Venerdì, 6 luglio, presso le Terme Salus di Viterbo, si è svolto un incontro sulle **“Nuove tecnologie in materia di stimolazione cerebrale profonda”** che ha visto la partecipazione di specialisti neurochirurghi e neurologi. Nello specifico, i professionisti viterbesi, nel corso dell'iniziativa formativa, hanno incontrato i colleghi provenienti da varie parti del Centro Italia, che si occupano di disturbi del movimento, esponendo loro le tecniche che vengono utilizzate presso l'ospedale Belcolle, attraverso tecnologie d'avanguardia.

Tecniche e tecnologie innovative in campo di stimolazione cerebrale profonda che vedono impegnati, a livello multidimensionale, i team che operano nel **Dipartimento di Neuroscienze** e, in particolare, l'unità complessa di **Neurochirurgia**, diretti da **Riccardo Antonio Ricciuti**. Strutture e professionisti ormai riconosciuti quali opinion leader nazionali di tale terapia, utilizzata prevalentemente per la cura dei disturbi del movimento (malattia di Parkinson, tremore essenziale e distonie) ma anche nell'epilessia e nei disturbi psichiatrici.



L'APPROCCIO SISTEMICO  
ALLE PRESTAZIONI IN TELEMEDICINA  
NELLA LORO NUOVA SEMANTICA E PROATTIVITÀ

**AZIENDE SMART**

## TECNOLOGIE E ASSISTENZA DI PROSSIMITÀ: LA TELEMEDICINA NEL LAZIO PRESENTA LE SUE “AZIENDE SMART”

Il workshop si presenta come confronto tra le aziende sanitarie e ospedaliere del sistema sanitario regionale, rispetto alle esperienze e alle progettualità implementate nell'ambito della telemedicina, ambito che sia il PNRR che il DM 77 contribuiscono a valorizzare nella logica di una medicina sempre più tempestiva e vicina al paziente. L'incontro intende porre le basi per un dibattito costruttivo in relazione a tematiche di estrema attualità: la transizione digitale, le sfide collegate al PNRR, la digitalizzazione come strumento di flessibilità organizzativa, i nuovi modelli di accessibilità delle cure, le modalità di applicazione efficace delle nuove linee guida relative alla telemedicina.



## GESTIONE DELL'ICTUS: ALLA NEUROLOGIA DI BELCOLLE CONSEGNATO OGGI IL PREMIO INTERNAZIONALE ESO ANGELS PLATINUM AWARD

In tutta Italia, per il secondo trimestre 2022, solo altre 33 strutture hanno ottenuto il prestigioso riconoscimento. Nel reparto viterbese dal 2015 sono stati effettuati più di 400 trattamenti di rivascolarizzazione. Circa il 26% di tutti i pazienti ricoverati con ictus ischemico e la quasi totalità dei pazienti candidabili



## CENTO CITTÀ CONTRO IL DOLORE: ANCHE LA ASL DI VITERBO ADERISCE ALL'INIZIATIVA DI FONDAZIONE ISAL

Ascoltare e prendere in carico i bisogni delle persone colpite da dolore cronico, orientandole ai servizi attivi presso la Asl di Viterbo. Con questa finalità i professionisti dell'unità operativa di Terapia del dolore e cure palliative, presenti nel centro di riferimento aziendale di Montefiascone e nella Casa della salute di Soriano nel Cimino, e il team dell'unità operativa di Anestesiologia dell'ospedale Belcolle di Viterbo hanno organizzato oggi un open day nell'ambito della XIV edizione della Giornata internazionale "Cento città contro il dolore" 2022.



## H-OPEN DAY SALUTE MENTALE: IL 10 OTTOBRE LA ASL VITERBO ADERISCE ALL'INIZIATIVA DI FONDAZIONE ONDA

Servizi gratuiti, informazioni e orientamento presso i centri salute mentale di Montefiascone, Tarquinia, Viterbo, Civita Castellana, Vetralla e all'Spdc dell'ospedale di Belcolle Onda, l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, in occasione della Giornata mondiale della salute mentale (10 ottobre 2022), coinvolge gli ospedali con i Bollini rosa, tra questi Belcolle, e i presidi dedicati alla salute mentale con un H-Open per offrire servizi gratuiti clinico-diagnostici e informativi alla popolazione. Obiettivo di questa iniziativa giunta alla sua 9ª edizione è sensibilizzare la popolazione sull'importanza della diagnosi precoce e favorire l'accesso alle cure, aiutando a superare pregiudizi, stigma e paure legati alle malattie psichiche.



## **CORSO DI FORMAZIONE IN CAMPO SULLA SICUREZZA NEI LAVORI FORESTALI**

Asl di Viterbo, Università della Tuscia e imprese forestali insieme per la sicurezza sul lavoro.

Presso l'università Agraria di Tarquinia si è svolto lo scorso weekend il corso di formazione in campo sulla sicurezza nei lavori forestali rivolto a imprese, professionisti del settore, studenti dell'Università della Tuscia e degli Istituti tecnici Agrari Fratelli Agosti e Cardarelli.

Nel corso dell'iniziativa, sono state presentate le buone pratiche di valutazione preliminare del cantiere forestale, redatte in collaborazione tra gli enti e le imprese, ed effettuate dimostrazioni di abbattimento di piante da parte di istruttori forestali della Regione Lazio.



## **TORNA IL SAFETY DAY: UNA GIORNATA DI STUDIO PER LA SICUREZZA E LA SALUTE SUL LAVORO**

È ormai chiaro che la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro, soprattutto nel settore agricolo e forestale, rivestono un ruolo chiave per la nostra società e per il nostro sistema lavorativo. Ed è altresì chiaro come tale settore interessi varie materie: dagli aspetti politici e giuridici sino a quelli più tecnici ed ingegneristici. L'obiettivo della giornata di studio, giunta quest'anno alla dodicesima edizione, è mettere in luce i punti principali della strategia europea "One Health" ed illustrare i possibili scenari del prossimo futuro nonché le lacune presenti nell'attuale sistema.



## **GIORNATA INTERNAZIONALE PER L'ELIMINAZIONE DELLA VIOLENZA CONTRO LE DONNE: IL SERVIZIO SOCIALE DELLA ASL INCONTRA GLI ISTITUTI VITERBESI**

In previsione della Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne, ricorrenza istituita dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite e che si celebra ogni 25 novembre, il Servizio sociale della Asl di Viterbo, diretto da Nicoletta Salvatori, in collaborazione con la Procura della Repubblica di Viterbo, ha messo in campo per il 2022 una serie di 3 incontri con gli istituti scolastici del capoluogo della Tuscia.

Obiettivo: favorire momenti di approfondimento sui temi connessi alla giornata, attraverso attività volte al superamento dei pregiudizi, al contrasto di ogni forma di



violenza e di discriminazione e con l'intento di promuovere, insieme alle nuove generazioni, azioni di sensibilizzazione e di prevenzione nell'ambito di una più globale crescita della cultura del rispetto dell'altro.

**GIORNATA NAZIONALE PARKINSON**  
25 - 26 - 27 novembre 2022

**CANTIERE PARKINSON**  
per "costruire" un atteggiamento diverso nell'affrontare la malattia

Spazio pensilina - Ufficio Ispittico  
piazza Martiri d'Ungheria (Socorria) - Viterbo

Durante tutto l'evento saranno disponibili brevi video su argomenti specifici.

Departmento di Neuroscienze e organi di senso  
REGIONE LAZIO

**PROGRAMMA**

**VENERDI 25 NOVEMBRE**  
16.00 - 17.00 registrazione e sede pranzo  
16.00 - 17.00 attività di sensibilizzazione: Maria Cristina BOLLANI  
16.00 - 17.00 attività di sensibilizzazione: Maria Cristina BOLLANI  
17.00 - 18.00 attività di sensibilizzazione: Maria Cristina BOLLANI  
17.00 - 18.00 attività di sensibilizzazione: Maria Cristina BOLLANI  
18.00 - 19.00 attività di sensibilizzazione: Maria Cristina BOLLANI

**SABATO 26 NOVEMBRE GIORNATA NAZIONALE PARKINSON**  
09.30 - 11.30 registrazione e sede pranzo  
10.00 - 11.00 attività di sensibilizzazione: Maria Cristina BOLLANI  
11.00 - 12.00 attività di sensibilizzazione: Maria Cristina BOLLANI  
12.00 - 13.00 attività di sensibilizzazione: Maria Cristina BOLLANI  
13.00 - 14.00 attività di sensibilizzazione: Maria Cristina BOLLANI  
14.00 - 15.00 attività di sensibilizzazione: Maria Cristina BOLLANI  
15.00 - 16.00 attività di sensibilizzazione: Maria Cristina BOLLANI  
16.00 - 17.00 attività di sensibilizzazione: Maria Cristina BOLLANI  
17.00 - 18.00 attività di sensibilizzazione: Maria Cristina BOLLANI

**DOMENICA 27 NOVEMBRE**  
16.00 - 17.00 registrazione e sede pranzo  
16.00 - 17.00 attività di sensibilizzazione: Maria Cristina BOLLANI  
17.00 - 18.00 attività di sensibilizzazione: Maria Cristina BOLLANI

Associazione Parkinson Viterbo - spa  
per informazioni e prenotazioni  
per consigli medici e cure personalizzate  
per attività ricreative e sportive  
per percorsi fisici e attività riabilitative

Viterbo, via Luciano di Viterbo, 38 - Tel. 0761 324 200  
Piazzale G. 01100 221  
Piazzale G. 01100 222  
Piazzale G. 01100 223  
Piazzale G. 01100 224  
Piazzale G. 01100 225

## CANTIERE PARKINSON, PER COSTRUIRE UN ATTEGGIAMENTO DIVERSO NELL’AFFRONTARE LA MALATTIA

In occasione della giornata nazionale, tre giorni di iniziative organizzate dall'associazione Parkinson presso lo spazio pensilina di piazza martiri d'Ungheria a Viterbo. Iniziativa realizzata in collaborazione con la Asl viterbese, dipartimento di neuroscienze e organi di senso, la Fondazione Limpe e con il patrocinio del Comune di Viterbo



## NELLA GIORNATA MONDIALE CONTRO L’AIDS, PUBBLICATI I DATI SULLA SORVEGLIANZA E IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI NELLA TUSCIA

In occasione della Giornata mondiale contro l’Aids, il personale medico e infermieristico dell’unità operativa di Malattie infettive - Centro di riferimento Aids della Asl di Viterbo, in collaborazione con l’associazione L’Altro circolo, l’Unitus e il comitato viterbese di Croce rossa italiana, sarà presente presso l’ateneo della Tuscia con un camper appositamente attrezzato negli ambienti frequentati dai giovani universitari per offrire la possibilità, a chi lo desidera, di sottoporsi al test “rapido” anti-HIV gratuito.

### 2.1. LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ

L’utilizzo di una parte di risorse per fronteggiare la pandemia ha portato alla necessità di rivisitare le priorità di intervento nei diversi ambiti e, pur garantendo le prestazioni urgenti e non differibili, producendo un impatto sui tempi di erogazione di quelle programmabili, sia ambulatoriali che in regime di ricovero. L’organizzazione si è dovuta misurare con la ricerca di nuovi modelli organizzativi, sempre più orientati all’appropriatezza ed all’efficacia, condividendo le professionalità interne all’Azienda, indipendentemente dalla unità operativa di appartenenza e promuovendo un approccio multiprofessionale e multidisciplinare. Nello specifico, nel corso del 2022 ad esempio è stata riorganizzata la rete dell’offerta chirurgica, rafforzando le equipe itineranti ed introducendo il modello del pendolo che sostituisce la logica per cui il paziente debba risolvere il suo problema di salute necessariamente spostandosi per ricevere diagnosi e cura con quella dello spostamento dei team di professionisti presso gli ospedali della rete più vicini al paziente, sempre garantendo i requisiti di massima sicurezza e garanzia delle prestazioni appropriate.

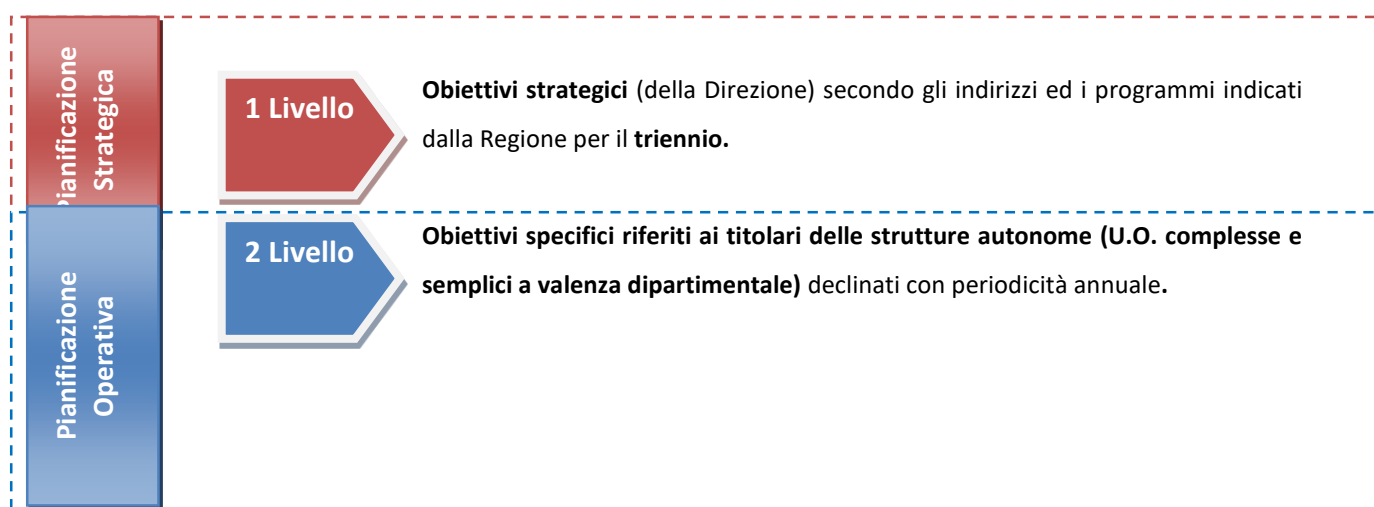
I Tavoli Tecnici di lavoro precedentemente descritti sono le nostre comunità di pratica che hanno consentito nel corso dell'anno di ridisegnare in maniera tempestiva l'organizzazione aziendale e di fornire le migliori risposte assistenziali nell'ottica di un continuo processo di miglioramento.

Analogamente, nell'area amministrativa, è stata colta l'opportunità di ridisegnare i processi a partire dai servizi di supporto alla direzione strategica, gettando le basi per la costruzione di una Tecnostruttura capace di operare in modalità coordinate sia nell'ambito programmatico che in quello di verifica e controllo.

### 3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

#### 3.1. LA PIANIFICAZIONE ANNUALE

L'anno 2022 ha visto la definizione delle logiche di programmazione sviluppate secondo le seguenti linee, ovvero sulla base della definizione di obiettivi, di indicatori di output/outcome nonché le relative modalità di identificazione degli obiettivi stessi. La pianificazione segue una logica per livelli ovvero:



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

- il 1° Livello ha seguito gli indirizzi ed i programmi indicati dalla Regione, il DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi Livelli Essenziali di Assistenza), il DCA U00081 del 25 giugno 2020 “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”, la DGR n. 762 del 16/11/2021 e gli obiettivi di Contratto assegnati ai Direttori Generali;
- il 2° livello è riferito ai titolari delle strutture autonome (UO complesse e semplici a valenza dipartimentale), dove vengono individuati obiettivi operativi “specifici”.

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

Ogni obiettivo è pesato percentualmente così come i relativi indicatori.

La Direzione Strategica ha condiviso con il Collegio di Direzione l'intero processo di costruzione del Piano Strategico e, conseguentemente, del Piano Triennale delle Performance, a partire dall'analisi dei risultati del lavoro prodotto dai Tavoli Tecnici istituiti nel 2020 per affrontare le maggiori criticità rilevate e del nuovo modello territoriale declinato nello specifico Piano Territoriale per le attività sanitarie e socio sanitarie della ASL di Viterbo. Il Piano rappresenta l'opportunità per realizzare un percorso integrato che parte dalla casa come primo luogo di cura per arrivare alle Case della Comunità e agli Ospedali di Comunità, superando la frammentazione dei percorsi di cura sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali. Fondamentale lo sviluppo delle reti di prossimità, l'implementazione della domiciliarità anche attraverso la digitalizzazione e la telemedicina.

Il 16 dicembre 2021 si è svolta la Conferenza dei Servizi che ha approfondito le tematiche oggetto dei Tavoli Tecnici, ha dato l'avvio al Piano delle Performance, ed è stata l'occasione per illustrare la revisione del Piano Strategico Triennale 2022-2024. Di seguito si elencano i 16 Tavoli Tecnici:

1. percorsi clinico assistenziali d'emergenza
2. revisione/attivazione della rete Trauma e istituzione del Team del Trauma e della Rescue Surgery
3. dimissione orientata: dalla qualità dell'assistenza ospedaliera all'agenda di dimissione
4. Paziente Cronico/fragile: la gestione integrata ospedale territorio attraverso l'utilizzo dei sistemi di e-health
5. la rete chirurgica: azioni per l'incremento della produttività e riduzione della mobilità passiva
6. il nuovo modello territoriale: il progetto individuale di salute e il budget di salute per la gestione socio-sanitaria integrata
7. tecniche di funzionamento degli ambulatori multidisciplinari ed istituzione dell'ambulatorio multidisciplinare post covid
8. ospedale amico del bambino e amico della donna nel percorso nascita
9. revisione e definizione dei tempi e metodi di applicazione dei piani di diffusione
10. progettazione delle articolazioni delle tipologie riabilitative in relazione al bisogno di salute: offerta riabilitativa aziendale
11. rete endocrinologia chirurgica: ipofisi, tiroide e surrene
12. applicazione dei protocolli e percorsi per l'uso appropriato delle tecnologie di diagnostica con l'obiettivo della riduzione delle liste d'attesa e massimizzazione dell'utilizzo delle macchine anche in teleassistenza
13. sviluppo dei sistemi di gestione, monitoraggio e controllo secondo un approccio one-health ed eco-health
14. definizione dei criteri di smart working e di collaboration in smart working e sviluppo dei sistemi di monitoraggio della produttività;
15. le malattie rare;
16. la qualità percepita.

La proposta di scheda di budget è stata articolata secondo gli ambiti riportati nel Piano Triennale delle Performance 2022-2024 (di seguito Piano) che di seguito si elencano:

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

Così come previsto dall'art. 1, comma 8 bis, L. 190/2012, ad ogni Centro di Responsabilità è stato assegnato un obiettivo connesso al Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, al fine di assicurarne uno stretto collegamento con il Piano approvato con la deliberazione del D.G. n. 696/2021. In particolare, si fa presente che all'obiettivo "adesione agli obiettivi e alle azioni previsti nel piano triennale della Prevenzione alla Corruzione e della Trasparenza (Delibera DG 214/2020)" è stato attribuito un peso pari al 5% della scheda di budget 2022. Gli obiettivi assegnati sono esplicitati in termini di adempimenti rispetto alla normativa vigente e al sopra citato PTPCT e misurati e monitorati dal Responsabile Aziendale Anticorruzione e Trasparenza (RAC).

Le singole schede sono state trasmesse dalla Direzione Strategica ai responsabili dei Centri di Responsabilità (CdR) in data 16 e 17 dicembre 2021, invitandoli a presentare alla UOS Controllo di Gestione eventuali osservazioni, integrazioni e controproposte entro il 30 dicembre stesso anno.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 112 del 31 gennaio 2022 è stato approvato il Piano che riporta tutti gli obiettivi e gli indicatori assegnati ai singoli CdR. In seguito, come già riportato in premessa, con deliberazione del Direttore Generale n. 1200 del 30 giugno 2022, l'Azienda ha proceduto ad approvare il PIAO di cui il Piano rappresenta una sezione dedicata.

Nel 2022 la negoziazione di budget si è articolata su unico livello di contrattazione tra la Direzione Strategica e le strutture Complesse e Semplici a Valenza Dipartimentale individuate nell'Atto Aziendale.

Il Comitato di Budget, negli incontri del 2, 11 e 21 febbraio 2022 ha esaminato le osservazioni pervenute e formulato la nuova versione delle schede di budget 2022, poi trasmesse per mail ai responsabili di struttura.

Il processo di negoziazione, a causa delle misure di distanziamento sociale dettate dalla fase pandemica, si è svolto in larga parte in modalità call conference nei mesi di febbraio e marzo ed è esitato nella deliberazione del Direttore Generale n. 1451 del 29 luglio 2022.

### **3.2. GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA**

Il documento di programmazione economica per l'anno 2022 approvato dalla Regione Lazio con DGR 589 del 19 luglio 2022 ha imposto all'Azienda il rispetto dei vincoli economici nello stesso previsti. L'Azienda ha dovuto riprogrammare i contenuti e le linee di attività inizialmente previsti, razionalizzando ed efficientando le risorse al fine di contenere l'impatto economico sul Bilancio 2022.

La programmazione per obiettivi è stata sviluppata in maniera coerente con il Documento Programmatico Regionale per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Regionali per l'anno 2022. Tutti i centri ordinatori di spesa hanno negoziato il proprio budget di spesa con la Direzione Generale e tutti i CdR sono stati invitati a presentare la propria proposta di budget economico sulla base dei valori consuntivo 2021 e previsionale 2022. A seguito dell'emergenza COVID-19, così come per l'anno 2020 è proseguita l'attività di rendicontazione separata dei costi direttamente riferibili all'emergenza pandemica nonché è stata avviata quella dedicata ai costi riconducibili all'assistenza dei profughi provenienti dai territori colpiti dai conflitti in Ucraina..

### **3.3. IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE**

Le performance organizzative relative all'anno 2022 sono il risultato di un processo complesso, basato sulle risultanze dell'istruttoria condotta dalla UOS Controllo di Gestione e sulla verifica da parte del Comitato di Budget aziendale conclusa in data 26 giugno 2023, anche in considerazione del permanere delle condizioni di eccezionalità del periodo in esame che ha necessariamente impattato sulla organizzazione dei servizi e sui risultati delle singole unità operative, spesso determinati dagli accadimenti esterni.

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

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

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

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

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

<i>tipologia KPI</i>	<i>criterio di valutazione</i>
tipo autocertificazione	Valutazione effettuata direttamente dal responsabile di struttura che deve in ogni caso allegare la documentazione che dimostri la veridicità di quanto dichiarato
Tipo software interno di struttura	Valutazione effettuata direttamente dal responsabile di struttura avvalendosi del SW gestionale in uso (es. CARDIOPLANET, DnLAB, ecc.)
Tipo documentale	Valutazione effettuata dal Comitato di Budget quale risultato della misurazione della percentuale di azioni compiute e documentate e l'efficacia delle stesse, rispetto a quelle ancora da compiere
Tipo flussi e software	Valutazione basata sui risultati direttamente calcolati dal sistema informativo aziendale o regionale
Tipo Referente di obiettivo/indicatore	Valutazione effettuata dal Referente (Direttore Dipartimento di afferenza o altro Dipartimento, responsabile di linea di attività – p.es. Responsabile Trasparenza, Responsabile URP, Risk Management - ) a volte espressamente individuato nella scheda di budget, avvalendosi delle informazioni, documenti e dati in suo possesso utili alla valutazione dell'obiettivo
Tipo Coordinatore Tavolo Tecnico	Valutazione effettuata dal Coordinatore del Tavolo Tecnico di afferenza sulla base dell'apporto e del contributo che il/i partecipanti al Tavolo ha/hanno garantito ai lavori dello stesso, anche documentato nella piattaforma gestionale informatica dedicata

Il risultato delle performances organizzative ha tenuto conto delle criticità emerse nella fase istruttoria nella misurazione di alcuni indicatori. Tali criticità sono state sottoposte dagli Uffici del Controllo di Gestione all'esame del Comitato di Budget negli incontri del 27 aprile, 23 maggio, 8, 15, 21 e 26 giugno 2023.

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

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

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

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

L'Organismo Indipendente di Valutazione nell'incontro del 12 giugno 2023 ha preso atto del percorso di valutazione avviato, cominciando ad effettuare gli opportuni approfondimenti in merito.

### 3.4. LE PERFORMANCE ORGANIZZATIVE

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

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

Politica	Politiche descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	ESITO 2022	
A	EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DI PREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE	applicazione procedura di cogestione nei pazienti con	100% pazienti dimessi con		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ dipendenza dimessi da SPDC e inviati a CSM e Dipendenze</li> <li>☐ % ricoveri ripetuti entro 30 gg dalla dimissione con stessa MDC</li> <li>☐ % ricoveri ripetuti entro 7 gg di pazienti psichiatrici maggiorenni intra ASL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ dipendenze</li> <li>☐ &lt;7%</li> <li>☐ &lt;6%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> <li>4%</li> <li>2%</li> </ul>	
			* azioni di contrasto al sovraffollamento nei Pronto Soccorso: monitoraggio sugli indicatori di accesso al P.S. e attuazione del	valutazione	approvazione Piano Aziendale per la gestione del flusso di ricovero e sovraffollamento in P.S. (del.ne.n. 2652 del 29/12/2022)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ relativo Piano</li> <li>☐ % ricoveri ripetuti entro 7gg di pazienti psichiatrici maggiorenni intra ASL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ positiva del DSA</li> <li>☐ &lt;=6%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3%</li> <li>3%</li> <li>5%</li> </ul>	
			Accessi con esito ricovero/trasferimento a tempo di permanenza superiore a 24 ore sul totale dei pazienti con esito		
		☐ ricovero/trasferimento	☐ <10%	8%	
				12%	
				40%	
			ADI: presa in carico in regime domiciliare CIA >0,14 di almeno il	☐ >2,4%	5%
		☐ 2,4% pz >65			
		☐ applicazione dei PRIS	☐ > 80% dei pazienti valutati	>80%	
			applicazione dell'"Agenda di dimissione" nel 100% dei pazienti dimessi segnalati dalle strutture ospedaliere, secondo le linee	☐ applicazione 100% dei casi	valutazione positiva da parte del Governo delle Professioni Sanitarie; in particolare, le agende sono applicate nel 100% dei casi eleggibili in tutti i Presidi; a Montefiascone si procederà solo dopo la riconversione del reparto, nel 2022 destinato a Medicina COVID
		☐ guida aziendali	☐ rispetto del cronoprogramma	si	
		☐ attuazione piano vaccinale			
		☐ esami istologici screening cervico-carcinoma: rispetto dei tempi standard GISCI	☐ 95% dei casi	21 gg tempo di refertazione medio	
		☐ esami istologici screening colon retto: rispetto dei tempi standard GISCOR	☐ 95% dei casi	21 gg tempo di refertazione medio	
		☐ N. di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (1 dose) di vaccino MPR	☐ ≥95%	97%	
		☐ Numero di mammografie di screening effettuate sulla popolazione target (donne 50-69 anni) nel programma di screening organizzato, calcolate nel periodo di riferimento x100	☐ ≥ 50%	53%	
		☐ P.S. Belcolle: accessi con triage rosso ed esito ricovero/trasferimento a tempo di permanenza superiore a 24 ore sul totale pazienti con triage rosso ad esito	☐ <10%	30%	
		☐ P.S. Civita Castellana: accessi con triage rosso ed esito ricovero/trasferimento a tempo di permanenza superiore a 24 ore sul totale pazienti con triage rosso ad esito	☐ <10%	0%	
		☐ P.S. Tarquinia: accessi con triage rosso ed esito ricovero/trasferimento a tempo di permanenza superiore a 24 ore sul totale pazienti con triage rosso ad esito	☐ <10%	5%	
		☐ presa in carico in ADI del 100% dei pazienti eleggibili che hanno presentato istanza al PUA - valore attuale: DISTRETTO A: n. 1.742; DISTRETTO B: n. 1.134; DISTRETTO C: n. 1.600	☐ 100%	100%	



Politica	Politiche descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	ESITO 2022
B	I PIANI DI DIFFUSIONE: AZIONI PER FAVORIRE LA PARTECIPAZIONE ATTIVA DELLA COMUNITA' E DEGLI STAKEHOLDERS INTERNI E ESTERNI	adesione alla procedura gestione reclami secondo le modalità e gli indicatori in essa previsti (DEL.NE 19/2021)	valutazione positiva responsabile URP	valutazione positiva da parte della responsabile URP; in particolare fa presente che nel 2022 sono stati presentati 243 reclami, 75 rilievi e 18 note di merito, evasi tempestivamente circa nell'80% dei casi
		raggiungimento degli obiettivi del Piano - secondo la griglia di valutazione predisposta dal Responsabile RM: tempistiche di adozione provvedimenti ex art. 138 regolamento UE n. 625/2017: 100% dei provvedimenti impositivi/prescrittivi/diffida adottati entro 5 gg dalla data di accertamento della non conformità	Valutazione positiva da parte del responsabile della prevenzione alla corruzione 100%	valutazione positiva da parte della responsabile RPCT; in particolare: l'87,5% delle strutture è valutata positivamente al 100%; l'1,2% al 95%; il 6% all'85%, il 4,5% all'80% e negativamente solo 1 struttura valutazione complessivamente positiva da parte del Risk Manager in merito alle azioni poste in essere dalle strutture
C	ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO	% interventi chirurgici per tumore alla mammella effettuati entro 30 gg secondo PNGLA	> 90%	92%
		% interventi conservativi alla mammella/totale interventi per tumore maligno alla mammella	>=70%	71%
		(%) n. focolai registrati su SIMAN/ n. focolai totali	100% tot.focolai	100% registrazione su SIMAN
		*incremento del rapporto farmaci biosimilari (valutazione Farmacia)	>80%	>80%
		. % colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg/tot. colecistectomie laparoscopiche: valore al 30/9 P.O: Belcolle: 52,5%; la valutazione terrà conto dei risultati conseguiti dai professionisti della U.O. nei diversi presidi della rete chirurgica	>= 70%	valore aziendale: 81,2%
		. Percentuale interventi per frattura femore entro 48h/accesso per pazienti >65 anni	> 70%	P.O. BELCOLLE: 31,16%; P.O. TARQUINIA: 75,65%; P.O. CIVITA CASTELLANA: 68,25%; (vuoto)
		; % interventi di resezione chirurgica entro 120 gg. da intervento conservativo per ca mammella: rispetto dei valori standard regionali	media regionale 2021: 5,12%	dato SIA 2022: 3,60%
		; Volume di angioplastica coronarica percutanea	>= 250	n. 334
		aderenza ai progetti aziendali collegati al PNRR	aderenza al 100% dei progetti e delle tempistiche di realizzazione	100% di aderenza dei progetti e rispetto delle tempistiche
		coordinamento e controllo delle fatture liquidate. Verifica delle fatture liquidate entro 30gg/totale fatture scadute e immesse nel sistema pagamenti (escluse le fatture bloccate con causale ostativa alla liquidazione) al fine del rispetto dei tempi di liquidazione fatture	azzeramento ritardi nei tempi di liquidazione e indice di tempestività dei	indice aziendale di tempestività dei pagamenti: -23 gg
		Incremento n. donazioni organi e tessuti:	incremento rispetto al 2021: 0 prelievi multiorgano; n. 4 cornee; 0 tessuto muscolo	1 prelievi multiorgano; n. 12 cornee; 2 tessuto muscolo scheletrico
		Proporzione di infarti miocardici con soprasslivellamento del tratto ST trattati con angioplastica coronarica percutanea	> 60% dei casi	42%
		proporzione di parti con taglio cesareo primario	rispetto dello standard regionale (<=25% per strutture >1000 parti annui; <15% per strutture <1000	FORTE DATI S.I.: n. 890 parti; 19,16%
		stato di attuazione del processo per ciascun intervento ammesso a finanziamento: rispetto della tempistica e dell'attuazione dei piani secondo le indicazioni delle strutture regionali per la DGR 861/2017, 180/2017, DL 34/2020 e PNRR	valutazione positiva della Direzione Strategica	100% rispetto delle tempistiche di attuazione dei Piani
D	LA VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE: MULTIDISCIPLINARIETÀ, COMUNITA' DI PRATICA, SISTEMA DI NETWORKING, FORMAZIONE	attivazione dei corsi su piattaforma e learning per attività formative in ECM	almeno 1 corso in FAD entro ottobre 2022	n. 17 corsi FAD ECM
		attivazione sistema cruscotto di controllo sulla corretta applicazione degli strumenti normativi in materia di profili orari, presenza/assenza in servizio, permessi e congedi e per il recupero monetario del debito orario dei dipendenti	report mensili a partire dal 30/06/2022 con evidenza delle azioni conseguenti alla verifica di	n. 6 report mensili
		monitoraggio dei lavori dei Tavoli di afferenza e presentazione relazione trimestrale sul contributo specifico apportato dalla U.O.	invio relazione alla Direzione Sanitaria e in copia al Controllo di Gestione	le Comunità di Pratica hanno condotto le proprie attività nei Tavoli di Lavoro Tematici, inserendo la documentazione sulla piattaforma dedicata. I lavori sono stati presentati al Collegio di Direzione e, successivamente, i Tavoli sono stati revisionati.
	Presentazione e realizzazione del Piano formativo aziendale 2023 approvato dalla Direzione Strategica in base alla rilevazione dei bisogni formativi	Entro 31/12/2022	si, nei tempi	

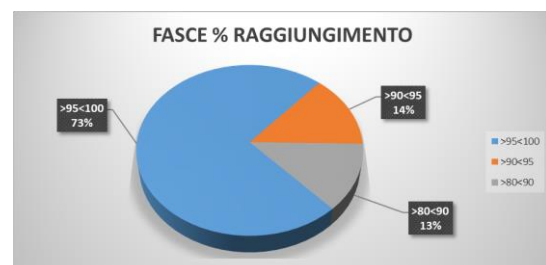
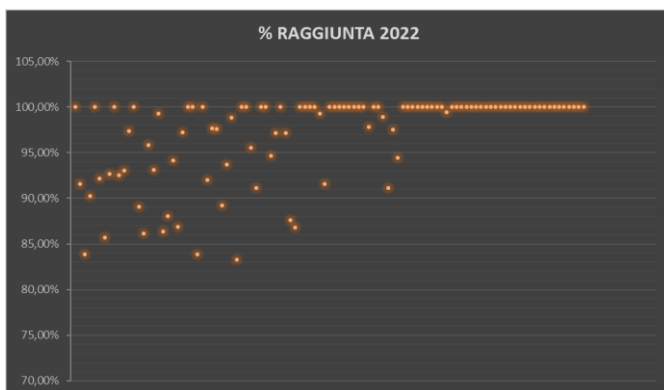
La verifica dei risultati di budget anno 2022 ha dato conto delle risultanze finali contenute nella tabella che segue:

AREA/DIPARTIMENTO	N	UNITA' OPERATIVA	% RAGGIUNT
<b>DPT MEDICO CHIRURGICO</b>	15	UOSD Chirurgia mininvasiva	100,00%
	16	UOSD Chirurgia Generale e week surgery Tarquinia	91,58%
	17	UOC Chirurgia Generale e Week Surgery Civita Castellana	83,86%
	22	UOSD Day e Week Surgery Polo	90,28%
	23	UOSD Endoscopia Digestiva Tarquinia	100,00%
	30	UOC Urologia Polo	92,19%
	86	UOSD Angiologia e rete territoriale	85,71%
	88	UOC Gastroenterologia Endoscopia Digestiva Aziendale	92,67%
	89	UOC Malattie Infettive	100,00%
	90	UOSD Medicina Generale Civita Castellana	92,55%
	91	UOC Medicina Generale e Coordinamento clinico Acquapendente	93,03%
	92	UOC Medicina generale polo	97,37%
	93	UOSD Medicina Generale Tarquinia	100,00%
	94	UOC Medicina Protetta	89,10%
	95	UOC Nefrologia e Dialisi	86,17%
98	UOSD Servizio Cardiologia Civita Castellana - Coordinamento Cardiolog	95,83%	
<b>MEDIA DPT MEDICINE E CHIRURGIE</b>			<b>93,15%</b>
<b>DPT DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE E TERAPIA DEL DOLORE</b>	14	UOSD Artroscopia Ginocchio	99,25%
	21	UOC Chirurgia Vascolare e d'Urgenza	86,37%
	26	UOSD Ortopedia Civita Castellana	88,03%
	27	UOC Ortopedia e Traumatologia e Centro Microchirurgia della mano	94,12%
	28	UOC Ortopedia e Traumatologia Tarquinia	86,90%
	31	UOC Anestesiologia	97,22%
	32	UOSD Anestesiologia Terapia del dolore e cure palliative	100,00%
	33	UOC Anestesiologia Civita Castellana e Tarquinia	100,00%
	35	UOC Cardiologia	83,89%
	36	UOC Cardiologia per lo studio funzionale dell'elettrofisiologia	100%
	39	UOC Pronto Soccorso Civita Castellana	92,00%
	40	UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero	97,69%
	41	UOC Pronto Soccorso Tarquinia	97,60%
43	UOSD Utic Polo	89,25%	
<b>MEDIA DPT DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE E TERAPIA DEL DOLORE</b>			<b>93,74%</b>
<b>DPT DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO</b>	20	UOC Chirurgia Senologica e Centro Integrato di Senologia	98,83%
	38	UOC Ostetricia e Ginecologia Polo	83,30%
	64	UOSD Diagnostica e Screening senologico	100,00%
	96	UOC Pediatria	100,00%
<b>MEDIA DPT DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO</b>			<b>95,53%</b>

AREA/DIPARTIMENTO	N	UNITA' OPERATIVA	% RAGGIUNT
<b>DPT DI NEUROSCIENZE E ORGANI DEL SENSO</b>	19	UOSD Chirurgia Maxillo Facciale	91,11%
	24	UOC Neurochirurgia	100,00%
	25	UOC Oculistica e Rete Territoriale	100,00%
	29	UOC Otorinolaringoiatria	94,68%
	37	UOC Neurologia e UTN	97,14%
	97	UOC Riabilitazione e rete territoriale	100,00%
<b>MEDIA DPT DI NEUROSCIENZE E ORGANI DEL SENSO</b>			<b>97,16%</b>
<b>DPT ONCOEMATOLOGICO DI DIAGNOSI E CURA</b>	18	UOC Chirurgia generale Oncologica	87,64%
	59	UOC Anatomia e Istologia Patologica	86,80%
	60	UOSD Laboratorio di genetica medica	100,00%
	61	UOSD Diagnostica clinica di urgenza Civita Castellana	100,00%
	62	UOSD Diagnostica clinica di urgenza Tarquinia	100,00%
	63	UOC Diagnostica clinica Polo	100,00%
	65	UOC Diagnostica per Immagini	99,25%
	66	UOC Ematologia	91,58%
	67	UOSD Fisica Sanitaria	100,00%
	68	UOSD Medicina Nucleare	100,00%
	69	UOC Oncologia e Rete oncologica	100,00%
	70	UOC Radioterapia	100,00%
	71	UOC SIMNT	100,00%
	72	UOSD Diagnostica per Immagini Civita Castellana	100,00%
101	UOSD Radiologia vascolare ed interventistica	100,00%	
103	UOSD Diagnostica per immagini Tarquinia e radiologia domiciliare	100,00%	
<b>MEDIA DPT ONCOEMATOLOGICO</b>			<b>97,83%</b>
<b>DPT SALUTE MENTALE</b>	54	UOC Salute Mentale Distretto A	100,00%
	55	UOC Salute Mentale Distretto B	100,00%
	56	UOC Salute Mentale Distretto C	98,95%
	57	UOC SPDC	91,11%
<b>MEDIA DPT SALUTE MENTALE</b>			<b>97,51%</b>
<b>DPT DI PREVENZIONE</b>	44	UOSD Anagrafe Zootecnica	94,44%
	45	UOC Centro Riferimento Regionale Amianto	100,00%
	46	UOSD Coordinamento programmi di vaccinazione per adulti e in età ped	100,00%
	47	UOSD Coordinamento Screening	100,00%
	48	UOC Servizio Igiene e sanità pubblica	100,00%
	49	UOC Servizio Veterinario A Sanità Animale e C Igiene degli allevamenti	100,00%
	50	UOC Servizio Veterinario B Ispezione Alimenti di Origine Animale	100,00%
	51	UOSD SIAN Igiene alimenti e Nutrizione	100,00%
	52	UOC SPRESAL	100,00%
	100	UOSD Epidemiologia e registro tumori	100,00%
<b>MEDIA DPT PREVENZIONE</b>			<b>99,44%</b>

AREA/DIPARTIMENTO	N	UNITA' OPERATIVA	% RAGGIUNTI
<b>DPT PER IL GOVERNO DELL'OFFERTA E LE CURE PRIMARIE</b>	58	UOC TSRMEE e Disabilità	100,00%
	73	UOSD Centro Diabetologico Adulti	100,00%
	74	UOSD Centro per il Trattamento delle BPCO	100,00%
	76	UOSD Dermatologia e rete territoriale	100,00%
	77	UOC Dipendenze	100,00%
	82	UOC Cure primarie	100,00%
	83	UOSD Medicina Legale	100,00%
	84	UOC Psicologia	100,00%
<b>MEDIA DPT GOVERNO DELL'OFFERTA E CURE PRIMARIE</b>			<b>100,00%</b>
<b>DISTRETTI</b>	79	UOC Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto A	100,00%
	80	UOC Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto B	100,00%
	81	UOC Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto C	100,00%
<b>MEDIA DISTRETTI</b>			<b>100,00%</b>
<b>AREA DELLA PROGR.NE CONTROLLO AZ.LE E REND.NE SOCIALE</b>	2	UOC Ingegneria Clinica, impiantistica ed edile	100,00%
	3	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione, Bilancio e s	100,00%
	4	UOC Programmazione e Gestione dell'Offerta Accreditati	100,00%
	7	UOC Politiche di valorizzazione del Patrimonio Immobiliare e Sviluppo de	100,00%
	9	UOC Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero	100,00%
	99	UOC Formazione e valutazione dell'applicazione dei processi assistenziali	100,00%
<b>MEDIA AREA DELLA PROGR.NE CONTROLLO AZ.LE E REND.NE SOCIALE</b>			<b>100,00%</b>
<b>AREA DELLO SVILUPPO ORG.VO E GESTIONE DEI CONTRATTI</b>	1	UOC Affari Generali	100,00%
	5	UOC E-Procurement	100,00%
	6	UOC Farmacia Aziendale	100,00%
	8	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane	100,00%
<b>MEDIA AREA DELLO SVILUPPO ORG.VO E GESTIONE DEI CONTRATTI</b>			<b>100,00%</b>
<b>DPT PROFESSIONI SANITARIE</b>	11	UOSD Formazione Universitaria Ricerca ed ECM	100,00%
	12	UOC Governo delle Professioni sanitarie	100,00%
	13	UOSD Servizio Sociale	100,00%
<b>MEDIA DPT PROFESSIONI SANITARIE</b>			<b>100,00%</b>

Di seguito si riporta il grafico di sintesi che evidenzia la distribuzione dei centri di negoziazione sulla base delle percentuali di raggiungimento degli obiettivi di budget 2022.



### 3.5. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Nel 2022 le performance individuali sono state valutate sulla base di un punteggio attribuito dal responsabile della Unità Operativa ai singoli operatori in virtù del contributo apportato al raggiungimento degli obiettivi di budget.

La metodologia applicata prevede, ad inizio del processo di budget, la contestualizzazione degli obiettivi e la condivisione degli items sui quali valutare l'apporto individuale. La scheda di valutazione è articolata in tre aree di valutazione: area del risultato, che attiene al contributo individuale offerto finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di budget, area della qualità della prestazione lavorativa, che attiene ai comportamenti ed alla disponibilità individuale ed area delle capacità manageriali e relazionali individualmente dimostrate.

Per l'anno 2022 l'intero processo si è svolto nel rispetto dei passaggi delineati di seguito per ciascun centro di responsabilità.

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

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

**SCHEDE DI VALUTAZIONE/PREMIALITA' ANNO 2022**

Performance anno 2022										
TIPI DIPENDENTE	RUOLO		Tot Schede	Schede non pervenute	Fascia da 0 a 59	Fascia da 60 a 70	Fascia da 71 a 80	Fascia da 81 a 90	Fascia da 91 a 100	Totali
CM	AM	3287	298	37	1	2	2	13	243	298
CM	SA		2323	221	28	9	24	43	1998	2323
CM	TE		666	61	7	7	11	39	541	666
DM	SA	707	707	166	10	9	28	37	457	707
DN	AM	195	19	7	0	1	0	0	11	19
DN	PR		6	3	0	0	0	0	3	6
DN	SA		166	13	3	0	0	0	150	166
DN	TE		4	2	0	0	0	0	2	4

TIPI DIPENDENTE	RUOLO		Tot Schede	% Schede non pervenute	% Fascia da 0 a 59	% Fascia da 60 a 70	% Fascia da 71 a 80	% Fascia da 81 a 90	% Fascia da 91 a 100	Totali
CM	AM	3287	298	1,13	0,03	0,06	0,06	0,4	7,39	9,07
CM	SA		2323	6,72	0,85	0,27	0,73	1,31	60,78	70,66
CM	TE		666	1,86	0,21	0,21	0,33	1,19	16,46	20,26
DM	SA	707	707	23,48	1,41	1,27	3,96	5,23	64,64	99,99
DN	AM	195	19	3,59	0	0,51	0	0	5,64	9,74
DN	PR		6	1,54	0	0	0	0	1,54	3,08
DN	SA		166	6,67	1,54	0	0	0	76,92	85,13
DN	TE		4	1,03	0	0	0	0	1,03	2,06

**Legenda**

*Tipi Dipendente*

CM: comparto

DM: Dirigenza Medica e Veterinaria

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

**Ruolo**

AM: amministrativo

SA: sanitario

TE: tecnico

## 4. RISORSE EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

### 4.1. IL PERSONALE

Di seguito si riporta una tabella di sintesi relativa al personale presente alla data del 31/12/2022:

<b>TEMPO INDETERMINATO</b>	<b>2823</b>
Dirigenza medica e veterinaria	510
Dirigenti SPTA	111
Comparto	2202
<b>TEMPO DETERMINATO</b>	<b>294</b>
Dirigenza medica e veterinaria	33
Dirigenti SPTA	18
Comparto	243
<b>COMANDI</b>	<b>11</b>
Comparto comando in entrata	2
Comparto comando in uscita	12
Dirigenza medica e veterinaria - comando in entrata	1
Dirigenza medica e veterinaria - comando in uscita	5
<b>CONTRATTI 15-OCTIES E 15-SEPTIES</b>	<b>0</b>
15-octies	0
15-septies	0

Nel 2022 le attività sono state garantite nel rispetto del mantenimento del blocco del turn over e delle assunzioni del personale dipendente e convenzionato, in ottemperanza ai provvedimenti regionali.

Il personale a convenzione dell'Azienda al 31/12/2022 è così composto:

- n. 203 medici di Medicina Generale
- n. 34 Pediatri di libera scelta
- n. 68 medici di continuità assistenziale
- n. 113 Altri suddivisi tra: medicina dei servizi e attività territoriale programmata, medici di guardia turistica, specialisti ambulatoriali titolari e sostituti, biologi, chimici, psicologi ambulatoriali, medici veterinari ambulatoriali.

L'Asl di Viterbo, sin dall'inizio dell'Emergenza sanitaria, è stata costretta a potenziare tutti i servizi, creandone di nuovi e riconvertendo in parte quelli già esistenti, con la finalità di poter disporre in ogni ambito territoriale- aziendale di strutture adeguate a far fronte alla diffusione del contagio ed alla cura dei malati.

Anche nel 2022 ha assunto un ruolo rilevante la politica di reclutamento del personale, attraverso la quale l'Azienda ha tentato in ogni modo, con l'indizione di concorsi, avvisi pubblici, avvisi di manifestazione d'interesse, di acquisire la disponibilità di ogni figura professionale sanitaria mediante la costituzione di rapporti di lavoro subordinato o di collaborazione, per soddisfare tutte le necessità assistenziali.

## 4.2. LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

La gestione finanziaria dell'esercizio 2022 di questa Azienda evidenzia il progressivo consolidamento del percorso di riduzione dello stock del debito; è il risultato di una attenta gestione del ciclo passivo da parte dell'Azienda, anche in ottemperanza alle attività previste nel DCA 521/2018 e successive modifiche ed integrazioni, che hanno determinato una valutazione straordinaria delle poste debitorie e dei fondi rischi aziendali.

È doveroso aggiungere che le ulteriori procedure messe in campo dalla Regione per il pagamento della spesa farmaceutica, degli ospedali classificati, della specialistica, ecc., costituiscono un ulteriore valido strumento per il contenimento ed il controllo del debito.

Nel corso dell'anno 2022 si rileva una diminuzione del valore dei crediti v/clienti privati pari a circa 0,9 milioni di euro. Rispetto a tale ambito si segnala l'attività di recupero crediti che ha portato nel corso dell'anno 2022 condotta secondo le seguenti modalità:

- per tutti i crediti più risalenti nel tempo nonché in prescrizione nel 2022 sono state inviate diffide di pagamento direttamente dall'Ufficio Recupero Crediti, al fine di interrompere i termini di prescrizione;
- in seguito all'emissione degli avvisi di pagamento e dei solleciti da parte dell'Agenzia delle Entrate, si è proceduto al recepimento dei relativi incassi o ad una riconciliazione contabile laddove necessaria;
- per tutti i crediti per cui non è possibile avvalersi del supporto dell'Agenzia (comprese le posizioni interessate da contenzioso, piano di rientro o compensazione) l'Ufficio Recupero Crediti procede in autonomia con l'invio di diffide.

A seguito delle intimazioni di pagamento inviate dall'Agenzia delle Entrate si sono potute chiudere o regolarizzare in contabilità scadenze per un totale di € 78.684,42, importo in costante variazione.

Per i crediti invece sorti nel 2022 si sta procedendo con le modalità ordinarie di recupero.

L'Ufficio Recupero Crediti dell'Azienda, ad oggi, sta lavorando alle molte richieste di informazioni pervenute da parte dei clienti debitori in seguito al ricevimento delle ingiunzioni di pagamento, alcune delle quali necessitano di ricerca di documentazione relativa anche ad anni risalenti (fino al 2012), e che dunque richiedono più tempo per essere evase nonché spesso la collaborazione di altri Uffici Amministrativi.

Per quanto attiene alla gestione economica l'Azienda ha predisposto il Bilancio di Esercizio nei modelli CE e SP, nel rispetto delle scadenze fissate da Regione, sebbene ad oggi non sia ancora stato comunicato il valore del riparto del Fondo Sanitario Regionale.

Solo l'attribuzione della definitiva quota di riparto del FSR a seguito del consolidamento dei dati dei bilanci di tutte le aziende regionali, consentirà di determinare il risultato di esercizio definitivo per l'anno 2022 permettendo una valutazione complessiva del raggiungimento dell'obiettivo economico che l'Azienda si è impegnata a garantire in fase di programmazione, sottoscrivendo i valori contenuti nel documento di sintesi del Bilancio Preventivo assegnato per l'anno 2022, come approvato con Deliberazione Giunta n. 589/2022



avente ad oggetto: “Approvazione del Bilancio Economico Preventivo (BEP) per l’esercizio 2022 degli enti del S.S.R. rientranti nel perimetro di consolidamento, della GSA e del consolidato del S.S.R. ai sensi dell’art. 32, c. 5 del D. Lgs. 118/2011”.

## 5. PARI OPPORTUNITA E BILANCIO DI GENERE

Il benessere organizzativo è un elemento della valutazione dell'impatto delle azioni organizzative sui processi di lavoro ed una delle dimensioni della misurazione dello stato di salute dell'organizzazione. Le risorse umane rappresentano una delle principali categorie di stakeholder e determinano fortemente le performance aziendali. Per assicurare un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e all'assenza di ogni forma di discriminazione, in coerenza con le Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere dei lavoratori e contro le discriminazioni di cui alla Direttiva PCM del 4/3/2011 la ASL di Viterbo nel corso del 2022 ha istituito il Comitato Unico di Garanzia (CUG). Al CUG sono affidate anche le funzioni di sorveglianza delle pari opportunità del fenomeno del mobbing e dello stress lavoro correlato all'interno della ASL.

Altro elemento fondamentale è la garanzia dell'equilibrio di genere nei ruoli apicali; in sanità è un tema che sta assumendo sempre maggiore attenzione fino a diventare questione di *health policy*, se si pensa che delle circa 43 milioni di persone che lavorano nel settore sanitario al mondo, oltre il 70% sono donne ma che solo il 35% ricopre ruoli manageriali; i valori aziendali sono sovrapponibili al dato nazionale.

Nel corso del 2022 il CUG aziendale ha lavorato alla redazione del Piano delle Azioni Positive (PAP), che costituisce una sezione del PIAO adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 171 del 31 gennaio 2023. Al fine di promuovere la conciliazione tra tempi di vita e di lavoro, prevede, fra le azioni, la gestione delle modalità di lavoro in termini di flessibilità oraria e telelavoro. Dai dati indicati nelle tabelle riportate nel Piano, si evince che esistono azioni di miglioramento che l'Azienda può ancora attivare. Come per il part-time, anche i congedi parentali e i permessi sono prevalentemente richiesti dalla componente femminile del personale, in misura superiore al dato generale sul personale. Il personale, impegnato nella rete di gestione dell'emergenza, nei setting clinici che di comunità, è il pilastro su cui si fonda la risposta efficace e efficiente del SSN. È quindi fondamentale investire quanto più possibile per proteggerne la salute fisica e mentale. In particolare, implementare le risorse di supporto psicologico per sostenere gli operatori che quotidianamente si impegnano nella professione di aiuto, può contribuire a potenziare le abilità di adattamento e a promuovere l'empowerment personale. Le Professioni d'Aiuto, in cui la cura e il supporto dell'utente è centrale nella costruzione stessa del ruolo lavorativo, sembrano essere particolarmente esposte al rischio di burnout. L'interazione tra l'ambiente esterno al soggetto (organizzazione e vita privata) e le caratteristiche del lavoratore (aspetti individuali e caratteristiche del lavoro svolto) determinano le abilità di risposta allo stress.

Sono state poste in essere le azioni positive di Bilancio di genere relativamente alle fasi di reclutamento del personale e/o di conferimento incarichi, l'adozione di meccanismi atti a garantire la presenza della componente femminile nell'ambito delle Commissioni concorsuali, ancorché le stesse siano composte per sorteggio. Altresì, nella predisposizione della turnazione, è prassi consolidata il rispetto dell'alternanza dei turni tra coniugi con figli minori, specie con riferimento ai turni notturni, a tutela della maternità.

## 6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE

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

Il Piano Triennale delle Performance 2022-2024, è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 112 del 31 gennaio 2022 è stato approvato il Piano che riporta tutti gli obiettivi e gli indicatori assegnati ai singoli CdR. In seguito, come già riportato in premessa, con deliberazione del Direttore Generale n. 1200 del 30 giugno 2022, l'Azienda ha proceduto ad approvare il PIAO di cui il Piano rappresenta una sezione dedicata, redatto alla luce dei contenuti delle linee strategiche aziendali, delle previsioni dei Programmi Operativi regionali e degli obiettivi assegnati al Direttore Generale, tenuto conto dei documenti programmatici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e integrità delle amministrazioni e in relazione con gli strumenti e le risorse umane.

### 6.1. FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ

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

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

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

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

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

Le fasi, i tempi e le responsabilità sono declinate nel Piano Triennale delle Performance 2022-2024 di cui alla deliberazione del D.G. n. 112/2022 più volte richiamata.

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

Il ciclo della performance della ASL di Viterbo appare fortemente consolidato nel tempo, anche attraverso la capacità sviluppata negli anni di costruire momenti di condivisione delle scelte strategiche che a caduta, coinvolgono il Collegio di Direzione, le direzioni dei dipartimenti e dei distretti, le unità operative complesse, dipartimentali e semplici, i diversi livelli di responsabilità dirigenziali e del comparto, garantendo la crescita professionale e di una cultura orientata alle best practices.

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

A tal proposito nel corso del 2022 è in fase di sviluppo un sistema di integrazione tra i diversi flussi informativi e basi dati disponibili, già avviato nel 2021, che introduce una logica di data warehouse al fine di consentire il monitoraggio puntuale degli indicatori e la misurabilità dei risultati raggiunti. Si ravvisa inoltre l'opportunità di semplificare ulteriormente l'insieme degli obiettivi al fine di rendere più incisive le azioni strategiche da porre in essere.