



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 2025

Sommario

PRESENTAZIONE.....	3
1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDERS.....	5
1.1. IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO	5
1.2. L'AZIENDA.....	8
1.2.1. L'ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	10
1.3. ASSISTENZA TERRITORIALE	24
1.3.1. DATI DI ATTIVITA' ED ESITI DI SALUTE 2025	28
1.4. L'AREA DELLA PREVENZIONE	38
1.4.1. DATI DI ATTIVITÀ ED ESITI DI SALUTE	38
2. RISULTATI.....	54
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	73
3.1. LA PIANIFICAZIONE ANNUALE.....	73
3.2. GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA.....	74
3.3. IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	75
3.4. LE PERFORMANCE ORGANIZZATIVE	77
3.5. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	94
4. RISORSE EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	96
4.1. IL PERSONALE	96
4.2. LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	97
5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE	102
5.1. ESITI.....	103
6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE	105
6.1. FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ.....	105
6.2. PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE.....	106

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 2025, avviato con il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (di seguito PIAO) approvato con la deliberazione del Commissario Straordinario n. 164 del 29 gennaio 2025, ai sensi del all'art.6 del Decreto legge 9 giugno 2021 n. 80.

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

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

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

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

Lo scenario nel quale l’Azienda si è trovata ad operare è quello di un sistema sanitario in grande cambiamento, segnato dalle diverse riforme in atto, legate alla “messa a terra” del Piano di Ripresa e Resilienza (PNRR), al potenziamento dell’area territoriale (Decreto n. 77 del 23 maggio 2022), alla telemedicina, alla digitalizzazione, alla nuova programmazione sia dell’Assistenza territoriale 2024-2026, di cui alla DGR 28 dicembre 2023, n. 976 “Adozione del Piano di programmazione dell’Assistenza territoriale 2024 – 2026.” pubblicata nel BURL n. 2 del 04/01/2024 che di quella della rete ospedaliera (DGR n. 869 del 7 dicembre 2023).

È stata ribadita la logica della flessibilità negli assetti organizzativi, a partire dalla rideterminazione delle priorità, dalla redistribuzione delle attività e dalla rimodulazione dei posti letto, già sperimentata nelle prime fasi pandemiche, e resa indispensabile anche alla luce degli interventi strutturali e di adeguamento delle attrezzature che hanno impattato sull’Ospedale di Belcolle, oggi Ospedale S. Rosa, e sugli altri presidi periferici. In particolare, si ricorda che nel corso del 2024 il corpo A3 dell’ospedale viterbese è stato oggetto di importanti lavori di riqualificazione e di ristrutturazione sia del Pronto Soccorso che del laboratorio di analisi la cui inaugurazione è avvenuta nel mese di luglio 2025, a distanza di poco più di cinque mesi dall’inaugurazione del Corpo A3, con la realizzazione della torre chirurgica, moderna ed evoluta, direttamente collegata con il blocco operatorio ed in linea con gli standard qualitativi, assistenziali e tecnologici delle più moderne strutture ospedaliere a livello nazionale. Interventi rilevanti hanno riguardato inoltre l’area dell’emergenza urgenza, con la riqualificazione e il potenziamento del Pronto Soccorso, la realizzazione della nuova Radiologia vascolare e interventistica, e la nuova piastra tecnologica. 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. In particolare, l’Azienda ha continuato a perseguire nel corso del 2025 l’obiettivo di aumentare il livello di digitalizzazione degli ospedali sede di Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA), migliorando qualità, sicurezza ed efficienza dei processi clinico-assistenziali, attraverso i finanziamenti acquisiti con il PNRR.

Grazie alle misure previste nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, nel corso dell’anno sono proseguiti i progetti relativi alla realizzazione delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità, al miglioramento antisismico nei presidi ospedalieri di Civita Castellana e Tarquinia ed all’ampliamento dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva presso il P.O. Santa Rosa di Viterbo.

La ASL di Viterbo ha messo a sistema alcuni modelli e soluzioni organizzative innovative, a partire dalle sinergie tra le diverse aree professionali e le nuove competenze acquisite dai professionisti, per la elaborazione del nuovo modello organizzativo di potenziamento della rete dei servizi territoriali, partendo dalla CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA per arrivare alle Case della Comunità e agli Ospedali di Comunità, superando la frammentazione dei percorsi di cura sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali. Fondamentale lo sviluppo delle reti di prossimità (RISP) e l’implementazione della domiciliarità, anche attraverso la digitalizzazione e la telemedicina, processi che saranno sempre più supportati dal PNRR.

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

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

Il 2025 è ancora caratterizzato da una forte flessibilità dell'organizzazione dei servizi 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 aveva già evidenziato 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 con la realizzazione delle Case e degli Ospedali di Comunità e con lo sviluppo del sistema delle Centrali Operative che garantiscono un'appropriata risposta assistenziale e di continuità tra un setting di cure e l'altro.

Il 2025 è stato l'anno che ha evidenziato ulteriormente il consolidamento dei modelli organizzativi basati su una logica di integrazione, sia tra i servizi (ospedale/territorio, hub e spoke, interdipartimentali) che tra i professionisti attraverso:

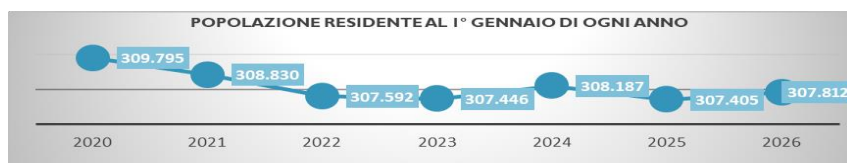
- la revisione dei processi organizzativi aziendali in relazione al principio che qualità, appropriatezza clinica ed organizzativa sono gli unici elementi che garantiscono la sostenibilità del sistema economico dell'Azienda;
- la riqualificazione dei servizi e delle strutture, attuando il passaggio da 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;
- il rafforzamento del sistema delle responsabilità, attraverso la costruzione di un patto con i professionisti e tra questi ed i cittadini, con il solo vincolo di generare valore per la comunità-Azienda;

1.1. IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

La popolazione della provincia di Viterbo, secondo i dati ISTAT al 1 gennaio 2026, è di 307.812 abitanti, sostanzialmente stabile rispetto al precedente anno (307.430 al 1 gennaio 2025); gli ultrasessantacinquenni sono 82.211 rispetto agli 80.588 dell'anno precedente.

Questi dati evidenziano un leggero incremento della popolazione, con un trend negativo che verosimilmente si protrarrà anche nei prossimi anni.

DISTRETTO A con 28 comuni:	Montefiascone, Bolsena, Acquapendente, Tarquinia, Tuscania, Bagnoregio, Capodimonte, Castiglione in Teverina, Civitella d'Agliano, Farnese, Gradoli, Graffignano, Grotte di Castro, Ischia di Castro, Latera, Lubriano, Marta, Onano, Proceno, San Lorenzo Nuovo, Valentano, Arlena di Castro, Canino, Cellere, Montalto di Castro, Monte Romano, Piansano, Teseennano.	
DISTRETTO B con 8 comuni:	Viterbo, Bassano in Teverina, Bomarzo, Canepina, Celleno, Orte, Soriano nel Cimino, Vitorchiano.	
DISTRETTO C con 24 comuni:	Civita Castellana, Vetralla, Ronciglione, Barbarano Romano, Bassano Romano, Blera, Capranica, Caprarola, Carbognano, Monterosi, Oriolo Romano, Villa San Giovanni in Tuscia, Sutri, Vejano, Calcata, Castel Sant'Elia, Corchiano, Fabbrica di Roma, Faleria, Gallese, Nepi, Vallerano, Vasanello, Vignanello.	

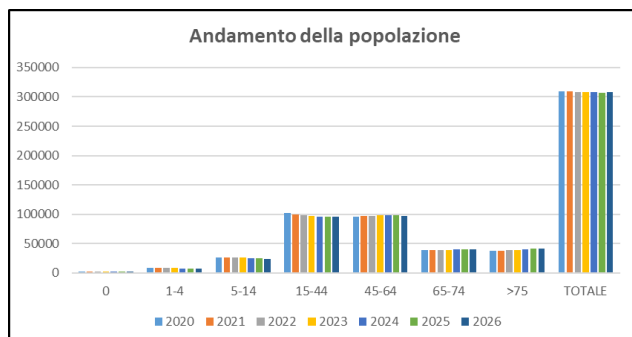


La distribuzione della popolazione per grandi fasce di età è descritta nella tabella sottostante:

ANNO	0	1-4	5-14	15-44	45-64	65-74	>75	TOTALE
2020	1847	8738	26114	101956	95714	38190	37236	309795
2021	1798	8508	26144	98932	96431	39235	37782	308830
2022	1780	8066	25914	97610	97469	39367	38531	308737
2023	1785	7776	25555	96508	97928	39373	39233	308158
2024	1689	7488	24987	95722	98115	39498	40187	307686
2025	1560	7336	24359	95834	97753	39651	40937	307430
2026	1503	7080	23733	95894	97391	40442	41769	307812

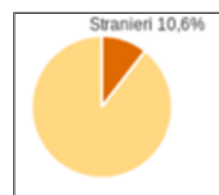
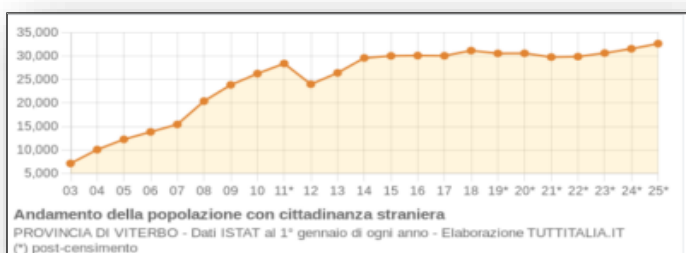
Fonte dati: Demo ISTAT dati al 1° gennaio 2026, elaborazione CDG

L'immagine successiva mostra come la provincia sia caratterizzata da un quadro demografico con una prevalenza della popolazione tra i 15 e i 64 anni, che negli anni diminuisce numericamente a vantaggio della popolazione anziana, infatti il 27% dei residenti è collocato nella fascia over 65 anni, prevalentemente donne, di questi circa 41.769 unità superano i 75 anni, mentre solo il 10 % della popolazione si colloca nella fascia degli under 15 anni. La popolazione della Provincia di Viterbo di tipo "regressivo".

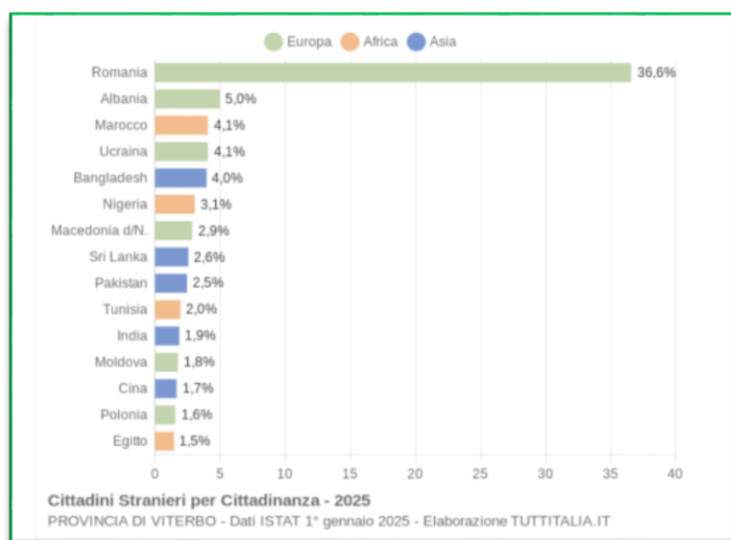


Fonte dati: Demo ISTAT dati al 1° gennaio, elaborazione CDG

Tra la popolazione residente gli stranieri rappresentano il 10,2% con 31.531 unità al 1° gennaio 2025; la popolazione immigrata, che risulta essere in aumento rispetto al periodo precedente, è di fatto diventata una componente strutturale del territorio.



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 36,6%, seguono le comunità provenienti dall'Albania (5%) e dal Marocco (4,1%).



Le caratteristiche del territorio e della popolazione assistita e 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 determinato 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 2025, come da rilevazione del Sistema informativo Sanitario FLS 12, un totale 263.676 assistiti da Medici di Medicina Generale e n. 24.274 da Pediatri di Libera Scelta.

Totale popolazione assistita esente da ticket - Anno 2025			
Totale popolazione assistita esente da ticket	Totale 2023	Totale 2024	Totale 2025
Per età e reddito (cod. E01)	49.712	49.616	47.990
Per altri motivi *	64.823	67.368	69.860
Totale complessivo	114.535	116.984	117.850

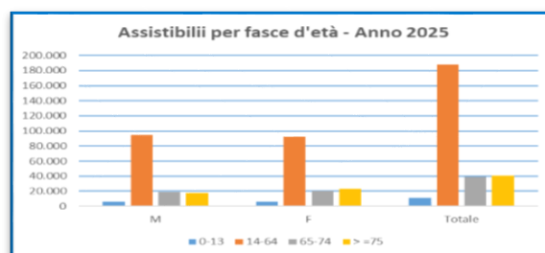
- Per il valore relativo ad *altri motivi* di esenzione si tiene in considerazione il totale della popolazione assistita con almeno un codice di esenzione

La popolazione esente da ticket nel 2025 corrisponde a 117.850 unità contro le 116.984 unità del 2024, registrando un incremento delle esenzioni per patologia (2.492 esenzioni in più rispetto al 2024); in costante diminuzione le esenzioni per età e reddito (COD.E01).

Assistibili per fasce di età

Fasce d'età - Anno 2025	M	F	Totale
0-13	5.691	5.471	11.162
14-64	94.859	92.848	187.707
65-74	18.686	20.475	39.161
>=75	17.276	23.397	40.673
TOTALE	136.512	142.191	278.703

Assistibili divisi per fasce d'età - Anno 2024			
Fasce d'età - Anno 2024	M	F	Totale
0-13	7.034	6.798	13.832
14-64	93.659	92.461	186.120
65-74	18.220	19.791	38.011
>=75	16.516	27.677	44.193
TOTALE	135.429	146.727	282.156



L'analisi dei dati relativi agli assistiti e agli assistibili, rilevati dai flussi ministeriali, evidenziano un trend in diminuzione degli assistiti tra 0 e 13 anni a fronte di un incremento degli assistiti nelle fasce di età tra i 14-64 anni e i 65 -74 anni (rispettivamente da 186.120 unità a 187.707 unità e da 38.011 unità a 39.161 unità); per gli assistibili si rileva invece un decremento per la fascia di età >75 anni, confermando la fotografia di una popolazione in "regressione".

La popolazione residente pari a 307.812 abitanti è distribuita in maniera abbastanza omogenea nei tre distretti, nel rispetto degli standard previsti dal DM 77/22, con una leggera prevalenza del Distretto C sugli altri due ambiti distrettuali.

1.2. L'AZIENDA

Le performance 2025 si sviluppano in un anno di transizione tra l'Atto di Autonomia Aziendale 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) e il nuovo Atto di Autonomia Aziendale approvato dalla Regione Lazio con DGR 343 del 14/5/2025 (pubblicata sul BURL n. 40 del 20/5/2025), che definisce la riorganizzazione strutturale dell'Azienda.

Gli Atti vigenti nel 2025 coincidono nell'architettura generale improntata sull'integrazione "Ospedale – Territorio e sulla logica delle Reti specifiche, secondo il modello "hub e spoke", permettendo di riflettere e implementare un'organizzazione nella quale ha un valore strategico il principio della continuità assistenziale. Attraverso scelte organizzative mirate la Direzione Aziendale ha garantito l'integrazione tra il governo clinico e quello economico- finanziario, strettamente interdipendenti nei processi di programmazione, controllo e valutazione.

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

I principi fondamentali sui quali si è ispirata sono:

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

L'Azienda ispira la propria organizzazione a criteri di responsabilizzazione diffusa, di delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, di autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità; essa si articola in 3 Distretti (A-B-C), nel rispetto di quanto previsto dal DM77/22 e dagli atti regolatori regionali, in particolare dalla DGR n. 976 del 28/12/2023 "Adozione del piano di programmazione dell'assistenza territoriale 2024 – 2026", e in 4

“Presidi Ospedalieri” che seguono il modello a rete hub e spoke, sia a livello aziendale che interaziendale, come previsto dalla DGR n. 869 del 07/12/2023 “ Programmazione rete ospedaliera 2024 – 2026”.

L’organizzazione dell’Azienda prevede l’articolazione in:

- Dipartimenti e aree gestionali;
- Unità Operative Complesse (UOC);
- Unità Operative Semplici (UOS);
- Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD);
- Incarichi dirigenziali e professionali (aree funzionali, percorsi, reti e centri clinici).

Il modello prevalente adottato dall’Azienda nella definizione dei dipartimenti è quello dei Dipartimenti Strutturali, ossia aggregazioni verticali con efficiente/ottimale utilizzo delle risorse messe in comune da strutture organizzative omologhe, omogenee, affini e/o complementari, che perseguono comuni finalità e che, pur conservando ciascuna la propria autonomia clinica e professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi.

L’organizzazione per dipartimenti gestionali (“verticali”), nel rispetto del D.LGS. 502/92, è il modello organizzativo base per l’erogazione delle prestazioni, sanitarie e non sanitarie.

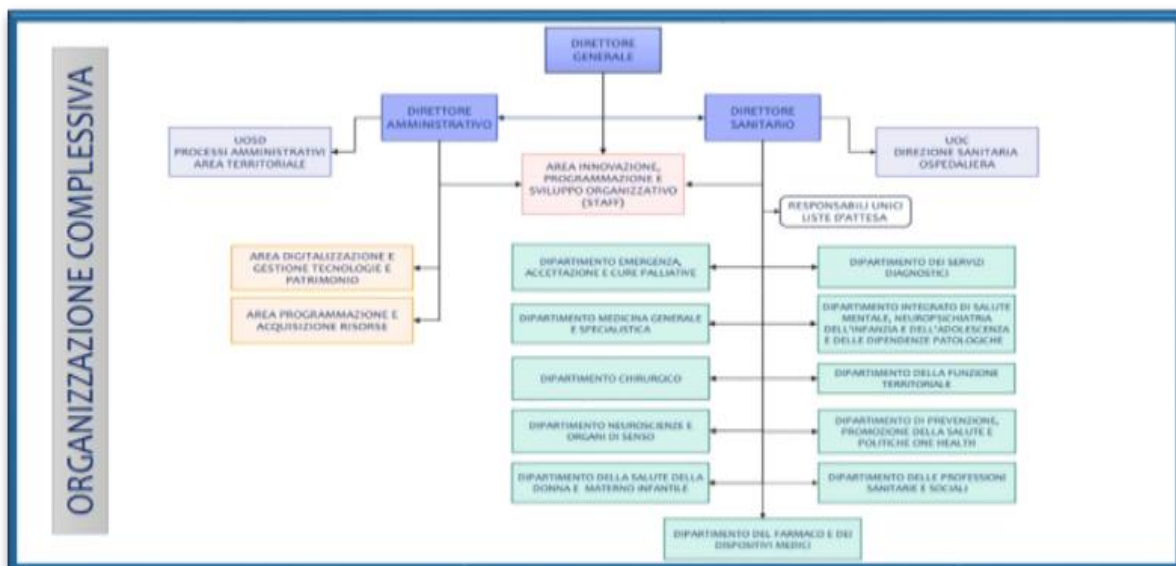
I Dipartimenti sono articolati in Unità Operative Complesse, che possono avvalersi al loro interno di Unità Operative Semplici Dipartimentali e/o di Unità Operative Semplici e sulla base delle competenze e dell’expertise, di incarichi dirigenziali e del comparto utili al funzionamento del dipartimento stesso, in termini di efficienza e qualità.

Per coordinare e adeguare particolari linee di attività che necessitano di forti programmi integrati di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione o che rivestono carattere emergenziale la direzione strategia potrà avvalersi di piattaforme dipartimentali o interdipartimentali (aree funzionali e gruppi di lavoro permanenti o temporanei).

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

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

L’Azienda nel 2025 ha garantito l’attività di “congiunzione territorio – ospedale” ed ha perseguito la messa in atto della progettazione prevista dal PNRR,

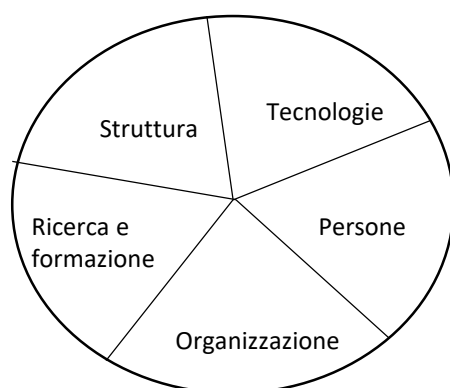


1.2.1. L'ASSISTENZA OSPEDALIERA

Nell'anno 2025 l'impegno della Direzione Strategica della ASL di Viterbo nell'ambito dell'assistenza ospedaliera è stato indirizzato, in analogia a quanto già fatto negli anni precedenti, a promuovere in modo incisivo il consolidamento e l'ulteriore sviluppo degli aspetti strutturali, tecnologici ed organizzativi utilizzando tutti gli strumenti normativi ed economici disponibili (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Piano Nazionale Complementare, DL 34/2020). Di fatto tutti gli ospedali pubblici situati nel territorio provinciale si sono configurati come "cantieri" di innovazione multidimensionale al cui interno hanno trovato accoglienza anche le strutture previste dal decreto ministeriale 77/2022 riguardante il potenziamento e la riqualificazione dell'assistenza territoriale quali Case ed Ospedali di Comunità. La compresenza nei medesimi spazi fisici di strutture aventi mission e target differenti offre l'opportunità non solo di utilizzare in modo più efficiente le risorse umane, logistiche e tecnologiche in una prospettiva di condivisione, ma anche di promuovere l'integrazione e la crescita professionale degli operatori presenti con l'effetto immediato di un miglioramento qualitativo delle prestazioni offerte alla cittadinanza.

Le iniziative e le azioni poste in essere dall’Azienda nel corso del 2025 sono descritte utilizzando 5 chiavi di lettura: struttura, tecnologie, organizzazione, personale, formazione e ricerca.

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



LA STRUTTURA

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

Anche nell’anno 2025 sono continuati in tutti gli ospedali pubblici aziendali gli interventi volti ad adeguare le strutture ai requisiti previsti dalle normative per la sicurezza antisismica ed antincendio e sono proseguiti i corsi di formazione teorico-pratici sulla sicurezza antincendio rivolti ai dipendenti della ASL associati all’esecuzione di prove di evacuazione.

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

- Ospedale di Acquapendente: inizio dei lavori per la collocazione della morgue all’interno dell’edificio ospedaliero;
- Ospedale di Civita Castellana: conclusione dei lavori per la realizzazione dell’area di isolamento in Pronto Soccorso con consegna della stessa nel mese di gennaio 2025; apertura della nuova morgue, consegna di una parte del nuovo reparto di Medicina;
- Ospedale di Montefiascone: completamento dei lavori per la realizzazione della Casa e dell’Ospedale di Comunità;
- Ospedale di Tarquinia: avanzamento dei lavori per la realizzazione delle strutture della Casa di Comunità e di alcuni servizi del Dipartimento di Prevenzione (es. SPRESAL) ed inizio dei lavori per la realizzazione del nuovo Pronto Soccorso;
- Ospedale Santa Rosa di Viterbo: completamento dei lavori al piano 5 del nuovo corpo A3 con allocazione in esso dei reparti di Urologia e di Chirurgia Vascolare con una dotazione, rispettivamente, di 18 e 10 posti letto; completamento dei lavori al piano 7 del nuovo corpo A3 con allocazione in esso del reparto di Ortopedia e Traumatologia con una dotazione di 24 posti letto; conclusione dei lavori per la realizzazione della prima parte del nuovo Pronto Soccorso e del nuovo Laboratorio Analisi inaugurati ufficialmente nel luglio 2025.

LE TECNOLOGIE

Nell'anno 2025 la ASL di Viterbo ha proseguito il percorso di rinnovamento delle proprie tecnologie diagnostiche e terapeutiche utilizzando anche i fondi resi disponibili dal PNRR. Si citano di seguito le principali tecnologie acquisite e già pienamente operative:

- attivazione presso il Laboratorio di Genetica Medica dell'Ospedale Santa Rosa della tecnica della biopsia liquida per le donne con tumore mammario. Si tratta di una procedura minimamente invasiva che consiste in un semplice prelievo di sangue che consente di rilevare precocemente alterazioni geniche nel DNA tumorale circolante e guidare decisioni terapeutiche personalizzate nei tumori solidi, permettendo di indentificare il farmaco più efficace per le pazienti. Con tale tecnologia innovativa si aprono nuove opportunità di trattamento per le pazienti con tumore della mammella metastatico con recettori ormonali positivi e negatività dell'HER2 resistenti alle terapie standard;
- attivazione presso la UOSD di Radiologia dell'Ospedale di Tarquinia della tecnica di crioablazione dei nervi ginocchiali che consente la riduzione del dolore ed il recupero della motilità in pazienti con grave artrosi del ginocchio che non possono essere sottoposti a chirurgia protesica;
- attivazione presso il Centro di Malattie Neurodegenerative dell'Ospedale Santa Rosa dell'infusione sottocutanea continua di levodopa per il trattamento della malattia di Parkinson in fase avanzata;
- attivazione presso l'Ospedale Santa Rosa di una nuova tecnologia basata su seme magnetico che consente di identificare il linfonodo sentinella nelle donne con tumore della mammella evitando l'impiego di sostanze radioattive;
- attivazione presso l'Ospedale Santa Rosa della seconda risonanza magnetica situata al piano 4 del corpo B che consente di aumentare l'offerta prestazionale alla popolazione della provincia in un quadro di ottimizzazione della logistica degli spostamenti del personale e dei pazienti, trovandosi in contiguità con i servizi di Diagnostica per immagini e con i servizi interventistici di Emodinamica e di Radiologia vascolare ed interventistica;
- introduzione nell'Ospedale Santa Rosa della metodica della sedazione virtuale che costituisce una potenziale alternativa all'anestesia locale o spinale ed utilizza un visore che presenta al paziente immagini rilassanti di realtà virtuale;
- adozione nell'Ospedale Santa Rosa di un innovativo software basato sull'intelligenza artificiale che migliora la diagnosi di ictus ischemico consentendo decisioni terapeutiche tempestive ed efficaci;
- adozione nell'Ospedale Santa Rosa presso la UOC di Gastroenterologia di una innovativa tecnica di rimozione dei calcoli biliari che combina l'ecoendoscopia e l'endoscopia biliopancreatica;
- acquisizione di nuova strumentazione (esofagogastroscoopi ed ecogastroscoopi) per la diagnostica endoscopica digestiva;
- installazione di nuove apparecchiature nei laboratori di analisi cliniche e di Genetica Medica dell'Ospedale Santa Rosa;
- introduzione nell'Ospedale Santa Rosa di un sistema di gestione delle riprese video durante gli interventi basato sull'intelligenza artificiale che consente l'interazione tra chirurghi operatori e chirurghi da remoto aprendo nuovi scenari nella modalità di insegnamento, come la possibilità di tutoraggio a distanza (telementoring);
- acquisizione del laser chirurgico ad olmio per l'esecuzione di interventi mininvasivi finalizzati al trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna;
- acquisizione di videolaringscopi di ultima generazione per intubazioni difficili;
- acquisizione di specifici dispositivi per il trattamento di disfunzioni della parete addominale conseguenti a laparoceli o traumi gravi;

- installazione del robot chirurgico Da Vinci Xi nel blocco operatorio dell’Ospedale Santa Rosa nel mese di dicembre 2025. Il robot è pienamente operativo dal mese di gennaio 2026.

L’ORGANIZZAZIONE

Per quanto riguarda l’integrazione ospedale-territorio ai fini della gestione del cambio setting e della continuità clinico-assistenziale si menziona l’approvazione con delibere del Direttore Generale del manuale operativo del sistema delle centrali operative e delle linee di indirizzo per i percorsi ad elevata integrazione socio-sanitaria rivolti a persone con disabilità complessa (Rete regionale TOBIA-DAMA integrata). Mediante questi due strumenti la Direzione Strategica ha inteso indirizzare il governo delle transizioni tra differenti livelli assistenziali con specifico riferimento a categorie di cittadini caratterizzate da gradi variabili di fragilità. Per quanto riguarda le attività di emergenza appare opportuno menzionare due elementi:

- la rete dell’emergenza neurovascolare, nella quale l’Ospedale Santa Rosa è stato indentificato dalla Regione Lazio come centro di riferimento, oltre che per i presidi ospedalieri provinciali, anche per quelli della ASL Roma 4, ha registrato un ulteriore consolidamento attraverso la formazione, sancita con delibera del Direttore Generale, del team aziendale funzionale multidisciplinare costituito da professionisti di varie discipline e unità operative incaricati di presidiare i diversi aspetti di governo della rete;
- la prima esercitazione di gestione di maxiemergenza è stata effettuata il giorno 29 novembre 2025 nell’Ospedale Santa Rosa sotto il coordinamento esterno di ARES 118 e interno della Direzione Medica di Presidio con il supporto della Protezione Civile, della Prefettura e dei volontari della Croce Rossa della sede di Viterbo. L’esercitazione aveva l’obiettivo di testare la funzionalità del Piano di Emergenza in caso di Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) finalizzato a garantire l’appropriata gestione di un numero elevato di vittime a seguito di evento catastrofico.

Si segnalano inoltre le seguenti iniziative:

- attivazione del DH multispecialistico di Medicina nell’Ospedale di Acquapendente coordinato dal Dott. Giovanni Valeri nel quale sono erogate, in particolare, prestazioni terapeutiche dirette a pazienti affetti da malattie reumatologiche;
- l’apertura nell’Ospedale Santa Rosa dell’ambulatorio di Chirurgia dell’obesità la cui responsabilità è stata affidata all’équipe dell’unità operativa di Chirurgia Generale di Civita Castellana. All’interno dell’ambulatorio opera un team multidisciplinare integrato che comprende: chirurghi, nutrizionisti, psicologi, endoscopisti, pneumologi, otorinolaringoiatri, radiologi e diabetologi provenienti dai presidi di Civita Castellana e Viterbo. Accanto alle attività ambulatoriali il programma prevede anche la possibilità di eseguire gli interventi chirurgici sia presso Civita Castellana che presso Viterbo in base alle caratteristiche individuali di ciascun paziente e alle valutazioni cliniche del team;
- attivazione nell’Ospedale di Tarquinia del servizio di imaging cardiaco mediante cardio TAC che permette di ottenere immagini ad alta definizione del cuore e dei vasi contribuendo in modo decisivo alla diagnosi precoce di patologie coronariche, spesso silenti ma potenzialmente gravi, come l’aterosclerosi o le anomalie coronariche congenite che causano l’infarto;
- attivazione nell’Ospedale Santa Rosa, nell’ambito della UOC di Oculistica, delle prestazioni di chirurgia vitreo-retinica destinate a pazienti con gravi patologie della retina;

- attivazione nell’Ospedale Santa Rosa, nell’ambito della UOC di Pediatria, dell’Osservazione Breve Intensiva (OBI) pediatrica che consente di gestire in modo più rapido ed appropriato specifiche patologie dell’infanzia quali trami cranici minori o crisi asmatiche;
- attivazione presso l’unità operativa di Ostetricia e Ginecologia dell’ambulatorio di primo livello per la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) che consente la presa in carico completa e multidisciplinare delle coppie con problematiche di infertilità o subfertilità offrendo un percorso diagnostico e terapeutico di prossimità in collegamento funzionale con i centri di secondo e terzo livello, nel rispetto delle linee guida del Ministero della Salute e delle indicazioni della Regione Lazio;
- attivazione del nuovo appalto per il servizio di sterilizzazione e di fornitura dello strumentario chirurgico a partire dal mese di novembre 2025;
- rinnovo della convenzione con la ASL Roma 4 per fornire a quest’ultima prestazioni di Ematologia e Neurochirurgia;
- stipula di un accordo di collaborazione con la ASL di Rieti per la diagnosi delle pneumopatie interstiziali;
- rinnovo della convenzione con l’IRCCS “Istituti Fisioterapici Ospitalieri” per la fruizione di prestazioni di Chirurgia Toracica le quali costituiscono un irrinunciabile tassello del percorso per la gestione del tumore del polmone;
- stipula di accordo con l’IRCCS “Istituti Fisioterapici Ospitalieri” per l’offerta di prestazioni di chirurgia robotica urologica finalizzate sia allo smaltimento delle liste di attesa per tumori della prostata che alla formazione in chirurgia robotica degli specialisti della ASL di Viterbo.

IL PERSONALE

Nel corso dell’Esercizio l’Azienda ha proseguito la politica di rafforzamento dell’organico sia per la dirigenza che per il comparto portando un incremento del 7,5 % rispetto allo scorso anno.

Di seguito una tabella di sintesi relativa al personale presente alla data del 31/12/2025:

PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO	3163
Dirigenza Medica e Veterinaria	537
Dirigenza SPTA	137
Comparto	2489
PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO	100
Dirigenza Medica e Veterinaria	40
Dirigenza SPTA	2
Comparto	58
PERSONALE IN SERVIZIO IN REGIME DI COMANDO	3
Dirigenza Medica e Veterinaria comando in entrata	1
Dirigenza Medica e Veterinaria comando in uscita	1
Dirigenza SPTA in entrata	0
Dirigenza SPTA in uscita	0
Comparto comando in entrata	0
Comparto comando in uscita	1
PERSONALE CON CONTRATTI 15-OCTIES E 15-SEPTIES	0
15-octies	0
15-septies	0
PERSONALE A CONVENZIONE	409
Medici di Medicina Generale	190
Pediatrati di Libera Scelta	31
Medici di comunità assistenziale	84
Medicina dei servizi	17
Medici specialistica ambulatoriale	79
Medici di guardia turistica	8

Nell'anno 2025 la Regione Lazio non ha approvato il piano dei fabbisogni di personale aziendale in modo integrale, avendo autorizzato, con nota prot. n. U0981275 del 6 ottobre 2025, acquisita in entrata con prot. n. 85204 del 6 ottobre 2025, l'assunzione di sole 65 unità di personale, indistinte, a titolo di anticipazione del piano assunzionale per tale anno.

In effetti, con successiva nota prot. n. U0164935 del 16 febbraio 2026, acquisita in entrata con prot. n. 15258 del 16 febbraio 2026, la Regione Lazio ha autorizzato ulteriori unità di diverse figure professionali, anche per la riduzione delle liste d'attesa, per attuazione del D.M. 77/2022, relativo al potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale e all'apertura di nuovi posti letto.

Quindi, nell'anno 2025, l'Azienda ha continuato ad effettuare le assunzioni di personale sulla base del fabbisogno autorizzato per l'anno 2024 dalla Regione Lazio con nota prot. n. U. 0608445 del 9 maggio 2024, acquisita in entrata con prot. n. 38789 del 9 maggio 2024, nonché in virtù di altre precedenti autorizzazioni regionali relative all'anno 2023, non ancora completamente realizzate negli anni di competenza.

Nell'anno 2025, le assunzioni sono state effettuate con diverse tipologie lavorative: lavoro dipendente, a tempo indeterminato e determinato, in regime di comando e di assegnazione provvisoria e libero professionale.

Sono stati espletati e conclusi concorsi pubblici indetti nell'anno precedente e sono stati indetti nuovi concorsi ad oggi in fase di espletamento; sono stati inoltre indetti avvisi pubblici e avvisi di manifestazione di interesse; sono state intraprese iniziative finalizzate al reclutamento di personale a convenzione: medici di assistenza primaria a ciclo di scelta e a regime orario, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali interni. È da evidenziare che, nell'anno 2025 rispetto all'anno 2024, si è registrata una significativa variazione della consistenza della dotazione organica aziendale, con un incremento del personale dipendente, a tempo indeterminato e a tempo determinato, da 3036 unità a 3264 unità, con un delta positivo di 228 unità.

In sintesi, le consistenze organiche delle due annualità:

Personale	2024	2025
Dirigenza (Tempo indeterminato + Tempo determinato)	667	717
COmparto (Tempo indeterminato + Tempo determinato)	2369	2547
Totale	3036	3264

Fonte dati: *Acquisizione e Gestione Giuridico-Economica delle Risorse Umane*

LA FORMAZIONE E LA RICERCA

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

Nell'ottica dello sviluppo continuo delle competenze e delle professionalità, l'Azienda si è dotata regolarmente di uno specifico Piano Formativo Aziendale annuale, adottato nel 2025 con deliberazione del Direttore Generale n. 131 del 07/03/2025.

Il Piano Formativo è costituito:

- dalle attività formative annualmente pianificabili sulla base di obiettivi formativi nazionali, regionali e aziendali e della rilevazione di fabbisogni formativi trasversali, strategici e tecnico-professionali;
- dalle iniziative promosse dall'Azienda sulla base della rilevazione di fabbisogni formativi ulteriori;

Lo sviluppo della formazione in funzione del governo clinico e della qualità è avvenuta attraverso una strategia tesa a favorire:

- il decentramento dell'ideazione e della proposizione delle attività formative;
- lo sviluppo di iniziative formative basate sull'autoapprendimento organizzativo;

- l'accreditamento in ECM dei Corsi rivolti al personale che ha l'obbligo dei crediti.

Il processo per la formazione e l'aggiornamento si sviluppa attraverso fasi sequenziali che partono dall'analisi dei bisogni formativi e della costruzione del piano ed arrivano alla gestione ed al monitoraggio degli eventi. L'analisi dei bisogni formativi, ha visto coinvolti, per il PFA 2025, 1421 dipendenti pari al 47,7% dei dipendenti che hanno ricevuto l'invito alla compilazione del questionario per la valutazione del fabbisogno formativo.

I criteri di coinvolgimento del personale nelle attività formative sono relativi alla specificità del target individuato in base agli obiettivi formativi e all'area/ruolo di appartenenza. Il numero delle proposte in ECM validate nella riunione del 19/11/2024 dal Comitato Tecnico Scientifico corrisponde a n.66 progetti formativi come proposte provenienti dalle varie articolazioni aziendali; di questi sono stati accreditati in ECM e svolti nell'anno 2025 un numero di 55 progetti pari al 81,82%.

Per tutti i ruoli dei dipendenti aziendali è stata attivata la formazione dell'area Salute e Sicurezza sul Lavoro (SSL), attraverso 1286 inviti personalizzati, con risposta di fruizione completa pari a 567. La formazione legata ai finanziamenti Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) ha visto coinvolti i dipendenti aziendali nella formazione manageriale e in quella rivolta al contrasto delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), per quest'ultima i dipendenti interessati hanno fruito di 7120 ore di formazione.

Tra le diverse iniziative formative ad impatto sull'assistenza ospedaliera realizzate sotto il coordinamento e la supervisione delle competenti funzioni aziendali merita una menzione particolare il corso di formazione, erogato sia in modalità FAD che in presenza, sulle infezioni correlate all'assistenza finanziato con fondi PNRR e coordinato dall'Istituto Nazionale Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani". Tale corso ha registrato la partecipazione di 964 professionisti della ASL di Viterbo.

Si debbono menzionare, inoltre, le seguenti convenzioni stipulate dalla ASL di Viterbo con centri universitari finalizzate a consentire a professionisti di varie discipline l'integrazione ed il completamento della formazione mediante l'inserimento in strutture clinico-assistenziali:

- con l'Università Campus Biomedico di Roma per la Scuola di Specializzazione in Radioterapia;
- con l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma per le Scuole di Specializzazione in: Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore, Ginecologia e Ostetricia, Patologia Clinica e Biochimica Clinica, Psichiatria;
- con l'Università La Sapienza di Roma per le Scuole di Specializzazione in: Chirurgia Maxillofacciale, Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica, Nefrologia, Pediatria.

A queste proposte si sommano quelle effettivamente svolte per i ruoli tecnico e amministrativo, in particolare i corsi professionalizzanti per i RUP, quelli dedicati al nuovo Codice degli appalti e standard contabili ITAS.

Inoltre la Asl di Viterbo, a seguito della Direttiva sulla Formazione emanata dal Ministro per la Pubblica Amministrazione avente per oggetto "Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza", si è registrata in data 11/04/2023 sulla piattaforma "Syllabus" del Dipartimento della Funzione Pubblica (<https://syllabus.gov.it>). Partendo dalle competenze digitali e in esecuzione della Direttiva, la Asl di Viterbo ha abilitato alla fruizione dei corsi circa n.1850 dipendenti e per l'anno 2025, ha preso atto delle ulteriori indicazioni contenute nella Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione del 14/01/2025, offrendo continuità allo svolgimento dei corsi su:

- competenze digitali;
- cybersicurezza;
- codice dei contratti pubblici d.lgs. 36/2023;
- accountability per il governo aperto.

si sono resi fruibili i corsi, sempre su piattaforma Syllabus, che accrescono la cultura del rispetto della persona e la valorizzazione delle diversità di genere, di ruolo e di professione.

Di seguito, una tabella riepilogativa dei posti letto medi mensili per l'anno 2025, per codice disciplina, nei presidi a gestione diretta

descriz_osp	Codice	RepSpec	Conteggio di	Somma di MediaE	Somma di MediaDiDay surgery	Somma di MediaDiDegenza ordinaria	
PO Acquapendente	26	MEDICINA GENERALE	1	0,67	0,00	18,00	
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO	1	0,00	10,00	0,00	
PO Civita Castellana	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO	1	4,00	0,00	0,00	
	09	CHIRURGIA GENERALE	2	0,00	0,00	14,00	
	26	MEDICINA GENERALE	1	0,00	0,00	21,00	
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2	0,00	0,00	2,00	
PO Polo Belcolle	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO	1	0,00	2,00	0,00	
	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO	1	31,50	0,00	0,00	
	08	CARDIOLOGIA	1	0,00	0,00	22,00	
	09	CHIRURGIA GENERALE	2	0,00	0,00	39,17	
	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	2	0,00	0,00	2,67	
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	2	0,00	0,00	10,17	
	18	EMATOLOGIA	1	0,00	0,00	7,92	
	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1	0,00	0,00	19,67	
	26	MEDICINA GENERALE	1	0,00	0,00	54,83	
	29	NEFROLOGIA	2	0,00	0,00	6,42	
	30	NEUROCHIRURGIA	2	0,00	0,00	9,33	
	31	NIDO	1	0,00	0,00	15,00	
	32	NEUROLOGIA	2	0,00	0,00	19,17	
	34	OCULISTICA	1	0,00	0,00	0,92	
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2	0,00	0,00	22,00	
	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2	0,00	0,00	27,58	
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	2	0,00	0,00	5,67	
	39	PEDIATRIA	1	1,00	0,00	9,00	
	40	PSICHIATRIA	1	0,00	0,00	11,00	
	43	UROLOGIA	2	0,00	0,00	18,42	
	49	TERAPIA INTENSIVA	1	0,00	0,00	11,67	
	50	UNITA' CORONARICA	1	0,00	0,00	6,00	
	51	ASTANTERIA	1	0,00	0,00	9,50	
	58	GASTROENTEROLOGIA	1	0,00	0,00	14,00	
	62	NEONATOLOGIA	1	0,00	0,00	8,00	
	64	ONCOLOGIA	1	0,00	0,00	10,00	
	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	1	0,00	0,00	4,00	
	97	DETENUTI	1	0,00	0,00	9,92	
	PO Tarquinia	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO	1	0,00	5,50	0,00
		02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO	1	4,00	0,00	0,00
		09	CHIRURGIA GENERALE	2	0,00	0,00	13,00
		26	MEDICINA GENERALE	1	0,00	0,00	25,00
36		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2	0,00	0,00	2,00	
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO	1	0,00	2,00	0,00	
Totale complessivo			54	41,17	19,50	469,00	

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

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

Struttura		Dotazione	Livello assistenziale	Dotazione
Villa Immacolata	Ass.za riabilitativa territoriale	240	Residenziale	20
Villa Immacolata	Ass.za riabilitativa territoriale		Semiresidenziale	30
Villa Immacolata	Ass.za riabilitativa territoriale		Non residenziale	190
Villa Immacolata	Riabilitazione Cod. 56	103		103
Villa Immacolata	RSA	80	Alto	60
Villa Immacolata	RSA		Basso	20
Villa Immacolata	Lungodegenza	31		31
Villa Immacolata	RJ	10		10
Villa Rosa	RSA	80	Alto	40
Villa Rosa	RSA		Basso	40
Villa Rosa	Neuropsichiatria	60	STPIT	30
Villa Rosa	Neuropsichiatria		SRTRJ	10
Villa Rosa	Neuropsichiatria		SRTRE	10
Villa Rosa	Neuropsichiatria		SRSR 24 H	10
Villa Rosa	Hospice	50	domiciliare	40
Villa Rosa	Hospice		residenziali	10
Casa di Cura di Nepi	Hospice	150	domiciliare	120
Casa di Cura di Nepi	Hospice		residenziali	30
Casa di Cura di Nepi	RSA	64	Alto	40
Casa di Cura di Nepi	RSA		Estensivo	24
Casa di Cura di Nepi	Lungodegenza	20		20
Casa di Cura Nuova S. Teresa	Medicina per acuti	44		44
Casa di Cura Nuova S. Teresa	Hospice	25	domiciliare	20
Casa di Cura Nuova S. Teresa	Hospice		residenziali	5
L'Assunta (Bassano)	RSA	60	Alto	20
L'Assunta (Bassano)	RSA		Basso	40
RSA - Viterbo / Domus	RSA	85	Alto	40
RSA - Viterbo / Domus	RSA		Basso	20
RSA - Viterbo / Domus	RSA		Semiresidenziale mant. Alto	10
RSA - Viterbo / Domus	RSA		Residenziali Regime Estensivo - DCCG	15
Residenza Cimina (Ronciglione)	RSA	68	Alto	32
Residenza Cimina (Ronciglione)	RSA		Basso	16
Residenza Cimina (Ronciglione)	RSA		Residenziali Regime Estensivo	20
Padre Luigi Monti (Montefiascone)	RSA	120	Basso	120
Villa Serena (Montefiascone)	RSA	80	Alto	40
Villa Serena (Montefiascone)	RSA		Basso	40
Villa Benedetta	RSA	45	Alto	35
*Villa Benedetta	RSA		Residenziali Regime Estensivo	10
Villa Anna (Faleria)	RSA	20	Alto	20
Myosotis	RSA	40	Alto	10
Myosotis	RSA		Basso	20
Myosotis	RSA		Residenziali Regime Estensivo	10
Villa Buon Respiro	Ass.za riabilitativa territoriale	230	Residenziale	95
Villa Buon Respiro	Ass.za riabilitativa territoriale		Semiresidenziale	35
Villa Buon Respiro	Ass.za riabilitativa territoriale		Non residenziale	100
Villa Margherita Montefiascone	Ass.za riabilitativa territoriale	333	Residenziale	120
Villa Margherita Montefiascone	Ass.za riabilitativa territoriale		Semiresidenziale	33
Villa Margherita Montefiascone	Ass.za riabilitativa territoriale		Non residenziale	180
RSA San Giuseppe	RSA	60	Alto	20
RSA San Giuseppe	RSA		Basso	40
AGATOS	Neuropsichiatria	10	SRTRE	10
C.E.I.S.	Tossicodipendenze	68		68
AJRRJ	Ass.za riabilitativa territoriale	635	Non residenziale ambulatoriale	535
AJRRJ	Ass.za riabilitativa territoriale		Non residenziale domiciliare	100
La Dimora	Ass.za riabilitativa territoriale	20	Mantenimento socioriabilitativo	20
				2831

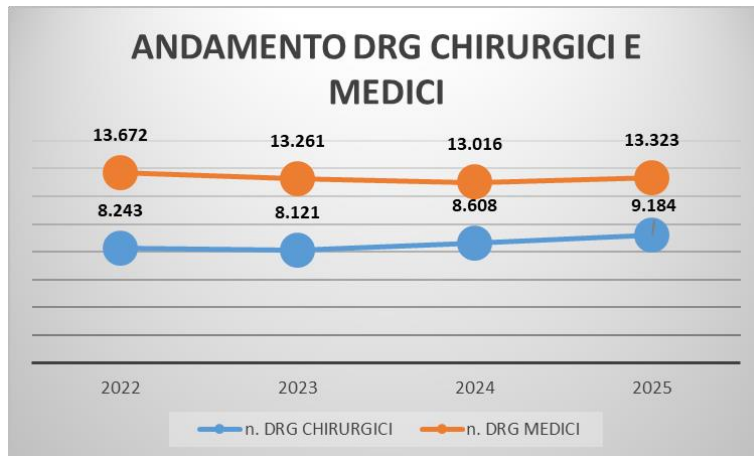
Tabella posti letto/trattamenti 2025 per struttura accreditata – fonte dati PGOA

Tabella 2 Posti letto /trattamenti 2025 per strutture accreditate Fonte dati: PGOA

DATI DI ATTIVITÀ ED ESITI DI SALUTE 2025

ANDAMENTO DGR IN AZIENDA NEGLI ULTIMI 4 ANNI

Nel 2025 l'attività ha registrato a livello aziendale un incremento per l'area medica del 2% e per l'area chirurgica del 4%.



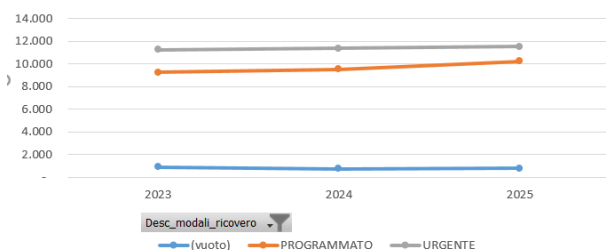
N. DRG CHIRURGICI PER PP.OO. E REGIME DI RICOVERO

	2023	2024	2025	2025 vs 2024	%
P.O. SANTA ROSA	5.060	5.527	6.185	658	12%
PROGRAMMATO CON PREOSPEDALIZZAZIONE	1.777	1.919	2.388	469	24%
URGENTE	2.181	2.348	2.353	5	0%
PROGRAMMATO (vuoto)	1.096	1.257	1.437	180	14%
Parto non urgente	4	3	7	4	133%
Programmato Recupero Intervento con Preosp.	1	1	1	-	-
P.O. TARQUINIA	1.323	1.189	1.269	80	7%
PROGRAMMATO CON PREOSPEDALIZZAZIONE	1.028	1.048	1.138	90	9%
URGENTE	121	99	90	-9	-9%
PROGRAMMATO	173	42	41	-1	-2%
Programmato Recupero Intervento con Preosp.	1	1	1	-	-
P.O. CIVITA CASTELLANA	1.310	1.380	1.073	-307	-22%
PROGRAMMATO CON PREOSPEDALIZZAZIONE	522	1.111	855	256	-23%
PROGRAMMATO	625	138	119	-19	-14%
URGENTE	163	128	98	-30	-23%
TSO	3	3	1	-2	-67%
P.O. ACQUAPENDENTE	414	504	653	149	30%
PROGRAMMATO CON PREOSPEDALIZZAZIONE	203	475	647	172	36%
PROGRAMMATO	200	16	3	-13	-81%
URGENTE	9	7	3	-4	-57%
TSO	2	6	4	2	-100%
P.O. RONCIGLIONE			4	4	4
PROGRAMMATO			4	4	4
P.O. MONTEFIASCONE	14	8	8	8	-100%
URGENTE	14	8	8	8	-100%
Totale complessivo	8.121	8.608	9.184	576	7%

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

	2023	2024	2025	2025 vs 2024	%
P.O. SANTA ROSA	9.441	9.359	9.797	438	5%
DAY HOSPITAL	1.863	1.871	1.609	-262	-14%
Day-surgery con pernottamento	8	11	8	-3	-27%
ORDINARIO	7.568	7.477	8.180	703	9%
Ospedalizzazione domiciliare	2	2	2	0	0
P.O. TARQUINIA	1.471	1.449	1.351	-98	-7%
DAY HOSPITAL	136	133	131	-2	-2%
ORDINARIO	1.335	1.316	1.220	-96	-7%
P.O. CIVITA CASTELLANA	832	945	896	-49	-5%
DAY HOSPITAL	52	45	58	13	29%
ORDINARIO	780	900	838	-62	-7%
P.O. ACQUAPENDENTE	651	716	680	-36	-5%
DAY HOSPITAL	14	7	14	7	100%
ORDINARIO	637	709	666	-43	-6%
P.O. RONCIGLIONE	510	422	599	177	42%
DAY HOSPITAL	505	422	599	177	42%
Ospedalizzazione domiciliare	5	5	5	0	0
P.O. MONTEFIASCONE	356	125	125	-125	-100%
ORDINARIO	356	125	125	-125	-100%
Totale complessivo	13.261	13.016	13.323	307	2%

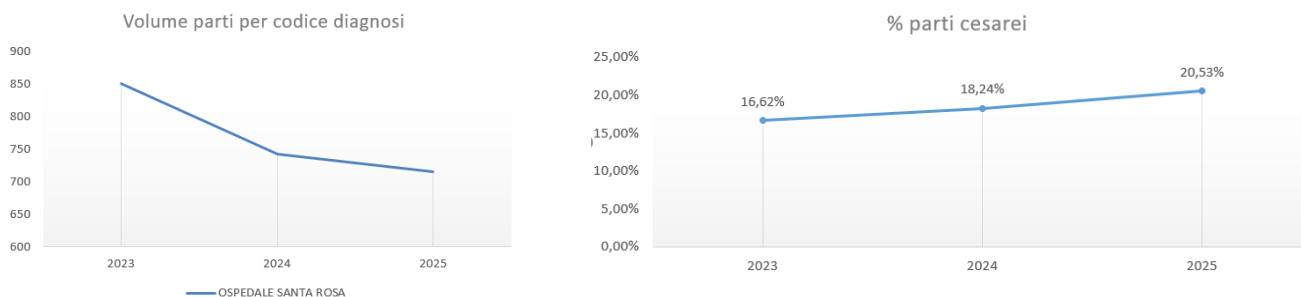
NUMERO DRG MEDICI E CHIRURGICI PER MODALITA' DI RICOVERO: PROGRAMMATI E URGENTI A CONFRONTO



DRG PER MODALITA' DI RICOVERO	2023	2024	2025	2025-2024	%
CHIRURGICI	8.121	8.608	9.184	576	6%
(vuoto)	4	3	7	4	57%
PROGRAMMATO	5.627	6.006	6.632	626	9%
TSO	2	9	1	-8	-800%
URGENTE	2.488	2.590	2.544	-46	-2%
MEDICI	13.261	13.016	13.323	307	2%
(vuoto)	870	745	755	10	1%
PROGRAMMATO	3.623	3.508	3.596	88	2%
TSO	11	1	-	-10	-100%
URGENTE	8.757	8.762	8.972	210	2%
Totale complessivo	21.382	21.624	22.507	883	4%

L'aumento del 9% dei ricoveri programmati nell'area chirurgica e del 2% per l'area medica, hanno consentito di assicurare inoltre una efficace risposta alle emergenze, come si può notare nei grafici seguenti.

VALUTAZIONE ESITI: VOLUME PARTI E PARTI CESAREI



(Fonte dati: Bi Healt; S.I.A.)

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

VALUTAZIONE ESITI: FRATTURA FEMORE



(Fonte dati S.I.A. elaborazione CDG)

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

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

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

VALUTAZIONE ESITI: INTERVENTI PER TUMORE

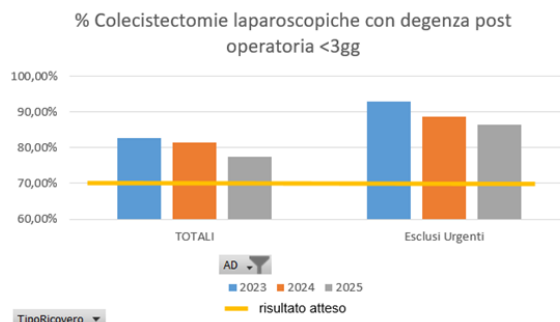
GRUPPI	DESCRIZIONE GRUPPI	% ENTRO 30GG/ TOTALE PRESTAZIONI IN CLASSE A GENNAIO - DICEMBRE 2024	% ENTRO 30GG/ TOTALE PRESTAZIONI IN CLASSE A GENNAIO - DICEMBRE 2025
1	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA	95,36%	93,79%
2	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA	20,00%	57,14%
3	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON	77,78%	85,07%
4	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO	61,76%	85,71%
5	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL'UTERO	88,24%	100,00%
6	INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA	100,00%	96,30%
7	INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE	72,22%	42,86%

(Fonte dati S.I.A. elaborazione CDG)

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

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

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

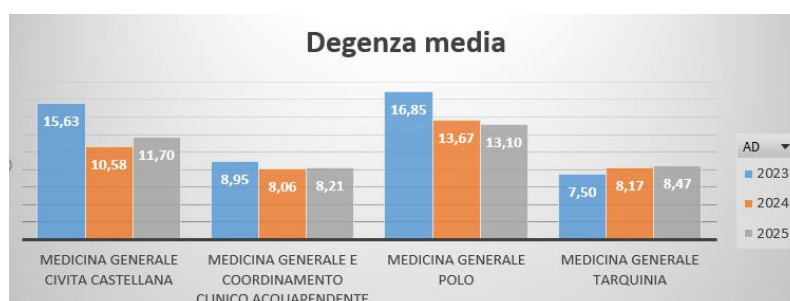


(Fonte dati S.I.A. elaborazione CDG)

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

Il risultato è influenzato anche dalla tipologia di ricovero, infatti, scorporando dai totali i ricoveri in Urgenza, la percentuale di interventi effettuati entro 3 giorni aumenta notevolmente.

VALUTAZIONE ESITI: DEGENZA MEDIA NEI REPARTI DI MEDICINA



(Fonte dati Controllo di Gestione)

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

VALUTAZIONE ESITI: PRONTO SOCCORSO

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

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

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

% Accessi con esito Ricoverato o Traferito con tempi di permanenza >24 ore		
	2024	2025
UOC Medicina Generale e Coordinamento clinico Acquapendente	0,00%	0,00%
UOC Pronto Soccorso Civita Castellana	4,37%	5,96%
UOC Pronto Soccorso Tarquinia	13,57%	9,04%
UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero	40,41%	42,42%

Denominazione_Struttura	% Triage Arancioni presi in carico entro 45 minuti		
	2023	2024	2025
UOC Medicina Generale e Coordinamento clinico Acquapendente	95,32%	97,85%	95,30%
UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero	46,88%	52,48%	46,50%
UOC Pronto Soccorso Civita Castellana	95,86%	95,06%	97,70%
UOC Pronto Soccorso Tarquinia	89,51%	89,34%	93,23%

% Accessi Triage ROSSO con esito Ricoverato o Traferito con tempi di permanenza >24 ore		
	2024	2025
UOC Medicina Generale e Coordinamento clinico Acquapendente	0,00%	0,00%
UOC Pronto Soccorso Civita Castellana	0,00%	6,45%
UOC Pronto Soccorso Tarquinia	5,88%	7,14%
UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero	35,96%	33,56%

Denominazione_Struttura	% Triage Verdi presi in carico entro 2 ore		
	2023	2024	2025
UOC Medicina Generale e Coordinamento clinico Acquapendente	92,23%	92,45%	93,37%
UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero	63,72%	61,91%	61,45%
UOC Pronto Soccorso Civita Castellana	72,03%	75,26%	73,94%
UOC Pronto Soccorso Tarquinia	78,51%	78,55%	78,26%

Tempo medio tra la Visita e la Dimissione in caso di Esito RICOVERO escluso OBI		
	2024	2025
UOC Medicina Generale e Coordinamento clinico Acquapendente	68,48	87,56
UOC Pronto Soccorso Civita Castellana	390,02	498,51
UOC Pronto Soccorso Tarquinia	704,44	553,59
UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero	1045,25	1129,48

% Accessi con tempi di permanenza <12 ore		
	2024	2025
UOC Medicina Generale e Coordinamento clinico Acquapendente	99,98%	99,95%
UOC Pronto Soccorso Civita Castellana	93,85%	93,02%
UOC Pronto Soccorso Tarquinia	90,52%	89,83%
UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero	75,77%	75,13%

1.3. ASSISTENZA TERRITORIALE

Nel corso del 2025, l'Azienda Sanitaria Locale Viterbo ha rafforzato le azioni di governo del territorio, avviando il riordino delle strutture territoriali e la revisione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici, nonché delle modalità di erogazione delle prestazioni, al fine di garantire una risposta efficace, efficiente ed equa ai bisogni della popolazione. L'organizzazione definita è coerente con la programmazione regionale (DGR n. 976/2023), con il DM 77/2022 e con la DGR Lazio n. 643/2022, individuando nelle Case della Comunità (CdC), negli Ospedali di Comunità (OdC), nelle Centrali Operative Territoriali (COT), nell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC) e nell'Unità di Continuità Assistenziale (UCA) i principali elementi del nuovo modello territoriale.

Il progressivo invecchiamento della popolazione, associato al costante incremento dei bisogni assistenziali, in particolare correlati alla diffusione delle patologie croniche e delle condizioni di fragilità e disabilità, unitamente alla crescente complessità e intensità dei servizi erogati, ha imposto una profonda riorganizzazione dei modelli assistenziali.

In tale contesto, risulta imprescindibile un utilizzo sempre più appropriato, efficiente e sostenibile delle risorse disponibili, orientato al rafforzamento dell'assistenza territoriale e, in particolare, alla valorizzazione del domicilio quale setting privilegiato di cura. Il domicilio, infatti, si configura sempre più come il luogo elettivo per garantire continuità assistenziale, personalizzazione degli interventi e miglioramento della qualità di vita del paziente, contribuendo al contempo alla riduzione della pressione sui servizi ospedalieri e al contenimento dei costi sanitari, nel rispetto dei principi di appropriatezza ed equità dell'assistenza; a tal proposito l'adozione del nuovo "Atto di Autonomia Aziendale" (Deliberazione del Direttore Generale n. 343 del 14/04/2025) ha previsto l'evoluzione della U.O.C. Cure Primarie in U.O.C. Cure Primarie, Reti Integrate della Specialistica di Prossimità e Telemedicina Territoriale, servizio al quale afferisce il Servizio Unità di Continuità Assistenziale, che assume un ruolo di rilevanza strategica nel garantire un adeguato bilanciamento della risposta ai bisogni di salute della popolazione. L'assistenza è articolata sulla base delle esigenze dei singoli RISP, nel rispetto delle risorse disponibili, con l'adozione di strategie orientate a valorizzare il domicilio quale primo luogo di cura e a promuovere la prossimità degli interventi, anche mediante l'impiego di soluzioni innovative di telemedicina. In tale ambito, la struttura assicura il governo dell'assistenza medica primaria, curando le relazioni con i Medici di Medicina Generale, i Medici di Continuità Assistenziale, i Pediatri di Libera Scelta e la specialistica convenzionata, al fine di garantire un'equa distribuzione dei servizi sul territorio in relazione ai bisogni prevalenti. Contestualmente, promuove l'integrazione con i Dipartimenti ospedalieri, con l'obiettivo di prevenire frammentazioni e discontinuità nei percorsi di cura, in particolare nell'ambito della gestione della cronicità.

La U.O.C. Cure Primarie, Reti Integrate della Specialistica di Prossimità e Telemedicina Territoriale afferisce al Dipartimento della Funzione Territoriale, al quale sono altresì afferenti le tre U.O.C. Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse, strutture che abbiamo visto essere deputate al governo della domanda di salute, attraverso la valutazione dei bisogni socio-sanitari individuali e collettivi, nonché all'orientamento della produzione dei servizi in coerenza con i bisogni rilevati.

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

- Unità di Continuità Assistenziale, attive già dal 2022, strumento operativo dell'Azienda utile realizzazione e messa in atto di diversi percorsi clinico-assistenziali;
- implementazione dell'autonomia delle Centrali Operative Territoriali Distrettuali, nel pieno rispetto del target previsto dal PNRR, che stanno progressivamente implementando le attività coerentemente allo sviluppo della piattaforma Regionale di Transitional Care;

- apertura dei cantieri su tutte le strutture soggette a finanziamento PNRR per la riqualificazione per la trasformazione in Case della Comunità e Ospedali di Comunità; la deadline per le Case di Comunità è stata il 31/12/2025 e l'attivazione delle stesse sono previste entro il primo trimestre del 2026. Per gli Ospedali di Comunità la deadline è prevista per fine 2026.
- implementazione dei processi di transitional care mediante approvazione del documento “Manuale Operativo Sistema Centrali Operative – Fase II – Processi di Transitional Care” (Deliberazione del Direttore Generale n. 2090 del 31/12/2025), che di fatto recepisce la Deliberazione Regione Lazio 17 luglio 2025 n. 621 “Approvazione delle Linee di Indirizzo finalizzate al miglioramento della Governance per gli aspetti organizzativi e gestionali delle Centrali Operative della Regione Lazio. Implementazione dei processi di transitional care”.

É utile sottolineare che al fine di garantire la continuità assistenziale e una presa in carico unitaria della persona, sono stati definiti specifici snodi organizzativi e funzionali che hanno favorito l'integrazione sociosanitaria tra ospedale e territorio, con il coinvolgimento delle nuove articolazioni organizzative. In tale contesto, un ruolo centrale lo hanno assunto la medicina generale, la pediatria di libera scelta e l'Assistenza Domiciliare Integrata, in relazione alla complessità clinica e al livello di fragilità degli assistiti.

La valutazione multidisciplinare integrata e la definizione del Progetto Individuale di Salute (PRIS) costituiscono elementi fondamentali per garantire appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni e un utilizzo equilibrato delle risorse disponibili nei diversi setting assistenziali; particolare rilevanza riveste la gestione delle transizioni tra i diversi livelli di cura, che deve essere strutturata e condivisa, a partire già dalla fase di ricovero, al fine di assicurare continuità assistenziale e sicurezza delle cure. In tale ottica, la valutazione dell'eleggibilità ai percorsi assistenziali più idonei e la personalizzazione degli interventi rappresentano strumenti essenziali per la sostenibilità del sistema sanitario.

Offerta territoriale da DM 77/22

SEDE	Casa della Comunità	Ospedali di comunità	Centrali operative	UCA
DISTRETTO A	Acquapendente, Montefiascone*, Tarquinia*, Bagnoregio*, Bolsena*, Tuscania	Acquapendente (20 pl) Montefiascone (15 pl) * a cui si aggiungono pl di riabilitazione intensiva (16 pl codice 56)	COT-D*	1 team h12 sette giorni su sette
DISTRETTO B	Viterbo, Orte, Soriano nel Cimino*	Orte (20 pl)	COT-A/D*	1 team h12 sette giorni su sette
DISTRETTO C	Civita Castellana, Ronciglione* Vetralla	Ronciglione (20 pl)*	COT-D*	1 team h12 sette giorni su sette

Il calcolo degli IFeC secondo gli standard DM 77 prevede per la ASL di Viterbo un numero pari a 103 unità

**Finanziamenti POR*

L'Azienda nel 2025 ha ulteriormente implementato le azioni di governo del Territorio, dando attuazione al riordino delle strutture territoriali e verificando i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici utili a rispondere in maniera efficace, efficiente ed equa ai bisogni dei cittadini e riordinando procedure e modalità di erogazione delle prestazioni. L'organizzazione sviluppata è coerente con la programmazione regionale di cui alla DGR 976 del 28 dicembre 2023 “Adozione del Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale 2024 – 2026”, nonché con il DM 77 del 23 maggio 2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e

standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale” e con la DGR Lazio 643/2022, delineando i nuovi modelli organizzativi che vedono nelle Case della Comunità (CdC), negli Ospedali di Comunità (OdC), nelle Centrali Operative Territoriali (COT), nell'attività dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC) e nell'Unità di Continuità Assistenziale (UCA) gli elementi fondamentali e innovativi del nuovo sistema territoriale.

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

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

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

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

Il modello territoriale della ASL di Viterbo, così come revisionato con la deliberazione n. 620 del 21 marzo 2023, si pone quale obiettivo una maggiore equità e accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, una proficua integrazione con i servizi socio-assistenziali e si riferisce a concetti quali livelli di complessità assistenziale, grado di fragilità sociale, intensità di cura, integrazione, cooperazione funzionale. Questo modello, che si basa sui concetti di proattività, prossimità, sicurezza, equità e sinergia delle cure, definisce la rete territoriale definendo la collocazione appropriata delle strutture intermedie quali Case della Comunità e Ospedali di Comunità, tenendo in considerazione il baricentrismo della posizione individuata, i servizi già in essere e l'adeguatezza delle strutture come definito nel PNRR.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.3.1. DATI DI ATTIVITA' ED ESITI DI SALUTE 2025

PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Etichette di riga	2023	2024	2025	2025 vs 2024	%
Laboratorio Analisi	2.360.667	2.463.445	2.450.595	-12.850	-1%
Altra specialità	92.391	84.968	97.041	12.073	14%
Radiologia	77.624	79.192	67.541	-11.651	-15%
Cardiologia	69.590	66.456	57.393	-9.063	-14%
Nefrologia	69.712	65.733	53.878	-11.855	-18%
Medicina Fisica e Riabilitazione	56.784	60.824	36.693	-24.131	-40%
Oculistica	34.414	27.678	27.752	74	0%
MALAT. ENDOC. DEL RIC. E DELLA NUTR.	24.648	22.120	23.788	1.668	8%
Ortopedia e Traumatologia	26.408	26.474	21.307	-5.167	-20%
Neurologia	13.636	12.339	18.994	6.655	54%
Radioterapia	37.319	37.797	18.070	-19.727	-52%
Otorinolaringoiatria	18.033	18.548	16.912	-1.636	-9%
Gastroenterologia	17.684	15.604	16.888	1.284	8%
Oncologia	11.765	13.140	15.917	2.777	21%
Psichiatria	19.951	15.376	14.558	-818	-5%
Dermatologia	17.960	16.272	13.335	-2.937	-18%
Pneumologia	13.207	12.341	11.796	-545	-4%
Chirurgia generale	12.289	11.821	10.412	-1.409	-12%
Odontostomatologia	9.196	10.331	10.024	-307	-3%
Urologia	7.426	7.704	8.493	789	10%
Terapia del dolore	6.602	8.107	7.841	-266	-3%
CHIRURGIA VASCOLARE	9.420	10.272	7.533	-2.739	-27%
Ostetricia e Ginecologia	5.597	4.850	5.330	480	10%
Risonanza Magnetica	5.151	4.264	3.179	-1.085	-25%
Neurochirurgia	1.683	1.892	2.738	846	45%
Medicina sportiva	2.914	4.077	1.579	-2.498	-61%
Chirurgia plastica	2.419	2.312	1.066	-1.246	-54%
Medicina nucleare	4.312	2.228	827	-1.401	-63%
MEDICINA GENERALE			36	36	
Totale complessivo	3.028.802	3.106.165	3.021.516	-84.649	-3%

ATTIVITÀ ASSISTENZA ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - ADI

La copertura in assistenza domiciliare, nota come presa in carico, è strettamente legata al livello di intensità assistenziale necessario per l'utente. L'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), afferente funzionalmente ai Distretti con la collaborazione della U.O.C. Cure Primarie, è un servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione a domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale

variabile; essi si inseriscono in specifici percorsi di cura e in un piano personalizzato di assistenza, garantendo alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, percorsi assistenziali strutturati.

L'ADI prevede tre livelli di intensità: bassa, media e alta.

Livelli di intensità assistenziale:

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

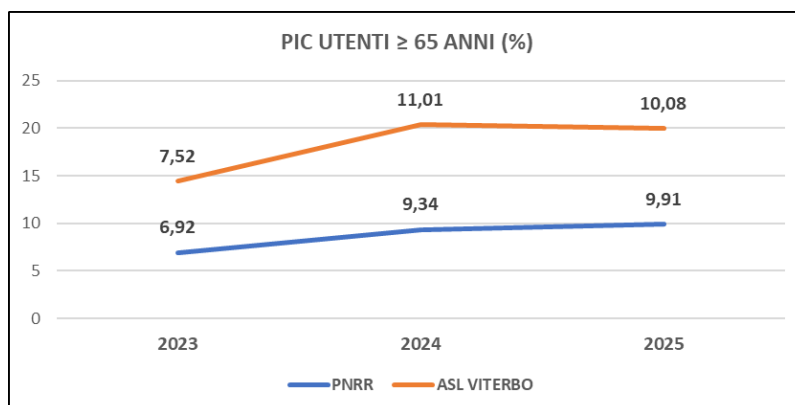
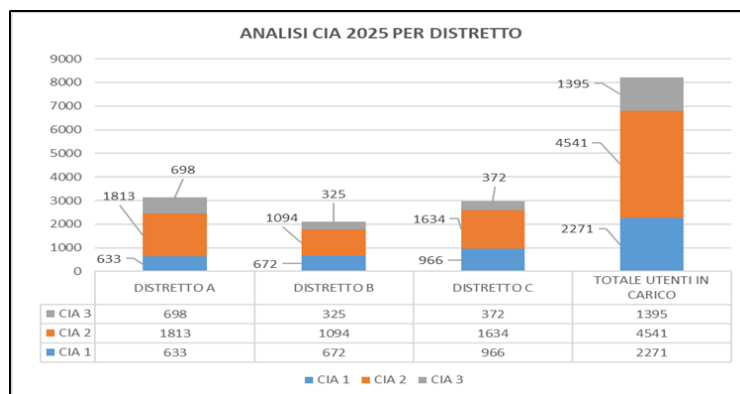
Nel corso degli anni le Cure Domiciliari hanno affrontato un profondo percorso di riorganizzazione e riqualificazione, reso necessario dal continuo invecchiamento della popolazione italiana, dal mutato contesto socio-epidemiologico e dall'aumento delle fragilità e delle multi-patologie, tenendo in stretta considerazione le criticità emerse durante l'assistenza.

Le prospettive di rinnovamento hanno trovato piena attuazione nella Riforma del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 6 Componente 1, che ha disegnato il nuovo modello organizzativo territoriale. La linea M6C1 1.2.1 del PNRR denominata "Assistenza domiciliare" finanzia interventi mirati all'incremento del volume delle prestazioni rivolte ai pazienti di età superiore o uguale ai 65 anni con una o più patologie croniche o non autosufficienti, con l'obiettivo di raggiungere entro il 2026 una copertura del 10% della popolazione over 65, attraverso l'adozione di modelli organizzativi innovativi e l'utilizzo di strumenti tecnologici avanzati.

Nel 2025, il Servizio ADI della ASL di Viterbo ha perseguito con determinazione i target fissati dal PNRR, definendo le strategie da implementare per il raggiungimento dell'obiettivo previsto, ovvero una copertura della popolazione over 65 pari al 10,8%. In tale contesto, la scelta strategica adottata ai fini del rafforzamento dell'ADI è stata riconducibile a una best practice ormai consolidata, ulteriormente ottimizzata attraverso il potenziamento dell'omogeneità di processi e procedure, quale condizione necessaria per inquadrare in modo sistematico e su ampia scala la domanda assistenziale in ambito distrettuale.

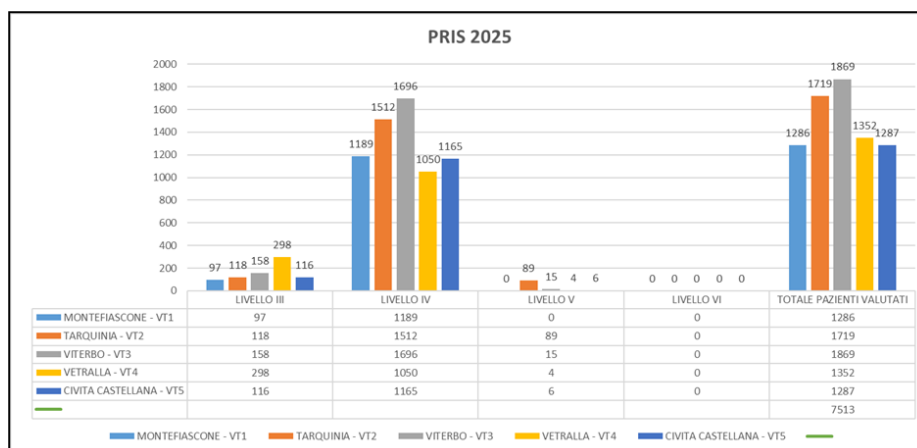
Ai fini del raggiungimento dell'obiettivo 2025, il Servizio ADI ha proceduto alla valorizzazione delle prestazioni effettivamente erogate in ambito domiciliare, mediante un'azione mirata volta principalmente a individuare e risolvere i ritardi di presa in carico (PIC), con particolare attenzione all'appropriatezza e alle risorse impiegate. Tale attività ha richiesto una chiara definizione delle responsabilità e un investimento mirato nella formazione del personale.

Anche nel 2025 il servizio ADI ha visto raggiungere l'obiettivo della presa in carico individuale per tutte le classi di CIA pari almeno al 9,91% della popolazione > 65 anni, mantenendosi al di sopra degli standard richiesti dalla Regione Lazio.



Nel corso del 2025, il servizio ADI ha ulteriormente migliorato il sistema di qualità interna finalizzato a garantire un controllo più rigoroso ed efficace delle attività erogate dagli enti accreditati e dei processi interni. In questo ambito, sono state condotte indagini mirate per monitorare la conformità ai requisiti normativi e organizzativi, affiancati da un controllo sistematico sulla tempistica di presa in carico dei pazienti, al fine di assicurare il rispetto dei tempi previsti. In particolare nel mese di settembre 2025, il Servizio ADI ha messo in atto una indagine sui ritardi di presa in carico, stabilendo i criteri di eleggibilità e individuando le principali cause tramite intervista telefonica all'utenza e/o colloquio con gli enti accreditati. L'attività indicata ha permesso la condivisione dei dati ottenuti e ha consentito di individuare specifiche azioni di miglioramento, producendo come conseguenza una netta riduzione dei ritardi di PIC.

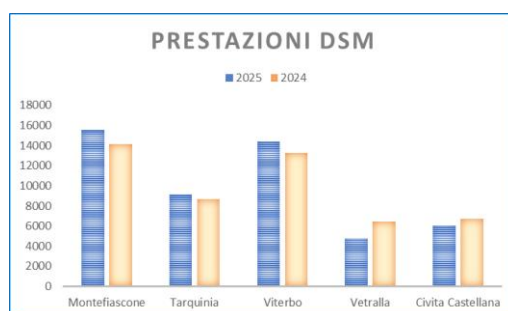
Nel corso del 2025, il servizio ADI ha elaborato i Profili Individuali di Salute (PrIS), quale strumento strategico per la pianificazione e la gestione dell'assistenza sociosanitaria, basato sulla stratificazione del rischio e sull'analisi multidimensionale dei bisogni. Tale approccio, in coerenza con la normativa vigente, ha consentito di migliorare l'appropriatezza degli interventi e l'integrazione tra ambito sanitario e sociale, favorendo una presa in carico più mirata e personalizzata, in particolare per i pazienti fragili e cronici.



ATTIVITÀ SALUTE MENTALE

Principali linee di attività: confronto anni 2024 e 2025

Tipologia di prestazione	Montefiascone		Tarquinia		Viterbo		Vetralla		Civita Castellana	
	anno 2024	anno 2025	anno 2024	anno 2025	anno 2024	anno 2025	anno 2024	anno 2025	anno 2024	anno 2025
010-Visita psichiatrica	2984	3234	2244	2642	4733	5649	2924	2353	2158	2026
011-Emergenza - Pronta consulenza	27	9	23	25	136	172	18	4	62	22
040-Consulenza - Valutazione	2	11	38	48	63	51	114	73	16	10
050- Accertamento medico-legale(visita psichiatrica +eventuale relazione)	5	1	3	0	5	22	5	0	33	21
150 -Riunione	129	229	167	107	52	165	52	17	104	65
020-Colloquio clinico psicologico	279	397	69	528	175	66	64	62	51	23
060- Valutazione standardizzata mediante test	33	25	7	7	19	12	14	4	78	11
070-Psicoterapia individuale	728	970	1137	1003	1232	1111	598	563	288	435
080-Psicoterapia di coppia	3	5	1	0	5	1	2	2	19	13
090- Psicoterapia familiare	10	12	1	1	3	11	1	1	6	6
100- Psicoterapia di gruppo	33	32	137	181	32	46	4	2	28	55
030-Colloquio	1076	770	977	607	1225	1139	757	480	1256	902
110- Somministrazione farmaci	1898	2040	976	1145	1345	1315	841	585	619	783
111 -Controllo parametri vitali	335	332	192	130	5	14	2	7	6	2
240 -Intervento di supporto	498	252	163	84	303	379	56	48	22	71
255 - Intervento socio-assistenziale	61	83	17	14	8	23	3	7	20	22
260 -Intervento di rete - Contatto istituzionale	226	227	151	57	292	399	96	57	173	107
230- Formazione lavorativa	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0
231- Inserimento lavorativo	4	2	3	2	0	3	0	0	0	0
160 -Intervento abilità di base individuale	32	353	13	7	20	31	0	0	95	81
170 -Intervento abilità di base di gruppo	992	1075	169	228	321	341	30	34	107	37
180 - Intervento di risocializzazione individuale	11	17	20	5	18	19	0	0	9	11
190 - Intervento di risocializzazione di gruppo	617	1165	33	135	382	648	37	6	115	93
210 - Intervento di tipo espressivo , pratico, manuale, motorio(individuale)	62	100	4	8	6	0	4	0	17	26
220- Intervento di tipo espressivo , pratico, manuale, motorio(Groupo)	1613	1683	512	608	287	243	160	102	375	330
200 -Soggiorni, gita	123	29	69	67	147	143	55	43	44	54
120 - Colloquio con i familiari	203	155	216	158	248	217	140	67	179	162
130 -Intervento informativo e psicoeducativo rivolto alle famiglie(individuale)	7	5	7	3	4	41	5	5	4	2
140 - Intervento informativo e psicoeducativo rivolto alle famiglie (gruppo)	13	4	3	2	7	9	2	2	1	5
250 - Intervento per problemi amministrativi e sociali	12	33	3	0	22	29	40	3	5	12
251 - Relazioni cliniche	38	14	59	68	318	150	37	4	41	20
252 -Produzione documenti	52	98	11	73	88	215	338	240	112	102
253-Elaborazione progetti	38	103	18	29	322	299	37	2	41	23
254-Relazioni assistenziali	15	19	2	2	6	66	4	1	0	0
012-Ricovero in S.P.D.C. senza TSO	6	2	2	1	15	8	1	0	5	6
013-Ricovero in S.P.D.C. con T.S.O.	0	0	2	1	4	5	0	0	2	3
014-Ricovero in ospedale generale	1	2	0	0	3	1	9	0	2	2
Accesso < 4h strutture semiresidenziali	121	227	1105	943	1	446	0	0	223	224
Accesso > 4h strutture semiresidenziali	1828	1850	89	251	1392	916	0	0	418	263
Accesso 24 h/d	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Accesso non specificato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prestazione non specificata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale prestazione	14115	15565	8644	9170	13243	14406	6452	4774	6734	6030



Fonte dati: Dipartimento Salute Mentale

ATTIVITÀ PSICOLOGIA

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

I modelli organizzativi adottati sono fondati sull'integrazione tra dimensione verticale dei livelli di intensità assistenziale e dimensione orizzontale della multidisciplinarietà.

In tale prospettiva, l'applicazione dei LEA psicologici di cui al DPCM 12 gennaio 2017 ha contribuito alla definizione di percorsi di cura appropriati e coerenti con le indicazioni nazionali e internazionali.

Le prestazioni psicologiche sono integrate nei contesti ospedaliero, territoriale e di prevenzione, secondo una logica di rete che garantisce presa in carico globale, continuità assistenziale ospedale/territorio e integrazione tra professionisti e servizi in una sempre maggiore attenzione alle Reti cliniche.

La distinzione tra prestazioni tariffabili e non tariffabili consente la valorizzazione sia dell'attività clinica diretta sia delle attività di sistema. Nel 2025 le prestazioni tariffabili hanno raggiunto 33.591 unità, mentre le prestazioni non tariffabili si attestano a 24.555 ore, con un andamento complessivamente stabile nel quadriennio. L'incremento delle prestazioni tariffabili, a fronte della stabilità delle non tariffabili, evidenzia una maggiore efficienza organizzativa e capacità produttiva clinica, mantenendo adeguato presidio delle attività trasversali di rete.

Le tabelle relative ai flussi di attività distinguono le prestazioni relative alle linee di attività ospedaliere e quelle territoriali.

Le prestazioni psicologiche svolgono un ruolo centrale nell'intercettazione precoce dei bisogni di salute e nell'accesso ai servizi lungo tutto il ciclo di vita, con particolare riferimento alle popolazioni vulnerabili, favorendo in maniera preventiva, una potenziale riduzione dei costi e un miglioramento della "Qualità Totale" dell'offerta sanitaria; una cura "può considerarsi appropriata quando sia associata ad un beneficio netto o quando è in grado di massimizzare il beneficio e minimizzare il rischio al quale un paziente va incontro quando accede ad una o più determinate prestazioni» (Rodella, Botturi, 2014; Sanmartin et al, 2008).

Nell'attività del periodo specifica attenzione è stata rivolta inoltre alla fascia giovanile, mediante iniziative di prevenzione e promozione del benessere psicologico realizzate sul territorio provinciale, anche in collaborazione con istituzioni scolastiche e contesti comunitari; la partecipazione all'evento "Villaggio della sicurezza – Dai valori alla vita", svoltosi a Viterbo il 31 ottobre 2025, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione, ha fornito importanti contenuti e strumenti di sensibilizzazione al valore della vita, della sicurezza, della consapevolezza del rischio.

Uno degli obiettivi prioritari cui l'UOC di Psicologia deve tendere è sicuramente favorire l'accesso precoce ai servizi e l'emersione dei bisogni in fase iniziale, rafforzando il ruolo preventivo e di prossimità della Psicologia in una dimensione di forte integrazione tra servizi ed istituzioni.

Il ruolo del nuovo Dipartimento Integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e delle dipendenze patologiche costituirà un importante facilitatore per l'espressione di tali obiettivi, in un'ottica di integrazione e ottimizzazione delle risposte ai bisogni psicologici di salute della popolazione.

PRESTAZIONI TARIFFABILI

PRESTAZIONI TARIFFABILI	2022	2023	2024	2025
Visita psicologica	1751	2015	2563	2.327
Esame neuropsicologico	19	2	141	363
Test	3012	4.087	5282	4.747
Colloquio psicologico	8689	10758	14137	14.234
Psicoterapia familiare/ coppia	95	125	93	168
Psicoterapia di gruppo	492	329	329	396
Psicoterapia Individuale	7894	8833	9780	11.356
TOTALE	21952	26149	32325	33.591

PRESTAZIONI NON TARIFFABILI

PRESTAZIONI NON TARIFFABILI	2022	2023	2024	2025
Attività organizzative	8744	10842	13855	14.413
Attività tutoring	468	333	655	775
Certificati	263	280	489	488
Formazione	914	2788	2599	1.751
Gruppo non Terapeutico	4354	2033	1816	1.665
Incontri Rete	2413	1256	939	984
Incontri scuola	235	524	613	564
Relazioni	1850	1963	2212	1.962
Riunione Interna caso	1775	1530	2260	1.953
TOTALE	21016	21549	25438	24.555

FLUSSI ATTIVITA' ANNO 2025

PRESTAZIONI RELATIVE ALLE LINEE DI ATTIVITA' OSPEDALIERE

REPARTI	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE	4° TRIMESTRE	TOTALI
Medicina Protetta	25	30	55	39	149
Pronto Soccorso	18	32	21	23	94
Gastroenterologia Degenza	0	0	1	5	6
Medicina Degenza	3	0	4	0	7
Neurologia Degenza	5	3	0	3	11
Chirurgia Degenza	5	2	13	4	24
Neurotraumatologia	12	16	0	43	71
Ostetricia e ginecologia	17	4	10	0	31
Pediatria	10	9	2	6	27
Terapia intensiva e patologia neonatale	0	1	3	3	7
Laboratorio genetica medica	49	37	9	4	99
Oncologia Degenza	6	4	6	4	20
Cardiologia	0	0	0	3	3
Chirurgia Vascolare	0	4	2	0	6
SPDC	173	188	188	191	740
Urologia	1	4	2	2	9
Ematologia	4	5	2	13	24
Rianimazione	2	4	1	9	16
Malattie infettive	0	1	2	5	8
Ortopedia	5	2	3	2	12
UTIC	0	2	0	0	2
Medicina d'Urgenza	0	0	2	1	3
Medicina Acquapendente	0	0	24	0	24
TOTALI	335	348	350	360	1393

PRESTAZIONI RELATIVE ALLE LINEE DI ATTIVITA' TERRITORIALI

SERVIZI	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE	4° TRIMESTRE	TOTALI
Ambulatorio	1.019	1.191	1.033	1.289	4.532
CDCD (territoriale)	1.252	873	895	1.114	4.134
Consultorio	922	648	532	702	2.804
CSM	1.869	1.710	1.556	1.692	6.827
Ser.d.	709	759	749	765	2.982
TSMREE	1.107	1.002	971	1.188	4.268
TSMREE (c.r. Autismo)	64	52	46	51	213
TSMREE (ADHD)	30	33	19	26	108
Disabile Adulto	154	166	61	177	558
Carcere	528	439	432	439	1.838
Centro adolescenza	29	27	11	19	86
Diabetologia	133	201	144	175	653
TOTALI	7.816	7.101	6.449	7.637	29.003

Fonte dati: UOC Psicologia

ATTIVITÀ TSMREE

COD.	PRESTAZIONI UOC TSMREE	2025	2024
11	VISITA MEDICA	1003	971
12	VISITE MEDICHE SUCCESSIVE	2756	2689
13	COLLOQUIO RESTITUZIONE	898	671
21C	ATTIVITA' DIRETTA CAREGIVER/FAMIGLIA ALTRA DA EDUCAZIONE TERAPEUTICA	727	312
32	VALUTAZIONE FUNZIONALE ESCLUSIVA ORTOTTICA E PROTESICA	2122	352
38	VALUTAZIONE/PRESCRIZIONE/COLLAUDO PROTESICA	138	87
39	RIVALUTAZIONE FUNZIONALE	1543	1242
61	RIABILITAZIONE FUNZIONALE	5072	3974
65	RIABILITAZIONE IN GRUPPO	1687	493
71	EDUCAZIONE TERAPEUTICA INDIVIDUALE SU FAMILIARE/ CAREGIVER	1568	930
72	EDUCAZIONE TERAPEUTICA DI GRUPPO SU FAMILIARE O CAREGIVER	117	67
91	FOLLOW UP NEONATALE - I VISITA	8	31
92	FOLLOW UP NEONATALE - VISITE MEDICHE SUCCESSIVE	95	63
93	CONSULENZA OSPEDALE	39	10
121	ATTIVITA' RETE/ CONSULENZA CON ALTRI ENT/STRUTTURE PER SINGOLO CASO	394	352
102	GLI /GLO	1097	1101
103	ALTRA CONSULENZA ALLA SCUOLA	211	134
111	VISITA DOMICILIARE	11	8
112	SOPRALLUOGO/CONSULENZA/TRSPORTO VERSO STRUTTURE ESTERNE	21	25
201	ATTIVITA' INDIRETTA RELATIVA AL SINGOLO CASO, SIGLATURE, RELAZIONI DISCUSSIONE, DOCUMENTI	3339	3338
203	DF-PDF/PEI	830	646
204	PAI	847	693
205	UVM/UMD	2463	1357
207	ATTIVITA' ORGANIZZATIVA SERVIZIO	1690	1036
209	STAFF/RIUNIONI COORDINAMENTO	212	184
210	ATTIVITA' DI PROGETTO (LISTE ATTESA, ANAGRAFICA, PRIS)	436	204
211	PAI- ATTIVITA' ORGANIZZATIVA	177	187

DISABILE ADULTO

COD.	PRESTAZIONI DISABILE ADULTO	2025	2024
11	VISITA MEDICA	39	63
12	VISITE MEDICHE SUCCESSIVE	212	222
13	COLLOQUIO RESTITUZIONE	6	34
21C	ATTIVITA' DIRETTA CAREGIVER/FAMIGLIA ALTRA DA EDUCAZIONE TERAPEUTICA	501	519
32	VALUTAZIONE FUNZIONALE ESCLUSA ORTOTTICA E PROTETICA	24	67
38	VALUTAZIONE/PRESCRIZIONE/COLLAUDO PROTETICA	4	17
93	CONSULENZA OSPEDALE	2	1
121	ATTIVITA' RETE/ CONSULENZA CON ALTRI ENTI/STRUTTURE PER SINGOLO CASO	588	647
102	GLI/GLO	13	19
111	VISITA DOMICILIARE	17	22
112	SOPRALLUOGO/CONSULENZA/TRSPORTO VERSO STRUTTURE ESTERNE	167	224
201	ATTIVITA' INDIRECTA RELATIVA AL SINGOLO CASO, SIGLATURE, RELAZIONI DISCUSSIONE, DOCUMENTI	734	826
203	DF-PDF/PEI	0	10
204	PAI	316	423
205	UVM/UVMD	169	142
207	ATTIVITA' ORGANIZZATIVA SERVIZIO	223	356
209	STAFF/RIUNIONI COORDINAMENTO	20	30
210	ATTIVITA' DI PROGETTO (LISTE ATTESA, ANAGRAFICA, PRIS)	0	40
211	PAI- ATTIVITA' ORGANIZZATIVA	28	27

Fonte dati: UOC TSRMEE e Disabilità

DIPENDENZE

Totale distretti	2024 prest	2024 paz	2025 prest	2025 paz	Δ prest	Δ paz
TOTALE	215.581	1.635	208.099	1.767	-7.482	132
winsimet erogazione farmaco	167.072	589	169.214	549	2.142	-40
winsimet terapia farmacologica	2.640	521	1.861	458	-779	-63
winsimet esami tossicologici	15.613	613	6.532	416	-9.081	-197
esami clinici	1.004	154	1.436	133	432	-21
esami hiv	87	70	47	43	-40	-27
attività telefonica / telematica	2.139	578	2.318	636	179	58
relazioni su caso, prescrizioni, certificazioni	777	404	732	386	-45	-18
attività di accompagnamento	5	3	16	16	11	13
visite	11.774	836	8.374	846	-3.400	10
colloqui	7.421	1.062	7.065	1.051	-356	-11
esami e procedure cliniche	13.859	928	9.276	968	-4.583	40
somministrazione farmaci e vaccini	5.567	241	2.954	199	-2.613	-42
psicoterapia	589	105	1.497	231	908	126
interventi psicosociali di gruppo	93	41	173	77	80	36
test / interviste / scale di valutazione	169	137	185	121	16	-16
attività di supporto generale al paziente	293	160	84	68	-209	-92
predisposizione / revisione programma terapeutico	1.279	460	1.688	689	409	229
attività di reinserimento socio lavorativo / riabilitazione	5	1	1	1	-4	0
amministrative	493	227	387	248	-106	21
mediazione culturale	4	3	3	2	-1	-1
attività formative, educative e ludico ricreative	3	1	19	13	16	12
mancato appuntamento	395	217	816	368	421	151

Fonte dati: UOC Dipendenze

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

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

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

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

Le prestazioni infermieristiche maggiormente effettuate sono:

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

L'attività dei P.A.Inf nel 2025 ha registrato un incremento rispetto gli anni precedenti:

Alcuni dati:

Sede PAINF	PRESTAZIONI			
	2022	2023	2024	2025
Viterbo	6319	8036	8101	7894
Ronciglione	2643	3370	3755	3631
Piansano	938	997	1386	1288
Acquapendente	1224	1440	1752	2564
Bagnoregio	1229	1167	1380	1849
Tarquinia	1581	2068	2571	2100
Totale prestazioni	13942	17078	18945	19326



L'attività dei P.A.Inf nel 2025 ha registrato un ulteriore incremento rispetto gli anni precedenti.

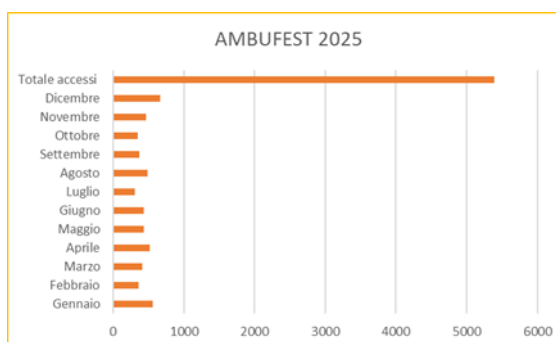
Fonte dati: Governo delle Professioni sanitarie

AMBUFEST

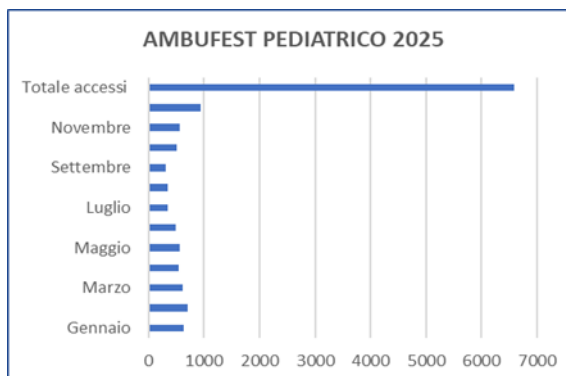
L'Azienda, perseguendo le linee politiche regionali sull'offerta territoriale, prosegue l'attività Ambufest presso la sede centrale; l'ambulatorio di Cure Primarie, che vede la collaborazione dei Medici di Medicina Generale e degli infermieri della Asl di Viterbo, è attivo tutti i weekend e tutti i giorni festivi. Accedono ad esso tutti i cittadini che hanno necessità di una prestazione medica di base, visite di primo livello, prescrizioni mediche, certificazioni, medicazioni e, comunque, di tutte quelle prestazioni che vengono abitualmente fornite istituzionalmente negli ambulatori di medicina generale.

L'analisi della reportistica trasmessa dalla Regione evidenzia che l'ambulatorio di cure primarie produce dati di attività tra i più rilevanti fra quelli registrati nelle strutture analoghe presenti in tutto il Lazio.

AMBUFEST 2025	Numero accessi
Gennaio	562
Febbraio	363
Marzo	411
Aprile	521
Maggio	436
Giugno	431
Luglio	306
Agosto	490
Settembre	373
Ottobre	353
Novembre	470
Dicembre	672
Totale accessi	5388



AMBUFEST PEDIATRICO 2025	Numero accessi
Gennaio	635
Febbraio	705
Marzo	610
Aprile	552
Maggio	571
Giugno	498
Luglio	341
Agosto	352
Settembre	306
Ottobre	517
Novembre	556
Dicembre	937
Totale accessi	6580



1.4. L'AREA DELLA PREVENZIONE

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

Con il Piano Aziendale della Prevenzione 2025 della ASL di Viterbo, approvato con deliberazione del Commissario Straordinario n. 652 del 28 maggio 2025, i contenuti del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, vengono esplicitati; la necessità di stabilire sinergie di programmazione e operative, costruendo apposite linee progettuali di intervento orientate nella logica *one health*, è finalizzata alla realizzazione dell'attività di prevenzione affinché la stessa possa essere svolta in maniera trasversale ed interdisciplinare con le altre strutture aziendali interessate e con gli stakeholder presenti sul territorio.

1.4.1. DATI DI ATTIVITÀ ED ESITI DI SALUTE

ATTIVITÀ VACCINALI

La ASL di Viterbo nel 2025 ha evidenziato una delle migliori coperture vaccinali della Regione Lazio; gli standard sono stati ampiamente rispettati sia per quanto riguarda le vaccinazioni pediatriche che le altre vaccinazioni previste dal Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale. In particolare, i dati di copertura si attestano al 95% per la vaccinazione morbillo/rosolia/parotite (MPR), obiettivo particolarmente attenzionato per l'attuale situazione epidemiologica che vede un allarmante incremento dei casi di morbillo.

Anche nel 2025 il servizio vaccinale ha pertanto organizzato la propria attività ottemperando in maniera efficace a quanto previsto in termini di LEA e Sanità Pubblica.

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

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

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

I centri vaccinali hanno continuato ad alimentare il flusso dati e l'Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR2) permettendo alle istituzioni di dialogare tra loro, semplificando la vita dei cittadini; le scuole possono così comunicare le iscrizioni su una piattaforma informatizzata e verificare la situazione degli alunni, anche se vaccinati in altre ASL del Lazio, senza acquisire certificazione cartacea.

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

- campagna antinfluenzale e antipneumococcica, organizzata ogni anno secondo il protocollo operativo emanato dalla Regione Lazio;
- campagna anti rsv, organizzata per il secondo anno;
- percorsi dedicati per le donne in gravidanza;
- vaccinazione hpv con interventi di recupero mirati;
- vaccinazione herpes zoster con offerta attiva ai soggetti fragili;
- vaccinazione antidifterica e antitetanica, antipertossica ed epatite b nei soggetti mai vaccinati o a rischio
- vaccinazione contro il Covid;
- offerte vaccinali nell'ambito della medicina del viaggiatore;
- offerta attiva nelle occasioni opportune del vaccino mpr ai suscettibili.

Tra le azioni specifiche riguardanti le attività vaccinali si segnalano:

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

Alcuni dati al 31.12.2025:

- la totalità pari al 100% dei nuovi nati è invitata attivamente alla vaccinazione entro il terzo mese di vita, attraverso le anagrafiche della piattaforma regionale AVR2;
- dato rilevante la percentuale 96.83% per quanto riguarda la copertura vaccinale (almeno una dose) della vaccinazione Morbillo Parotite Rosolia nei soggetti entro i 24 mesi di età;
- la copertura dell'esavalente supera il cut off Regionale richiesto (95%) toccando il 96,06%.

Vaccino 24 mesi (nati nel 2023 per valutazione al 2025)	2024	1°trimestre 2025	2°trimestre 2025	3°trimestre 2025	4°trimestre 2025	note
	Copertura Vaccinale	Copertura Vaccinale	Copertura Vaccinale	Copertura Vaccinale	Copertura Vaccinale	
Polio	95,75%	95,63%	95,66%	97,83%	96,06%	esavalente vaccini obbligatori
Difterite	95,75%	95,63%	95,66%	97,83%	96,06%	
Tetano	95,75%	95,63%	95,66%	97,83%	96,06%	
Pertosse	95,75%	95,63%	95,66%	97,83%	96,06%	
Epatite B	95,75%	95,63%	95,66%	97,83%	96,06%	
Haemophilus influenzae tipo B	95,75%	95,63%	95,66%	97,83%	96,06%	
Morbillo	95,00%	95,87%	96,17%	97,83%	96,83%	
Parotite	95,00%	95,87%	96,17%	97,83%	96,83%	vaccini obbligatori
Rosolia	95,00%	95,87%	96,17%	97,83%	96,83%	vaccini obbligatori
Varicella	95,00%	95,63%	95,66%	97,61%	96,31%	vaccini obbligatori
Meningococco C	90,20%	93,20%	92,34%	91,32%	91,36%	non obbligatori
Pneumococco	91,00%	93,20%	91,84%	92,84%	92,23%	non obbligatori

INDICATORE	RISULTATO ATTESO	2024	1° trimestre 2025	2° trimestre 2025	3° trimestre 2025	4° trimestre 2025
N. di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (1 dose) di vaccino MPR	95%	95,00%	95,87%	96,17%	97,83%	96,83%
N. nuovi nati invitati attivamente entro il 3° mese di vita (chiamata attiva alle vaccinazioni)	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte dati: UOSD Coordinamento programmi di vaccinazione

ATTIVITÀ PROGRAMMI DI SCREENING

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

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

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

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

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

Lo Screening del tumore della mammella

Lo Screening del tumore della mammella è a pieno regime, con invito biennale del 100% delle donne con età compresa tra 50-69 anni e 70-74 anni con adesione spontanea, ad effettuare la Mammografia presso l'unità Mobile di Mammografia.

Lo screening mammografico è inserito nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), guidato da una équipe multidisciplinare di professionisti formati che, seguendo protocolli standardizzati, prendono totalmente in carico il paziente, secondo i protocolli scientifici standardizzati.

Gli inviti alla popolazione ISTAT in target di età allo screening mammografico hanno mostrato un'estensione del 82.82% (tabella1) con un'adesione ai test del 60.67%: Il dato, il cui trend è stato rilevato nel monitoraggio del primo semestre 2025, ha richiesto nel corso dell'anno uno studio correttivo di miglioramento delle strategie di prossimità:

- potenziamento dei due centri di erogazione dello screening di 1 Livello nel distretto A e nel Distretto C attivati nel 2025;
- valutazione delle offerte finalizzate all'acquisto di un nuovo mezzo mobile con a bordo la strumentazione per mammografia;
- potenziamento dell'équipe dedicata con un'unità di personale dirigente medico specialista radiologo e la riorganizzazione della programmazione delle ferie estive del personale tecnico con ottimizzazione dei periodi di riposo radiologico.
- l'adozione del "Piano Straordinario di Recupero" (partito ad ottobre 2025) che ha visto l'impiego di risorse umane aggiuntive e la collaborazione dei team di radiologia dell'Ospedale Santa Rosa e della UOSD di Diagnostica Senologica e di Screening di Montefiascone e delle unità operative dedicate negli Ospedali di Tarquinia e Civita Castellana.
- Implementazione dell'attività di comunicazione e attività di recalling capillare verso la popolazione invitata per diffondere al massimo l'adozione del Piano straordinario di recupero che ha visto la sua conclusione a gennaio 2026 con un'adesione della popolazione del 60.7%.

Tabella 1a – Anno 2025 Indicatori organizzativi, numero di inviti, test erogati, test positivi per lo screening mammografico

ASL	Soggetti invitati	Soggetti Rispondenti				Positivi al test di I livello		Estensione Inviti (%)	Adesione corretta (%)	Copertura Esami (LEA) (%)	Tasso positività	
		Totali	I esami	Esami successivi	I esami	Esami successivi	I esami				Esami successivi	
RM 1	78.201	29.360	8.637	20.723	1.491	758	96,15	42,13	36,11	17,3	3,7	
RM 2	111.364	31.665	7.318	24.347	1.236	2.009	115,81	31,20	32,92	16,9	8,3	
RM 3	48.502	17.885	3.058	14.827	436	729	91,39	44,81	37,64	14,3	4,9	
RM 4	27.294	13.812	2.640	11.172	243	709	115,89	68,57	58,64	9,2	6,3	
RM 5	45.498	15.418	3.572	11.846	838	1.209	130,37	36,20	44,17	23,5	10,2	
RM 6	46.743	15.684	4.595	11.089	991	700	107,05	34,90	35,87	21,6	6,3	
VT	19.024	11.161	1.697	9.464	148	239	82,82	60,67	48,59	8,7	2,5	
RI	10.391	5.853	1.049	4.804	297	469	90,95	58,86	51,22	28,3	9,8	
LT	41.804	15.188	3.557	11.631	595	474	98,50	36,93	35,79	16,7	4,1	
FR	26.911	13.872	3.357	10.515	1.285	1.160	76,12	54,19	39,23	38,3	11,0	
Lazio	455.732	169.898	39.480	130.418	7.560	8.456	102,58	41,05	38,67	19,1	6,5	
Livelli attesi								>=90%	>=50%	>=59%	8-12%	3-8%

Tabella 5a - Tempo di attesa tra erogazione MX positiva di I livello e l'erogazione dell'approfondimento di II livello – anno 2025

Lo Screening del tumore del collo dell'utero è a pieno regime, con estensione dell'invito ogni 3-5 anni al 100% delle donne con età compresa tra 25 e 64 anni che corrispondono a circa 83.000 unità.

Nella ASL di Viterbo già dal 2022 il cronoprogramma ha previsto invito per Pap Test da 25 a 29 anni e HPV test da 30 a 64 anni per identificare lesioni pretumorali e tumorali del collo dell'utero, riducendone l'incidenza e mortalità.

Dal 2025 è partito il programma di rinvio a 30 anni dell'invito allo screening per le donne 25enni vaccinate contro il virus HPV. (Indicazioni GISCI)

La Asl Viterbo opera attraverso i suoi Centri Prelievo: 19 Consultori sul territorio divisi in 3 Distretti.

L'analisi delle tabelle evidenzia un'estensione degli inviti alla popolazione ISTAT in target, dell'88.69% (tabella1b) e un'adesione ai test del 35.18 % con triage HPV positivo del 46.60 %, ovvero donne da invitare ad approfondimento con colposcopia ed eventuale biopsia.

Questi risultati, in sequenza a partire dall'indicatore estensione, sono stati fortemente condizionati a monte dalla capienza delle agende di approfondimento dei casi positivi.

Sono state messe in atto azioni di potenziamento.

L'acquisizione di 2 unità di personale medico e lo specifico training di addestramento, ha consentito l'apertura di ulteriori agende di approfondimento fino a capienza completa.

Il Piano Straordinario di recupero concluso al 31 gennaio 2026 ha dato buoni risultati soprattutto sull'indicatore Tempi di Attesa. L'assetto raggiunto sarà stabilmente mantenuto.

Tabella 1b – Anno 2025. Indicatori organizzativi, numero di inviti, test erogati, test positivi per lo screening citologico.

ASL	Soggetti invitati	Soggetti Rispondenti			Positivi al test di I livello			Estensione Inviti (%)	Adesione Corretta (%)	Copertura Esami (LEA) (%)	Tasso positività		
		Totali	PAP test primario	HPV primario	PAP test primario	HPV positivo	PAP positivo su HPV positivo				PAP test primario	HPV primario	Triage positivo - HPV positivo
RM 1	65.852	18.253	1.520	16.733	188	2.039	756	112,23	27,86	31,79	12,37	12,19	37,08
RM 2	85.916	21.242	2.640	18.602	302	2.074	385	115,34	25,31	29,10	11,44	11,15	18,56
RM 3	34.486	8.813	1.020	7.793	128	889	354	97,25	28,97	25,50	12,55	11,41	39,82
RM 4	17.413	6.100	422	5.678	46	646	275	90,18	35,37	33,01	10,90	11,38	42,57
RM 5	40.569	10.056	828	9.228	92	863	373	142,10	24,94	35,99	11,11	9,35	43,22
RM 6	37.214	5.981	580	5.401	54	581	89	109,18	16,07	18,16	9,31	10,76	15,32
VT	15.748	5.467	751	4.716	62	485	226	88,69	35,18	31,74	8,26	10,28	46,60
RI	9.811	3.205	320	2.885	36	316	121	117,99	32,98	39,69	11,25	10,95	38,29
LT	31.495	10.263	714	9.549	50	958	164	99,09	33,03	32,87	7,00	10,03	17,12
FR	17.007	6.119	795	5.324	56	579	88	64,34	36,12	23,75	7,04	10,88	15,20
Lazio	355.511	95.499	9.590	85.909	1.014	9.430	2.831	106,27	27,45	29,26	10,57	10,98	30,02
Livelli attesi								>=90%	>=40%	>=49%	4-8%	8-11%	25-35%

Lo screening del tumore del colon retto si rivolge a uomini e donne di età compresa tra 50 e 74 anni, residenti nella provincia di Viterbo con ciclo biennale; per favorire la partecipazione degli utenti la ASL aderisce al protocollo di collaborazione tra le ASL del Lazio e FederFarma per la distribuzione e riconsegna delle provette in maniera capillare sul territorio di competenza, avvalendosi delle farmacie aderenti sul territorio, la collaborazione della UOC Diagnostica clinica e della UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva.

L'analisi dei dati evidenzia un'estensione degli inviti al 86.37 % della popolazione in target di età prevista, livelli attesi ($\geq 90\%$ - tabella 1c) e l'adesione ai Test da parte della popolazione invitata ha mostrato una stabilizzazione del dato al 26.82 %.

Il tasso di positività è risultato del 6.61%, sostanzialmente in linea con le altre ASL del Lazio.

Il dato relativo ai tempi di attesa dell'approfondimento dei test positivi, nel 2025 è stato del 85.63% delle colonscopie eseguite in tempo inferiore a 30 giorni, che valutato a 60 giorni come ancora le LLGG richiedono, raggiunge il 100% (tabella 3c).

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

Tabella 4b - Tempo di attesa tra refertazione HPV TEST I livello e l'erogazione dell'approfondimento di II livello - Anno 2025

Tempo di attesa tra refertazione di I livello e l'erogazione dell'approfondimento di II livello STD $\geq 90\%$ entro 56gg (data indice: data approfondimento)				
ASL	≤ 56 gg (%)	56-90gg (%)	>90 gg (%)	2024 - ≤ 56 gg
RM 1	77,94	19,63	2,44	93,24
RM 2	93,45	5,04	1,51	92,93
RM 3	78,23	16,67	5,10	67,31
RM 4	61,75	24,56	13,68	92,61
RM 5	94,84	4,58	0,57	97,87
RM 6	79,83	10,08	10,08	72,44
VT	46,31	18,03	35,66	66,67
RI	37,32	19,72	42,96	70,69
LT	93,04	6,33	0,63	76,26
FR	87,39	9,01	3,60	91,38
LAZIO	77,12	14,16	8,72	84,40

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

ASL	Soggetti invitati	Soggetti Espondenti			Positivi al test di I livello			Estensione Inviti (%)	Adesione Corretta (%)	Copertura Esami (LEA) (%)	Tasso positività		
		Totali	PAP test primario	HPV primario	PAP test primario	HPV positivo	PAP positivo su HPV positivo				PAP test primario	HPV primario	Triage positivo - HPV positivo
RM 1	68.057	18.446	1.496	16.950	137	1.896	563	114,98	27,60	31,66	9,16	11,19	29,69
RM 2	103.373	28.220	3.075	25.145	173	2.610	425	137,00	27,63	38,53	5,63	10,38	16,28
RM 3	41.937	9.655	1.560	8.095	112	1.091	319	118,30	23,70	27,19	7,18	13,48	29,24
RM 4	25.365	9.478	860	8.618	62	975	259	131,66	37,65	50,38	7,21	11,31	26,56
RM 5	33.883	10.640	687	9.953	58	850	294	116,72	31,42	37,97	8,44	8,54	34,59
RM 6	48.935	9.461	600	8.861	37	841	119	146,21	19,34	28,94	6,17	9,49	14,15
VT	18.283	8.130	868	7.272	89	737	280	101,23	48,03	47,34	6,88	10,13	37,99
RI	9.516	4.205	396	3.809	37	384	130	115,56	44,89	51,60	9,34	10,08	33,85
LT	29.785	12.561	963	11.598	48	1.129	178	91,19	42,15	39,12	4,98	9,91	15,77
FR	24.355	7.614	1.072	6.542	50	646	109	90,21	32,22	28,93	4,66	9,87	16,87
Lazio	403.489	118.210	11.567	106.643	773	11.159	2.676	119,50	29,70	35,86	6,68	10,46	23,98
Livelli attesi								$\geq 90\%$	$\geq 40\%$	$\geq 25\%$	4-8%	8-11%	25-35%

Tabella 1c – Anno 2025. Indicatori organizzativi, numero di inviti, test erogati, test positivi per lo screening del colon retto

ASL	Soggetti invitati	Soggetti Rispondenti			Positivi al test di I livello		Estensione Inviti (%)	Adesione corretta (%)	Copertura Esami (LEA) (%)	Tasso positività		
		Totali	I esami	Esami successivi	I esami	Esami successivi				I esami	Esami successivi	
RM 1	184.530	40.296	12.930	27.366	795	1.333	101,86	21,85	24,73	6,15	4,87	
RM 2	256.628	24.639	10.275	14.364	653	744	116,49	9,60	12,32	6,36	5,18	
RM 3	117.400	23.867	5.190	18.677	368	873	97,91	22,81	24,58	7,09	4,67	
RM 4	63.238	19.780	4.969	14.811	292	786	105,57	31,43	36,56	5,88	5,31	
RM 5	105.140	18.180	5.684	12.496	358	662	119,85	17,32	22,85	6,30	5,30	
RM 6	108.268	16.082	5.217	10.865	329	588	104,22	14,85	17,19	6,31	5,41	
VT	49.405	13.247	2.556	10.691	169	596	86,37	26,82	25,61	6,61	5,57	
RI	22.908	5.065	1.758	3.307	119	199	81,75	22,13	20,23	6,77	6,02	
LT	98.272	28.067	6.704	21.363	467	1.203	98,57	28,56	30,95	6,97	5,63	
FR	82.788	19.235	7.451	11.784	560	673	98,33	23,31	25,20	7,52	5,71	
Lazio	1.088.577	208.458	62.734	145.724	4.110	7.657	104,55	19,39	22,39	6,55	5,25	
Livelli attesi							>=90%	>=45%	>=25%	>=49%	5-7%	3-5%

Tabella 3c - Tempo di attesa tra la lettura del FOBt (positivo) e l'erogazione della colonscopia di approfondimento – Anno 2025

ASL	Tempo di attesa tra la lettura del FOBt (positivo) e l'erogazione della colonscopia di approfondimento - STD >90% entro 60gg			
	<=30gg (%)	31-60gg (%)	>60gg (%)	2024 - <=30gg
RM 1	27,65	45,48	26,87	40,85
RM 2	78,09	17,23	4,68	66,22
RM 3	87,03	9,39	3,58	91,63
RM 4	13,40	45,60	41,00	5,64
RM 5	67,11	30,38	2,51	55,56
RM 6	82,67	11,14	6,19	84,49
VT	85,63	13,99	0,38	93,54
RI	52,96	43,42	3,62	78,70
LT	18,05	32,20	49,75	73,11
FR	65,94	28,13	5,94	81,60
LAZIO	56,24	27,80	15,96	66,90

Fonte dati statistici: piattaforma regionale LazioCrea SIPSO 2.0.

Lo Screening HCV - Dati popolazione generale

Lo screening in oggetto, finalizzato ad individuare precocemente l'infezione da epatite C - HCV correlata, è regolarmente effettuato presso la ASL Viterbo contribuendo all'obiettivo di eradicazione entro il 2030.

Per rendere efficace la terapia con i nuovi farmaci antivirali ad azione diretta, estremamente efficaci e sicuri e in grado di curare il 95% delle persone infette, è fondamentale la diagnosi precoce a cui la campagna di screening mira. Il test è gratuito per i nati tra il 1969 e il 1989 e viene proposto regolarmente alla popolazione carceraria e agli utenti presi in carico dal SERD.

ANNO 2025 - DETTAGLIO "ESEGUITI"						
SEDE	TOTALE PRENOTATI	NON PRESENTATI	TOTALE ESEGUITI	N° NEGATIVI	N° POSITIVI AB	N° POSITIVI RNA
ACQUAPENDENTE	31	1	30	30	0	0
SANTA ROSA	453	75	378	376	2	0
CIVITA CASTELLANA	364	48	310	306	3	1
MONTEFIASCONE	270	28	242	240	1	0
TARQUINIA	184	18	166	164	2	0
RONCIGLIONE	117	23	94	94	0	0
SORIANO	81	13	68	67	1	0
ORTE	29	4	25	25	0	0
Totale	1529	210	1313	1302	9	1

Lo screening HCV presso la Casa Circondariale evidenzia un incremento dei test eseguiti del 6,66% nel 2025 (test eseguiti n. 1231 (2024) vs n. 1313 (2025)), mentre i test HCV eseguiti presso il SERD vendono un incremento del 3% (test eseguiti n. 368 (2024) vs n. 380 (2025)).

ATTIVITA' PRESSO CASA CIRCONDARIALE VITERBO	
TEST HCV	1313
TEST HCV AB POSITIVI	12
TEST HCV RNA POSITIVI	1
RICHIESTA PRIMA VISITA	1
RIFIUTO PRESA IN CARICO	0

ATTIVITA' SERD	
TEST HCV	380
TEST HCV AB POSITIVI	39
TEST HCV RNA POSITIVI	5
RICHIESTA PRIMA VISITA	5
RIFIUTO PRESA IN CARICO	0

Lo screening HCV è finalizzato a contenere l'incremento delle malattie patologiche epatiche complicate (cirrosi scompensata, epatocarcinoma, ecc..) e contribuisce, con tutti i programmi di screening attivati, a creare un reale guadagno, sia in termini di salute che di impatto economico.

Lo sviluppo della cultura della prevenzione, di fatto, permette di sostenere il sistema sanitario in un periodo caratterizzato da un aumento dei costi a fronte di risorse limitate.

ATTIVITÀ SERVIZIO SPRESAL

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

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

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

INCHIESTE INFORTUNI: TUTTI I COMPARTI	
N° inchieste infortuni concluse	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)
108	
N° inchieste infortuni concluse con riscontro di violazione correlata all'evento	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.
9	

ATTIVITA' DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO				
	Edilizia	Agricoltura	Altri comparti	Tutti i comparti
N° cantieri notificati (art. 99 D. Lgs. 81/08)	1932			1932
N° complessivo di cantieri ispezionati	129			129
di cui non a norma al 1° sopralluogo	29			29
N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione (con sopralluogo)	294	48	85	427
Numero aziende con controlli documentali in vigilanza senza sopralluogo	267	20	327	614
Numero aziende ove viene controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie (è un di cui dei punti 2.3 e 2.4)	14	9	11	34
N° sopralluoghi complessivamente effettuati	166	54	105	325
N° totale verbali	46	21	40	107
<i>di cui riguardanti</i>				
Imprese (datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori)	39	18	39	96
Lavoratori autonomi	1			1
committenti e/o responsabili dei lavori	1			1
Coordinatori per la sicurezza	4			4
Medico competente		1		1
Altro (sequestro e dissequestro)	1	2	1	4
N° totale di verbali con prescrizioni 758, sanzioni amministrative disposizioni (senza sequestri e sospensioni)	45	19	38	102
<i>di cui</i>				
Verbali di prescrizione 758 con o senza disposizioni	45	18	36	99
Verbali con sanzioni amministrative		1	2	3
Disposizioni				0
N° violazioni	49	25	49	123
N° sequestri	1	2	3	6
N° sospensioni ai sensi dell'art. 14 D.Lgs. 81/08			1	1
Amianto				
N° piani di lavoro pervenuti per bonifica amianto (ex art. 256 punto 2 D. Lgs. 81/08)	250			250
N° notifiche (ex art. 250 D. Lgs. 81/08)	65			65
N° di cantieri ispezionati per amianto	30			30

INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI: TUTTI I COMPARTI

N° inchieste malattie professionali concluse	71	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)
Numero malattie professionali segnalate/denunciate alla ASL nell'anno	155	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

ATTIVITA' SANITARIA: TUTTI I COMPARTI

Numero di visite mediche specialistiche effettuate dal Servizio PSAL di propria iniziativa o su richiesta	2080	Comprende a titolo di esempio le visite svolte per la sorveglianza ex esposti, comprese le visite effettuate dal COR, per attività di ricerca attiva delle Malattie Professionali, per programmi di Promozione della Salute;
Numero di visite mediche specialistiche effettuate dal Servizio PSAL nell'ambito di istruttorie medico legali	34	Comprende a titolo di esempio le visite svolte ex L68/99 (compresi i pareri espressi per i centri per l'impiego per il collocamento mirato), art. 5 L300/70)
N° ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente - art. 41 comma 9 D.Lgs. 81/2008	12	N° ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente (art. 41 comma 9 D.Lgs. 81/2008)

ATTIVITA' DI ASSISTENZA E VIGILANZA			
N° Piani Mirati di Prevenzione in corso	4	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.	
N° di Aziende "coinvolte" nei Piani Mirati di Prevenzione	2314	N° di Aziende "coinvolte" nei Piani Mirati di Prevenzione	
N° di Aziende "responders" nei Piani Mirati di Prevenzione di cui al punto 10.2	202	N° di Aziende "responders" nei Piani Mirati di Prevenzione di cui al punto 10.2	
N° di Aziende "ispezionate" per i Piani Mirati di Prevenzione di cui al punto 10.2	320	N° di Aziende "ispezionate" per i Piani Mirati di Prevenzione di cui al punto 10.2	

PARERI: TUTTI I COMPARTI		
N° pareri	37	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	46	

ATTIVITA' DI FORMAZIONE E INFORMAZIONE: TUTTI I COMPARTI			
N° eventi di informazione/formazione (incontri, seminari, ecc.) con le figure aziendali per la prevenzione (RSPP, Medici Competenti, Coordinatori per la sicurezza, ecc.)	243	N° eventi di informazione/formazione (incontri, seminari, ecc.) con le figure aziendali per la prevenzione (RSPP, Medici Competenti, Coordinatori per la sicurezza, ecc.)	
N° ore di formazione	326	N° ore di formazione	
N° persone formate	610	N° persone formate	

PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI	
Proventi per pagamento sanzioni ex 758/94	€ 219.011,23

Fonte dati: UOC SPRESAL -2025

ATTIVITÀ CONTROLLI SANITÀ ANIMALE E IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI

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

RISANAMENTO A.S.L. VITERBO - al 31-12-2025													
SPECIE	MALATTIA	PATRIMONIO		CONTROLLABILE		DIRADAMENTO		allevamenti		CAPI		% Aziende Controllate	% Capi Controllati
		AZIENDE	CAPI	AZIENDE	CAPI	AZIENDE	CAPI	Controllati	Positive	Controllati	Positivi		
BOVINI E BUFALINI	Brucellosi	894	26524	454	24582	129	5193	135	0	5727	0		
	Leucosi enzootica	894	26524	446	24545	126	5280	135	0	5727	0		
	Tubercolosi	894	26704	460	25016	127	5286	137	0	6188	0		
OVICAPRINI	Brucellosi	990	193495	629	177253	133	32634	151	0	36272	0		
SUINI	Aujeszky							29		642			

TOTALE ATTIVITA' SANITA' ANIMALE A.S.L. VITERBO – 2025		
	CAMPIONI EFFETTUATI	CAMPIONI ATTESI
OVINI-CAPRINI		
TSE 365 interventi		
OVINI	601	415
CAPRINI	21	50
TOTALI	622	465
Genotipi (scrapie)	1536	Interventi 204
Focolaio	3924	18
BLUE TONGUE 12 capi in 9 allevamenti per trimestre		
BOVINI-BUFALINI		
BSE		
BOVINI-BUFALINI	227	225
EQUIDI		
ANEMIA INFETTIVA		
PIANO NAZIONALE SORVEGLIANZA WEST NILE DISEASE (trappole)		Interventi 74
PSA	223 Cinghiali + 22 Suini	

Attività sanitarie filiera avicola - Piano nazionale salmonellosi 2022-2024, Piano nazionale influenza aviaria 2025

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

Il Piano nazionale salmonellosi 2025-2027, mirato a garantire la salute pubblica attraverso il controllo della Salmonella nella produzione primaria, e il Piano nazionale per la sorveglianza dell'influenza aviaria nel pollame e nei volatili selvatici per l'anno 2025, sono stati puntualmente attuati sul territorio di riferimento.

ATTIVITA' AVICOLI A.S.L. VITERBO –2025				
SPECIE	PROGRAMMATI	CONTROLLATI	PROGRAMMATI	CONTROLLATI
PIANO NAZIONALE SALMONELLOSI		PIANO NAZIONALE INFLUENZA AVIARE		
OVAIOLE	81	80	70	70
SVEZZAMENTO	1	1	1	1
SELVAGGINA	0	0	1	1
BROILER	1	2	0	0
TACCHINI	6	6	7	7
TOTALI	88	89	77	77
TOTALE %	100		100	

Specie animale	Checklist eseguite	Checklist attese	Allevamenti controllati sul patrimonio a inizio anno	Raggiungimento del target
Bovini e bufalini	30	30	3.03%	100%
Ovino e caprini	34	33	3.14%	103.03%
Suini	4	4	1.17%	100%
Equidi	109	109	3%	100%
Lagomorfi	1	1	3.57%	100%
Api	14	14	1.05%	100%
Avicoli	3	3	1.40%	100%
Acquacoltura	1	1	5.56%	100%
Cervidi	1	1	20%	100%
Elicicoltura	1	1	4%	100%
Camelidi	1	1	11.11%	100%
Totale CL eseguite	199	198	-	100.5%

Visite di Sanità Animale per la sorveglianza sul territorio provinciale sulla malattia delle api (*Aethina tumida*) al 31/12/2025

Nell'ambito del piano di sorveglianza sul piccolo coleottero degli alveari (*Aethina tumida*), malattia classificata come D+E ai sensi del reg. (UE) 2016/429 e successivo Re. Esecuzione 2018/1882, sono stati sottoposti a controllo n. 4 apiari stanziali con modalità "random" (SR) e n. 6 apiari selezionati sulla base dei criteri di rischio "acquisto materiale vivo fuori regione" (AFR) e "nomadismo fuori regione" (NFR), tutti con esito "negativo" come riportato nella tabella sottostante:

Distretto	Comune	Criterio	Alveari presenti	Alveari controllati	Esito
A	Marta	SR	40	19	negativo
A	Montefiascone	SR	37	19	negativo
A	Bagnoregio	AFR	20	19	negativo
B	Soriano nel Cimino	NFR	8	8	negativo
B	Viterbo	SR	47	19	negativo
B	Viterbo	NFR	7	7	negativo
B	Bomarzo	NFR	34	19	negativo
C	Castel Sant'Elia	NFR	26	19	negativo
C	Corchiano	SR	12	12	negativo
C	Bassano Romano	AFR	3	3	negativo

Visite di sanità animale sulla selvaggina destinata all'immissione sul territorio

La provincia di Viterbo si estende su una superficie di circa 3.600 chilometri quadrati, è composta di 60 comuni e da un punto di vista faunistico-venatorio è suddivisa in due Ambiti Territoriali di Caccia, l'ATC VT1 e l'ATC VT2. Nel corso dell'anno 2025 gli ATC della provincia di Viterbo hanno eseguito molti interventi di ripopolamento che hanno visto l'immissione sul territorio di numerosi soggetti della specie fagiano (*Phasianus colchicus*) e lepre (*Lepus europaeus*). Ognuno di questi interventi ha visto la presenza di almeno un Veterinario Dirigente del Servizio A-C che ha eseguito il controllo della documentazione di accompagnamento, la visita su un campione statisticamente significativo dei capi presenti nella fornitura, volta a verificare le condizioni di benessere e salute e ad escludere la presenza di segni clinici di patologie

specie-specifiche, e la redazione di un nulla osta sanitario per l'immissione degli animali sul territorio. Sulla fauna allevata a scopo di ripopolamento sono stati eseguiti anche altri interventi presso i privati, quali ad esempio la visita pre-movimentazione, pre-immissione all'interno di Aziende faunistico-venatorie e parere igienico-sanitario per il rinnovo dell'autorizzazione all'attività di allevamento, come da tabella sottostante:

Destinatario Dell'attività	Tipo di Attività	Numero Di Interventi
ATC VT1	visite pre-immissione	15
ATC VT2	visite pre-immissione	20
AFV e allevamenti di selvaggina	altre attività (visite pre-immissione, visite pre-movimentazione, parere igienico-sanitario)	12

Attività di formazione destinata agli operatori

Nell'anno 2025 è stato organizzato un corso di Formazione sul Benessere Animale come previsto dalla nota del Ministero della Salute n. 17996 del 11/07/2023, che ha visto la partecipazione e il rilascio della certificazione a 122 operatori del settore zootecnico.

Attività Farmacosorveglianza

Ogni anno in ottemperanza a quanto previsto dal Piano Nazionale di Farmacosorveglianza, il servizio veterinario svolge attività di farmacosorveglianza presso aziende con allevamenti destinati alla produzione di alimenti (DPA) e attività non DPA quali: strutture veterinarie di cura, strutture di detenzione di animali, equidi NDPA, veterinari autorizzati alla gestione delle scorte, grossisti di medicinali veterinari, farmacie e parafarmacie. I controlli hanno lo scopo di tutelare la salute pubblica, la sicurezza degli alimenti di origine animale, la salute animale e il benessere degli stessi, attraverso il controllo del corretto utilizzo del farmaco veterinario. Si svolge inoltre il monitoraggio dell'impiego degli antimicrobici in ambito veterinario ai fini della prevenzione del fenomeno dell'antimicrobico-resistenza in ottica One-Health. I controlli ufficiali vengono svolti nel rispetto della programmazione regionale e secondo criteri specifici di analisi del rischio.

Tabelle rendicontazione controlli farmacosorveglianza 2024 e 2025

2024	PROGRAMMATI	ESEGUITI	% CU ESEGUITI
AZIENDE DPA	248	266	107,25 %
ATTIVITÀ NDPA	57	57	100 %

2025	PROGRAMMATI	ESEGUITI	% CU ESEGUITI
AZIENDE DPA	239	262	109,62%
ATTIVITÀ NDPA	36	36	100 %

Controlli benessere allevamento 2025

Il piano dei controlli prevede l'integrazione con il Piano Nazionale Benessere Animale (PNBA). In un'ottica di ottimizzazione delle risorse i controlli di farmacosorveglianza in allevamento sono associati, in buona parte, ai controlli del benessere animale.

L'importanza del Benessere Animale segue la tutela degli esseri senzienti, garantendo loro la libertà da dolore, sofferenza e lesioni inutili; al benessere degli animali è inoltre connessa la sicurezza della filiera alimentare visto lo stretto legame tra benessere degli animali, salute degli animali e malattie di origine

alimentare e salubrità ambientale.

Le buone prassi per il benessere degli animali non solo riducono inutili sofferenze, ma contribuiscono anche a rendere gli animali più sani, con ridotta necessità di trattamenti ed aziende lavorativamente più virtuose; questo sistema di controlli garantisce la corretta categorizzazione ed analisi del rischio delle aziende zootecniche, sui cui si baseranno i successivi piani di controllo.

Annualmente ai controlli di farmacosorveglianza in allevamento sono associati, in buona parte, i controlli del benessere animale.

BENESSERE					
SPECIE ANIMALE	KB	RB	CB	PB	TOTALE
ALTRE SPECIE	1	0	0	0	1
ALTRI AVICOLI	3	2	0	0	5
ANNUTOLI	1	0	0	0	1
BOVINI	15	8	1	4	28
BROILER	1	1	0	0	2
BUFALI	1	0	0	1	2
CAPRINI	1	1	0	1	3
CONIGLI	2	0	0	1	3
EQUIDI	2	1	0	0	3
LEPRI	1	1	0	0	2
OVAIOLE	6	3	0	0	9
OVINI	37	21	3	3	64
PESCI	1	0	0	0	1
SUINI	10	5	1	1	17
TACCHINI	1	0	0	0	1
VITELLI	10	1	6	1	18
					160

9 CONTROLLI DA REMOTO SUINI

Attività Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA) 2025

Il Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA) costituisce lo strumento fondamentale di programmazione dei controlli ufficiali volti a garantire che i mangimi, in ogni fase della produzione, trasformazione e distribuzione, rispondano ai requisiti di sicurezza fissati dalla normativa europea. L'attività della ASL, in ottemperanza ai Regolamenti (CE) 183/2005 e (UE) 2017/625, si inserisce in questo sistema per assicurare l'integrità della catena alimentare e la protezione della salute animale.

L'azione di vigilanza territoriale mira a prevenire l'introduzione di rischi chimici, fisici o biologici nella catena alimentare umana partendo dal primo anello della filiera: la nutrizione degli animali da reddito; oltre al monitoraggio dei contaminanti e alla verifica dei requisiti igienici degli impianti, un pilastro cardine dell'attività riguarda la Tracciabilità e l'Etichettatura.

Attraverso la verifica puntuale dei flussi di materie prime, la ASL garantisce la massima trasparenza delle informazioni lungo tutta la filiera. Tale controllo è preordinato non solo alla conformità del prodotto, ma anche alla capacità di assicurare una rapida gestione di eventuali allerte sanitarie, interfacciandosi con il sistema europeo RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed) per il ritiro immediato dal mercato di prodotti potenzialmente pericolosi.

Nella Provincia di Viterbo, il Servizio ha eseguito un totale di 61 Campionamenti Ufficiali.

CAMPIONAMENTI UFFICIALI	
Ispezioni su Etichettatura e Tracciabilità	35
Campionamenti PNAA	61
RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed)	8

Attività Piano Nazionale Residui Allevamento (PNR) allevamento 2025

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

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

Tabella rendicontazione campionamenti PNR in allevamento 2024 e 2025

2024	PROGRAMMATI	ESEGUITI	% CU ESEGUITI
AZIENDE DPA	248	266	107,25 %
ATTIVITÀ NDPA	57	57	100 %

2025	PROGRAMMATI	ESEGUITI	% CU ESEGUITI
PNR MIRATO	37	37	100 %
PNR SORVEGLIANZA	14	14	100 %

Centro di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza

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

Il centro di coordinamento è stato istituito con lo scopo di dare impulso a quanto previsto dal Piano Nazionale e Regionale di contrasto all'antimicrobicoresistenza e coordinare tutti gli attori e le strutture aziendali a vario titolo coinvolte nel contrasto al fenomeno della resistenza agli antibiotici.

A partire dal 2021, e per ciascuna annualità, il coordinatore del Centro effettua l'estrapolazione dei dati relativi all'utilizzo degli antibiotici in ambito veterinario disponibili nei sistemi informativi dedicati ed analizza eventuali criticità (report disponibili in apposita sezione del sito aziendale al seguente link: <https://www.asl.vt.it/centro-per-l-antimicrobico-resistenza>).

L'attività del Centro è stata strettamente collegata al Piano Aziendale della Prevenzione (PAP) fino al 2025, grazie ad uno specifico programma denominato PP10 (programma predefinito caratterizzato da attività di formazione, sia per i professionisti che per gli stakeholders, di prevenzione, indirizzo e coordinamento, nonché alla individuazione di nuovi percorsi di collaborazione intersettoriale per il contrasto all'antimicrobicoresistenza in ottica One Health), con specifica attività di rendicontazione su piattaforma informatica di Regione Lazio.

Dal 2026 in poi, invece, il contrasto all'antimicrobicoresistenza rappresenta una linea di attività specifica declinata all'interno del "Piano Attuativo Regionale per il contrasto dell'Antibiotico Resistenza" (PARCA 2026-2028), che vede un coinvolgimento attivo di diverse strutture e figure professionali afferenti agli ambiti della medicina umana, medicina veterinaria e settore ambientale, secondo un approccio multidisciplinare e una visione One Health e individuando una serie di azioni e obiettivi volti a garantire:

- analisi del consumo di antibiotici sulle aziende zootecniche e implementazione dell'attività di farmacosorveglianza nelle aziende zootecniche a rischio AMR;
- l'attuazione del piano di monitoraggio regionale armonizzato sulla resistenza agli antimicrobici dei batteri zoonosici e commensali;

- l'implementazione della sorveglianza dei batteri AMR e del consumo degli antibiotici negli animali da compagnia;
- la predisposizione e pubblicazione delle linee guida sull'uso prudente degli antibiotici in medicina veterinaria;
- l'adozione di appropriate misure di prevenzione delle malattie trasmissibili (zoonosi);
- la formazione degli operatori addetti alle attività di farmacovigilanza finalizzato al contenimento del fenomeno dell'antimicrobicoresistenza;
- azioni mirate ad una maggiore conoscenza della diffusione di geni di resistenza nell'ambiente e la possibile applicazione di strategie di monitoraggio e prevenzione.

ATTIVITÀ DI ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

L' Azienda, in ottemperanza al Reg. (UE) 2017/625 effettua i Controlli Ufficiali su tutte le attività che operano all'interno della filiera alimentare presenti nel territorio di competenza, tenendo conto delle indicazioni ministeriali e regionali.

Il territorio della Asl di Viterbo è interessato da aziende registrate e riconosciute ai sensi rispettivamente del Reg. CE 852/2004 e del Reg. CE 853/2004; nello specifico la U.O.C. Igiene degli Alimenti di Origine Animale si occupa di:

- ispezione negli impianti di macellazione
- controlli sulla sicurezza alimentare, programmati e ad hoc, (richiesta intervento da parte di altri enti/autorità), negli stabilimenti industriali e artigianali che producono, trasformano, conservano, commercializzano, somministrano, depositano, trasportano alimenti di origine animale (carne, latte, uova, pesce, molluschi, miele e prodotti derivati), compresi supermercati, negozi di vendita e somministrazione, mercati, ristoranti, mense;
- campionamento sugli alimenti in tutte le fasi della produzione per le determinazioni analitiche;
- certificazioni sanitarie su prodotti destinati all'esportazione o ad usi particolari;
- controlli igienico sanitari su alimenti importati;
- controllo sanitario su animali di provenienza da altri stati comunitari destinati alla macellazione;
- controllo sanitario sulla selvaggina cacciata;
- controllo sanitario su macellazione ad uso privato;
- formazione OFA su particolari aspetti legati alla sicurezza alimentare (es. trasporto, benessere alla macellazione, ecc.);
- partecipazione a progetti di Promozione della Salute rivolti alla popolazione riguardanti la sicurezza alimentare;
- rilascio pareri igienico-sanitari per l'apertura o modifica degli stabilimenti industriali riconosciuti;
- controlli sanitari supplementari in stabilimenti autorizzati all'export extra CE;
- verifica dei requisiti igienico-sanitari delle strutture e degli OFA registrati.

Attività svolte nell'anno 2025:

Adempimenti LEA: Controllo sanitario degli alimenti di origine animale in fase di commercializzazione e somministrazione (PRIC) reg. C E 852/04, 853/04, e 625/2017

Adempimenti LEA: Controllo sanitario degli alimenti di origine animale in fase di commercializzazione e somministrazione (PRIC) reg. CE 852/04, 853/04, e 625/2017

ANNO 2024			ANNO 2025		
campioni assegnati dalla Regione ed altri Enti Centrali anno 2024	campioni effettuati al 31/12/2024	% campioni effettuati	campioni assegnati dalla Regione ed altri Enti Centrali anno 2025	campioni effettuati al 31/12/2025	% campioni effettuati
318	318	100%	363	363	100%

Ad oggi non è ancora pervenuto il piano alimenti ufficiale, di conseguenza dobbiamo fare riferimento ad uno schema provvisoriamente originato da una revisione del vecchio piano del 2021. Ad Ottobre 2025 sono pervenuti dalla Regione dei campioni PRIC integrativi.

Sistema rapido di allerta

ANNO 2024				ANNO 2025			
Allerte ricevute dalle autorità centrali (Min. Sal. e Area Sanità Veterinaria Reg. Lazio)	Controlli effettuati al 31/12/2024	risposte alle Autorità entro 7 gg	% risposte entro 7 gg	Allerte ricevute dalle autorità centrali (Min. Sal. e Area Sanità Veterinaria Reg. Lazio)	Controlli effettuati al 31/12/2025	risposte alle Autorità entro 7 gg	% risposte entro 7 gg
44	188	44	100%	41	193	41	100%

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

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

ANNO 2024						
campioni assegnati dalla Regione ed altri Enti Centrali anno 2024	campioni effettuati al 31/12/2024	% campioni effettuati	partite assegnate per esami istologici dalla Regione anno 2024	partite effettuate al 31/12/2024	% partite effettuate	campioni effettuati su sospetto clinico anamnestico al 31/12/2024
144	147	102%	6	6	100%	212

ANNO 2025						
campioni assegnati dalla Regione ed altri Enti Centrali anno 2025	campioni effettuati al 31/12/2025	% campioni effettuati	partite assegnate per esami istologici dalla Regione anno 2025	partite effettuate al 31/12/2025	% partite effettuate	campioni effettuati su sospetto clinico anamnestico al 31/12/2025
137	137	100%	6	6	100%	262

Il totale dei campioni assegnati comprende il Piano Nazionale Residui applicato agli animali provenienti dagli Stati Membri ed il Piano per la ricerca dei residui fitosanitari negli alimenti d'origine animale. Riguardo al PNR applicato su animali di provenienza comunitaria la Regione Lazio non assegna preliminarmente alcuna quota ma fa pervenire richieste estemporanee. Per tale motivo, in fase di programmazione, si fa riferimento al numero di campioni effettuati nell'anno precedente. Il numero delle macellazioni d'urgenza non è programmabile in quanto legato ad eventi esterni improvvisi ed imprevedibili.

Animali macellati presso gli stabilimenti della provincia di Viterbo

ANNO 2024				ANNO 2025			
giornate di macellazione al 31/12/2024	animali macellati al 31/12/2024	Visite ante e post mortem eseguite al 31/12/2024	controlli sul benessere animale al 31/12/2024	giornate di macellazione al 31/12/2025	animali macellati al 31/12/2025	Visite ante e post mortem eseguite al 31/12/2025	controlli sul benessere animale al 31/12/2025
1.057	794.741	794.741	1.069	1.056	688.397	688.397	1.056

Il totale dei controlli è riportato in maniera estremamente sintetica i dati relativi alle attività di controllo veterinario effettuate presso i macelli riconosciuti (ungulati e avicomici) presenti sul territorio ASL. Tutti gli animali vengono sottoposti a visita ante e post mortem ed è costante il controllo del rispetto delle norme stabilite a tutela del benessere degli stessi. Il numero dei capi macellati è legato alle esigenze commerciali dei vari operatori.

Controllo selvaggina cacciata

ANNO 2024			ANNO 2025		
Cinghiali abbattuti al 31/12/2024	cinghiali controllati per trichinella al 31/12/2024	% animali controllati	Cinghiali abbattuti al 31/12/2025	cinghiali controllati per trichinella al 31/12/2025	% animali controllati
8311	8311	100%	8863	8863	100%

Il controllo ufficiale sulla selvaggina cacciata è vincolato all'attività delle varie squadre di cacciatori e al numero dei capi abbattuti nei periodi previsti dalle norme nazionali e locali.

Attività riconosciute come da Reg. CE 853 del 2004

4° trimestre 2024					4° trimestre 2025				
Totale attività riconosciute	% standard attività riconosciute da controllare nel 2024	n° attività riconosciute controllate al 31/12/2024	% attività riconosciute controllate al 31/12/2024	n. controlli effettuati sulle attività riconosciute al 31/12/2024	Totale attività riconosciute	% standard attività riconosciute da controllare nel 2025	n° attività riconosciute controllate al 31/12/2025	% attività riconosciute controllate al 31/12/2025	n. controlli effettuati sulle attività riconosciute al 31/12/2025
158	100%	158	100%	278	76	100%	76	100%	297

Il numero dei controlli ufficiali da effettuare è correlato al livello di rischio attribuito ad ogni singolo attività.

Attività Registrate come da Reg. CE 852 del 2004

ANNO 2024					ANNO 2025				
Totale attività registrate	% standard attività registrate da controllare nel 2024	n° attività registrate controllate al 31/12/2024	% attività registrate controllate al 31/12/2024	n. controlli effettuati sulle attività registrate al 31/12/2024	Totale attività registrate	% standard attività registrate da controllare nel 2025	n° attività registrate controllate al 31/12/2025	% attività registrate controllate al 31/12/2025	n. controlli effettuati sulle attività registrate al 31/12/2025
1.282	33%	479	37%	482	1.273	33%	459	36%	470

Nel totale attività registrate sono inserite esclusivamente quelle di competenza specifica del Servizio Veterinario area B quali la produzione, il trasporto e la vendita di alimenti di origine animale (carne, pesce, latte, uova, miele), la caccia, la pesca. Nel loro complesso vengono considerate come attività a medio rischio per le quali è previsto un controllo ogni 3 anni (33%/anno). Determina Regione Lazio 006917 del 12/05/14.

Fonte dati: Servizio Veterinario B

2. RISULTATI

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




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

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

Nel corso del 2025 è ulteriormente implementato il rapporto comunicativo tra la ASL ed i cittadini/stakeholder, sia attraverso il consolidamento del legame con le associazioni di volontariato che tramite la valorizzazione e la riconoscibilità dell'Azienda e dei suoi professionisti sui canali di comunicazione e sulle piattaforme social che rappresentano un'opportunità per far conoscere i risultati ottenuti.

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

	30 dicembre 2025	<i>Open day sulla menopausa nei consultori familiari della provincia di Viterbo</i>
<p><i>Prende il via a Civita Castellana la serie di incontri informativi dedicati alla menopausa, promossi nei consultori familiari della provincia di Viterbo. L'iniziativa proseguirà nel corso del mese di gennaio coinvolgendo diversi comuni, suddivisi per distretto sanitario, con appuntamenti rivolti alle donne e alla cittadinanza.</i></p> <p><i>Gli open day si svolgeranno presso i consultori familiari di ciascun comune coinvolto, con la presenza delle ostetriche della Asl di Viterbo, che offriranno momenti di informazione, ascolto e confronto su un passaggio naturale e significativo della vita femminile.</i></p>		
	23 dicembre 2025	<i>Un nuovo ecocardiografo di ultima generazione per l'Utic dell'ospedale Santa Rosa</i>
<p><i>Donato all'Unità di terapia intensiva coronarica (Utic) dell'Ospedale Santa Rosa un ecocardiografo di ultima generazione: strumento ad altissimo contenuto tecnologico destinato a potenziare in modo significativo la capacità diagnostica della struttura.</i></p>		

	<p>23 dicembre 2025</p>	<p>La donazione è frutto della collaborazione tra Banca Lazio Nord credito cooperativo, Sodalizio dei Facchini di Santa Rosa, Unindustria Viterbo e Ance</p>
	<p>22 dicembre 2025</p>	<p>Un Natale di comunità: l'Università della Tuscia porta doni e vicinanza al reparto di Pediatria dell'ospedale Santa Rosa di Viterbo</p>
	<p>18 dicembre 2025</p>	<p>Tuscia in jazz for Sla al Santa Rosa: sabato 20 dicembre la musica entra in ospedale per i pazienti, le famiglie e il personale sanitario</p>
	<p>17 dicembre 2025</p>	<p>Ospedale Santa Rosa, il nuovo reparto di Ematologia verso l'apertura</p>
	<p>16 dicembre 2025</p>	<p>Donazione dell'associazione Beatrice onlus all'Oncologia dell'ospedale Santa Rosa</p>



16 dicembre 2025

Intervento chirurgico multidisciplinare all'ospedale Santa Rosa: rimosse due neoplasie in un'unica seduta grazie alla laparoscopia avanzata

Un intervento chirurgico di particolare complessità è stato eseguito nei giorni scorsi presso l'ospedale Santa Rosa di Viterbo, grazie al lavoro congiunto delle équipe di Chirurgia generale e oncologica e di Urologia della ASL di Viterbo.

L'operazione ha riguardato un paziente affetto da duplice neoplasia, un carcinoma del rene sinistro e un carcinoma del retto, ed è stata realizzata in un'unica seduta operatoria, mediante un approccio laparoscopico mininvasivo.



12 dicembre 2025

Ospedale Santa Rosa: eseguita complessa vitrectomia con impianto di cristallino artificiale a fissazione iridea

Presso il blocco operatorio dell'ospedale Santa Rosa, è stato eseguito un delicato intervento di vitrectomia mini-invasiva su una paziente giunta al Pronto soccorso in seguito a una grave caduta che aveva determinato la dislocazione di entrambi i cristallini all'interno dell'occhio, con conseguente perdita della vista.

La vitrectomia è una procedura chirurgica avanzata che prevede la rimozione del vitreo, il gel che riempie la cavità oculare, per consentire il trattamento di patologie o traumi che coinvolgono la retina o altre strutture interne dell'occhio.



10 dicembre 2025

Ospedale di Tarquinia, donato un monitor per la sala d'attesa del Day hospital oncologico

Un gesto di grande sensibilità ha coinvolto il Day hospital oncologico del presidio ospedaliero di Tarquinia, gestito dal dottor Carlo Signorelli.

La signora Emilia Lupi, moglie di un paziente oncologico, seguito per molti anni presso la struttura del litorale, ha donato un monitor destinato alla sala d'attesa dei pazienti in cura.

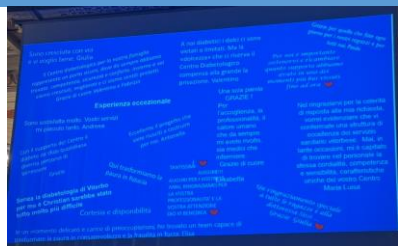


10 dicembre 2025

Ospedale Santa Rosa: introdotto un nuovo farmaco per il trattamento dell'ictus ischemico

Pubblicati i dati del Piano nazionale esiti di Agenas che inseriscono la struttura sanitaria viterbese tra le 26, a livello nazionale, con performance "molto alte" nell'area del sistema nervoso

Da circa un mese l'Unità di terapia neurovascolare (Utn) dell'ospedale Santa Rosa, primo hub nella Regione Lazio, ha introdotto l'utilizzo del tenecteplase, nuovo farmaco autorizzato da Aifa lo scorso maggio per il trattamento dell'ictus ischemico.



05 dicembre 2025

Quindici anni di cura e comunità: il Centro diabetologico della Asl di Viterbo celebra il suo percorso insieme ai pazienti

Presso l'aula magna dell'Università degli studi della Tuscia, l'evento organizzato dalla Asl di Viterbo per celebrare i 15 anni del Centro diabetologico aziendale. Un momento di grande partecipazione e condivisione che ha ripercorso la storia di un modello assistenziale costruito sulla prossimità, sull'integrazione professionale e soprattutto sulla relazione con i pazienti e le loro famiglie.

Attraverso una foto-storia di immagini e video, sono state raccontate le tappe principali dell'evoluzione del Centro



05 dicembre 2025

All'ospedale Santa Rosa effettuato un prelievo multiorgano

Presso l'ospedale Santa Rosa di Viterbo, è stato eseguito un prelievo multiorgano che ha visto impegnate diverse équipe specialistiche della Asl di Viterbo in una procedura complessa e a carattere d'urgenza.

L'intervento ha richiesto una stretta collaborazione tra il personale della Rianimazione, diretta da Aristide Pellegrini, del Blocco Operatorio e dell'Anatomia Patologica, guidata da Daniele Remotti, con il coordinamento della dottoressa Teresa Riccini. Professionalità, tempestività e spirito di squadra hanno garantito la piena riuscita dell'intervento.



04 dicembre 2025

Maxiemergenza, nei giorni scorsi svolta una esercitazione all'ospedale Santa Rosa

Si è svolta presso l'ospedale Santa Rosa l'esercitazione di maxiemergenza sotto il coordinamento della Prefettura e della Centrale Cores nord di Ares 118 e con il prezioso supporto dei volontari della Croce rossa italiana della sezione di Viterbo.

L'esercitazione ha avuto l'obiettivo di testare il Piano di emergenza in caso di massiccio afflusso di feriti (Peimaf) dell'ospedale Santa Rosa il cui obiettivo è quello di garantire l'appropriata gestione di un numero elevato di vittime a seguito di evento catastrofico.



29 novembre 2025

Giornata nazionale Parkinson, oggi un evento sulle terapie, le strategie e sugli approcci integrati per affrontarlo

Presso il Centro per le Malattie neurodegenerative della Asl presi in carico oltre 550 pazienti

Questa mattina, presso la sala Cardarelli della biblioteca consorziale di Viterbo, si è svolto l'evento Vivere il Parkinson, organizzato dall'associazione Parkinson Viterbo e dal dipartimento di Neuroscienze della Asl di Viterbo, diretto da Nicola Pio Falcone, in occasione della giornata nazionale dedicata a questa patologia.



29 novembre 2025

Scacchi a scuola per i bambini di 4 e 5 anni, parte il progetto sperimentale a Gallese e a Bassano in Teverina

Presentato alla Cittadella della salute di Viterbo il progetto sperimentale Scacchi a scuola che, fino a marzo 2026, vedrà coinvolti 59 bambini di 4 e 5 anni nelle sedi della scuola dell'infanzia di Gallese e Bassano in Teverina.

Due gli obiettivi collegati all'iniziativa. Il primario è valutare l'efficacia della pratica scacchistica nel potenziamento delle funzioni esecutive (attenzione, memoria di lavoro, inibizione, flessibilità cognitiva, pianificazione) e della teoria della mente in bambini età prescolare. Il secondario è testare la correlazione tra la valutazione delle funzioni esecutive con le scale strutturate e i risultati ai questionari compilati dai genitori di valutazione delle funzioni esecutive e dell'autoregolazione e dei fattori ambientali-educativi familiari, al fine di individuare strumenti di prevenzione primaria.



27 novembre 2025

All'ospedale Santa Rosa confermati i tre bollini rosa da parte di Fondazione Onda

L'ospedale Santa Rosa si conferma tra gli ospedali italiani con i tre Bollini rosa di Fondazione Onda per l'impegno nella promozione della medicina di genere, essendosi distinto nell'offerta di servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie femminili e non solo.



26 novembre 2025

Ospedale Santa Rosa, attivato il servizio di osservazione breve intensiva in Pediatria

Presso l'unità operativa di Pediatria dell'ospedale Santa Rosa, diretta da Giorgio Bracaglia, è stata attivata la nuova linea operativa di Osservazione breve intensiva.

Si tratta di una modalità assistenziale che si pone l'obiettivo di consentire ai piccoli pazienti che si rivolgono alla struttura ospedaliera di Viterbo di giungere alla definizione e alla terapia di problematiche che conducono in Pronto Soccorso, nel giro di un massimo di 44 ore, mettendo insieme la celerità degli interventi assistenziali e diagnostici con la necessità dei bambini e delle loro famiglie di rientrare presto a casa.








21 novembre 2025

Artrosi avanzata del ginocchio, eseguite a Tarquinia le prime due crioablazioni aziendali dei nervi genicolati

Presso l'ospedale di Tarquinia, sono state eseguite le prime due procedure aziendali di crioablazione dei nervi genicolati su un paziente con artrosi avanzata del ginocchio.

Si tratta di un importante passo in avanti sotto il profilo dell'offerta di salute che aggiunge una ulteriore possibilità terapeutica nella provincia di Viterbo per cittadini assistiti con specifiche necessità di presa in carico.

	<p>20 novembre 2025</p>	<p>Ospedale Santa Rosa, in arrivo un nuovo robot chirurgico di ultima generazione</p>
	<p>17 novembre 2025</p>	<p>Procreazione medicalmente assistita, attivato un ambulatorio di primo livello all'ospedale Santa Rosa</p>
	<p>11 novembre 2025</p>	<p>Otorinolaringoiatria, al Santa Rosa una fellowship di rilievo nazionale sulla chirurgia testa – collo</p>
	<p>07 novembre 2025</p>	<p>Benessere animale, oltre 130 aziende zootecniche della Toscana all'incontro formativo promosso dalla Asl</p>
	<p>04 novembre 2025</p>	<p>Al via il piano straordinario di recupero degli screening oncologici</p>

All'ospedale Santa Rosa di Viterbo è in arrivo un nuovo sistema di chirurgia robotica di ultima generazione che verrà utilizzato, tra l'altro, a supporto degli interventi urologici, di chirurgia generale, ginecologici, otorino e senologici.

Si tratta di un significativo passo in avanti sotto il profilo tecnologico che la Asl di Viterbo ha inteso compiere con un investimento di oltre 5milioni di euro.

Nell'ambito delle strategie aziendali di potenziamento dei servizi di prossimità e dell'offerta territoriale integrata, presso l'unità operativa di Ginecologia e ostetricia dell'ospedale Santa Rosa di Viterbo, diretta da Giorgio Nicolanti, nei giorni scorsi è stato attivato un ambulatorio di prossimità di primo livello per la Procreazione medicalmente assistita (Pma).

All'ospedale Santa Rosa di Viterbo, si è tenuta la prima delle cinque sessioni della Fellowship in Chirurgia otorinolaringoiatrica che vedrà impegnati 6 specialisti in Otorinolaringoiatria, under 40 e provenienti da tutta Italia, nell'apprendimento e nell'affinamento delle procedure chirurgiche testa – collo, con la possibilità, oltre che di partecipare a delle lezioni frontali, anche di accedere direttamente in sala operatoria, all'interno del blocco operatorio della struttura sanitaria viterbese. Uno dei più avanzati e dotati tecnologicamente della regione Lazio.

Presso il Centro culturale di Valle Faul, si è svolto un importante corso di formazione sul tema del benessere animale che ha visto la partecipazione di oltre 130 aziende zootecniche della Toscana.

L'evento, avente come oggetto le specie bovina, ovina e caprina, è stato organizzato dal Servizio veterinario della Asl di Viterbo, unità operativa di Sanità animale e igiene degli allevamenti, con la preziosa collaborazione di Fondazione Carivit.

A partire **dal mese di novembre**, e per i prossimi tre mesi, saranno **incrementati gli inviti alla popolazione** per eseguire i test di **screening del tumore al seno, del collo dell'utero e del colon retto**, fino al completamento degli esami programmati per l'anno 2025.

	<p>31 ottobre 2025</p>	<p><i>Grande partecipazione al villaggio della sicurezza stradale “Dai valore alla vita”: oltre 450 studenti protagonisti a Viterbo</i></p>
	<p>27 ottobre 2025</p>	<p><i>Campagna vaccinale anti Covid-19 2025 - 2026, tutte le info</i></p>
	<p>24 ottobre 2025</p>	<p><i>Safety day: le tecnologie digitali al servizio della sicurezza sul lavoro in agricoltura, il tema dell'incontro di quest'anno</i></p>
	<p>23 ottobre 2025</p>	<p><i>Oncologia Santa Rosa: Aman dona due poltrone per la chemioterapia e uno strumento per il monitoraggio dei pazienti durante i trattamenti</i></p>
	<p>21 ottobre 2025</p>	<p><i>Alla Chirurgia senologica dell'ospedale Santa Rosa un ecografo donato dall'associazione Tarquinia in rosa</i></p>



20 ottobre 2025

L'associazione "Le note di Fra" di Lubriano dona delle strumentazioni alla Medicina dell'ospedale Santa Rosa

Presso l'unità operativa di Medicina dell'ospedale Santa Rosa di Viterbo, si è svolta la consegna di alcune strumentazioni donate dall'associazione "Le Note di Fra" di Lubriano.

Alla cerimonia erano presenti, oltre ai rappresentanti dell'associazione, per la Direzione sanitaria aziendale, Massimo Volpe, per il reparto la direttrice Giuliana Marciani, dottoressa Alessandra Fiorentini e una rappresentanza delle equipe medica e infermieristica. Tutti hanno espresso gratitudine per il gesto di solidarietà e vicinanza all'ospedale e ai suoi pazienti.



13 ottobre 2025

La Asl di Viterbo protagonista alla tre giorni di Tennis & Friends: salute e prevenzione al centro dell'impegno per la comunità

Partecipazione della Asl di Viterbo alla tre giorni di Tennis & Friends – Salute e Sport, evento di rilevanza nazionale che ha richiamato migliaia di persone negli spazi del Foro Italoico a Roma, da venerdì 10 a domenica 12 ottobre.

Una presenza, quella dell'azienda sanitaria viterbese, che, in collaborazione con Juppiter di Salvatore Regoli, si è contraddistinta per la ricchezza dei contenuti proposti, per la partecipazione attiva del territorio e per l'intensa attività di sensibilizzazione sui temi della prevenzione, della salute pubblica e del benessere psicofisico, nell'ottica integrata della One Health.



14 ottobre 2025

Dalla memoria di Paolo Morincasa un dono alla Casa di comunità di Montefiascone

Si è svolto, presso la Cittadella della Salute di Viterbo, l'incontro per la donazione di un **totem informativo** consegnato da **Aido Gruppo Comunale di Montefiascone Ornella Cacalloro**, nato da un gesto di straordinaria generosità in **memoria di Paolo Morincasa**, lo storico proprietario del ristorante Miralago, tragicamente scomparso nel 2023.



09 ottobre 2025

Attivato il servizio di cardio tac all'ospedale di Tarquinia

Nell'ambito del potenziamento dell'offerta radiologica **dell'ospedale di Tarquinia**, presso la sezione di radiodiagnostica nei giorni scorsi è stata attivata il **servizio di Imaging Cardiaco. La Tac del cuore (Cardio Tac)** è un'importante metodica diagnostica che rappresenta un significativo passo avanti nel campo della diagnostica cardiovascolare non invasiva.

	<p>03 ottobre 2025</p>	<p><i>I primi 1000 giorni, la sostenibilità dell'allattamento nella Asl di Viterbo</i></p> <p>In occasione della Settimana mondiale dell'allattamento, <i>Sam, 2025</i>, alla Cittadella della salute di Viterbo si è svolto un incontro rivolto agli operatori sanitari dal titolo "I primi 1000 giorni: la sostenibilità dell'allattamento nella Asl di Viterbo".</p> <p>Nel corso dell'incontro si sono alternati autorevoli professionisti del settore, tra questi alcuni esperti dell'Istituto Superiore di Sanità.</p>
	<p>23 settembre 2025</p>	<p><i>L'Aviazione dell'Esercito dona un bilirubinometro transcutaneo alla Pediatria dell'ospedale Santa Rosa</i></p> <p><i>L'Esercito italiano</i> anche quest'anno ha manifestato la sua vicinanza e il suo supporto all'ospedale Santa Rosa di Viterbo, attraverso la donazione di un importante strumento sanitario.</p>
	<p>16 settembre 2025</p>	<p><i>Riparte al Santa Rosa l'ambulatorio di Chirurgia dell'obesità</i></p> <p>È tornato pienamente operativo l'ambulatorio di Chirurgia dell'obesità, la cui responsabilità è stata affidata all'équipe dell'unità operativa di Chirurgia generale di Civita Castellana, guidata da Fabio Cesare Campanile.</p> <p>All'interno dell'ambulatorio opererà un team multidisciplinare integrato che comprende: chirurghi, nutrizionisti, psicologi, endoscopisti, pneumologi, otorinolaringoiatri, radiologi e diabetologi provenienti dai due presidi.</p>
	<p>04 agosto 2025</p>	<p><i>La carovana 40: i ragazzi di Fondazione Exodus oggi hanno fatto tappa alla Cittadella della salute</i></p> <p>Alla Cittadella della salute di Viterbo, si è tenuto uno degli incontri organizzati in occasione della visita nella Tuscia de La carovana 40, il progetto educativo itinerante promosso da Fondazione Exodus per celebrare i 40 anni di attività della realtà fondata da don Antonio Mazzi.</p>
	<p>28 luglio 2025</p>	<p><i>Al Santa Rosa i pazienti con frattura del collo del femore, e con più di 65 anni, operati per l'85.66% dei casi entro 48 ore dal ricovero o dall'accesso in Ps</i></p> <p>L'ospedale Santa Rosa di Viterbo lo scorso anno si è assestata tra le prime dieci nel Lazio, rispetto ai 66 centri ortopedici regionali che, effettuando più di 300 ricoveri l'anno per sole fratture del collo femorale sopra i 65 anni, hanno raggiunto o superato la percentuale del 75% di interventi effettuati entro le 48 ore dalla procedura e dall'ora di ricovero o dall'ora di primo accesso in Pronto soccorso. Nello specifico, nel 2024, presso l'ospedale Santa Rosa di Viterbo i pazienti con frattura del collo del femore, e</p>

	<p>15 luglio 2025</p>	<p>con più di 65 anni, sono stati operati per l'85.66% dei casi entro le 48 ore dal ricovero.</p>
	<p>10 luglio 2025</p>	<p>Melanoma e altri tumori cutanei, se ne è parlato al centro culturale di Valle Faul</p> <p>Al Centro culturale di Valle Faul, lo scorso 28 giugno, si è tenuto un importante incontro sul tema del Melanoma e degli altri tumori cutanei, con una particolare attenzione che è stata dedicata ai percorsi diagnostico terapeutici e ai ruoli integrati nella provincia di Viterbo.</p> <p>Responsabile scientifico del convegno, che si è svolto con il patrocinio della Asl di Viterbo, dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Tuscia e dell'Associazione italiana dermatologi ambulatoriali, il direttore dell'unità operativa di Dermatologia dell'ospedale Santa Rosa di Viterbo, Paola Tribuzi.</p>
	<p>27 giugno 2025</p>	<p>Ospedale Santa Rosa: presentati il Pronto soccorso, ampliato e riqualificato, e nuovo Laboratorio analisi</p> <p>Il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, insieme al sottosegretario di Stato alla Salute, Marcello Gemmato, accompagnati dal direttore generale della Asl di Viterbo, Egisto Bianconi, hanno visitato l'ospedale Santa Rosa di Viterbo e visionato il Pronto soccorso, al termine di importanti lavori di riqualificazione di ampliamento, e il nuovo Laboratorio analisi – Diagnostica clinica Polo.</p> <p>L'evento, a distanza di poco più di cinque mesi dall'inaugurazione del Corpo A3, si è tenuto presso il nuovo piazzale dell'ospedale, che, nel frattempo, ha preso definitivamente forma e i cui lavori di realizzazione si sono appena conclusi. La giornata sancisce un ulteriore passo in avanti che la struttura ospedaliera del capoluogo compie sul fronte del potenziamento strutturale, dell'ammodernamento tecnologico e del miglioramento della qualità cure, nonché dell'ottimizzazione dei processi di umanizzazione e dei percorsi di accessibilità ai servizi.</p> <p>Posizionato Picc a bambino di 2 anni presso l'ospedale Santa Rosa</p> <p>Un'importante prestazione ad alta specializzazione è stata eseguita nei giorni scorsi presso l'ospedale Santa Rosa di Viterbo. È stato, infatti, posizionato un PICC (catetere venoso centrale ad inserzione periferica) su un bambino di appena 2 anni: una procedura solitamente effettuata in strutture ospedaliere a vocazione pediatrica.</p> <p>L'intervento è stato realizzato con successo dagli infermieri del team accessi vascolari, diretto da Aristide Pellegrini, grazie alla loro comprovata competenza e all'esperienza maturata sul campo.</p>



26 giugno 2025

All'ospedale Santa Rosa primi due interventi di chirurgia laparoscopica con l'impiego della tecnologia di telementoring

Presso il blocco operatorio dell'ospedale Santa Rosa di Viterbo, il team dell'unità operativa di Chirurgia generale e oncologia, diretta da Pietro Maria Amodio, ha eseguito con successo due interventi chirurgici di colecistectomia laparoscopica impiegando un innovativo sistema di telementoring con la piattaforma touch surgery enterprise. Si tratta di un sistema di gestione dei video chirurgici, con intelligenza artificiale e analisi video, che offre anche la possibilità di interazione bidirezionale tra il chirurgo operatore e i chirurghi da remoto nel corso di un intervento chirurgico.



20 giugno 2025

Parte la medicina di precisione nella Tuscia, il progetto presentato oggi all'Unitus

Presso l'aula magna dell'Università degli studi della Tuscia, alla presenza del presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, la Asl di Viterbo ha presentato, dandone formalmente avvio, il nuovo progetto di Medicina di precisione che, prima in Italia, l'azienda applicherà in un territorio ampio, come la provincia di Viterbo, con l'adesione attiva anche di un gruppo di medici di medicina generale.



14 giugno 2025

All'ospedale Santa Rosa introdotta la biopsia liquida per il tumore mammario

Presso il Laboratorio di genetica medica dell'ospedale Santa Rosa è stata resa operativa la tecnica della Biopsia liquida per le donne con tumore mammario. Si tratta di una procedura minimamente invasiva che consiste in un semplice prelievo di sangue di rilevare precocemente alterazioni geniche nel Dna tumorale circolante e guidare decisioni terapeutiche personalizzate nei tumori solidi, permettendo di indentificare il farmaco più efficace per i pazienti.

Con tale tecnologia innovativa si aprono nuove opportunità di trattamento per le pazienti con tumore della mammella metastatico con recettori ormonali positivi e negatività dell'HER2, resistenti alle terapie standard.







11 giugno 2025

Ospedale Santa Rosa, nei giorni scorsi eseguita una procedura endoscopica specialistica avanzata per la rimozione di calcoli biliari in una paziente anziana

Un momento di soddisfazione si è registrato presso l'ospedale Santa Rosa di Viterbo, dove l'équipe medica della unità operativa complessa di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva, composta da Giorgia Ghittoni, Alfredo Pastorelli e dal direttore della struttura Costantino Zampaletta, ha eseguito con successo un delicato intervento endoscopico di rimozione dei calcoli dalle vie biliari in una paziente anziana.

	<p>04 giugno 2025</p>	<p><i>Il 14 e il 28 giugno un percorso formativo per i proprietari di cani, con il conseguimento del patentino. Tutte le info</i></p>
	<p>31 maggio 2025</p>	<p><i>“Donare per donarsi”: premiati gli studenti vincitori della nona edizione del concorso promosso dalle associazioni del tavolo del volontariato Donazione ed educazione alla salute della Asl di Viterbo</i></p>
	<p>28 maggio 2025</p>	<p><i>Una mano al tuo ospedale dona un colonscopio pediatrico di ultima generazione all'ospedale di Civita Castellana</i></p>
	<p>26 maggio 2025</p>	<p><i>I familiari dell'agente della Polizia di Stato Augusto Proietti donano un dispositivo al Pronto soccorso del Santa Rosa per il supporto alla rianimazione cardiopolmonare</i></p>
	<p>23 maggio 2025</p>	<p><i>Giornata mondiale senza tabacco 2025: la Asl di Viterbo e i farmacisti della Tuscia in prima linea per promuovere la salute</i></p>




	<p>21 maggio 2025</p>	<p>Prevenzione delle malattie cardiovascolari: il 27 maggio colloqui gratuiti con i cardiologi degli ospedali Santa Rosa e Andosilla</p> <p>Fondazione Onda ETS dedica la giornata di martedì 27 maggio 2025 alla prevenzione delle malattie cardiovascolari con l'obiettivo di sensibilizzare la popolazione sull'importanza della prevenzione che rappresenta la strategia più efficace per ridurre il rischio di patologia e mortalità.</p> <p>Anche la Asl di Viterbo aderisce all'iniziativa. I cardiologi dell'ospedale di Santa Rosa di Viterbo e Andosilla di Civita Castellana nella giornata del 27 maggio saranno, infatti, disponibili per fornire consigli su corretti stili di vita e indicare quali i controlli necessari sulla base del rischio espresso dalla persona.</p>
	<p>22 maggio 2025</p>	<p>Al Santa Rosa un software basato sull'intelligenza artificiale consente una diagnosi rapida e precisa dell'ictus cerebrale</p> <p>All'ospedale Santa Rosa di Viterbo è stato adottato un innovativo software, basato sull'intelligenza artificiale, che consente una diagnosi rapida e precisa dell'ictus cerebrale.</p>
	<p>15 maggio 2025</p>	<p>All'ospedale Andosilla di Civita Castellana eseguito un intervento chirurgico innovativo per un'ernia di grandi dimensioni</p> <p>L'unità operativa di Chirurgia generale dell'ospedale Andosilla di Civita Castellana, diretta da Fabio Cesare Campanile, si è distinta nel trattamento di un'ernia particolarmente complessa su un paziente, già portatore di un'ernia inguinale, più volte operata nel passato e divenuta estremamente voluminosa, nella quale era fuoriuscito l'intero intestino tenue, e di una seconda ernia addominale, pure di grandi dimensioni.</p>
	<p>15 maggio 2025</p>	<p>Il Centro cefalee lunedì 19 maggio alla Cittadella della salute di Viterbo per incontrare i cittadini assistiti</p> <p>Iniziativa in occasione della Giornata mondiale del mal di testa</p> <p>La struttura, afferente alla neurologia del Santa Rosa, attualmente segue oltre 300 pazienti</p> <p>Il Centro cefalee dell'ospedale Santa Rosa di Viterbo aderisce alla Giornata mondiale del mal di testa, iniziativa promossa dalle società scientifiche Sin (Società italiana di Neurologia) e Sisc (Società per lo studio delle cefalee) per sensibilizzare la popolazione su un disturbo di salute molto diffuso, ma spesso sottovalutato e banalizzato.</p>




	<p>12 maggio 2025</p>	<p><i>Benessere in ufficio: presentato all'Università della Tuscia il progetto "MuoviUnitus 2.0" in collaborazione con la Asl di Viterbo</i></p> <p><i>È stato presentato presso l'Auditorium dell'Università della Tuscia il progetto "MuoviUnitus 2.0", frutto della collaborazione tra l'Università degli Studi della Tuscia e la Asl di Viterbo, finalizzato alla promozione del benessere fisico nei luoghi di lavoro.</i></p>
	<p>08 maggio 2025</p>	<p><i>La Asl di Viterbo partecipa all'iniziativa "Giovani, strade per il futuro", con il progetto "Selfie, indagini sugli stili di vita degli adolescenti"</i></p> <p><i>La manifestazione è organizzata dal Parlamento europeo, in collaborazione con l'Agenzia italiana per la gioventù (Aig), Confindustria giovani imprenditori e Esn Italia, con l'obiettivo di promuovere un confronto sulle politiche europee per i giovani.</i></p>
	<p>07 maggio 2025</p>	<p><i>Il 10 maggio incontro all'Istituto Carmine in occasione della giornata nazionale per la promozione del neurosviluppo</i></p> <p><i>In occasione della IV Giornata nazionale per la promozione del Neurosviluppo, promossa dalla Società italiana di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, che si celebra l'11 maggio 2025, anche la Asl di Viterbo scende in campo per sensibilizzare la comunità su un tema ancora poco conosciuto, ma di grande rilevanza.</i></p>
	<p>30 aprile 2025</p>	<p><i>Donati un monitor multiparametrico e kit per esami del microbiota alla Pediatria dell'ospedale Santa Rosa</i></p> <p><i>Un gesto di grande generosità è stato compiuto dagli allievi marescialli dell'Aeronautica militare e dall'Avis comunale di Viterbo, che hanno donato all'unità operativa di Pediatria dell'ospedale Santa Rosa, diretta da Giorgio Bracaglia, un monitor multiparametrico e un kit per esami del microbiota, strumenti utili al miglioramento dell'assistenza sanitaria sul territorio.</i></p>
	<p>29 aprile 2025</p>	<p><i>Al Laboratorio di ecocardiografia dell'ospedale Santa Rosa di Viterbo l'attestato di accreditamento di II livello</i></p> <p><i>Nei giorni scorsi l'unità operativa di Cardiologia dell'ospedale Santa Rosa ha ricevuto dalla Società italiana di ecocardiografia e cardiovascolare imaging, Siecvi, l'attestato di II livello per il Laboratorio di ecocardiografia (Echolab). Nello specifico, per la specialità transesofagea.</i></p> <p><i>Si tratta di un risultato rilevante per l'Azienda sanitaria della provincia di Viterbo. In tutta Italia, infatti, i laboratori di ecocardiografia accreditati sono solo 75, nel Lazio appena 4. Solo 32 in Italia sono accreditati come II livello.</i></p>

 <p>ASL VITERBO REGIONE LAZIO</p> <p>Educazione sanitaria, corretti stili di vita e gestione delle terapie</p> <p>I professionisti della Asl di Viterbo incontrano le donne affette da Fibromialgia</p>	<p>18 aprile 2025</p>	<p><i>I professionisti della Asl di Viterbo incontrano le donne affette da Fibromialgia</i></p> <p>Presso la sala conferenze della Cittadella della salute di Viterbo, i professionisti della Asl di Viterbo incontrano le donne affette da Fibromialgia.</p> <p>Nell'incontro si parlerà, tra l'altro di corretti stili di vita e di gestione delle terapie.</p> <p>L'educazione terapeutica permette al paziente di acquisire e mantenere le capacità e le competenze che lo aiutano a vivere in maniera ottimale con la sua malattia.</p>
	<p>17 aprile 2025</p>	<p><i>Infettivologia nelle marginalità, il ruolo dello specialista, dalla presa in carico alla gestione clinica del paziente fragile</i></p> <p>presso l'aula magna dell'Università degli Studi della Tuscia, si è svolto il seminario specialistico Infettivologia nelle marginalità, promosso da Across, l'Associazione dei centri per la ricerca e l'osservazione dei sistemi di salute, con il patrocinio della Asl di Viterbo, dell'ateneo viterbese e dell'Ordine dei medici della provincia di Viterbo.</p>
	<p>16 aprile 2025</p>	<p><i>Al Santa Rosa di Viterbo il primo intervento complesso su un paziente sveglio e "distratto" con la realtà virtuale</i></p> <p>La metodica innovativa della sedazione virtuale ha evitato la sedazione farmacologica a un 80enne sottoposto a un'operazione di chirurgia aortica, riducendo ansia e stimolo del dolore.</p> <p>Un visore applicato a inizio intervento. Pochi secondi e il paziente entra in un altro mondo, dimenticando la sala operatoria, i medici e le voci che lo circondano.</p>
	<p>11 aprile 2025</p>	<p><i>Entrati in funzione la nuova risonanza magnetica articolare e il nuovo sistema polifunzionale all'ospedale di Acquapendente</i></p> <p>Presso la Diagnostica per immagini dell'ospedale di Acquapendente, sono stati collaudati e, subito, entrati in funzione una nuova risonanza magnetica articolare e un sistema polifunzionale digitale di ultima generazione, con il completamento del rifacimento della terza sala dedicata al supporto della rete dell'emergenza del Pronto Soccorso, per un investimento complessivo di circa 470mila euro, sostenuto con fondi per il Giubileo 2025.</p>
	<p>10 aprile 2025</p>	<p><i>Cura del tumore al seno: all'ospedale Santa Rosa adottato un sistema magnetico, non radioattivo, che identifica i linfonodi sentinella</i></p> <p>La Breast unit della Asl Viterbo compie un nuovo passo avanti nell'innovazione tecnologica al servizio della salute femminile.</p> <p>All'ospedale Santa Rosa è stato, infatti, adottato un sistema di ultima generazione, basato sulla tecnologia magnetica, che migliora in modo significativo due fasi fondamentali del</p>

	<p>01 aprile 2025</p>	<p>percorso di cura del tumore al seno: la localizzazione delle lesioni non palpabili e l'identificazione del linfonodo sentinella, garantendo una localizzazione più precisa e meno invasiva delle lesioni mammarie.</p> <p>Attiva all'ospedale Santa Rosa la nuova risonanza magnetica di ultima generazione</p> <p>Presso l'ospedale Santa Rosa, è entrata in funzione la seconda risonanza magnetica, al termine dei necessari lavori di esecuzione degli ambienti che ospitano la nuova strumentazione di ultima generazione.</p> <p>Complessivamente, sommando gli interventi strutturali e l'investimento sostenuto per l'acquisto della moderna tecnologia, sono stati utilizzati i fondi destinati sia per il Giubileo 2025 sia Pnrr, per un valore di circa 1 milione e 900mila euro.</p>
	<p>21 marzo 2025</p>	<p>Asl e Donna Donna onlus, insieme per combattere la battaglia contro i disturbi alimentari</p> <p>Nell'ambito degli appuntamenti in programma per la Giornata nazionale dei disturbi alimentari si è svolto un incontro presso l'ospedale Santa Rosa di Viterbo con l'associazione Donna Donna onlus.</p> <p>L'iniziativa si è svolta ai piedi della statua di Santa Rosa, con la donazione da parte di Donna Donna onlus di una pianta di rose che crescerà, insieme al messaggio di sensibilizzazione ad essa legato, nel piazzale della struttura sanitaria.</p>
	<p>13 marzo 2025</p>	<p>Malattia di Parkinson, all'ospedale Santa Rosa primi due pazienti sottoposti alla terapia di infusione sottocutanea di levodopa</p> <p>Un importante risultato nell'innovazione terapeutica per la Malattia di Parkinson in fase avanzata è stato raggiunto presso l'ospedale Santa Rosa di Viterbo, dove, per la prima volta è stata avviata la terapia con infusione sottocutanea continua di levodopa. Si tratta di un trattamento, per certi versi rivoluzionario, rivolto ai pazienti che presentano un controllo motorio insufficiente con trattamenti orali tradizionali.</p>
	<p>10 marzo 2025</p>	<p>Parte dall'istituto Fantappiè il progetto della ASL di interventi assistiti con gli animali</p> <p>Si chiama "Il cavallo maestro di interdipendenza, la cura delle relazioni per il benessere condiviso", il progetto della Asl di Viterbo di interventi assistiti con gli animali che ha preso il via nel cortile dell'istituto comprensivo Fantappiè, alla presenza del direttore del Dipartimento di prevenzione, Nicola Ferrarini, e del direttore dell'unità operativa Tsmree (Neuropsichiatria infantile), Marco Marcelli.</p>

	<p>06 marzo 2025</p>	<p>Presente anche un bellissimo pony, con i quale i ragazzi si sono potuti intrattenere.</p> <p>Il Centro di riferimento per l'autismo intitolato a Vincenzo Di Gemma</p> <p>Presso la Cittadella della salute di Viterbo, il Centro di riferimento per i disturbi dello spettro autistico è stato intitolato al dottor Vincenzo Di Gemma, per anni coordinatore del servizio, psicologo e psicoterapeuta, scomparso nel giugno del 2023.</p> <p>All'incontro di oggi, oltre ai familiari e agli amici del dottor Di Gemma, hanno partecipato il direttore del dipartimento di Cure primarie, Giuseppe Cimarello, il direttore dell'unità operativa di Psicologia, Barbara Longo, il team dell'unità operativa di Neuropsichiatria infantile con il suo direttore, Marco Marcelli, e i rappresentanti delle associazioni Angsa e Asperger Lazio.</p>
	<p>25 febbraio 2025</p>	<p>Banca Lazio Nord dona alcune strumentazioni per la prevenzione del tumore al seno all'ospedale Santa Rosa</p> <p>Presso l'ospedale Santa Rosa di Viterbo, si è svolto un incontro per la consegna di alcune strumentazioni donate dalla Banca Lazio Nord, credito cooperativo, alla sezione di Radiologia senologica della unità operativa di Diagnostica per immagini come prezioso contributo alle attività finalizzate alla prevenzione del tumore al seno.</p> <p>Nello specifico, attraverso la donazione sono stati acquistati: 2 armadiature sanitarie, 1 lettino con sistema elettrico per visite, 1 defibrillatore Dae, 1 pulsossimetro con monitor, 1 aspiratore, 1 poltrona prelievi per iniezione di mezzo di contrasto e 2 sedie sanitarie.</p>
	<p>20 febbraio 2025</p>	<p>Vaccine day alla Asl di Viterbo: Zoster e non solo. Appuntamento sabato 1 marzo, dalle 9 alle 13</p> <p>Torna l'apertura straordinaria del Centro vaccinale della Asl di Viterbo.</p> <p>L'appuntamento con la vaccinazione gratuita sarà prevalentemente incentrato sulla prevenzione dell'Herpes zoster, il cui vaccino è particolarmente raccomandato per le persone con marcata compromissione della risposta immunitaria. Il vaccino è utile anche nella prevenzione della nevralgia postherpetica, una complicanza spesso invalidante e resistente alla terapia.</p>
	<p>06 febbraio 2025</p>	<p>Febbraio azzurro, Avis provinciale e Asl in campo per la prevenzione cardiovascolare della popolazione maschile della Toscana</p> <p>Anche quest'anno Avis provinciale di Viterbo ha aderito alla campagna di prevenzione "Febbraio azzurro" proposta dalla Asl di Viterbo e dedicata ai donatori di sesso maschile che andranno a donare sangue ed emocomponenti.</p>

		<p>Per tutto il mese, il donatore potrà sottoporsi agli esami ematici per un controllo completo, al fine della valutazione della prevenzione cardiovascolare (glicemia, colesterolo, colesterolo Hdl, trigliceridi, creatinina, proteine totali, ferritina e Alt). Inoltre, verrà omaggiato di un utensile multifunzione.</p>
	<p>05 febbraio 2025</p>	<p>Giornata internazionale dell'epilessia: sabato 8 febbraio un evento per comprendere, supportare ed educare</p> <p>L'iniziativa è realizzata dall'unità operativa Tsmee dell'azienda sanitaria locale viterbese, diretta da Marco Marcelli, e dall'Associazione italiana epilessia, in collaborazione con l'Avis provinciale, con il comitato di Viterbo della Croce rossa italiana e con la Lega italiana contro l'epilessia.</p>
	<p>04 febbraio 2025</p>	<p>Lotta all'antibiotico resistenza: dal primo gennaio, presso la Pediatria dell'ospedale Santa Rosa, operativo un registro locale delle infezioni respiratorie</p> <p>L'unità operativa di Pediatria dell'ospedale Santa Rosa di Viterbo, diretta da Giorgio Bracaglia, scende in campo nella lotta all'antibiotico resistenza, attraverso un registro locale delle infezioni respiratorie. Il confezionamento del registro è stato reso possibile grazie all'acquisizione da parte dell'Azienda sanitaria locale di test diagnostici di terza generazione per i virus dell'influenza A e B, il virus respiratorio sinciziale, principale responsabile della bronchiolite nel primo anno di vita, e per il Sars Cov 2.</p>
	<p>31 gennaio 2025</p>	<p>L'ospedale di Viterbo prende il nome Santa Rosa: la cerimonia di intitolazione si è svolta questa mattina alla presenza del presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca</p> <p>L'ospedale di Belcolle da oggi si chiamerà Santa Rosa. La cerimonia di intitolazione, con lo svelamento della statua della patrona della città nel piazzale principale del complesso ospedaliero, è avvenuta questa mattina alla presenza del presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, del commissario straordinario della Asl di Viterbo, Egisto Bianconi, delle autorità civili, militari e religiose e dei professionisti della sanità viterbese. Contestualmente è stata attivata la nuova ala del corpo A3, che si configura come una torre chirurgica moderna ed evoluta, direttamente collegata con il blocco operatorio e in linea con gli standard qualitativi, assistenziali e tecnologici delle più moderne strutture ospedaliere a livello nazionale.</p>

	<p>17 gennaio 2025</p>	<p><i>In fase di conclusione i lavori di riqualificazione e potenziamento del Pronto soccorso dell'ospedale Belcolle</i></p>
<p>Sono in fase di ultimazione le lavorazioni per il potenziamento, la riqualificazione e l'ampliamento del Pronto soccorso di Belcolle.</p>		<p>Gli interventi finalizzati a consegnare ai professionisti che operano all'interno del servizio e ai pazienti, una struttura rinnovata e più aderente alle crescenti necessità di presa in carico, sono finanziati con i Fondi per il Giubileo, così come due altri fondamentali lavori in corso a Belcolle che riguardano la stessa area di emergenza urgenza: la realizzazione del nuovo reparto di Radiologia interventistica e la creazione del nuovo sito per la risonanza magnetica che sarà raddoppiata, rispetto all'attuale.</p>
	<p>16 gennaio 2025</p>	<p><i>Equità e prossimità: lo screening senologico erogato anche presso gli ospedali di Civita Castellana e Tarquinia</i></p>
<p>Nei giorni scorsi presso le unità operative di Diagnostica per immagini degli ospedali di Civita Castellana e Tarquinia, dirette da Paolo Cardello, è stata avviata una nuova linea di attività con l'erogazione delle mammografie all'interno del Programma di screening senologico per la diagnosi precoce del tumore mammario, nell'ottica dell'equità e della prossimità dell'offerta di salute alla cittadinanza assistita.</p>		
	<p>13 gennaio 2025</p>	<p><i>Da mercoledì 15 gennaio alla Pediatria di Belcolle attivo il nuovo Punto prelievi pediatrico</i></p>
<p>Attivato il nuovo Punto prelievi pediatrico.</p>		<p>Il servizio, che sarà coordinato dalla dottoressa Marina di Fabio, è dedicato ai bambini da 0 a 6 anni che necessitano di effettuare prelievi di sangue</p>

3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1. LA PIANIFICAZIONE ANNUALE

La programmazione 2025 è fortemente caratterizzata dalla fase di attuazione del nuovo Atto di Autonomia Aziendale che, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1376 del 13 agosto 2024, è stato approvato dalla Regione Lazio con DGR 343 del 14 maggio 2025.

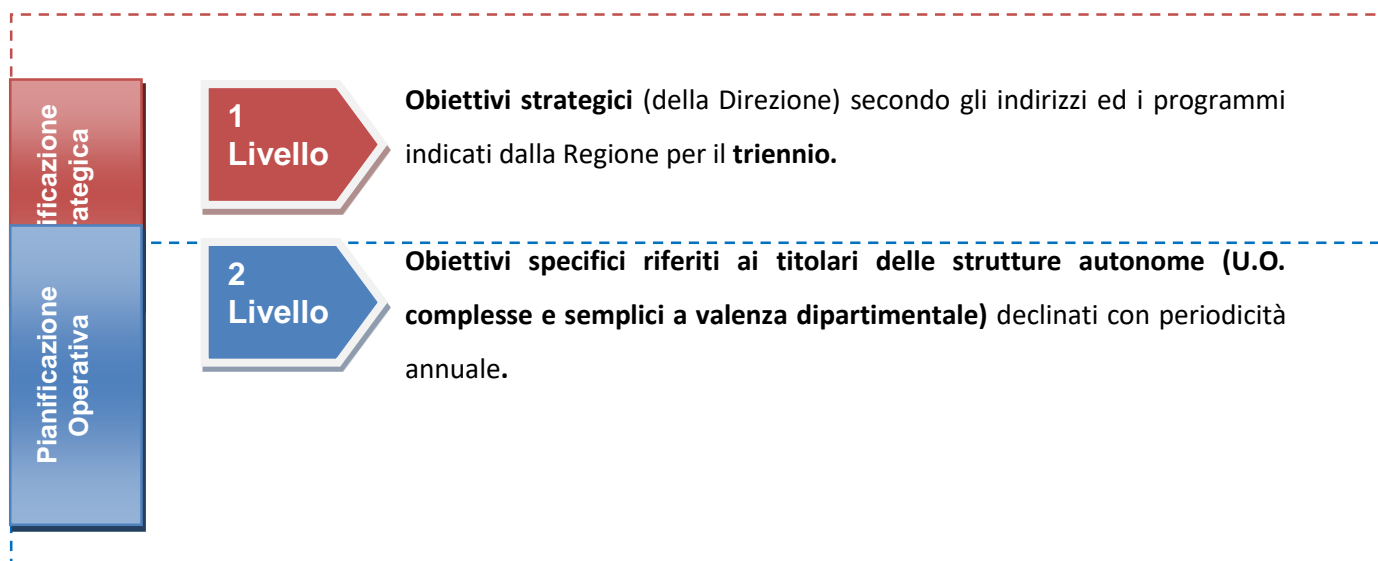
La Direzione Strategica ha ritenuto opportuno, nelle more dell'approvazione dell'Atto Aziendale, *“di confermare la validità degli indicatori negoziati nel 2024, rinviando la fase negoziale, da avviare alla luce della nuova organizzazione aziendale, nei termini in cui la stessa sarà approvata con provvedimento regionale”*.

Ha condiviso con il Collegio di Direzione del 29 gennaio 2025 le diverse fasi del processo di budget, già condivise con il Comitato di Budget nell'incontro del 13 gennaio 2025, nonché la costruzione dei documenti di programmazione aziendale che rappresentano l'architettura sul quale sono stati definiti categorie ed ambiti sui quali individuare obiettivi ed indicatori da assegnare ai Centri di Responsabilità nella seconda fase negoziale 2025.

La Direzione Aziendale ha pertanto illustrato le due fasi del processo negoziale 2025, indicando le nuove categorie ed ambiti individuati sui quali costruire la seconda fase, ed ha trasmesso ai Direttori di Dipartimento le schede di budget 2025 relativi alla prima fase delle rispettive UUOCC/UUOSSDD, invitandoli ad inviarle ai relativi responsabili per la successiva sottoscrizione. Le note illustrative sono state inoltre trasmesse ai Direttori di Distretto, ai Direttori dell'Area Centrale ed ai Direttori Responsabili del Dipartimento delle Professioni Sanitarie, accompagnate dalle rispettive schede di budget 2025 per la successiva sottoscrizione.

Le schede di budget 2025, sottoscritte dalla Direzione Strategica, dal Direttore di Dipartimento e dal Responsabile del Centro di Negoziazione, sono state approvate con deliberazione del Direttore Generale n. 152 del 18 marzo 2025.

Le logiche di programmazione di questa prima fase negoziale sono sviluppate secondo le linee già seguite nel 2024, 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:



La programmazione aziendale 2025 è stata improntata essenzialmente su quella nazionale e regionale, con particolare riferimento alla “messa a terra” del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

La scheda di budget sottoscritta è stata articolata secondo gli ambiti riportati nel PIAO 2025-2027 approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 164 del 29 gennaio 2025, sezione Valore, Performance, Anticorruzione, sottosezione Performance (di seguito *Piano*) che di seguito si elencano:

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

Così come previsto dall'art. 1, comma 8 bis, L. 190/2012, ad ogni di Centro di Responsabilità è stato assegnato un obiettivo connesso alle attività di prevenzione della corruzione e della trasparenza, al fine di assicurarne uno stretto collegamento con la specifica sottosezione del PIAO 2025-2027 "Rischi corruttivi e trasparenza" approvato con la deliberazione del Direttore Generale n. 164 del 29 gennaio 2025. In particolare, si fa presente che all'obiettivo "adesione agli obiettivi e alle azioni previsti nel piano triennale della Prevenzione alla Corruzione e della Trasparenza" è stato attribuito un peso pari al 5% della scheda di budget 2025. 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).

Poiché nel corso del 2025 non si è completato il processo di attuazione all'Atto Aziendale della ASL di Viterbo, che è graduale e condizionato da diversi fattori, la Direzione Strategica si è limitata:

- a revisionare esclusivamente quegli obiettivi ed indicatori presenti nelle schede di budget 2025 approvate con deliberazione del Direttore Generale n. 152/2025 di alcune delle Unità Operative al fine di garantirne la coerenza con i documenti di programmazione regionale emanati successivamente alla negoziazione di budget (obiettivi Direttori Generali, di cui alla DGR n. 611 del 17 luglio 2025) o una più efficace misurabilità delle performance;
- ad assegnare gli obiettivi per il 2025 alle Unità Operative di nuova istituzione di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 948 del 17 luglio 2025 afferenti all'Area Digitalizzazione e Gestione Tecnologie e Patrimonio di nuova attivazione

rinviano l'applicazione dei contenuti che contraddistinguono la seconda fase negoziale alla completa attuazione della riorganizzazione aziendale, così come stabilito nella deliberazione del Direttore Generale n. 670 del 29 maggio 2025 di presa d'atto della DGR 343 del 14 maggio 2025 di approvazione dell'Atto Aziendale della ASL di Viterbo.

Le schede di budget 2025 così revisionate sono state trasmesse ai Direttori di Dipartimento ed ai Direttori e/o Responsabili delle UUOCC di area tecnico-amministrativa interessate al processo di revisione per la sottoscrizione.

Il processo di negoziazione è esitato nella deliberazione di presa d'atto del Direttore Generale n. 1972 del 16 dicembre 2025.

3.2. GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA

Il documento di programmazione economica per l'anno 2025 approvato dalla Regione Lazio con la D.G.R. n. 1185 del 30 dicembre 2024 avente ad oggetto: "Approvazione Bilancio Economico Preventivo (BEP) per

l'esercizio 2025 degli Enti del S.S.R. rientranti nel perimetro di consolidamento, della GSA e del Consolidato S.S.R. ai sensi dell'art. 32, c. 5 del D. Lgs 118/2011", ha imposto all'Azienda il rispetto dei vincoli economici nello stesso previsti, imponendo la razionalizzazione e l'efficientamento delle risorse disponibili al fine di contenere l'impatto economico sul Bilancio di esercizio 2025. Ciò ha determinato la necessità di riprogrammare e/o ridefinire i contenuti o le linee di attività inizialmente previste e confluite nella iniziale proposta di bilancio preventivo 2025 adottata dall'Azienda con la deliberazione del Commissario Straordinario n. 2241 del 30 dicembre 2024.

Tale proposta sintetizzava le programmazioni 2025 da parte di tutti i centri ordinatori di spesa; essi hanno negoziato il proprio budget spesa con la Direzione Generale cui sono stati invitati a presentare la propria proposta di budget economico, come atto iniziale del più complesso processo di concordamento, conclusosi con la sopra richiamata D.G.R. n. 1185/2024 a seguito della quale sono stati rimodulate le previsioni iniziali di spesa, assegnando agli stessi i valori di cui all'assestamento del Bilancio Economico Preventivo per l'esercizio economico 2025.

Ad ogni modo, per tutte le aziende del SSR, è stata fatta salva l'ipotesi di eventuali variazioni economiche che le stesse dovessero essersi trovate ad affrontare in conseguenza di specifiche indicazioni di programmazione sanitaria regionale e nazionale, intervenute successivamente al provvedimento regionale di approvazione del BEP 2025.

Anche nel corso dell'esercizio 2025, inoltre, è proseguita l'attività di rendicontazione separata dei costi direttamente riferibili all'emergenza pandemica nonché quella dedicata ai costi riconducibili all'assistenza dei profughi provenienti dai territori colpiti dai conflitti in Ucraina ed alle attività connesse con l'implementazione del PNRR.

3.3. IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Le performance organizzative relative all'anno 2025 sono il risultato di un processo complesso, basato sulle risultanze dell'istruttoria condotta dagli uffici del Controllo di Gestione e sulla verifica da parte del Comitato di Budget aziendale conclusa in data 24 giugno 2026.

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

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

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

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

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

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

Il risultato delle performance organizzative ha tenuto conto delle criticità emerse nella fase istruttoria nella misurazione di alcuni indicatori. Tali criticità sono state sottoposte dagli Uffici del Controllo di Gestione all'esame del Comitato di Budget negli incontri del 17, 19 e 24 giugno 2026.

I criteri di soluzione adottati sono coerenti con quanto previsto nei regolamenti aziendali sul sistema premiante, dirigenza e comparto, di cui alle deliberazioni 831/2022, 1436/2022 e 1464/2022 come di seguito riportati:

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

	stessi l'obiettivo si considera raggiunto nella percentuale di raggiungimento effettiva
5) Obiettivi "qualitativi" relativi a produzione di documenti (progetti, piani, protocolli, percorsi etc.)	5. Si valuta la rispondenza dei documenti alla logica dell'obiettivo in termini percentuali. Il peso attribuito all'obiettivo contribuirà al raggiungimento complessivo nella stessa misura percentuale.
6) Obiettivi "quantitativi" correlati a: • riduzione risorse umane funzionali al raggiungimento dell'obiettivo; • costituzione/riconversione o chiusura di UU.OO; • fermi macchina di carattere eccezionale	6) Il risultato atteso sarà riponderato sulla base delle effettive risorse pervenute alla U.O. rispetto a quelle negoziate.

Relativamente agli indicatori che non è stato possibile misurare per l'impossibilità di rilevare il dato da parte dei Sistemi Informativi come, per esempio, 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" e/o "ottimizzazione del rapporto costi/attività", 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 o <4%); 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.

Nei verbali conservati agli atti istruttori, si dà conto dei criteri di risoluzione applicati dal Comitato di Budget nel corso delle sedute.

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 26 giugno 2026 ha preso atto del percorso di valutazione avviato, cominciando ad effettuare gli opportuni approfondimenti in merito.

3.4. LE PERFORMANCE ORGANIZZATIVE

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

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

Politica A			
EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE			
INDICATORE (descrizione)	TARGET	MICRO CDR	RISULTATO ANNO 2025
% screening (epatite b, HIV, TPHA e rosolia) entro 7 gg lavorativi dal check in alla validazione clinica	>90% dei casi	DIAGNOSTICA CLINICA POLO	100%
% screening visita genetica dei pazienti oncologici per test genetico/totale nuovi pazienti inseriti nel percorso oncogenetico	100% dei pazienti eleggibili	LABORATORIO DI GENETICA MEDICA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA	100%
*riduzione delle mammografie erogate in esenzione sulla popolazione target al di fuori del programma di screening	miglioramento del trend rispetto all'anno precedente	DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO	100%
; proporzione di cancer screen detected in stadio II+ ai round successivi a quello di prevalenza numero dei cancri invasivi screen-detected/numero di tutti i cancer screen detected*100;	<=25%	ANAGRAFE ZOOTECNICA	100%
; % di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	100%	SALUTE MENTALE DISTRETTO A SALUTE MENTALE DISTRETTO B SALUTE MENTALE DISTRETTO C	100%
; % ricoveri ripetuti entro 7gg di pazienti psichiatrici maggiorenni intra asl	<=6%	SPDC	100%
Accessi con esito ricovero/trasferimento a tempo di permanenza superiore a 24 ore sul totale dei pazienti con esito ricovero/trasferimento	<10%	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO TARQUINIA	100%
Accessi con triage rosso ed esito ricovero/trasferimento a tempo di permanenza superiore a 24 ore sul totale pazienti con triage rosso ad esito ricovero/trasferimento	<10%	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO	90%
Adesione Screening Cervicocarcinoma: inserimento tempestivo in SIPSOWEB esami Istologici dei 2 Livelli e degli interventi chirurgici	100% inserimento entro 10 gg	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO PRONTO SOCCORSO TARQUINIA	100%
Adesione Screening colon retto: inserimento tempestivo in SIPSOWEB esami Istologici dei 2 Livelli e degli interventi chirurgici	100% inserimento entro 10 gg	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	100%
Adesione Screening mammografico: esecuzione e lettura mammografie di 1° livello;	>60%	DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO	100%
Adesione Screening mammografico: inserimento tempestivo in SIPSOWEB esami Istologici dei 2 Livelli e degli interventi chirurgici	100% inserimento entro 10 gg	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	100%
aggiornamento e monitoraggio obiettivi della rete di competenza (Rete della riabilitazione): presentazione relazione trimestrale alla Direzione Sanitaria Aziendale	valutazione positiva del Direttore Sanitario Aziendale	RIABILITAZIONE E RETE TERRITORIALE	100%
assistenza domiciliare per HIV: soddisfacimento delle richieste di presa in carico dei pazienti	100% delle richieste	MALATTIE INFETTIVE	100%
attivazione partoanalgesia	valutazione positiva della Direzione Strategica	ANESTESIOLOGIA ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA E TARQUINIA OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO	100%
attuazione DGR G02069 e DGR G02070 del 19 marzo 2023 relativa alle malattie rare	implementazione delle attività dell'hub e degli spoke aziendali	NEFROLOGIA E DIALISI	100%
attuazione misura 6 PNRR (Determinazione G2706/2023): rimodulazione degli ambulatori infermieristici Territoriali ed inserimento degli IFoC - in collaborazione con UOC Cure Primarie	presentazione rimodulazione entro 30 novembre 2025	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	100%
avvio al target di età 25 aa della vaccinazione HPV al primo PAP test di screening e donne già trattate per lesioni precancerose	100% delle aderenti alla chiamata proattiva	COORDINAMENTO SCREENING	100%
avvio delle attività della medicina di precisione: garantire la formazione in merito all'utilizzo della piattaforma DRUG-PIN dei professionisti individuati dalla Direzione	formazione dei professionisti entro il 31 dicembre 2025	CARDIOLOGIA LABORATORIO DI GENETICA MEDICA MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE MEDICINA GENERALE POLO MEDICINA GENERALE TARQUINIA SALUTE MENTALE DISTRETTO A SALUTE MENTALE DISTRETTO B SALUTE MENTALE DISTRETTO C SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO CARDIOLOGIA E TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO SPDC	100%
collaborazione al monitoraggio procedura stress lavoro correlato	evidenza della collaborazione agli audit	PSICOLOGIA	100%
Completo adempimento delle misure previste dal Ministero della Salute	Risultato atteso: 100%	SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	100%
Contrasto al sovraffollamento in P.S.: applicazione delle misure contenute nel Piano Aziendale per la gestione del flusso di ricovero e sovraffollamento in Pronto Soccorso	riduzione del sovraffollamento con valutazione positiva della Direzione Sanitaria Aziendale	DAY E WEEK SURGERY POLO GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE MALATTIE INFETTIVE MEDICINA GENERALE POLO NEFROLOGIA E DIALISI UROLOGIA POLO	100%
	riduzione del sovraffollamento con valutazione positiva della Direzione Sanitaria Polo	ARTROSCOPIA GINOCCHIO CARDIOLOGIA CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	100%

Politica A			
EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE			
INDICATORE (descrizione)	TARGET	MICRO CDR	RISULTATO ANNO 2025
		CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO	
		☐ INTEGRATO DI SENOLOGIA	100%
		☐ CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA	100%
		☐ DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	100%
		☐ EMATOLOGIA	90%
		☐ NEUROCHIRURGIA	80%
		☐ NEUROLOGIA e UTN	80%
		☐ ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA	90%
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO	
		☐ MICROCHIRURGIA DELLA MANO	90%
		☐ OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO	90%
		☐ OTORINOLARINGOIATRIA	100%
		☐ SPDC	90%
		☐ UTIC POLO	90%
Controlli per la riduzione del rischio da contaminanti illeciti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui (PNR)	☐ >=98%	SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE	
☐ copertura dello screening antitubercolosi per la popolazione immigrata	☐ >90% test di screening inviati dai distretti	☐ ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	100%
☐ corretta e completa compilazione di tutti i campi previsti su OPERA	☐ >90% delle cartelle corrette (o da verifica random o analisi da LAZIOcrea)	☐ MALATTIE INFETTIVE	100%
		☐ ARTROSCOPIA GINOCCHIO	100%
		☐ CARDIOLOGIA	87%
		☐ CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI	
		☐ CIVITA CASTELLANA	100%
		☐ CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY	
		☐ TARQUINIA	100%
		☐ CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA	100%
		☐ CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	100%
		☐ CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO	
		☐ INTEGRATO DI SENOLOGIA	100%
		☐ CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA	100%
		☐ DAY E WEEK SURGERY POLO	100%
		☐ EMATOLOGIA	0%
		☐ GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA	
		☐ DIGESTIVA AZIENDALE	100%
		☐ MALATTIE INFETTIVE	100%
		☐ MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA	100%
		☐ MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO	
		☐ CLINICO ACQUAPENDENTE	100%
		☐ MEDICINA GENERALE POLO	78%
		☐ MEDICINA GENERALE TARQUINIA	38%
		☐ MEDICINA PROTETTA	100%
		☐ NEFROLOGIA E DIALISI	98%
		☐ NEUROCHIRURGIA	100%
		☐ NEUROLOGIA e UTN	100%
		☐ ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA	100%
		☐ ORTOPIEDIA CIVITA CASTELLANA	100%
		☐ ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO	
		☐ MICROCHIRURGIA DELLA MANO	100%
		☐ TARQUINIA	100%
		☐ OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO	100%
		☐ OTORINOLARINGOIATRIA	100%
		☐ PEDIATRIA	100%
		☐ SPDC	100%
		☐ UROLOGIA POLO	73%
		☐ UTIC POLO	100%
Dimissione paziente da SPDC e contestuale invio a UOC competente del territorio con revisione del progetto terapeutico in collaborazione con CSM (indicare la data di effettuazione della visita in reparto e l'appuntamento in CSM)	☐ 100% casi	☐ SPDC	100%
☐ esami istologici screening cervico-carcinoma: rispetto dei tempi standard GISCI	☐ 95% dei casi	☐ ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	100%
☐ esami istologici screening colon retto: rispetto dei tempi standard GISCOR	☐ 95% dei casi	☐ ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	100%
☐ garantire i target di presa in carico (PIC) per le quali si è registrato almeno un accesso nell'anno 2025 e un Coefficiente d'Intensità Assistenziale (CIA) > 0,13. La valutazione prevede il raggiungimento di un valore superiore ai seguenti valori soglia definiti da Tavolo Monitoraggio LEA: Livello I (CIA 1): >=4,00 = 1 punto; Livello II (CIA 2): >=2,50 = 2 punti; Livello III (CIA 3): >= 2,00 = 3 punti	Punti >= 3 = 40%; punti >=4: 60%; punti >=5: 80%; punti 6: 100%	GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO	
		☐ A	100%
		☐ B	100%
		☐ C	100%
☐ Garantire il monitoraggio rischio biologico di tutte le sale operatorie secondo quando richiesto dalla Direzione Sanitaria Polo	☐ valutazione positiva Direzione Sanitaria Polo	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE	
☐ garantire la dimissione del paziente entro le ore 12,00 ed incremento % di dimissioni il sabato e la domenica	☐ monitoraggio e presentazione di report trimestrali alla DS aziendale	☐ AMIANTO	100%
☐ garantire la visita degli operatori equipe territoriale presso UOC SPDC entro una settimana dalla data di ricovero	☐ 100% pazienti	☐ DIREZIONE SANITARIA POLO	
	☐ 100% pazienti dimessi	☐ OSPEDALIERO	100%
		☐ SALUTE MENTALE DISTRETTO A	100%
		☐ SALUTE MENTALE DISTRETTO B	100%
		☐ SALUTE MENTALE DISTRETTO C	100%
☐ il valore relativo alle prese in carico individuali per tutte le classi CIA è almeno pari al 9,34% della popolazione ultra sessantacinquenne (PIC Valide Popolazione > 65 anni)/(Popolazione > 65 anni)	☐ L'obiettivo è considerato raggiunto se il valore > 6,92% della popolazione ultra sessantacinquenne	☐ CURE PRIMARIE	100%
☐ implementazione del progetto Public Health Genomics ASL Viterbo	☐ implementazione delle attività nei distretti sanitari	☐ LABORATORIO DI GENETICA MEDICA	100%

Politica A			
EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE			
INDICATORE (descrizione)	TARGET	MICRO CDR	RISULTATO ANNO 2025
	implementazione delle attività nei distretti sanitari tramite coinvolgimento dei MMG	CURE PRIMARIE	100%
implementazione della Centrale Operativa delle COA, COT e COH - rendicontazione mensile alla DSA e al CO.GE che evidenzii il volume degli interventi attivati finalizzato alla riduzione della degenza media ospedaliera per patologie croniche (BPCO e Scopenso) e degli accessi in PS	riduzione degenza media e accessi in PS	CURE PRIMARIE PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI	100%
invio di almeno l'80% dei pazienti con ca colon rettale al centro di riferimento aziendale (GIMOD)	>80%	ENDOSCOPIA DIGESTIVA TARQUINIA	100%
monitoraggio attività articolato per singolo distretto	presentazione entro il 15 del mese successivo al trimestre di riferimento di report ai Distretti	DIPENDENZE	100%
N. di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (1 dose) di vaccino MPR	≥95%	COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ PEDIATRICA	100%
N. nuovi nati invitati attivamente entro il 3° mese di vita	100% nuovi nati invitati attivamente entro il 3° mese di vita	COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ PEDIATRICA	100%
Numero di accessi con tempo di permanenza in PS/DEA inferiore alle 12 ore sul totale degli accessi	>92%; presentazione report mensile alla Direzione Sanitaria Aziendale e in copia al CDG >95%	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO TARQUINIA	90% 100% 100%
Numero di mammografie di screening effettuate sulla popolazione target (donne 50-74 anni) nel programma di screening organizzato, calcolate nel periodo di riferimento x100	≥ 50%	DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO	100%
percentuale screening psicologici pazienti oncologici Breast Unit per test genetico/totale nuovi pazienti inseriti nel percorso oncogenetico relativo alla Breast Unit	100% dei pazienti	PSICOLOGIA	100%
Piano Aziendale della Prevenzione (PAP): garantire le attività previste nelle specifiche linee del Piano	valutazione positiva del responsabile del PAP	OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO A	100%
piena attuazione delle linee guida regionali (DGR 621/2025) e piena funzionalità delle COT-D	piena operatività e integrazione dei processi di transitional care	DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO B DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO C	100% 100%
piena attuazione delle linee guida regionali (DGR 621/2025) in merito all'attivazione della lista unica per il setting assistenziale hospice	piena operatività e integrazione dei processi di transitional care attraverso la corretta implementazione della piattaforma	ANESTESIOLOGIA CENTRO PER TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE	100%
presa in carico dei neonati pretermine inviati dalla Pediatria di Belcolle e follow up fino ai sei anni	presa in carico del 100% dei casi eleggibili	TSRMEE E DISABILITÀ	100%
Rete endocrinologica: rispetto volumi standard tiroideomie	≥50	OTORINOLARINGOIATRIA	100%
revisione Piano Sovraffollamento in P.S.: presentazione alla Direzione Strategica entro il 10 dicembre - in collaborazione con Gruppo di lavoro	approvazione entro 15 dicembre	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO TARQUINIA	100% 100%
revisione Piano Sovraffollamento in P.S.: presentazione alla Direzione Strategica entro il 10 dicembre - in collaborazione con il Gruppo di Lavoro	approvazione entro 15 dicembre	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO	100%
revisione Piano Sovraffollamento in PS entro il 30 novembre 2025 e monitoraggio delle azioni di contrasto al sovraffollamento nel Pronto Soccorso attraverso la verifica degli indicatori di processo	rispetto della tempistica concordata e valutazione positiva della Direzione Strategica	DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO	100%
Rispetto degli indicatori presenti nel Piano Regionale della Prevenzione in base alle competenze specifiche della UO e collaborazione alle specifiche linee del PAP	valutazione positiva del Coordinatore PAP corretta e puntuale implementazione della piattaforma regionale	DIPENDENZE ANAGRAFE ZOOTECNICA COORDINAMENTO SCREENING GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE SPRESAL	100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%
	implementazione della piattaforma regionale e valutazione positiva del coordinatore PAP	GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO A DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO C	100% 100%
	valutazione positiva del coordinatore PAP	DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO B	100%
Sono considerate le Prese In Carico (PIC) per le quali si è registrato almeno un accesso nell'anno 2025 e un Coefficiente d'Intensità Assistenziale (CIA) >0,13. La valutazione prevede il raggiungimento di un valore superiore ai seguenti valori soglia definiti da Tavolo Monitoraggio LEA: Livello I (CIA 1): >=4,00 = 1 punto; Livello II (CIA 2): >=2,50 = 2 punti; Livello III (CIA 3): >= 2,00 = 3 punti	Punti >= 3 = 40%; punti >=4: 60%; punti >=5: 80%; punti 6: 100%	CURE PRIMARIE	100%
tempo di attesa tra la data di refertazione "test sangue occulto fecale" e la data di esecuzione della prima colonscopia: 30 gg	100% - le modalità di calcolo intermedio sono indicate nella DGR 197/2023	ENDOSCOPIA DIGESTIVA TARQUINIA GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE	100% 100%
Tempo medio di attesa in PS in caso di dimissione con esito ricovero (tempo intercorso tra la visita medica e il ricovero in reparto di degenza) con esclusione degli accessi in OBI)	<= uguale a 480 min. = 100%; tra 480 min e 720 min. (compresi) = 90%; tra 720 min e 1.000 min. (compresi) = 75%; tra 1.000 min. e 1.440 min (compresi): =50%;	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO	100% 100% 90%

Politica A
EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE

INDICATORE (descrizione)	TARGET	MICRO CDR	RISULTATO ANNO 2025
Tempo medio di visita codice Verde <= 120 minuti	>90%	PRONTO SOCCORSO TARQUINIA	90%
		PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO	90%
utilizzo dell'UCA nei casi eleggibili secondo le procedure di cui alla deliberazione n.943/2022	valutazione positiva della Direzione Sanitaria Aziendale a seguito di monitoraggio della C.O.A.	CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA	ANNULLATO
		CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA	ANNULLATO
		CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA	ANNULLATO
		EMATOLOGIA	ANNULLATO
		GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE	100%
		MALATTIE INFETTIVE	100%
		MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA	ANNULLATO
		MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE	100%
		MEDICINA GENERALE POLO	100%
		MEDICINA GENERALE TARQUINIA	100%
		NEFROLOGIA E DIALISI	100%
		NEUROLOGIA e UTN	100%
		ONCOLOGIA e RETE ONCOLOGICA	100%
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO	ANNULLATO
		SPDC	100%
		UROLOGIA POLO	ANNULLATO

Politica B
EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE

INDICATORE (descrizione)	TARGET	MICRO CDR	RISULTATO ANNO 2025
Adesione agli obiettivi e alle azioni previsti nel piano triennale della Prevenzione alla Corruzione e della Trasparenza	Valutazione positiva da parte del responsabile della trasparenza e della prevenzione alla corruzione	AFFARI GENERALI	100%
		ANAGRAFE ZOOTECNICA	100%
		ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	0%
		ANESTESIOLOGIA	100%
		ANESTESIOLOGIA CENTRO PER TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE	100%
		ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA E TARQUINIA	100%
		ANGIOLOGIA E RETE TERRITORIALE	70%
		ARTROSCOPIA GINOCCHIO	0%
		CARDIOLOGIA	70%
		CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO	100%
		CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI	100%
		BPCO	100%
		CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA	100%
		CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA	100%
		CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA	100%
		CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	100%
		CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA	95%
		CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA	100%
		COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ PEDIATRICA	100%
		COORDINAMENTO SCREENING	100%
		CURE PRIMARIE	100%
		DAY E WEEK SURGERY POLO	100%
		DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE	100%
		DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA CIVITA CASTELLANA	100%
		DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA TARQUINIA	100%
		DIAGNOSTICA CLINICA POLO	
		DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO	100%
		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	100%
		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA	100%
		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA	
		E RADIOLOGIA DOMICILIARE	100%
		DIPENDENZE	100%
		OSPEDALIERO	100%
		EMATOLOGIA	100%
		ENDOSCOPIA DIGESTIVA TARQUINIA	100%
		EPIDEMIOLOGIA E REGISTRO TUMORI	100%
		E-PROCUREMENT	100%
		FARMACIA AZIENDALE	100%
		FISICA SANITARIA	100%
		FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM	100%
		GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE	100%
		DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO A	100%
		DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO B	100%
		DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO C	100%
		GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	100%
		INGEGNERIA CLINICA	100%
		INGEGNERIA IMPIANTISTICA E EDILE E PATRIMONIO IMMOBILIARE	100%
		INNOVAZIONE SVILUPPO	
		DIGITALIZZAZIONE E E-HEALTH	100%
		LABORATORIO DI GENETICA MEDICA	100%
		MALATTIE INFETTIVE	100%
		MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA	100%
		MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE	100%
		MEDICINA GENERALE POLO	100%
		MEDICINA GENERALE TARQUINIA	95%
		MEDICINA LEGALE	100%
		MEDICINA NUCLEARE	100%
		MEDICINA PROTETTA	100%
		NEFROLOGIA E DIALISI	100%

Politica B

EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE

INDICATORE (descrizione)	TARGET	MICRO_CDR	RISULTATO ANNO 2025
		☐ NEUROCHIRURGIA	100%
		☐ NEUROLOGIA e UTN	100%
		☐ OCULISTICA E RETE TERRITORIALE	100%
		☐ ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA	100%
		☐ ORTOPIEDIA CIVITA CASTELLANA	100%
		☐ ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO	
		☐ MICROCHIRURGIA DELLA MANO	100%
		☐ TARQUINIA	100%
		☐ OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO	0%
		☐ OTORINOLARINGOIATRIA	100%
		☐ PEDIATRIA	100%
		☐ PIAN.NE E Progr.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI	
		☐ INFORMATIVI	100%
		☐ POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE	
		☐ UMANE	100%
		☐ PROGRAMMAZIONE E GESTIONE	
		☐ DELL'OFFERTA ACCREDITATI	100%
		☐ PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA	100%
		☐ PRONTO SOCCORSO E MEDICINA	
		☐ D'URGENZA POLO OSPEDALIERO	100%
		☐ PRONTO SOCCORSO TARQUINIA	100%
		☐ PSICOLOGIA	100%
		☐ RADIOLOGIA VASCOLARE ED	
		☐ INTERVENTISTICA	100%
		☐ RADIOTERAPIA	100%
		☐ RIABILITAZIONE E RETE TERRITORIALE	100%
		☐ SALUTE MENTALE DISTRETTO A	100%
		☐ SALUTE MENTALE DISTRETTO B	100%
		☐ SALUTE MENTALE DISTRETTO C	100%
		☐ SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO CARDIOLOGIA E	
		☐ TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO	100%
		☐ SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	100%
		☐ SERVIZIO SOCIALE	100%
		☐ SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ	
		☐ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	100%
		☐ SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE	
		☐ ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	100%
		☐ SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	100%
		☐ SIMNT	100%
		☐ SPDC	100%
		☐ SPRESAL	100%
		☐ UROLOGIA POLO	100%
		☐ UTIC POLO	85%
Implementazione dei progetti relativi ai tre comparti a) ceramica b) raccolta rifiuti ☐ c) lavori boschivi con costruzione di buone pratiche condivise	a) almeno 2 incontri con gli stakeholders e 2 buone pratiche; b) 8 aziende controllate; ☐ c) 10 aziende controllate	☐ SPRESAL	100%
☐ pubblicazione report infortuni	☐ presentazione report semestrali alla Direzione Sanitaria e in copia al CO.GE.	☐ SPRESAL	100%
☐ raggiungimento degli obiettivi del Piano - secondo la griglia di valutazione predisposta dal Responsabile	☐ Valutazione positiva da parte del responsabile dell' anticorruzione	☐ TSRMEE E DISABILITÀ	100%
☐ realizzazione corsi sulla comunicazione / relazione con gli utenti e i famigliari nella gestione dell'aggressività	☐ almeno 1 corso	☐ FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM	100%
☐ realizzazione dei corsi di educazione terapeutica strutturata in particolare in corsi di Counting del CHO per i paz. con DMT1 o 2 insulino trattati da parte dei dietisti del Centro Diabetologico	☐ >2	☐ CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI	100%
☐ Rispetto dei tempi per accesso agli atti e accesso civico generalizzato	☐ presentazione report trimestrali con evidenza della tempistica di consegna	☐ AFFARI GENERALI	100%

Politica C			
EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE			
INDICATORE (descrizione)	TARGET	MICRO CDR	RISULTATO ANNO 2025
% di allevamenti controllati per Brucellosi ovicaprina, in accordo con le norme comunitarie vigenti e le linee di indirizzo della Regione Lazio; % allevamenti controllati per TBC e brucellosi bovina e trend della prevalenza	rispetto degli indicatori definiti dalla Regione Lazio	SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	100%
% interventi conservativi alla mammella/totale interventi per tumore maligno alla mammella	>=70%	CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA	100%
% pazienti che hanno iniziato la chemioterapia entro 30 gg secondo PNGLA dall'indicazione terapeutica con esclusione dei pazienti post chirurgici	>90% indipendentemente dalla classe di priorità	ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA	100%
*incremento del numero di donazioni del sangue	rispetto valori soglia comunicati dal CRS	SIMNT	100%
.% colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg/tot. colecistectomie laparoscopiche	>= 70%	CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA	100% 100% 100% 100% 100%
; % interventi di resezione chirurgica entro 120 gg. da intervento conservativo per ca mammella: rispetto dei valori standard regionali	rispetto dei valori soglia regionali	CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA	100% 100%
; Volume di angioplastica coronarica percutanea	>= 250	CARDIOLOGIA	100%
abbattimento del debito/credito scaduto: analisi del debito/credito e verifica della sussistenza: presentazione entro il 30 settembre di un report di sintesi che evidenzia le singole azioni da compiere finalizzate alla risoluzione della singola posizione	valutazione positiva della Direzione Amministrativa	INGEGNERIA CLINICA	100%
abbattimento del debito/credito ultra-quinquennale: l'indicatore "I" è dato da: valore 1-il rapporto tra il valore dei debiti/crediti (d) con anzianità di formazione maggiore di 5 anni e il valore complessivo dei debiti/crediti (DCT). "I"= 1-dc/DCT	abbattimento del debito/credito ultra-quinquennale	PIAN.NE E PROGR.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI	100% 100%
adeguamento standard ministeriale per i centri di senologia relativamente al numero di interventi di chirurgia della mammella	>150 interventi	CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA	100% 100%
Adesione agli obiettivi di revisione procedure, azioni di sostanza e internal auditing relativa ai percorsi Attuativi di Certificabilità secondo il Progetto Aziendale e regionale	nelle tempistiche previste dal progetto aziendale e regionale rispetto delle tempistiche previste rispetto delle tempistiche previste dal PAC	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE INGEGNERIA CLINICA INGEGNERIA IMPIANTISTICA E EDILE E PATRIMONIO IMMOBILIARE INNOVAZIONE SVILUPPO DIGITALIZZAZIONE E E-HEALTH	ANNULLATO 100% 100% 100% 100%
adesione al percorso di certificazione ISO-9001/2015	mantenimento delle certificazioni rispetto del cronoprogramma NOMOS rispetto del cronoprogramma QNOMOS	LABORATORIO DI GENETICA MEDICA DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA CIVITA CASTELLANA DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA TARQUINIA DIAGNOSTICA CLINICA POLO SIMNT ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%
attuazione e monitoraggio degli interventi ex art. 20, L. 67/88 e/o altri Fondi in C/capitale statali di pertinenza: il raggiungimento dell'obiettivo relativo agli interventi ex art. 20 L.67/88 sarà riconosciuto se, ai sensi della L. n. 205/2017 art.1 comma 436 e art. 4 quinquies, c. 1 del D.L. 18 aprile 2019, n. 32: - sarà presentato all'Area competente il progetto da porre a base di gara e comunicata l'avvenuta aggiudicazione entro la data prevista dalla normativa vigente; per gli altri interventi statali sia rispettata la tempistica prevista nelle specifiche convenzioni stipulate dalla Regione Lazio con gli enti finanziatori	aderenza al 100% dei progetti e delle tempistiche di realizzazione	INGEGNERIA IMPIANTISTICA E EDILE E PATRIMONIO IMMOBILIARE	100%
attuazione e monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi del PNRR (interventi nativi PNRR, interventi ex art. 20 L. 67/88, DL 34/2020 ecc): rendicontazione su Regis e altra piattaforma regionale regionale (per quest'ultima, con piste di controllo) di tutti gli interventi. La documentazione caricata sulle Piattaforme per un singolo rendiconto risulta necessaria alla richiesta di ristoro validata dal RUR	aderenza al 100% sulle piattaforme valutazione positiva della Direzione Sanitaria Aziendale	E-PROCUREMENT DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA EMATOLOGIA GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE MALATTIE INFETTIVE MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA MEDICINA GENERALE POLO MEDICINA GENERALE TARQUINIA MEDICINA PROTETTA NEFROLOGIA E DIALISI NEUROCHIRURGIA NEUROLOGIA e UTN ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO TARQUINIA OSTETRICA E GINECOLOGIA POLO OTORINOLARINGOIATRIA	100% 100% 0% 0% 0% 25% 25% 100% 0% 100% 100% 100% 100% 100% 25% 100% 100% 100% 0% 100% 100% 100% 100% 0% 100%
controllo delle infezioni ospedaliere: presentazione alla Direzione Sanitaria di report trimestrali corretta codifica delle prestazioni e chiusura/invio delle cartelle cliniche nei tempi previsti dalla normativa regionale (APA, DH/D.S. e R.O. in base all'attività specifica dell'UO)	100% dei casi		

Politica C			
EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE			
INDICATORE (descrizione)	TARGET	MICRO CDR	RISULTATO ANNO 2025
		☐ PEDIATRIA	100%
		☐ SPDC	100%
		☐ UROLOGIA POLO	0%
		☐ MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE	100%
☐ degenza media in regime di ricovero ordinario	☐ corretta codifica	☐ CARDIOLOGIA	0%
	☐ nessuna cartella valorizzata a zero e 100%	☐ MEDICINA GENERALE POLO	100%
	☐ cartelle chiuse nei tempi	☐ MEDICINA GENERALE TARQUINIA	100%
		☐ MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE	100%
☐ Effettuazione coronarografia entro 24 ore per pazienti efficacemente trombolsati	☐ <=12 gg	☐ MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA	100%
	☐ <=8 gg	☐ PEDIATRIA	100%
	☐ <8,5 gg	☐ CARDIOLOGIA	100%
	☐ <8gg	☐ UTIC POLO	100%
☐ esami per interni: rispetto della tempistica tra richiesta esame e refertazione	☐ 4 gg	☐ DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA	100%
	☐ 100% dei pazienti eleggibili	☐ DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA	100%
		☐ E RADIOLOGIA DOMICILIARE	100%
		☐ DIAGNOSTICA PER IMMAGINI SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	100%
☐ esami per interni: rispetto della tempistica tra richiesta esame e refertazione (ad eccezione dei pazienti in dimissione)	☐ entro le 48 ore	☐ DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA CIVITA CASTELLANA	100%
☐ esecuzione Piano di genotipizzazione degli ovini per la TSE, definito da ISS	☐ entro le 72 ore	☐ DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA TARQUINIA	100%
	☐ 100% dei soggetti a controllo	☐ DIAGNOSTICA CLINICA POLO	100%
	☐ valutazione positiva da parte della Farmacia Aziendale	☐ LABORATORIO DI GENETICA MEDICA	100%
	☐ Farmacia Aziendale	☐ ANESTESIOLOGIA SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	100%
☐ fornitura trimestrale dell'elenco e le tipologie dei reagenti scaduti alla farmacia /e-procurement	☐ rispetto dei tempi per intervento	☐ DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO	100%
☐ garantire la collaborazione finalizzata al rispetto dei tempi negli interventi dei pz >65 con frattura del femore	☐ chirurgico frattura femore in pz >65	☐ CARDIOLOGIA	100%
	☐ 100% alert ricevuti	☐ CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA	100%
	☐ miglioramento del trend	☐ OCULISTICA E RETE TERRITORIALE	100%
	☐ incremento del 10% rispetto all'anno precedente	☐ CARDIOLOGIA	100%
☐ incremento interventi chirurgici effettuati presso i presidi periferici	☐ incremento interventi chirurgici - valutazione della Direzione Sanitaria Aziendale	☐ CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA	100%
	☐ riduzione tempi di attesa	☐ CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA	100%
	☐ Valutazione positiva da parte della UOC Farmacia	☐ CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA	100%
	☐ Farmacia	☐ CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA	100%
☐ incremento n. interventi chirurgici di cataratta	☐ Valutazione positiva da parte della UOC Farmacia	☐ DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE	100%
	☐ Farmacia	☐ MALATTIE INFETTIVE	100%
	☐ Valutazione positiva del trend da parte della UOC Farmacia	☐ MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA	100%
	☐ della UOC Farmacia	☐ MEDICINA GENERALE POLO	100%
☐ incremento utilizzo dei biosimilari almeno superiore all'80%	☐ prestazioni ambulatoriali: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	☐ MEDICINA GENERALE TARQUINIA	100%
	☐ prima visita cardiologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	☐ MEDICINA PROTETTA	100%
	☐ Prestazioni strumentali: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 60 gg; classe P entro 120 gg	☐ NEFROLOGIA E DIALISI	100%
	☐ prima visita dermatologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	☐ NEUROLOGIA e UTN	100%
☐ incremento utilizzo dei biosimilari almeno superiore all'90%	☐ prima visita gastroenterologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	☐ ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO	100%
	☐ Farmacia	☐ OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO	100%
	☐ Valutazione positiva del trend da parte della UOC Farmacia	☐ UROLOGIA POLO	100%
	☐ della UOC Farmacia	☐ UTIC POLO	100%
☐ scaduto almeno superiore all'95%	☐ prestazioni ambulatoriali: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	☐ EMATOLOGIA	100%
	☐ prima visita cardiologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	☐ GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE	100%
	☐ Prestazioni strumentali: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 60 gg; classe P entro 120 gg	☐ ANGIOLOGIA E RETE TERRITORIALE	100%
	☐ prima visita dermatologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	☐ NEFROLOGIA E DIALISI	100%
LISTE DI ATTESA AMBULATORIALI: rispetto dei tempi di attesa previsti dalla normativa - la valutazione sarà condotta attraverso il monitoraggio mensile dei tempi di attesa da parte del responsabile unico	☐ prima visita cardiologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	☐ SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO CARDIOLOGIA E TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO	100%
	☐ Prestazioni strumentali: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 60 gg; classe P entro 120 gg	☐ DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE	100%
	☐ prima visita gastroenterologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	☐ GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE	100%
	☐ prima visita dermatologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg		

Politica C			
EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE			
INDICATORE (descrizione)	TARGET	MICRO CDR	RISULTATO ANNO 2025
	prima visita gastroenterologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	ENDOSCOPIA DIGESTIVA TARQUINIA	100%
	prima visita neurologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	NEUROLOGIA e UTN	100%
	prima visita oculistica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg Prestazioni strumentali: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 60 gg; classe P entro 120 gg	OCULISTICA E RETE TERRITORIALE	100%
	visita diabetologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA	100%
	visita endocrinologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE	100%
	visita specialistica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	MEDICINA GENERALE POLO	100%
	visita: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	MEDICINA GENERALE TARQUINIA	100%
LISTE DI ATTESA CHIRURGICHE: n. prestazioni in classe A erogate nei tempi previsti dalla normativa/n. prestazioni totali per classe A	Per la percentuale di ricoveri programmati con priorità "A" di cui all'allegato (1) della DGR 606/2024 entro 30 giorni si assegna come soglia il 90%, indipendentemente dal regime erogativo	CARDIOLOGIA CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA DAY E WEEK SURGERY POLO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO TARQUINIA OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO OTORINOLARINGOIATRIA UROLOGIA POLO	100% 62% 32% 74% 100% 100% 73% 80% ANNULLATO 100% 43% 57%
	Per la percentuale di ricoveri programmati con priorità "A" entro 30 giorni si assegna come soglia il 90%, indipendentemente dal regime erogativo	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE NEUROCHIRURGIA	53% 62%
LISTE DI ATTESA PRESTAZIONI STRUMENTALI: rispetto dei tempi di attesa previsti dalla normativa. La valutazione sarà condotta attraverso il monitoraggio mensile dei tempi di attesa da parte del responsabile unico	prestazioni strumentali: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 60 gg; classe P entro 120 gg	DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA E RADIOLOGIA DOMICILIARE ENDOSCOPIA DIGESTIVA TARQUINIA RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA	100% 100% 100% 100% 100% 100%
- mantenimento interventi chirurgici	- mantenimento rispetto al 2022	DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE	100%
- mantenimento numero interventi chirurgici effettuati presso i presidi periferici	incremento interventi chirurgici - valutazione della Direzione Sanitaria Aziendale	DAY E WEEK SURGERY POLO	100%
- mantenimento volumi di attività per prestazioni ambulatoriali e prestazioni intermedie	- mantenimento valori 2024	RIABILITAZIONE E RETE TERRITORIALE	100%
Monitoraggio tempi di attesa tra la data esecuzione della mammografia di screening e la data di esecuzione dell'approfondimento diagnostico e tra la data di refertazione "test sangue occulto fecale" e la data di esecuzione della prima colonscopia.	rispetto dei valori di cui all'allegato DGR 197/2023 - presentazione report trimestrali alla Direzione Strategica	COORDINAMENTO SCREENING SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	100% 100%
N. Re. cu. e/o check list compilate/n. stabilimenti riconosciuti presenti secondo il regolamento CE 853/04	-100%-	SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	100%
Numero campionamenti presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) / totale campionamenti programmati in base al DPR del 14/07/1995, N. campioni effettuati/n. campioni previsti dal Piano di Campionamento e Monitoraggio degli alimenti di origine vegetale e delle bevande. Fatto salvo i biologici e microbiologici che sono già in contestazione da parte delle asl in regione.	-100% campionamenti programmati		
Numero di mammografie di screening effettuate sulla popolazione target (donne 50-74 anni) nel programma di screening organizzato, calcolate nel periodo di riferimento x100	->= 60%	COORDINAMENTO SCREENING	100%
Numero test di screening (pap-test HPV-DNA) effettuati sulla popolazione target (adesione donne 25-64 anni) nel programma di screening organizzato, calcolati nel periodo di riferimento x100	->= 50%	COORDINAMENTO SCREENING	75%
Numero test di screening per la ricerca di sangue occulto fecale effettuati sulla popolazione target (adesione 50-74 anni) nel programma di screening organizzato, calcolati nel periodo di riferimento x100	->= 50%	COORDINAMENTO SCREENING	13%
-ottimizzazione rapporto costi/attività	-miglioramento rapporto costi/attività	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA ANESTESIOLOGIA	100% 100%

Politica C

EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE

INDICATORE (descrizione)	TARGET	MICRO CDR	RISULTATO ANNO 2025		
		ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA E TARQUINIA	100%		
		ANGIOLOGIA E RETE TERRITORIALE	100%		
		BPCO	100%		
		CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	100%		
		CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA	100%		
		COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ PEDIATRICA	100%		
		DAY E WEEK SURGERY POLO	100%		
		DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA CIVITA CASTELLANA	100%		
		DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA TARQUINIA	100%		
		DIAGNOSTICA CLINICA POLO	100%		
		DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO	100%		
		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	100%		
		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA	100%		
		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA	100%		
		E RADIOLOGIA DOMICILIARE	100%		
		OSPEDALIERO	100%		
		ENDOSCOPIA DIGESTIVA TARQUINIA	100%		
		GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	100%		
		MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE	100%		
		MEDICINA NUCLEARE	100%		
		NEUROCHIRURGIA	100%		
		OTORINOLARINGOIATRIA	100%		
		PEDIATRIA	100%		
		PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA	100%		
		PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO	100%		
		PRONTO SOCCORSO TARQUINIA	100%		
		RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA	100%		
		RADIOTERAPIA	100%		
		RIABILITAZIONE E RETE TERRITORIALE	100%		
		SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	100%		
		SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE	100%		
		ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	100%		
		SIMNT	100%		
		miglioramento rapporto costi/attività (n. esami) rispetto del rapporto anno precedente		LABORATORIO DI GENETICA MEDICA	100%
				SALUTE MENTALE DISTRETTO A	100%
SALUTE MENTALE DISTRETTO B	100%				
pazienti in terapia con microinfusore in carico in rete diabetologica/totale dei pazienti con microinfusore residenti nella ASL	≥ 80%	SALUTE MENTALE DISTRETTO C	100%		
		SPDC	100%		
		CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI	100%		
Percentuale interventi per frattura femore entro 48h/accesso per pazienti >65 anni	≥ 70%	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO	100%		
pieno utilizzo della firma digitale (per fascicolo sanitario elettronico)	apposizione della firma digitale su tutte le lettere di dimissione ospedaliere	ARTROSCOPIA GINOCCHIO	70%		
		CARDIOLOGIA	70%		
		CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA	70%		
		CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA	100%		
		CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA	100%		
		CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	70%		
		CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA	100%		
		CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA	100%		
		DAY E WEEK SURGERY POLO	70%		
		EMATOLOGIA	70%		
		MALATTIE INFETTIVE	100%		
		MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA	70%		
		MEDICINA GENERALE POLO	100%		
		MEDICINA GENERALE TARQUINIA	100%		
		MEDICINA PROTETTA	100%		
		NEFROLOGIA E DIALISI	100%		
		NEUROCHIRURGIA	70%		
		NEUROLOGIA e UTN	100%		
		ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA	100%		
		ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA	100%		
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO	100%		
		TARQUINIA	100%		
		OSTETRICA E GINECOLOGIA POLO	70%		

Politica C

EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE

INDICATORE (descrizione)	TARGET	MICRO CDR	RISULTATO ANNO 2025
		OTORINOLARINGOIATRIA	100%
		PEDIATRIA	70%
		SPDC	100%
		UROLOGIA POLO	70%
		UTIC POLO	100%
	apposizione della firma digitale su tutte le lettere di dimissione ospedaliera per i ricoveri in regime Ordinario	GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA	100%
		DIGESTIVA AZIENDALE	100%
	apposizione della firma digitale su tutti i referti	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	100%
		DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA	100%
		CIVITA CASTELLANA	100%
		DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA	100%
		TARQUINIA	100%
		DIAGNOSTICA CLINICA POLO	100%
		DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO	100%
		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	100%
		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA	100%
		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA	100%
		E RADIOLOGIA DOMICILIARE	70%
		LABORATORIO DI GENETICA MEDICA	100%
		MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO	100%
		CLINICO ACQUAPENDENTE	100%
		MEDICINA NUCLEARE	100%
		RADIOLOGIA VASCOLARE ED	100%
		INTERVENTISTICA	100%
	apposizione della firma digitale sui verbali di dimissione da Pronto Soccorso entro il 31 dicembre 2025	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA	100%
		PRONTO SOCCORSO E MEDICINA	100%
		D'URGENZA POLO OSPEDALIERO	100%
		PRONTO SOCCORSO TARQUINIA	100%
	rispetto dello standard regionale (<=25% per strutture >1000 parti annui; < 15% per strutture <1000 parti annui)	OSTETRICA E GINECOLOGIA POLO	90%
proporzione di parti con taglio cesareo primario	rispetto della media regionale	UROLOGIA POLO	100%
proporzione prostatectomie benigne sul totale delle prostatectomie	rispetto della media regionale	SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE	100%
Rapporto % n. campioni effettuati/n. campioni assegnati (valori PRIC)	100% campioni assegnati	ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	100%
realizzazione di un sistema integrato di contabilità analitica con produzione dei template, secondo modalità e tempistiche regionali e revisione delle anagrafiche con le strutture	rispetto delle tempistiche regionali e delle modalità regionali	PIAN.NE E PROGR.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI	100%
RENAM e RENATUNS: attribuzione delle esposizioni a tutti i casi segnalati dal COR Lazio	100% dei casi segnalati	INFORMATIVI	100%
ridurre il consumo di inibitori di pompa di almeno il 50% salvo quanto previsto dalle note AIFA per i pazienti in dimissione	Valutazione positiva Responsabile Farmacia Aziendale	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE	100%
		AMIANTO	100%
		ARTROSCOPIA GINOCCHIO	100%
		CARDIOLOGIA	100%
		CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA	100%
		CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA	100%
		CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA	100%
		CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA	100%
		GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA	100%
		DIGESTIVA AZIENDALE	100%
		MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA	100%
		MEDICINA GENERALE POLO	100%
		MEDICINA GENERALE TARQUINIA	100%
		NEFROLOGIA E DIALISI	100%
		ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA	100%
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO	100%
		MICROCHIRURGIA DELLA MANO	100%
		TARQUINIA	100%
		UROLOGIA POLO	100%
		UTIC POLO	100%
riduzione DRG medici dimessi da reparto chirurgico	Dp.to Qualità - Patto per la Salute 2010-2012)	ARTROSCOPIA GINOCCHIO	100%
		CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA	100%
		CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	100%
riduzione DRG medici dimessi da reparto chirurgico con accesso da PS	riduzione valore rispetto al 2024 e valutazione positiva del Direttore Sanitario Aziendale	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA	ANNULLATO
		D'URGENZA POLO OSPEDALIERO	ANNULLATO
riduzione DRG medici dimessi da reparto chirurgico con accesso da PS	riduzione valore rispetto al 2024 e valutazione positiva del Direttore Sanitario Aziendale	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA	ANNULLATO
riduzione tempi di degenza in Rianimazione	valutazione positiva del trend	ANESTESIOLOGIA	100%
rispetto dei tempi di refertazione per esterni	refertazione entro 7 giorni (escluse le urgenze in tempo reale) - rilevazione sistema FISICO	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	100%
		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA	100%
		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA	100%
		E RADIOLOGIA DOMICILIARE	100%
rispetto degli interventi attesi per seduta operatoria (tutti i regimi)	>= 1,2 (valore medio)	NEUROCHIRURGIA	100%

Politica C			
EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE			
INDICATORE (descrizione)	TARGET	MICRO CDR	RISULTATO ANNO 2025
	≥ 1,8 (valore medio)	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	100%
	≥ 1,9 (valore medio)	CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA	100%
	≥ 2 (valore medio)	CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA	100%
	≥ 2,2 (valore medio)	ARTROSCOPIA GINOCCHIO	100%
	≥ 2,8 (valore medio per attività di chirurgia senologica)	CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA	100%
	≥ 2,8 (valore medio)	OTORINOLARINGOIATRIA	100%
	≥ 3 (valore medio)	DAY E WEEK SURGERY POLO	100%
		UROLOGIA POLO	100%
	≥ 3,5 (valore medio)	CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA	100%
	≥ 3,8 (valore medio)	ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA	100%
		CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA	100%
	≥ 4,0 (valore medio)	OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO	100%
	≥ 4,1 (valore medio)	TARQUINIA	100%
	≥ 4,3 (valore medio)	TARQUINIA	100%
	≥ 4,5 (valore medio)	OCULISTICA E RETE TERRITORIALE	100%
	≥ 3,2 (valore medio per attività di chirurgia plastica)	CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA	100%
	considerarsi come valore soglia anche nei casi in cui il valore osservato relativo al quartile di riferimento sia superiore al 90%. (1)	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO	100%
rispetto dei tempi di liquidazione fatture	rispetto dei tempi	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI	100%
	rispetto dei tempi nel 100% dei casi	INGEGNERIA CLINICA	100%
	richiesti	AFFARI GENERALI	100%
rispetto dei tempi di pagamento delle fatture scadute nell'anno di riferimento: l'indicatore è calcolato come la media dei ritardi di pagamento ponderata in base all'importo delle fatture, considerando sia le fatture scadute nell'anno sia le fatture non scadute e pagate nell'anno. Tale indicatore tiene conto dei pagamenti dei debiti di tipo commerciale escludendo da tale calcolo i periodi di inesigibilità delle somme per "contestazione", "contenzioso" e "adempimenti normativi". In relazione alle fatture scadute e non pagate nell'anno di riferimento, sarà attribuita come "data pagamento" il 31/12 dell'anno di riferimento	indicatore con valore minore o uguale a zero e contestuale azzeramento dello stack di debito scaduto non bloccato al 31/12; valori intermedi: 75% per valori compresi tra 1 e 5; 45% per valori compresi tra 6 e 10 - nessun riconoscimento qualora l'ente registri un indicatore con valore maggiore di 10	PIAN.NE E Progr.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI	100%
rispetto dei tempi di pagamento di tutte le poste gestite dal personale	rispetto dei tempi nel 100% dei casi	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	100%
	richiesti	DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA	100%
rispetto dei tempi di refertazione	refertazione entro 7 giorni (escluse le urgenze in tempo reale)	TARQUINIA	100%
	refertazione entro 7 giorni (escluse le urgenze in tempo reale)	DIAGNOSTICA CLINICA POLO	100%
	refertazione entro 7 giorni (escluse le urgenze in tempo reale)	DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA	100%
		CIVITA CASTELLANA	100%
rispetto dei tempi di refertazione referti per interni	< 15 gg;	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	100%
rispetto dei tempi e delle modalità relative ai Percorsi Attuativi di Certificabilità secondo il Progetto Regionale (DGR 938/2024)	valutazione positiva della Direzione Amministrativa	PIAN.NE E Progr.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI	100%
rispetto dei tempi ottimali per esami e prestazioni richiesti in consulenza dal P.S. - (valutazione ps)	60 minuti almeno nel 90% dei casi	DIAGNOSTICA CLINICA POLO	100%
rispetto del budget economico	rispetto dei valori	AFFARI GENERALI	100%
		E-PROCUREMENT	100%
	rispetto del budget	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM	100%
	rispetto del budget economico	TSRMEE E DISABILITÀ	100%
	valore atteso: ≤ v. scheda economica	DIPENDENZE	100%
		INGEGNERIA CLINICA	100%
		INNOVAZIONE SVILUPPO	100%
		DIGITALIZZAZIONE E E-HEALTH	100%
		PROGRAMMAZIONE E GESTIONE	100%
		DELL'OFFERTA ACCREDITATI	100%
	valutazione positiva della DSA	FARMACIA AZIENDALE	100%
rispetto del budget negoziato e rendicontazione trimestrale degli impegni di spesa aperti su fondi vincolati	valore atteso: ≤ v. scheda economica; report trimestrali alla Direzione Strategica e Controllo di Gestione	SPRESAL	100%
rispetto del concordamento 2025: (valore complessivo dei costi consuntivi intesi quali costi operativi + la rettifica contributi c/esercizio per investimenti-valore complessivo dei costi concordati 2025 intesi quali costi operativi + la rettifica contributi c/esercizio per investimenti)/valore complessivo dei costi concordati 2025 intesi quali costi operativi + la rettifica contributi c/esercizio per investimenti	rispetto del valore di concordamento (0= 100% - tra 1% e 5%=75% - tra 6% e 10%= 50% - tra 11% e 15%= 25%; >16%=0)	PIAN.NE E Progr.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI	100%
sistema di monitoraggio in tempo reale di tutti i costi del personale con verifica, almeno mensile, e/o a richiesta della Direzione Amministrativa, per garantire il rispetto del budget	rispetto dei valori concordati	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	100%
spesa farmaceutica convenzionata/riparto quota capitaria fabbisogno sanitario Regionale: monitoraggio con CAP Interdistrettuale con particolare focus inibitori di pompa e eparine BPM	≤ 7%	DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO A	100%
		DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO B	100%
		DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO C	100%
spesa farmaceutica convenzionata/riparto quota capitaria fabbisogno sanitario Regionale: monitoraggio del target regionale fissato a 27 UP per assistito per inibitori di pompa e utilizzo dei biosimilari relativi alla categoria eparine BPM (almeno 80%) finalizzato al raggiungimento del target spesa netta convenzionata (<7,0% del FSR) anche attraverso l'utilizzo delle CAPI	≤ 7,0 spesa convenzionata e almeno n. 4 CAPI convocate per ciascun distretto	CURE PRIMARIE	100%
sviluppo ed implementazione di un datawarehouse per il monitoraggio ed il governo dei processi assistenziali - obiettivo condiviso con UOC Pian.ne Progr.ne Co.Ge. Bilancio	garantire il rispetto del cronoprogramma	INNOVAZIONE SVILUPPO	100%
sviluppo ed implementazione di un datawarehouse per il monitoraggio ed il governo dei processi assistenziali - obiettivo condiviso con UOC Politiche di valorizzazione del Patrimonio Immo.re e sviluppo dei S.I.	completa fruibilità del DWH entro il 31/12/2025	DIGITALIZZAZIONE E E-HEALTH	100%
		PIAN.NE E Progr.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI	100%

Politica C

EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE

INDICATORE (descrizione)	TARGET	MICRO CDR	RISULTATO ANNO 2025
tempestiva e corretta alimentazione della piattaforma PCC da parte delle Aziende Sanitarie: l'indicatore "I1" verifica l'allineamento contabile ed è calcolato come la media delle rilevazioni trimestrali del rapporto tra stock di debito risultante dalla PCC/stock di debito risultante dal bilancio di verifica trimestrale (I=PCC/stock)	per "I1"<1 la valutazione è pari a "I" percentuale; per "I1">1 la valutazione è uguale al valore percentuale della seguente formula: "I"%= (1+(1-"I1"))/100	PIAN.NE E PROG.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI	
tempi tra accettazione e validazione misurata nel sistema informativo noemalife	mantenimento dei tempi anno 2024	INFORMATIVI	100%
tempestività di refertazione: entro 5 gg dalla richiesta del MMG per la radiologia domiciliare e di 48 ore per la radiologia ospedaliera	rispetto dei tempi	DIAGNOSTICA CLINICA POLO	100%
Tempo medio di visita codice Verde <= 120 minuti	>=90%	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA E RADIOLOGIA DOMICILIARE	100%
utilizzo del Trastuzumab sottocute	<= 10% del trattamento sc/totale (EV + sc)	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO TARQUINIA	90%
utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC)	evidenza dell'utilizzo della SDC	ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA	100%
	incremento rispetto all'anno precedente nel PDTA almeno nell'60% dei casi eleggibili	DIGESTIVA AZIENDALE MALATTIE INFETTIVE	ANNULLATO
	utilizzo degli applicativi di telemedicina nel PDTA almeno nell'60% dei casi eleggibili (verificati da SDC e CUP)	CURE PRIMARIE	ANNULLATO
	utilizzo degli applicativi di telemedicina nel PDTA almeno nell'80% dei casi	CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI	100%
	utilizzo della SDC almeno nel 30% delle visite ambulatoriali e di controllo	CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO	100%
	utilizzo della SDC almeno nel 30% delle visite ambulatoriali e di controllo, garantendo non meno del 7% per ciascuna specialità	MEDICINA GENERALE POLO SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO CARDIOLOGIA E TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO	100%
utilizzo della tecnica IMRT/VMAT in tutti i pazienti affetti da neoplasia del distretto ORL candidati a trattamento curativo	100% eleggibili	ANGIOLOGIA E RETE TERRITORIALE CARDIOLOGIA	ANNULLATO
Utilizzo eparine a basso peso molecolare > 80%	Valutazione positiva Responsabile Farmacia Aziendale	MEDICINA GENERALE TARQUINIA NEUROLOGIA e UTN	ANNULLATO
utilizzo farmaci biosimilari inibitori del TNF alfa a brevetto scaduto	>= 95% dei casi/branded	MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA	ANNULLATO
UTILIZZO nei pazienti naive di farmaci inibitori dell'interleuchina	<= 10%/pazienti naive	RADIOTERAPIA	100%
utilizzo Rituximab sottocute	<=10% dei trattamenti s.c./totale ev + sc	ARTROSCOPIA GINOCCHIO ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA TARQUINIA	100%
rispetto dei tempi di refertazione referti invio risposte per esami urgenti	entro 7 gg (interni e esterni) -	DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE MEDICINA GENERALE POLO	100%
		DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE	100%
		EMATOLOGIA	100%
		ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	ANNULLATO

Politica D			
EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE			
INDICATORE (descrizione)	TARGET	MICRO CDR	RISULTATO ANNO 2025
attivazione dei corsi su piattaforma e learning per attività formative in ECM, compresi i meeting multidisciplinari oncologici	almeno 1 corso in FAD entro ottobre 2025	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM	100%
attività 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	presentazione report mensili con evidenza delle azioni conseguenti alla verifica di addebito	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	100%
Centro di contrasto all'antibioticoresistenza (CCAR): presentazione report trimestrale di attività (sulla base degli indicatori definiti nel format di istituzione del centro)	implementazione attività del Centro	ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	100%
Centro di nutrizione clinica e accessi venosi: presentazione report trimestrale di attività (sulla base degli indicatori definiti nel format di istituzione del centro)	implementazione attività del Centro	ANESTESIOLOGIA	100%
Centro per la diagnosi e cura delle patologie vertebrali non traumatiche: presentazione report trimestrale di attività (sulla base degli indicatori definiti nel format di istituzione del centro)	implementazione attività del Centro	NEUROCHIRURGIA	100%
Centro per la diagnosi e la terapia delle malattie reumatiche autoimmuni e Centro Terapia Anticoagulante Orale (TAO): presentazione report trimestrale di attività (sulla base degli indicatori definiti nel format di istituzione del centro); relativamente al Centro TAO adattamento ed applicazione del modello PRIS allo specifico percorso	implementazione attività dei Centri	MEDICINA GENERALE POLO	100%
Centro per le malattie neurodegenerative: presentazione report trimestrale di attività (sulla base degli indicatori definiti nel format di istituzione del centro)	implementazione attività del Centro	NEUROLOGIA e UTN	100%
garantire l'informazione e aggiornamento del personale in servizio presso la UOSD	100% del personale in servizio presso le sedi periferiche	MEDICINA LEGALE	100%
Monitoraggio effettuazione prestazioni aggiuntive delle professioni sanitarie presentazione report bimestrale alla Direzione Strategica	presentazione report	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	100%
omogeneizzazione della documentazione infermieristica secondo i modelli organizzativi e teorici di riferimento: revisione della documentazione infermieristica introdotta e adozione della documentazione specifica nella Rianimazione	entro il 31/12/2025	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	100%
Organizzazione eventi formativi ed informativi sulla terapia del dolore rivolto al comparto area sanità; in collaborazione con le Cure Primarie	sviluppo di un piano formativo post assessment con le UUOO legate alla formazione	ANESTESIOLOGIA CENTRO PER TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE	100%
predisposizione e adeguamento del Piano dei fabbisogni triennale	rispetto delle linee guida e della tempistica nazionale e regionale	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	100%
Presentazione e monitoraggio del Piano formativo aziendale 2025 approvato dalla Direzione Strategica in base alla rilevazione dei bisogni formativi	Entro 31/12/2025	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM	100%
realizzazione corsi sulla sicurezza nei luoghi di lavoro per personale interno all'azienda in collaborazione con SPRESAL e Responsabile SPP	almeno n. 3 corsi entro dicembre 2025	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM	100%
Realizzazione corso ECM sul BLS e ACLS - in collaborazione con il Pronto Soccorso	entro 31 dicembre	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM	100%
Realizzazione seminari agli studenti dei corsi universitari per l'adeguamento al codice di comportamento aziendale	realizzazione di 1 corso	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM	100%
relazioni sindacali: verifica trimestrale dello stato degli accordi in relazione alla normativa vigente, alle variazioni contrattuali e agli accordi sindacali nazionali e regionali	verifica trimestrale	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	100%
report gestionale mensile delle risorse umane con evidenza dello scostamento rispetto alla dotazione organica prevista ed evidenza delle possibili modalità di reclutamento	valutazione positiva della Direzione Strategica	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	100%
rispetto dei tempi di reclutamento concordati con la Direzione Strategica con particolare attenzione al rispetto dei tempi di formulazione dei contratti e delle procedure di assegnazione	rispetto dei tempi	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	100%
rispetto dei tempi e delle procedure nel conferimento/rinnovo degli incarichi dirigenziali	monitoraggio rispetto dei tempi	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	100%

La verifica dei risultati di budget anno 2025 ha dato conto delle risultanze finali contenute nella tabella che segue:

AREA/DPT	N. UO	UO NOME	% RAGGIUNTA ANNO 2025
AREA DELLA PROG.R. NE CONTROLLO AZ.LE E REND.NE SOCIALE	3	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione, Bilancio e sistemi informativi	100,00%
	4	UOC Programmazione e Gestione dell'Offerta Accreditati	100,00%
	9	UOC Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero	100,00%
MEDIA AREA			100,00%
AREA DIGITALIZZAZIONE E GESTIONE TECNOLOGIE E PATRIMONIO	2	UOC Ingegneria Clinica, impiantistica ed edile	100,00%
	7	UOC Innovazione Sviluppo Digitalizzazione e e-health	100,00%
	10	UOC Ingegneria Impiantistica e Edile e Patrimonio immobiliare	100,00%
MEDIA AREA			100,00%
AREA DELLO SVILUPPO ORG.VO E GESTIONE DEI CONTRATTI	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%
MEDIA AREA			100,00%
DISTRETTI	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%
MEDIA DISTRETTI			100,00%
DPT DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	20	UOC Chirurgia Senologica e Centro Integrato di Senologia	96,00%
	38	UOC Ostetricia e Ginecologia Polo	80,50%
	64	UOSD Diagnostica e Screening senologico	100,00%
	96	UOC Pediatria	97,00%
MEDIA DIPARTIMENTALE			93,38%

AREA/DPT	N. UO	UO NOME	% RAGGIUNTA
			ANNO 2025
DPT DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE E TERAPIA DEL DOLORE	14	UOSD Artroscopia Ginocchio	92,00%
	21	UOC Chirurgia Vascolare e d'Urgenza	100,00%
	26	UOSD Ortopedia Civita Castellana	81,25%
	27	UOC Ortopedia e Traumatologia e Centro Microchirurgia della mano	95,56%
	28	UOC Ortopedia e Traumatologia Tarquinia	87,50%
	31	UOC Anestesiologia	100,00%
	32	UOSD Anestesiologia Terapia del dolore e cure palliative	100,00%
	33	UOC Anestesiologia Civita Castellana e Tarquinia	100,00%
	35	UOC Cardiologia	85,11%
	39	UOC Pronto Soccorso Civita Castellana	98,95%
	40	UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero	95,79%
	41	UOC Pronto Soccorso Tarquinia	98,00%
	43	UOSD Utic Polo	98,25%
MEDIA DIPARTIMENTALE			94,80%
DPT DI NEUROSCIENZE E ORGANI DEL SENSO	19	UOSD Chirurgia Maxillo Facciale	84,30%
	24	UOC Neurochirurgia	91,23%
	25	UOC Oculistica e Rete Territoriale	100,00%
	29	UOC Otorinolaringoiatria	94,30%
	37	UOC Neurologia e UTN	97,78%
	97	UOC Riabilitazione e rete territoriale	100,00%
MEDIA DIPARTIMENTALE			94,60%
DPT DI PREVENZIONE	44	UOSD Anagrafe Zootecnica	100,00%
	45	UOC Centro Riferimento Regionale Amianto	100,00%
	46	UOSD Coordinamento programmi di vaccinazione per adulti e in età pediatrica	94,40%
	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%
MEDIA DIPARTIMENTALE			99,38%
DPT MEDICO CHIRURGICO E DEI PERCORSI INTEGRATI	16	UOSD Chirurgia Generale e week surgery Tarquinia	78,74%
	17	UOC Chirurgia Generale e Week Surgery Civita Castellana	83,00%
	22	UOSD Day e Week Surgery Polo	92,95%
	23	UOSD Endoscopia Digestiva Tarquinia	100,00%
	30	UOC Urologia Polo	76,40%
	86	UOSD Angiologia e rete territoriale	98,00%
	88	UOC Gastroenterologia Endoscopia Digestiva Aziendale	99,44%
	89	UOC Malattie Infettive	91,05%
	90	UOSD Medicina Generale Civita Castellana	96,25%
	91	UOC Medicina Generale e Coordinamento clinico Acquapendente	100,00%
	92	UOC Medicina generale polo	98,24%
	93	UOSD Medicina Generale Tarquinia	92,83%
	94	UOC Medicina Protetta	100,00%
	95	UOC Nefrologia e Dialisi	83,80%
	98	UOSD Servizio Cardiologia Civita Castellana - Coordinamento Cardiologia e telecardiologia del territorio	100,00%
	MEDIA DIPARTIMENTALE		

AREA/DPT	N. UO	UO NOME	% RAGGIUNTA
			ANNO 2025
DPT ONCOEMATOLOGICO DI DIAGNOSI E CURA	18	UOC Chirurgia generale Oncologica	84,89%
	59	UOC Anatomia e Istologia Patologica	94,44%
	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	100,00%
	66	UOC Ematologia	81,11%
	67	UOSD Fisica Sanitaria	100,00%
	68	UOSD Medicina Nucleare	100,00%
	69	UOC Oncologia e Rete oncologica	99,00%
	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	97,00%	
MEDIA DIPARTIMENTALE			97,28%
DPT PER IL GOVERNO DELL'OFFERTA E LE CURE PRIMARIE	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%
MEDIA DIPARTIMENTALE			100,00%
DPT PROFESSIONI SANITARIE	11	UOSD Formazione Universitaria Ricerca ed ECM	100,00%
	12	UOC Governo delle Professioni sanitarie	100,00%
	13	UOSD Servizio Sociale	100,00%
MEDIA DIPARTIMENTALE			100,00%
DPT SALUTE MENTALE	54	UOC Salute Mentale Distretto A	100,00%
	55	UOC Salute Mentale Distretto B	100,00%
	56	UOC Salute Mentale Distretto C	100,00%
	57	UOC SPDC	99,50%
MEDIA DIPARTIMENTALE			99,88%

3.5. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Nel 2025 le performance individuali sono state valutate sulla base di un punteggio attribuito dal responsabile della Unità Operativa ai singoli operatori in virtù del contributo apportato al raggiungimento degli obiettivi di budget.

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

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

Per l'anno 2025 l'intero processo si è svolto nel rispetto dei passaggi delineati di seguito per ciascun centro di responsabilità.

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

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

SCHEDA DI VALUTAZIONE/PREMIALITÀ ANNO 2025

Tipi Dipendente	Ruolo		Tot. Schede	% Schede non Pervenute	% n° Dipendenti Impossibile Valutazione	% I Fascia da 0 a 59	% II Fascia da 60 a 70	% III Fascia da 71 a 80	% IV Fascia da 81 a 90	% V Fascia da 91 a 100
CM	AM	3086	298	2,46	0,16	0,16	0,03	0	0,06	6,93
CM	SA		2166	6,09	1	1,07	0,32	0,19	0,45	62,05
CM	SS		184	0,45	0,13	0,13	0	0	0,1	5,28
CM	TE		438	0,97	0,16	0,29	0,03	0	0,29	12,61
			3086	9,97		1,65	0,38	0,19	0,9	86,87
DM	SA	740	740	32,84	0,54	0,68	0,68	0,14	1,76	63,92
			740	32,84		0,68	0,68	0,14	1,76	63,92
DN	AM	192	12	4,69	0	0	0	0	0	1,56
DN	PR		16	3,65	0	0	0	0	0	4,69
DN	SA		159	6,25	1,56	1,56	0	0	0	75
DN	TE		5	1,04	0	0	0	0	0	1,56
			192	15,63		1,56	0	0	0	82,81

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 31/12/2025:

PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO	3163
Dirigenza Medica e Veterinaria	537
Dirigenza SPTA	137
Comparto	2489
PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO	100
Dirigenza Medica e Veterinaria	40
Dirigenza SPTA	2
Comparto	58
PERSONALE IN SERVIZIO IN REGIME DI COMANDO	3
Dirigenza Medica e Veterinaria comando in entrata	1
Dirigenza Medica e Veterinaria comando in uscita	1
Dirigenza SPTA in entrata	0
Dirigenza SPTA in uscita	0
Comparto comando in entrata	0
Comparto comando in uscita	1
PERSONALE CON CONTRATTI 15-OCTIES E 15-SEPTIES	0
15-octies	0
15-septies	0
PERSONALE A CONVENZIONE	409
Medici di Medicina Generale	190
Pediatri di Libera Scelta	31
Medici di comunità assistenziale	84
Medicina dei servizi	17
Medici specialistica ambulatoriale	79
Medici di guardia turistica	8

Il personale a convenzione dell’Azienda al 31/12/2025 è così composto:

- n. 189 Medici di Medicina Generale
- n. 30 Pediatri di libera scelta
- n. 84 Medici di Continuità Assistenziale
- n. 8 Medici di Guardia Turistica
- n. 15 Medici di Medicina dei Servizi
- n.82 Medici Specialisti Ambulatoriali

Nell’anno 2025 la Regione Lazio non ha approvato il piano dei fabbisogni di personale aziendale in modo integrale, avendo autorizzato, con nota prot. n. U0981275 del 6 ottobre 2025, acquisita in entrata con prot. n. 85204 del 6 ottobre 2025, l’assunzione di sole 65 unità di personale, indistinte, a titolo di anticipazione del piano assunzionale per tale anno.

In effetti, con successiva nota prot. n. U0164935 del 16 febbraio 2026, acquisita in entrata con prot. n. 15258 del 16 febbraio 2026, la Regione Lazio ha autorizzato ulteriori unità di diverse figure professionali, anche per la riduzione delle liste d’attesa, per attuazione del D.M. 77/2022, relativo al potenziamento dell’assistenza sanitaria territoriale e all’apertura di nuovi posti letto.

Quindi, nell’anno 2025, l’Azienda ha continuato ad effettuare le assunzioni di personale sulla base del fabbisogno autorizzato per l’anno 2024 dalla Regione Lazio con nota prot. n. U. 0608445 del 9 maggio 2024,

acquisita in entrata con prot. n. 38789 del 9 maggio 2024, nonché in virtù di altre precedenti autorizzazioni regionali relative all'anno 2023, non ancora completamente realizzate negli anni di competenza.

Nell'anno 2025, le assunzioni sono state effettuate con diverse tipologie lavorative: lavoro dipendente, a tempo indeterminato e determinato, in regime di comando e di assegnazione provvisoria e libero professionale.

Sono stati espletati e conclusi concorsi pubblici indetti nell'anno precedente e sono stati indetti nuovi concorsi ad oggi in fase di espletamento; sono stati inoltre indetti avvisi pubblici e avvisi di manifestazione di interesse; sono state intraprese iniziative finalizzate al reclutamento di personale a convenzione: medici di assistenza primaria a ciclo di scelta e a regime orario, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali interni. È da evidenziare che, nell'anno 2025 rispetto all'anno 2024, si è registrata una significativa variazione della consistenza della dotazione organica aziendale, con un incremento del personale dipendente, a tempo indeterminato e a tempo determinato, da 3036 unità a 3264 unità, con un delta positivo di 228 unità.

In sintesi, le consistenze organiche delle due annualità:

Personale	2024	2025
Dirigenza (Tempo indeterminato + Tempo determinato)	667	717
COmparto (Tempo indeterminato + Tempo determinato)	2369	2547
Totale	3036	3264

Fonte dati: *Acquisizione e Gestione Giuridico-Economica delle Risorse Umane*

4.2. LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

Il flusso della gestione finanziaria 2025 derivante dalla gestione corrente, utile a misurare, per la parte più rilevante, l'assorbimento delle risorse finanziarie per la produzione dei Livelli Essenziali di Assistenza e il raggiungimento degli standard fissati dai piani sanitari regionali, rileva un incremento di circa 39,9 milioni di euro, rappresentando l'adeguatezza rispetto agli standard qualitativi e quantitativi delle prestazioni richieste all'Azienda e la capacità della stessa di raggiungere adeguati livelli di efficienza.

Il flusso della gestione corrente mostra una sostanziale capacità dell'Azienda di generare avanzo di gestione, passando da un valore negativo pari a circa -1.9 mln di euro ad un valore positivo di circa 3,4 mln di euro, da ricondursi essenzialmente al risultato della gestione dei Fondi rischi ed oneri futuri. Tale valore riflette l'adeguatezza delle risorse trasferite e la capacità dell'Azienda di realizzare un utilizzo efficiente delle stesse. Il flusso della gestione reddituale risente del maggior ricorso alle risorse regionali di cui al maggior credito verso l'Ente per circa 22, 3 mln di euro.

Il valore in aumento del flusso dell'attività di investimento permane con segno negativo con ciò confermando l'impegno in tale ambito dell'Azienda nella capacità di innovazione e aggiornamento strutturale e tecnologico finalizzato nel miglioramento della qualità delle prestazioni erogate; gli investimenti in immobilizzazioni sono aumentati significativamente indicando una maggiore attività di investimento nell'anno corrente, legata in particolar modo alla capitalizzazione di numerosi lavori sui presidi aziendali. Nel 2025 si registra, infatti, un marcato incremento degli investimenti con un totale di 18,7 mln di euro, legato essenzialmente all'incremento di valore dei fabbricati.

Il flusso di liquidità derivante dall'attività di finanziamento mostra un miglioramento di circa 61,4 mln di euro. Esso è essenzialmente riconducibile all'aumento della voce ABA490 "Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento Fondo di dotazione" per euro 56.040.580,41 di cui alla Determinazione della Regione Lazio n. G12753 del 30 settembre 2024 che ha disposto la ricapitalizzazione dei fondi di dotazione negativi delle aziende sanitarie.

Il Flusso di cassa complessivo dell'Azienda mostra un significativo incremento pari a circa 39 mln di euro,

generato essenzialmente sia dalla operazione di ricapitalizzazione sopra descritta sia dall' apporto di risorse pubbliche legate a finanziamenti da Stato per investimenti che ha registrato un incremento di circa 14,6 mln indicando il conseguimento di un equilibrio già avviatosi nel corso dell'esercizio 2024.

Nello specifico dei pagamenti eseguiti nel corso dell'esercizio 2025, **l'indicatore di tempestività di pagamento** dei soli fornitori aderenti alla procedura di pagamento centralizzato regionale, relativamente all'anno 2025 è pari a – 24,09 gg in miglioramento rispetto al dato 2024 che si attestava a -23,40 gg, come da comunicazione della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria prot. n. U0075639 del 26 gennaio 2026.

Il valore complessivo relativo all'anno 2025, che considera anche i pagamenti eseguiti direttamente dall'Azienda, si attesta, anch'esso, su -24 gg.

Il valore dei pagamenti effettuati dopo la scadenza dei termini di legge/contrattuali che risulta pari ad euro 11.338.977,44, in diminuzione di circa il 53 % rispetto allo stesso dato dell'esercizio 2024. Tale valore, include ritardi dovuti a cause non imputabili all'Azienda.

Si segnala, inoltre, un incremento del valore dei pagamenti effettuati nel corso dell'esercizio 2025 pari al 18% rispetto all'esercizio 2024, passando da un valore dello scorso anno pari ad euro 267.626.256,36 ad un valore registrato nel 2025 pari ad euro 285.972.737,48.

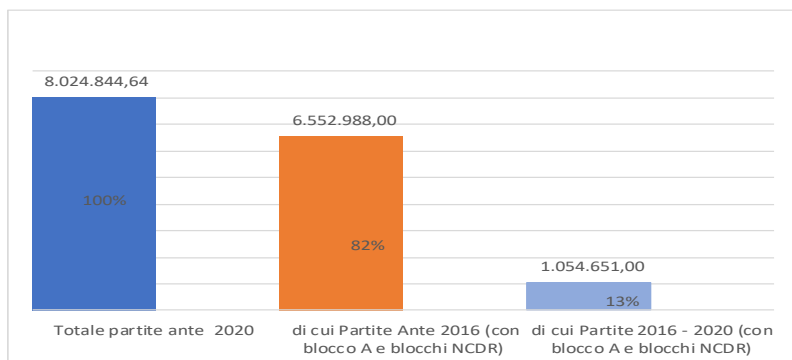
Ciò è essenzialmente riconducibile anche ad una attenta gestione del ciclo passivo da parte dell'Azienda, anche in ottemperanza alle attività di cui alla Determinazione della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria G10720 del 3 agosto 2023 avente ad oggetto "Attività straordinaria di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

Relativamente allo stock del debito, l'esame del partitario fornitori al 31 dicembre 2025, con un focus sulle partite più vetuste (partite ante 2020), evidenzia come le stesse siano per la quasi totalità legate a documenti bloccati per interventi giudiziari e/o per richiesta note di credito.

Nella tabella seguente, si evince come circa l'82% del debito ante 2020, sia relativo a partite fino al 2016 bloccate per interventi giudiziari in corso o perché in attesa di essere stornate con note di credito.

Stratificazione per anno		
Descrizione	Importo	% sul valore
Partite ante 2016	6.712.997,00	84%
Partite 2016-2020	1.311.847,64	16%
di cui Partite Ante 2016 (con blocco A e blocchi NCDR)	6.552.988,00	81,7%
di cui Partite 2016 - 2020 (con blocco A e blocchi NCDR)	1.054.651,00	13%
Totale partitario	8.024.844,64	

Di seguito, una rappresentazione grafica del debito al 31/12/2025 ante 2020



Rispetto alle restanti partite aperte al 31 dicembre 2025, di seguito una evidenza della stratificazione delle

STRATIFICAZIONE DEBITI BLOCCATI 2021-2025									
ANNO	Interventi giudiziari	Controlli di merito beni	Controlli di merito servizi	Controlli di merito prestazioni	Controlli amministrativi	Adempimenti normativi	Interessi	Recuperi	Totale debito Bloccato
	Importi in Euro	Importi in Euro	Importi in Euro	Importi in Euro	Importi in Euro	Importi in Euro	Importi in Euro	Importi in Euro	Importi in Euro
2021	-	36.109	235	-	-	19.558	34.110	12.694	102.707
2022	13.377	287.044	17.143	29.777	-	54.252	13.686	32.492	447.770
2023	93.335	27.062	136.716	1.275	2.768	81.964	44.053	235	387.408
2024	12.279	42.231	57.011	6.451	782	99.823	29.791	-	248.369
2025	5.000	130.663	471.791	5.500	91.417	102.415	17.500	-	824.287
Totale Bloccate 2021 - 2025	123.991	523.109	682.897	43.002	94.967	358.012	139.139	45.422	2.010.539
Percentuale sul totale Bloccate 2021 - 2025	2%	87%	62%	100%	91%	98%	26%	95%	20%
Totale Bloccate	7.247.089	600.034	1.102.266	43.002	104.021	364.127	532.800	47.567	10.040.908

stesse con evidenza dei relativi motivi di blocco, ostativi alla liquidazione.

Al fine di addivenire ad una puntuale rappresentazione della posizione debitoria dell'Azienda, individuando eventuali posizioni di debito insussistenti, anche nel corso dell'esercizio 2025, è stata condotta una capillare attività di circolarizzazione dei fornitori, di seguito sinteticamente rappresentata:

FORNITORI	N. FORNITORI	IMPORTO	% SUL NUMERO	% SUL VALORE
TOTALE	856	39.269.960,06		
CIRCOLARIZZATI	847	38.905.622,39	99%	99%
NON CIRCOLARIZZATI	10	104.330,07	1%	0%
FORNITORE ESTERO SENZA PEC	1	260.007,60	0%	1%
RISCONTRATI (ANCHE A SEGUITO DI SOLLECITO)	456	12.573.180,85	54%	32%

Situazione dei crediti

Relativamente all'attività di recupero crediti svoltesi nel 2025, essa ha interessato in una prima fase tutte quelle posizioni per cui si stava ancora eseguendo l'istruttoria, procedendo quindi a mettere in sicurezza suddetti crediti mediante formale sollecito. In seguito ai solleciti si è proceduto a regolarizzare le relative posizioni in base agli eventuali pagamenti o alle informazioni acquisite.

Si è poi proceduto alla circolarizzazione di tutti i clienti, volta alla puntuale ricognizione dei crediti aperti e scaduti. Dall'attività di circolarizzazione sono stati interessati sia i clienti privati che i pubblici, che seppur meno numerosi dei privati, presentano in alcuni casi situazioni più problematiche legate alla difficoltà per gli

enti debitori di reperire fondi e/o informazioni. Sono stati escluse dalla circolarizzazione tutte le posizioni relative alle persone fisiche, agli enti sanitari regionali, ai clienti per cui è in essere una procedura concorsuale o per quelle posizioni che presentavano il saldo a zero.

Si è proceduto inoltre ad inviare formale richiesta di pagamento ai Comuni della Provincia relativamente ai crediti derivanti dal trasporto disabili ex art. 26 L. 833/1978.

Per quanto riguarda l'attività ordinaria, essa è proseguita anche nel corso de 2025, procedendo, con cadenza mensile, ad una ricognizione sistematica di tutti i crediti aperti e scaduti e con il conseguente invio dei relativi solleciti di pagamento. Parallelamente a tale attività, è stata finalizzata la procedura di riscossione coattiva mediante emissione di cartelle esattoriali tramite l'Agenzia delle Entrate-Riscossione, riferita alle posizioni già oggetto di sollecito ma rimaste insolute.

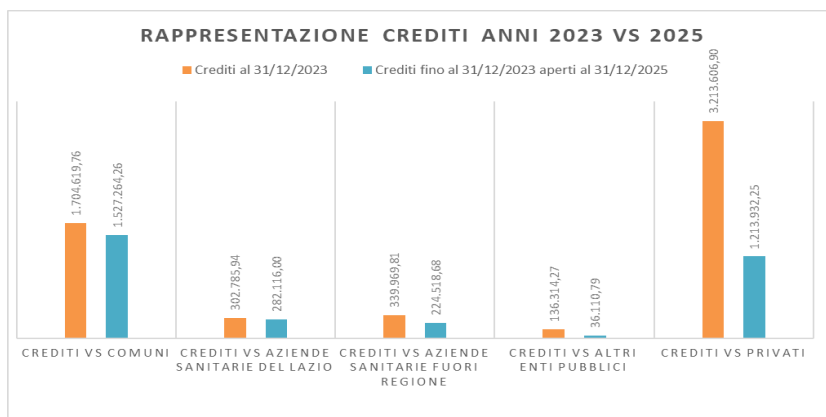
Con riferimento alle singole attività di recupero crediti, si riporta di seguito una tabella riepilogativa che ne evidenzia i principali risultati e l'andamento complessivo:

ANNO 2025	NUMERO CLIENTI	IMPORTO
Clienti circolarizzati al 31/12/2025	119	993.005,28
Clienti circolarizzati sollecitati	88	294.841,71
Solleciti di pagamento inviati	211	2.829.967,43
Iscrizioni a ruolo Agenzia delle Entrate	63	1.795.534,26
Importi incassati con Agenzia	/	1.060.679,57

Con riferimento alla situazione contabile, si riporta di seguito un confronto tra i saldi dei crediti al 31 dicembre 2023 e quelli rilevati al 31 dicembre 2025, al fine di evidenziarne l'evoluzione nel periodo considerato:

	Crediti al 31/12/2023	Crediti fino al 31/12/2023 aperti al 31/12/2025	Delta
Crediti vs Comuni	1.704.619,76	1.527.264,26	-177.355,50
Crediti vs Aziende sanitarie del Lazio	302.785,94	282.116,00	-20.669,94
Crediti vs Aziende sanitarie fuori	339.969,81	224.518,68	-115.451,13
Crediti vs altri enti pubblici	136.314,27	36.110,79	-100.203,48
Crediti vs privati	3.213.606,90	1.213.932,25	-1.999.674,65
	5.697.296,68	3.283.941,98	-2.413.354,70

La rappresentazione grafica che segue mostra gli esiti dell'attività di recupero crediti svolta nel corso dell'anno 2025, dalla quale emerge una significativa riduzione complessiva dell'esposizione creditoria. In particolare, si evidenzia un sensibile decremento dei crediti di natura privata, a conferma dell'efficacia delle azioni intraprese e delle strategie adottate nel processo di gestione e recupero.



Rispetto alla gestione economica, il bilancio di esercizio 2025 chiude in pareggio consentendo il 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 2025, come approvato con D.G.R. n. 1185 del 30 dicembre 2024 della Regione Lazio avente ad oggetto: "Approvazione Bilancio Economico Preventivo (BEP) per l'esercizio 2025 degli Enti del S.S.R. rientranti nel perimetro di consolidamento, della GSA e del Consolidato S.S.R. ai sensi dell'art. 32, c. 5 del D.Lgs 118/2011". Tale risultato risponde ai principi contenuti nella Legge Costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 recante "Introduzione del principio del pareggio di bilancio nella Carta costituzionale" e la Legge n. 243/2012 di attuazione del pareggio di bilancio, con particolare riferimento all'art. 9.

Il valore del Fondo Sanitario Regionale Indistinto, per la sola parte legata al finanziamento a quota capitaria, come previsto dal D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii., corretta in relazione alle caratteristiche della popolazione residente, coerenti con quelle indicate dalla Legge 662/1996, (popolazione residente, frequenza dei consumi sanitari, per età e sesso, tassi di mortalità della popolazione, indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle regioni ed indicatori epidemiologici territoriali), è stato garantito da un contributo regionale pari ad euro 700.447.046,64, di cui alla D.G.R. n. 312 del 07 maggio 2026 avente ad oggetto "Ripartizione definitiva del Fondo Sanitario Regionale indistinto 2025."

5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

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

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

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

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

Anche nel 2025 il CUG ha elaborato il Piano delle Azioni Positive (PTAP) per il triennio 2026-2028, incluso nel PIAO approvato con Deliberazione n.139 del 30 gennaio 2026, con l’obiettivo di:

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

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa della ripartizione del personale per genere ed età nei livelli di inquadramento al 31/12/2025:

Dotazione al 31.12.2025	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Totale uomini	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Totale donne	Tot. complessivo
Totale	0	3	10	8	17	38	0	8	41	36	16	101	139
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO	0	0	0	2	2	4	0	0	3	4	0	7	11
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE	0	0	2	1	2	5	0	0	1	1	0	2	7
DIRIGENTI RUOLO TECNICO	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	0	3	8	4	13	28	0	8	37	30	16	91	119
Totale	2	74	56	72	1	284	1	109	93	57	35	295	579
MEDICI	2	69	51	64	76	262	1	102	84	57	32	276	538
VETERINARI	0	5	5	8	4	22	0	7	9	0	3	19	41
Totale	21	186	183	215	130	735	76	404	427	637	269	1813	2548
PROFILI RUOLO SANITARIO	12	129	113	147	77	478	67	329	313	465	158	1332	1810
PROFILI RUOLO TECNICO	4	44	43	52	30	173	4	56	70	120	76	326	499
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	5	13	27	16	23	84	5	19	44	52	35	155	239
TOTALE	23	153	249	295	227	1057	77	521	561	730	320	2209	3266

Totale personale: 3.266

Uomini: 1.057 (32,36)

Donne: 2.209 (67,64%)

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

Dirigenti non medici: 119 unità di cui n. 91 donne (76,5%)

Medici: 538 unità (circa equilibrio di genere)

Personale non dirigente: 2.548 unità di cui 1.813 donne (71% donne)

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

5.1. ESITI

Di seguito si rappresentano alcuni degli obiettivi raggiunti nel corso del 2025:

- Benessere organizzativo, prevenzione del BURNOUT e azioni di contrasto ad ogni forma di discriminazione e violenza:
- ✓ il "Codice di condotta per la prevenzione e il contrasto alle discriminazioni e la tutela dell'integrità e delle dignità delle persone" adottato con deliberazione del Commissario Straordinario n. 1635 del 29/12/2023 è stato adottato nel 2024; della realizzazione di tale codice è stata data diffusione sulle News del portale aziendale accessibile sia a tutti i dipendenti che all'utenza esterna.
- ✓ è stato somministrato il questionario relativo all'indagine "Come stai al lavoro?". Per garantire la massima trasparenza e libertà nella compilazione, il questionario è stato somministrato in forma rigorosamente anonima. Questa scelta metodologica è stata fondamentale per ottenere un feedback autentico sulla qualità dell'ambiente di lavoro e sulla percezione di eventuali forme di discriminazione. La rilevazione è rimasta aperta dal mese di giugno 2025 al mese di settembre 2025, un arco temporale esteso scelto appositamente per non escludere chi fosse assente per i congedi estivi. Al fine di sollecitare la partecipazione e permettere a chiunque di trovare il tempo necessario per rispondere, il CUG ha previsto più "refresh" sia sulle mail personali sia sul portale aziendale (reinvii della comunicazione). Questo impegno costante ha assicurato che ogni lavoratore e lavoratrice ricevesse promemoria periodici, incrementando sensibilmente il tasso di risposta complessivo. Grazie all'utilizzo della piattaforma virtuale EVA, i dati raccolti (nonostante l'anonimato dei singoli) hanno permesso di analizzare in forma aggregata le sezioni tematiche relative alla carriera professionale, alla conciliazione vita-lavoro e alla qualità delle relazioni

- Promozione della conciliazione tra tempi di vita familiare e tempi di lavoro:
- ✓ Alla luce delle esigenze manifestate dai lavoratori e in coerenza con gli obiettivi di benessere organizzativo perseguiti dal CUG, si è proposto alla Direzione la possibilità di formulare una richiesta di convenzionamento, questa volta direttamente alla Società che si occupa dei parcheggi limitrofi alle sedi aziendali, al fine di individuare una soluzione che possa agevolare il personale dipendente. In tale contesto, oltre alla definizione di tariffe agevolate, si è chiesto di valutare anche la possibilità di destinare un'area di sosta riservata ai dipendenti che potrebbe essere quella situata in una zona accessibile ma posta dietro l'entrata principale della Cittadella o un'altra area individuata dalla società. Tale ipotesi, tuttavia, non dovrà in alcun modo penalizzare l'utenza esterna, composta da cittadini che si recano alla Cittadella per effettuare attività sanitarie o adempiere a pratiche amministrative connesse all'erogazione di prestazioni socio-sanitarie; al contrario, essa deve mirare a conciliare le esigenze dell'utenza con quelle dei dipendenti aziendali, nel rispetto dei principi di equità e benessere organizzativo.
- Promozione e sviluppo della cultura di genere e pari opportunità: formazione/informazione:
- ✓ È stata implementata la pagina dedicata al CUG sul portale aziendale; la pagina evidenzia i ruoli, le funzioni, le figure e documentazione evidenziando anche lo Sportello di ascolto ed il Consigliera di fiducia. La pagina è pubblica, facilmente individuabile e accessibile ai cittadini ed operatori aziendali, con il rafforzamento del messaggio relativo alla casella mail dedicata: comitatounicodigaranzia@asl.vt.it e delle caselle mail dedicate alla Consigliera di fiducia (consigliera.difiducia@asl.vt.it) e allo sportello di ascolto (sportelloascolto.cug@asl.vt.it) che consente il contatto diretto degli operatori aziendali per eventuali segnalazioni. Nel corso del 2025 sono pervenute diverse segnalazioni, segno di una esigenza di ascolto da parte di dipendenti aziendali. ☑ L'Azienda ha inoltre aderito al corso "RiForma Mentis", presente sulla piattaforma Syllabus, curata dal Dipartimento della Funzione Pubblica. Trattasi di un percorso rivolto al rafforzamento delle competenze individuali per raggiungere la parità di genere e combattere ogni forma di discriminazione, molestia e violenza di genere nella sfera pubblica e privata ☑ In occasione della Giornata internazionale per l'eliminazione della Violenza contro le donne, è stata inviata sulle mail aziendali di tutti gli operatori aziendali (circa 3200) una comunicazione di sensibilizzazione strategica volta alla promozione della salute organizzativa e al rafforzamento della fiducia negli organi di garanzia aziendali. Inoltre abbiamo aderito alla campagna NO alla Violenza sulle donne apponendo un adesivo su alcune delle sedie di tutte le sale di attesa della Cittadella della salute di Viterbo, e degli ospedali di Belcolle, Tarquinia e Civita Castellana; ☑ È stato effettuato insieme all'SPP e del Gruppo Stress lavoro correlato un corso di formazione rivolto ai dipendenti in Unità operative aziendali ad alto rischio di aggressioni verso lo svolgimento della propria attività lavorativa (n. 12 incontri) con uno specifico incontro su "Politiche aziendali per favorire il benessere e la qualità della vita lavorativa: lo sportello di ascolto, uno spazio a tutela del dipendente da ogni forma di discriminazioni"

Dai dati indicati nelle tabelle riportate nel Piano, si evince che esistono azioni di miglioramento che l'Azienda può ancora attivare. Come per il part-time, anche i congedi parentali e i permessi sono prevalentemente richiesti dalla componente femminile del personale, in misura superiore al dato generale sul personale. Il personale, impegnato nella rete di gestione dell'emergenza, nei setting clinici che di comunità, è il pilastro su cui si fonda la risposta efficace e efficiente del SSN. È quindi fondamentale investire quanto più possibile per proteggerne la salute fisica e mentale. In particolare, implementare le risorse di supporto psicologico per

sostenere gli operatori che quotidianamente si impegnano nella professione di aiuto, può contribuire a potenziare le abilità di adattamento e a promuovere l'empowerment personale. Le Professioni d'Aiuto, in cui la cura e il supporto dell'utente è centrale nella costruzione stessa del ruolo lavorativo, sembrano essere particolarmente esposte al rischio di burnout. L'interazione tra l'ambiente esterno al soggetto (organizzazione e vita privata) e le caratteristiche del lavoratore (aspetti individuali e caratteristiche del lavoro svolto) determinano le abilità di risposta allo stress.

Nel 2025, è proseguito anche l'impegno sul fronte del Bilancio di Genere: tra le azioni positive, l'attenzione alle fasi di reclutamento e nomina con garanzia della presenza femminile nelle commissioni, anche se sorteggiate, e la prassi di alternanza turni tra coniugi con figli minori, a tutela della genitorialità e della maternità.

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

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

6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE

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

Con deliberazione del Direttore Generale n. 164 del 29 gennaio 2025 è stato approvato il Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) di cui il Piano delle Performance rappresenta una sottosezione che, all'interno, riporta tutti gli obiettivi e gli indicatori assegnati ai singoli CdR.

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

6.1. FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ

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

verifica e valutazione dei risultati.

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

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

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

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

Le fasi, i tempi e le responsabilità sono declinate nella sottosezione del PIAO a ciò dedicata, approvato con la deliberazione del Direttore Generale n. 164/2025 più volte richiamata.

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

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

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

Nel 2025 è stato ulteriormente implementato il sistema di integrazione tra i diversi flussi informativi e basi dati disponibili, già avviato a partire dal precedente anno, che introduce una logica di data warehouse al fine di consentire il monitoraggio puntuale degli indicatori e la misurabilità dei risultati raggiunti. Si ravvisa l'opportunità di semplificare ulteriormente l'insieme degli obiettivi al fine di rendere più incisive le azioni strategiche da porre in essere.