



ASL VITERBO

Relazione sulla gestione al Bilancio Consuntivo 2022

Sommario

<i>Premessa</i>	3
<i>Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione</i>	4
I Generalità sul territorio servito sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda	5
1.1 <i>La popolazione dell'ASL di Viterbo</i>	5
1.2 <i>Il modello organizzativo adottato dall'Azienda</i>	7
1.3 <i>Il personale Aziendale</i>	11
2 Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi	11
2.1 <i>Organizzazione assistenza ospedaliera</i>	12
2.1.1 <i>Organizzazione ospedaliera: posti letto per presidio e strutture accreditate</i>	15
2.1.2 <i>Obiettivi dell'Esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi</i>	17
2.2 <i>Assistenza Territoriale</i>	18
2.2.1 <i>Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi</i>	25
2.3 <i>Prevenzione</i>	25
3 L'attività del periodo	27
3.1 <i>Attività Assistenza Ospedaliera</i>	27
3.1.1 <i>Le Reti e i percorsi aziendali</i>	29
3.2 <i>Assistenza Territoriale</i>	30
3.2.1 <i>Assistenza ed Integrazione socio sanitaria</i>	30
3.2.2 <i>AmbuFest</i>	33
3.2.3 <i>Assistenza Infermieristica Ambulatoriale</i>	33
3.2.4 <i>Assistenza Diabetici</i>	35
3.3 <i>Attività Prevenzione</i>	36
3.3.1 <i>Attività vaccinali</i>	36
3.3.2 <i>Il Piano Vaccinale anti Covid-19 nella ASL di Viterbo</i>	37
3.3.3 <i>Programmi di Screening nella ASL Viterbo</i>	39
3.3.4 <i>Sanità Pubblica Veterinaria</i>	42
3.3.5 <i>Salute animale e igiene degli allevamenti</i>	42
3.3.6 <i>Igiene di alimenti di origine animale</i>	42
3.3.7 <i>S.PRE.S.A.L.</i>	45
3.3.8 <i>Centro Riferimento Regionale Amianto – Laboratorio di Igiene Industriale</i>	48
4 Gestione economico-finanziaria	50
4.1 <i>Gestione economica</i>	51
4.1.1 <i>MODELLI CP/LA</i>	60
4.2 <i>Gestione finanziaria</i>	71
4.2.1 <i>Tempi di pagamento e valorizzazione</i>	71
4.2.2 <i>Attività di recupero crediti</i>	72
4.2.3 <i>Il sistema degli acquisti-area contratti</i>	73
4.3 <i>Ammodernamento delle tecnologie</i>	79
4.4 <i>Valutazione delle procedure amministrativo-contabili</i>	82
4.5 <i>Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio</i>	84

Premessa

La relazione sulla gestione, che corredata il Bilancio d' Esercizio 2022 rispetta i termini indicati dall'art. 2364, comma 4 del Codice Civile ed è elaborata in riferimento ai principi contabili nazionali (OIC) e alle direttive e tempistiche fornite dalla Regione Lazio / Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria / Area Risorse Finanziarie del SSR, con la nota registro ufficiale Regione Lazio U0489152 del 5 maggio 2023 "Linee guida per la redazione del Bilancio d'Esercizio 2022".

Le linee guida forniscono tutte le informazioni supplementari, anche se non esplicitamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione quanto più esaustiva della gestione sanitaria ed economico finanziaria dell'esercizio 2022; pertanto si presentano, sia pure in maniera sintetica, alcune informazioni relative al quadro aziendale e alle criticità presenti.

L'emergenza pandemica da SARS COV2 ha continuato a condizionare il sistema sanitario anche nel corso del 2022, sebbene il Consiglio dei Ministri, con Decreto Legge n. 24 del 24 marzo 2022 ne abbia disposto il termine al 31 marzo dello stesso anno. La ASL di Viterbo, in coerenza con quanto disposto dalle normative nazionali (art. 18 del DL 18/2020) e delle linee guida regionali (nota Regione Lazio prot. n. 0203355 del 5 marzo 2020) ha provveduto ad alimentare correttamente l'apposito centro di costo dedicato all'emergenza finalizzato a garantire una rendicontazione separata e periodica dei costi dell'emergenza attivo dal 2020. A seguito del conflitto in Ucraina e della necessità di garantire l'assistenza sanitaria ai profughi provenienti dai territori di guerra, a partire dal mese di maggio 2022 è stato creato apposito centro di costo per rendicontare le spese sostenute a tale fine, così come richiesto con nota della Regione Lazio n. U0234206 dell'8 marzo 2022. Il dato consuntivo 2022 ricomprende tutti i costi sostenuti nell'anno per l'emergenza COVID-19 e per la gestione dell'emergenza Ucraina. La programmazione aziendale è stata sviluppata nel rispetto dei principi generali di efficienza, efficacia ed economicità. È stata basata su specifici parametri: analisi delle condizioni di salute, soddisfacimento dei bisogni e della domanda espressa, formulazione delle priorità d' intervento e di allocazione delle risorse strutturali, analisi comparative di tipo temporale e interaziendale, efficacia aziendale e attiva ricerca della massima appropriatezza dei professionisti e delle prestazioni erogate.

Le azioni messe in atto, anche nella programmazione 2022, hanno permesso di potenziare ulteriormente il sistema dei controlli garantendo l'equilibrio economico-finanziario, l'appropriatezza clinica e prescrittiva, il contenimento della spesa farmaceutica e l'utilizzo razionale delle risorse umane, permettendo di implementare la necessaria integrazione tra Ospedale e Territorio.

Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La relazione sulla gestione, che corredata il Bilancio di Esercizio 2022, è redatta seguendo le disposizioni del D.Lgs. 118 del 23 giugno 2011) e predisposta in ossequio ai principi stabiliti dal Codice Civile ed ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto diversamente previsto dallo stesso D.Lgs. 118/2011; essa fornisce tutte le informazioni supplementari, anche se non specificatamente richieste da disposizioni di legge, utili ad avere una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico - finanziaria dell'Esercizio.

La relazione si compone di 4 parti, la prima contiene informazioni sul territorio, sulla popolazione assistita; la seconda sulla struttura e sull'organizzazione aziendale, la terza sull'attività erogata nel periodo di riferimento e la quarta è un approfondimento sulla gestione amministrativo contabile.

I dati di struttura sono stati forniti dal Servizio Informatico Aziendale, mentre i dati di attività sono desunti dalla banca dati SIA e/o direttamente dai servizi interessati.

I Generalità sul territorio servito sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda

I.1 La popolazione dell'ASL di Viterbo

La ASL di Viterbo opera su un territorio coincidente con la Provincia di Viterbo, distribuiti in 60 Comuni, con una popolazione residente pari a 308.737 unità suddivise in 3 Distretti Sanitari (A-B-C)

Tabella 1 - Popolazione ASL Viterbo divisa per distretti

Distribuzione della popolazione 2022 - provincia di Viterbo		
Maschi	Femmine	Totale
151.710	157.027	308.737

Fonte dati: Demo ISTAT – elaborazione SIA

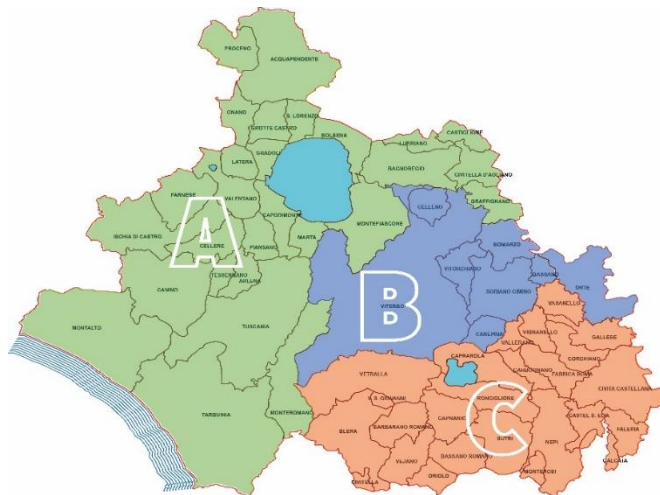


Figura 1 - Distretti Sanitari della ASL di Viterbo

La ASL di Viterbo presenta nel 2022 n. 307.592 assistiti con un aumento dell'0.4% rispetto all'anno precedente (2021 n. 307.592 assistiti). La popolazione di età >65 anni è pari a 80.547, con un aumento di 8.120 assistiti rispetto al 2021.

Tabella 2 - struttura della popolazione

Struttura per età della popolazione (valori %) - ultimi 20 anni																					
0-14 anni							15-64 anni							65 anni ed oltre							
18.4	18.6	18.8	19.1	19.4	19.6	19.7	19.8	19.8	20.2	20.7	20.5	20.7	21.0	21.2	21.4	21.8	22.2	22.6	22.8	22.8	22.8
67.7	67.5	67.3	67.0	66.7	66.5	66.4	66.3	66.2	65.9	65.4	65.7	65.5	65.3	65.2	65.1	64.9	64.7	64.4	64.3	64.3	64.3
13.9	13.9	13.9	13.9	13.9	13.9	13.9	14.0	13.8	13.9	13.8	13.8	13.7	13.6	13.5	13.3	13.1	13.1	13.1	13.1	12.8	12.8

LAZIO - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

- una diminuzione costante della popolazione 15-64 anni (tale trend ha inizio dal 2014);
- un aumento della percentuale di persone con un'età di 65 anni e oltre.

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

Negli ultimi 7 anni si nota:

- una lenta ma progressiva riduzione della quota di popolazione 0-14 anni (il trend ha inizio dal 2013);

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

Tabella 3 - totale popolazione assistita esente da ticket

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

La popolazione esente da ticket nel 2022 corrisponde a 119.597 unità contro le 152.241 del 2021;

Le esenzioni per età e reddito (COD. E01) sono costate diminuzione (-869 esenzioni rispetto al 2021).

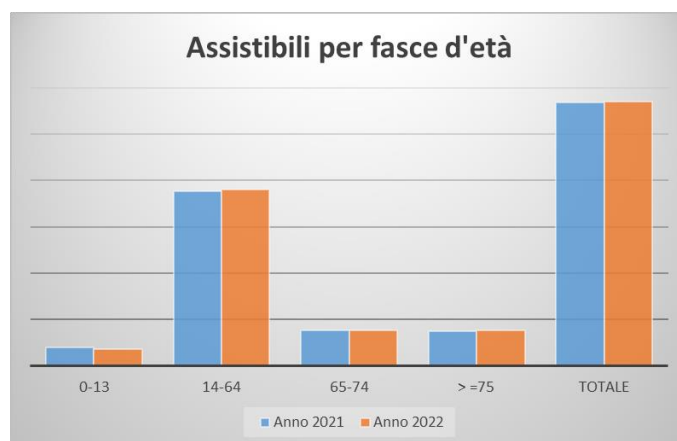
Tabella 4 - Assistibili divisi per anno, fasce d'età

Assistibili divisi per fasce d'età - Anno 2021			Assistibili divisi per fasce d'età - Anno 2022		
fasce d'età - Anno 2021	M	F	fasce d'età - Anno 2022	M	F
0-13	10.105	9.576	0-13	9.135	8.686
14-64	94.336	94.579	14-64	95.388	95.139
65-74	18.238	19.798	65-74	18.301	19.951
> 75	15.562	22.026	> =75	15.940	22.360
TOTALE	138.241	145.979	TOTALE	138.764	146.136

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

Le tabelle evidenziano un lieve aumento degli assistiti nella fascia 14- 64 che passano da 188.915 del 2021 a 190.527 nel 2022, mentre il valore complessivo risulta stabile.

grafico 1 - assistibili per fasce d'età; anni 2021 e 2022 a confronto



Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazioni flussi:

Modello FSL I I Anno 2021	I dati sulla popolazione assistita e sulla sua scomposizione per fasce di età sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FSL I I
Modello FSL I I Anno 2021	I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FSL I I

I.2 Il modello organizzativo adottato dall'Azienda

In ottemperanza a quanto disposto con il D. Lgs. 118/2011 si rappresenta l'organizzazione aziendale.

L'Atto di Autonomia Aziendale di riferimento per l'Esercizio 2022, è stato approvato con il DCA n. U00502 del 13 dicembre 2018 (pubblicato nel Bollettino ufficiale della Regione Lazio n. 103 del 20 dicembre 2018 – supplemento I) che, in continuità con le azioni già intraprese e su proposta di modifica, seguiti i dovuti passaggi richiesti, ha sostituito l'Atto Aziendale precedentemente approvato con DCA n. U00115 del 20/03/2015 (Bollettino ufficiale della Regione Lazio n. n. 32, supplemento n.1 del 21/04/2015).

Il modello organizzativo ha continuato a favorire la reale integrazione “Ospedale – Territorio” utilizzando la politica delle Reti specifiche, secondo il modello “hub e spoke”, e ha permesso di riflettere e implementare un'organizzazione nella quale ha un valore strategico particolare il principio della continuità assistenziale.

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

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

I principi fondamentali sui quali si ispira sono:

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

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

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

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

Le macro aggregazioni sono articolate, al loro interno, in:

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

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

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

Nell'ambito del nuovo modello organizzativo che prevede sistemi di integrazione sempre più funzionali tra ospedale e territorio si collocano i centri di expertise; sono caratterizzati dal rispetto di standard organizzativi e volumi di attività, da una forte trasversalità, dalla multidisciplinarietà e con la capacità di entrare in sinergia con gli altri strumenti operativi rappresentati dalle Centrali Operative e dei Servizi (COS), dalle USCA territoriali e dalle Centrali Operative per la Cronicità. Nel corso del 2021 sono stati identificati e progettati ben 23 Centri che rispondono ai requisiti richiesti per l'attivazione.

Tutta l'organizzazione aziendale, nelle sue articolazioni, prevede la separazione della linea clinica da quella assistenziale, come enunciato nel DCA 259/2014.

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

Figura 2 - organizzazione aziendale

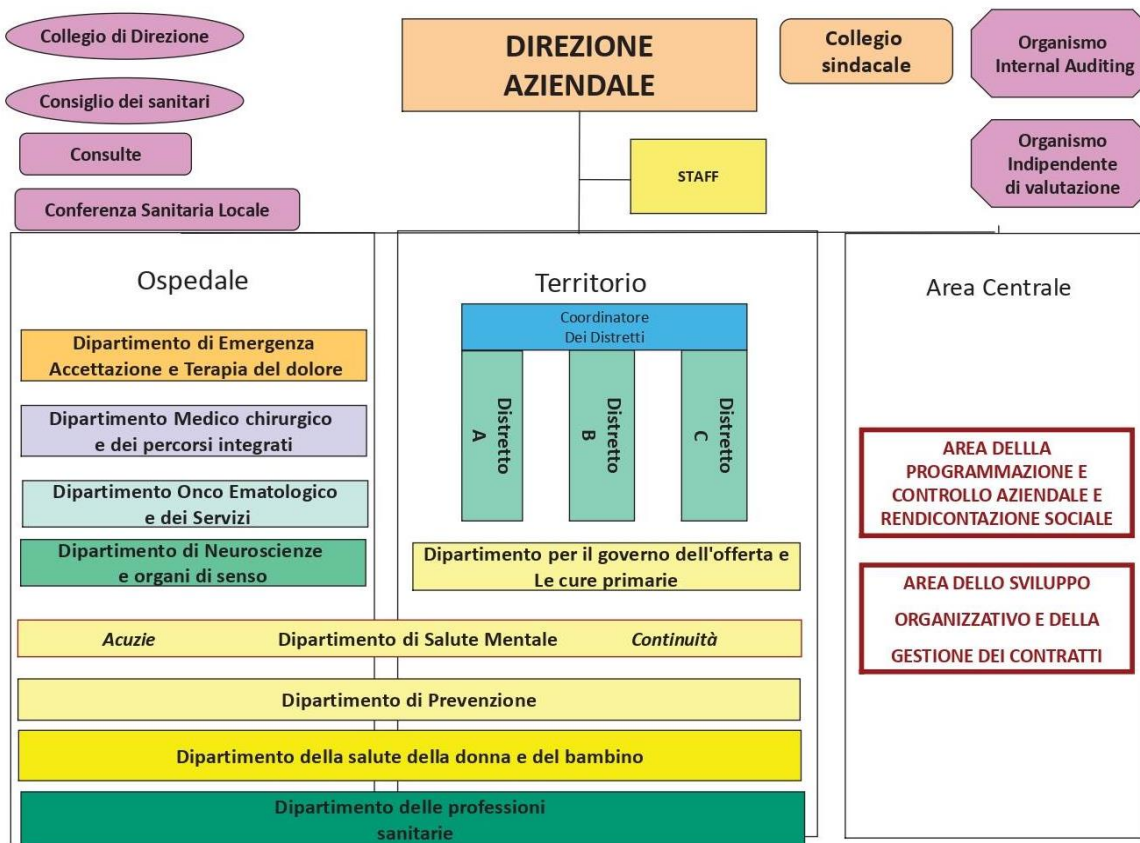


Figura 3 - Direzione strategica

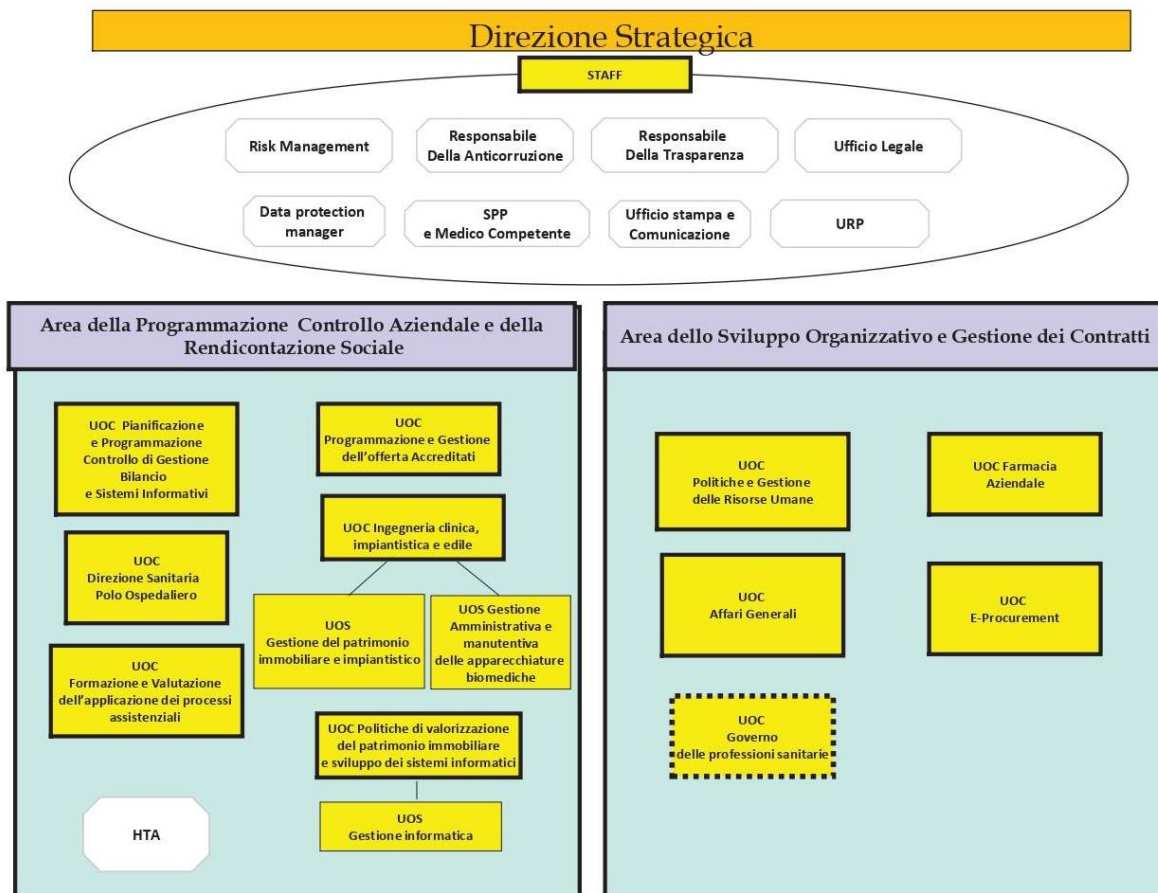
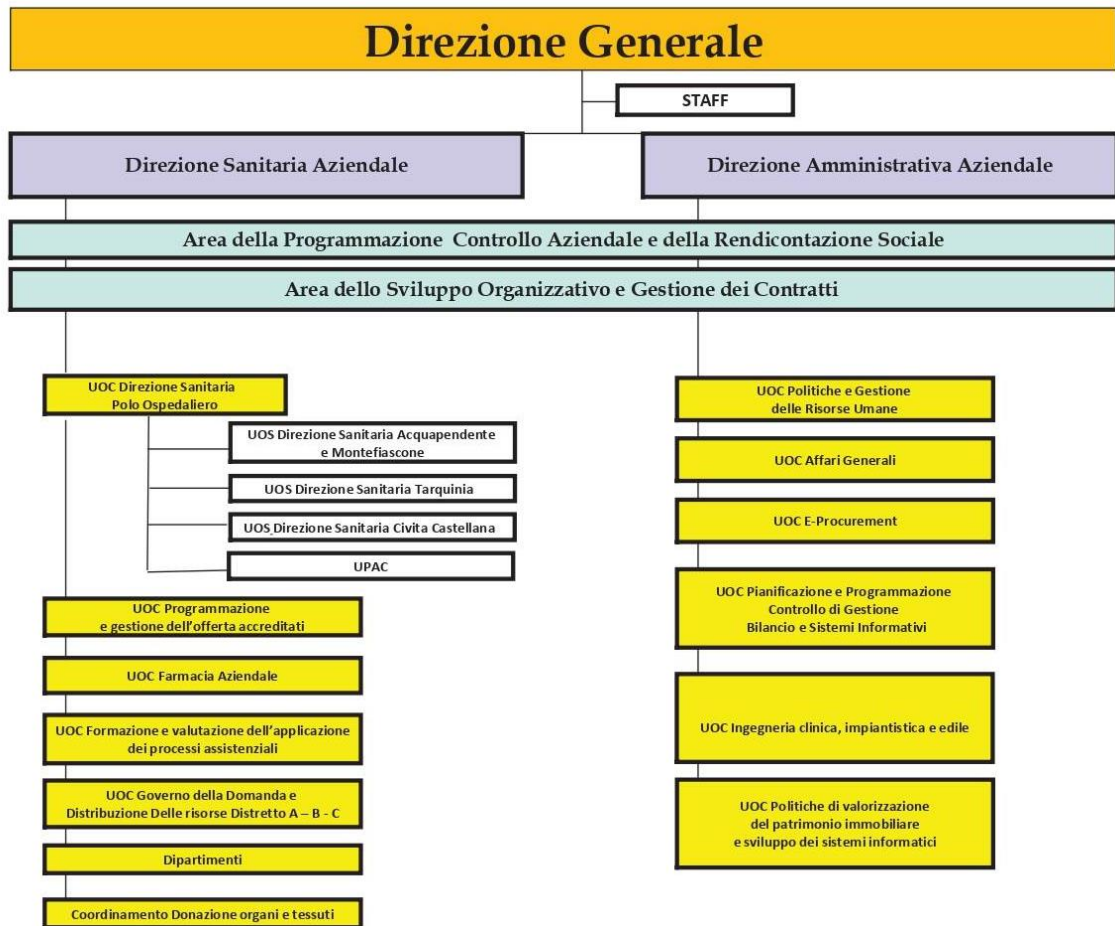


Figura 4 - Direzione Generale



1.3 Il personale Aziendale

Il personale presente alla data del 31/12/2022 è così ripartito:

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

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

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

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

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

2 Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

L'ASL di Viterbo, ai sensi del DCA 214/2017 è dotata di 4 presidi ospedalieri: Belcolle, Tarquinia, Civita Castellana e l'Acquapendente, ospedale in zona disagiata (ratificato, ai sensi del decreto Ministeriale, con DCA 898/2014). All'Ospedale di Belcolle afferiscono gli stabilimenti di Montefiascone - che garantisce il supporto per le attività a bassa intensità clinico assistenziale in attesa del completamento del corpo A3 - e lo stabilimento di Ronciglione. È opportuno specificare che quest'ultimo stabilimento è in procinto di essere riconvertito in Casa della Salute, affidato per le funzioni organizzativo-gestionali ed igienico sanitarie alla UOC Cure Primarie.

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

alla Determinazione della Regione Lazio n. G07512 del 18 giugno 2021.

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

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

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

2.1 Organizzazione assistenza ospedaliera

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

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

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

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

A partire dalla cessazione dello stato d'emergenza al 31 marzo 2022, disposto con D.L. n. 24 del 24 marzo 2022, l'Azienda ha rimodulato la propria organizzazione al fine di consentire la piena integrazione nelle attività di gestione ordinaria per gli aspetti sanitari, fermo restando il mantenimento della capacità del sistema di attivare una pronta risposta qualora la pandemia dovesse subire una ripresa dei contagi, in senso di volumi ma anche di gravità dell'impatto sul sistema sanitario. Il Manuale operativo PER LA GESTIONE DELLA PANDEMIA DA SARS-COV-2 – Fase V: Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia in considerazione dello stato di cessata emergenza”, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 920 del 16 maggio 2022, rappresenta la rimodulazione organizzativa dell'Azienda sulla base delle nuove disposizioni di cui al citato DL 24/2022 nonché le relative disposizioni attuative.

L'assistenza ai pazienti COVID è articolata secondo un gradiente di intensità di cure a cui corrispondono specifiche équipe multi professionali per la presa in carico del paziente, come da specifiche indicazioni regionali (nota della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-sanitaria Area Ospedaliera n 212980 del 10 marzo 2020):

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

Il modello della rete chirurgica è stato riorganizzato anche alla luce dell'esperienza maturata nel corso della pandemia COVID-19 che ha modificato in modo improvviso e radicale l'offerta di prestazioni ed i percorsi aziendali, rendendo indisponibili molte delle risorse e riducendo drasticamente l'offerta chirurgica. La nuova situazione ha delineato in modo ancor più pressante l'esigenza di ridisegnare i percorsi del paziente chirurgico incrementandone la flessibilità in modo da poter meglio rispondere alla domanda di salute proveniente dal territorio. In assenza di una riorganizzazione i pazienti in lista di attesa nelle specialità chirurgiche afferenti al

Presidio Ospedaliero di Belcolle sarebbero risultati penalizzati dal blocco di linee di attività dovuto all'emergenza e ciò ha costituito motivo determinante per la completa attuazione della rete anche in senso centrifugo.

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

La riprogettazione della rete chirurgica risponde a garantire:

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

2.1.1 Organizzazione ospedaliera: posti letto per presidio e strutture accreditate

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

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

Tabella 5 - Fonte dati: Sistemi informativi aziendali - NSIS - Modello Mensile di rilevazione Posti Letto HSP.22bis. anno 2022

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

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

Tabella 6 - tabella posti letto per struttura accreditata – fonte dati ACCSI

Le strutture private accreditate, come indicato nel decreto legislativo 502/92 e come confermato nella Legge Regionale n.4 del 3 marzo 2003 “Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali”, sono soggette a attività di vigilanza; la verifica dei requisiti per l’esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie per l’accreditamento permette all’Azienda di garantire ai cittadini un’appropriata erogazione dei servizi, una corretta classificazione degli utenti e una giusta rendicontazione economica dei servizi e delle prestazioni erogate, adempiendo in maniera corretta agli obblighi previsti dalla normativa vigente.

La tipologia di offerta è differenziata in base alle caratteristiche delle strutture ed è strettamente integrata con l'offerta pubblica, in una logica di vasi comunicanti complementari, necessari a sostenere la risposta di salute e a contrastare la mobilità passiva; è evidente che i volumi di attività sono definiti nei singoli contratti entro il budget assegnato.

Relativamente all'impatto dell'emergenza COVID-19 sui livelli prestazionali ed i volumi di attività erogata dagli erogatori privati contrattualizzati con il SSR, ex art. 8-quinquies D.Lgs. 502/1992, al fine di garantire l'efficienza del sistema in periodo emergenziale, al fine di decongestionare i presidi ospedalieri pubblici, attraverso la contrattualizzazione temporanea, sono stati acquistati ulteriori posti letto di medicina autorizzati, dedicati al trasferimento di pazienti No-Covid, provenienti dai presidi ospedalieri pubblici; sono stati altresì attivati n. 24 posti residenziali estensivi presso la RSA Casa di Cura di Nepi ai sensi della DGR n.66/2022.

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazioni flussi (*):

Modello HSP 11 Anno 2022	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionata sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11
Modello HSP 12 Anno 2022	I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 12
Modello HSP 13 Anno 2022	I dati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 13

2.1.2 Obiettivi dell'Esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

La Direzione Aziendale ha inteso continuare la programmazione già iniziata negli anni precedenti incentrando la gestione 2022 sui principi di appropriatezza.

Nell' Esercizio 2022 la Direzione Generale ha responsabilizzato ulteriormente tutti coloro che nella ASL ricoprono dirigenziali per fornire contributi sia tecnico-professionali che di coinvolgimento attivo nei processi di innovazione e cambiamento.

La riconfigurazione aziendale ha infatti continuato a favorire:

- la capacità reale dei Dipartimenti di guidare l'innovazione nei modelli clinico assistenziali e nello sviluppo delle aree multidisciplinari;
- la possibilità da parte del Dipartimento di Governo delle Professioni Sanitarie di coordinare il personale infermieristico e tecnico aziendale;
- l'efficientamento nell'utilizzo di piattaforme comuni (sale operatorie, piattaforme ambulatoriali, etc.);
- la capacità di interpretare il bisogno del territorio e di tradurlo in modelli assistenziali basati sulla presa in carico del paziente, in un sistema integrato Rete – Ospedale;
- la riorganizzazione delle funzioni tecnico- amministrative in maniera tale da garantire tempestività ed efficienza;
- la razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera, mettendo in atto interventi specifici nel rispetto di quanto è disposto nel DCA U00412/2014;
- l'implementazione delle azioni di riqualificazione delle Reti, in particolare quelle tempo dipendenti e di allineamento delle strutture al nuovo assetto della rete ospedaliera;

2.2 Assistenza Territoriale

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

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

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

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

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

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

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

Elementi cardine sono le strutture intermedie quali le Case della Comunità (hub e spoke), e Ospedali di comunità, tenendo in considerazione il baricentrismo della posizione individuata, i servizi già in essere e l'adeguatezza delle strutture:

Distretto	Casa della Comunità	Centri cure primarie	Ospedali di comunità	Centrali operative
A	HUB: Acquapendente, Montefiascone, Tarquinia, Tuscania SPOKE: Bagnoregio, Bolsena	Valentano, Marta, Tuscania, Montalto di Castro	Acquapendente (40 pp.II.) Montefiascone (10 pp.II., oltre ai 16 pp.II. del Polo riabilitativo)	Tarquinia: Centrale Operativa Territoriale (COT) Distretto A;
B	HUB: Viterbo, Orte, Soriano nel Cimino		Orte (20 pp.II.)	Viterbo: Centrale Operativa Aziendale (COA); COT Distretto B; P.O. Belcolle: Centrale Operativa Ospedaliera (CO-H)
C	HUB: Civita Castellana, Ronciglione SPOKE: Vetralla	Nepi	Ronciglione (20 pp.II.)	Civita Castellana: COT Distretto C;

Il nuovo modello territoriale della ASL di Viterbo si pone quale obiettivo una maggiore equità e accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, una proficua integrazione con i servizi socio-assistenziali e si riferisce a concetti quali livelli di complessità assistenziale, grado di fragilità sociale, intensità di cura, integrazione, cooperazione funzionale. L'assetto strutturale dipartimentale è arricchito dalla logica di percorso per rispondere con maggiore efficacia ai bisogni delle persone, in quanto, all'interno di un approccio proattivo e integrato, si creano legami funzionali tra diversi dipartimenti e unità operative, per coordinare competenze differenti a garanzia di un intervento multidisciplinare, multiprofessionale e, se necessario, intersettoriale (Team).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Di seguito gli elementi del sistema di networking:

- *Punti Unici di Accesso*: attività di ascolto attivo, prima accoglienza delle richieste, orientamento ai servizi, intercettazione del bisogno e prima risposta. Attivazione delle COT per i bisogni complessi. Ruolo di facilitatore per i professionisti e i Medici di medicina generale nel diffondere e accedere all'offerta aziendale di servizi. Raccolta dati ai fini della lettura dei bisogni assistenziali della popolazione;

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

A tal fine la Centrale Operativa Aziendale si interfaccia con:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

coadiuvato in dagli specialisti di riferimento. Offre prestazioni in presenza ed in teleassistenza, telemonitoraggio. Eroga prestazioni diagnostiche con telereferto e teleconsulenza specialistica (Spirometria, POCT, ECG) e prestazioni infermieristiche.

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

- ridisegnare i PDTA alla luce dei nuovi strumenti organizzativi e tecnologici nonché delle nuove professionalità (p.es. Case di Comunità, Infermieri di Comunità, erogazione da remoto di alcune specifiche prestazioni rispetto a coorti di pazienti che sono nelle condizioni clinico assistenziali e organizzative di fruizione di prestazioni a distanza);
- avviare modelli sperimentali di integrazione tra Infermieri di Comunità, Centrali Operative Territoriali Distrettuali ed UCA all'interno o in relazione operativa con le Case della Comunità;
- avviare comunità di pratica allo scopo di avviare processi di scambio e condivisione e realizzare, di conseguenza, procedure e modelli operativi scalabili/trasferibili per l'implementazione dei nuovi servizi e la revisione organizzativa di quelli già attivi;
- avviare un sistema di monitoraggio sull'operato delle principali innovazioni organizzative introdotte;

Di seguito si riporta uno schema riepilogativo della tipologia di strutture e del tipo di assistenza erogata:

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

Tabella 7 - strutture a gestione diretta

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

Tabella 8 - strutture convenzionate

Di seguito una tabella sintetica in cui si riepilogano le strutture che hanno erogato attività di ricovero e specialistica ambulatoriale nel corso dell'anno 2022, con l'indicazione del budget contrattualizzato:

Struttura	Tipologia	Budget
-----------	-----------	--------

Villa Immacolata	RSA	1.622.527,20
	RI	788.013,10
Villa Rosa	RSA	1.550.987,20
Residenza Cimina	RSA	1.382.725,12
RSA Viterbo	RSA	1.199.010,40
Casa di Cura di Nepi*	RSA	2.169.971,60
L'Assunta	RSA	1.127.470,40
Myosotis	RSA	775.493,60
Villa Serena	RSA	1.550.987,20
Villa Benedetta	RSA	741.154,40
Villa Anna	RSA	423.516,80
Fondazione Monti	RSA	2.111.860,80
S. Giuseppe	RSA	703.953,60
Villa Rosa	HOSPICE DOMICILIARE	1.435.521,64
	HOSPICE RESIDENZIALE	725.41,60
Casa di Cura Nuova S. Teresa	HOSPICE DOMICILIARE	717.760,82
	HOSPICE RESIDENZIALE	362.707,80
Salus	HOSPICE DOMICILIARE	430.656,92
	HOSPICE RESIDENZIALE	2.176.246,80
Villa Buon Respiro	ART.26	5.548.908,00
Fondazione Monti	ART.26	4.969.911,74
Villa Immacolata	ART.26	5.684.233,00
AIRRI Medical	ART.26	3.278.556,00
Villa Rosa	PSICHIATRIA	3.531.429,02
AGATOS	PSICHIATRIA	461.433,00
Villa Immacolata	RIABILITAZIONE COD.56	8.510.521,00
Villa Immacolata	LUNGODEGENZA	1.707.660,00
Casa di Cura di Nepi	LUNGODEGENZA	113.344,00
Casa di Cura Nuova S. Teresa	MEDICINA PER ACUTI	3.805.163,00
Ematologico Viterbese	SPECIALISTICA LABORATORIO	43.771,25
Life Brain S.r.l. (Etruria)	SPECIALISTICA LABORATORIO	116.569,82
Montalto check-up S.r.l.	SPECIALISTICA LABORATORIO	111.353,43
Laboratorio San Faustino S.r.l.	SPECIALISTICA LABORATORIO	83.094,08
Gruppo Ippocrate	SPECIALISTICA LABORATORIO	131.638,53
Analisi Cliniche Pol.Manzi	SPECIALISTICA LABORATORIO	100.257,88
Centro Diagnostico Diana	SPECIALISTICA LABORATORIO	103.897,08
Poliamb.Da Vinci	SPECIALISTICA LABORATORIO	23.337,07
Studio Terapia Fisica Calamita	SPECIALISTICA LABORATORIO	185.634,06
Studio di radiologia Quadrani	SPECIALISTICA LABORATORIO	81.068,83
Nuova Salus Diagnostica	SPECIALISTICA CASE DI CURA	183.373,75
Casa di Cura Nuova S. Teresa	SPECIALISTICA CASE DI CURA	144.336,44
Villa Rosa	SPECIALISTICA CASE DI CURA	160.924,56
Fondazione Monti Cdr	SPECIALISTICA CASE DI CURA	152.604,85
Terme dei Papi	CURE IDROTERMALI	no tetto budget
IDI Villa Paola	SPECIALISTICA IRCCS	1.352.581,85
Casa di Cura Nuova S. Teresa	DIALISI	no tetto budget
Etruria Medica	DIALISI	no tetto budget
Casa di Cura di Nepi-Dialisi	DIALISI	no tetto budget

Tabella 9 - strutture accreditate: indicazione budget contrattualizzato

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazioni flussi:

Modello STS 11 Anno 2022	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza, sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS 11
Modello RIA 11 Anno 2022	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, ex art. 26 L.833/78 sulla tipologia e il tipo di assistenza, sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA 11
Modello FLS 12 Anno 2022	I dati relativi ai medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS 12

2.2.1 Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

L'Atto di Autonomia Aziendale organizza il territorio della Asl di Viterbo in 3 Distretti (A -B- C) ridefinendo la centralità degli stessi come luoghi deputati alle relazioni interistituzionali, al riconoscimento del bisogno, alla rendicontazione verso il cittadino e al governo/ erogazione dell'assistenza primaria.

L'Azienda, che rilancia l'assistenza territoriale in un sistema integrato Territorio – Ospedale, ha messo in atto le seguenti azioni:

- valorizzazione del sistema dell'offerta territoriale in rete con il sistema ospedaliero, al fine di fornire risposte efficaci ed appropriate ai bisogni del cittadino nelle varie fasi del suo percorso di cura e nei diversi gradi di intensità clinico- assistenziali;
- realizzazione di un sistema integrato di servizi e funzioni di cure primarie utili alla giusta ed equa presa in carico del paziente, prendendosi cura dei bisogni socio-sanitari anche grazie all'individuazione di idonei punti di riferimento (Case della Salute);
- attuazione delle giuste azioni per implementare l'assistenza domiciliare integrata;
- implementazione dei progetti di telemedicina;

Tutte le azioni messe in atto hanno avuto lo scopo di:

- assicurare il giusto accesso ai servizi in maniera coerente con i bisogni di salute nel rispetto degli standard;
- governare in maniera giusta ed equa il governo della domanda al fine di assicurare appropriatezza e sicurezza delle cure;
- omogenizzare il sistema di offerta modulando il sistema di erogazione secondo criteri appropriati.
- rendere funzionali le Case della Salute, luogo in cui il cittadino può trovare una risposta tempestiva ed appropriata ai propri bisogni di cura e dove si sviluppano le opportune sinergie per integrare in maniera funzionale l'assistenza primaria ed ospedaliera.

2.3 Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione garantisce la tutela della Salute e della sicurezza collettiva negli ambienti di vita e di lavoro, perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità, attraverso azioni mirate ad individuare e rimuovere le criticità e le malattie di origine ambientale, umana ed animale. Il Dipartimento di Prevenzione promuove azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con i Distretti, con i Dipartimenti dell'Azienda, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

La Prevenzione è diventata sempre più uno dei principali compiti istituzionali delle Aziende Sanitarie Locali e questo ha permesso di mettere in atto una vera e propria cultura "attiva", collaborando in maniera costante con il Tavolo del Volontariato "Partecipare in Sanità"; è qui che le associazioni di volontariato si confrontano ed operano in sinergia, producendo, in collaborazione con la Direzione Strategica, iniziative e/o progetti.

Il Dipartimento di Prevenzione, contribuisce all'implementazione delle Reti con le altre strutture e Dipartimenti Aziendali ed elabora protocolli con Enti ed Istituzioni per affrontare problemi di sanità pubblica di particolare

rilevanza o gravità; la Legge assegna al Dipartimento funzioni in comune con altre Strutture e Dipartimenti per il controllo e la vigilanza sul possesso dei requisiti autorizzativi e/o di accreditamento delle strutture sanitarie.

Del Dipartimento di Prevenzione fanno parte:

- Anagrafe Zootecnica;
- Centro Riferimento Regionale Amianto;
- Coordinamento Attività Vaccinali;
- Coordinamento Screening;
- Servizio igiene e Sanità Pubblica e Servizio Igiene alimenti e Nutrizione;
- Servizio Veterinario Sanità animale e Igiene degli alimenti;
- Servizio Veterinario Ispezione Alimenti di Origine Animale;
- Servizio PRESAL
- SIAN

Strumento operativo del Dipartimento è il Piano Aziendale della Prevenzione 2020-2025, grazie al quale viene effettuata la programmazione degli interventi di prevenzione e di promozione della salute; il PAP permette un confronto con tutti gli attori esterni al settore sanitario, ma che di fatto agiscono sui determinanti di salute come Comuni, Scuole, Imprese e soggetti del Terzo Settore.

In linea con il Piano Nazionale Prevenzione (PNP) e con il Piano Regionale Prevenzione (PRP), il PAP si pone l'obiettivo di tradurre in maniera operativa l'idea di Salute in tutte le Politiche tanto che, grazie ai suoi interventi efficaci ed omogenei, la Prevenzione è risorsa strategica fondamentale per l'Azienda.

Elementi innovativi e caratterizzanti il Piano della Prevenzione 2020-25 sono la trasversalità e la condivisione di interventi, tramite formazione di gruppi di lavoro interdisciplinari di provenienza ospedaliera e territoriale, finalizzati al raggiungimento di obiettivi comuni di salute pubblica, con la costante attenzione al concetto di "equità", da applicare nella attuazione operativa di tutti i progetti, in particolare di quelli che si rivolgono alle popolazioni fragili, dal punto di vista sia sanitario (gestione delle cronicità) sia sociale (popolazioni definite hard to reach, citate nei piani relativi agli screening oncologici, campagne di recupero vaccinale, gestione malattie infettive).

È necessario pertanto reindirizzare tutto il sistema della Prevenzione verso un approccio di Promozione della Salute secondo reti di intervento integrate, con operatori già formati, abituati a lavorare insieme ed in grado di predisporre, in maniera rapida, interventi flessibili ma efficaci di risposta, tenendo conto dell'esperienza problematica della recente emergenza pandemica e dell'attuale contesto sociale, sanitario ed epidemiologico. L'ambito di attività è costituito da interventi sui grandi temi che impattano sul sistema sanitario: nuovi patogeni emergenti, esposizioni nocive ambientali e professionali, stili di vita errati, emarginazione sociale con ricadute sanitarie, abuso di sostanze, invecchiamento della popolazione.

Il nuovo modello organizzativo si basa pertanto su un'ottica di interdisciplinarietà e intersettorialità, nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione e interdipartimentale, con forti connessioni con tutto ciò che è inerente ai determinanti di salute.

3 L'attività del periodo

3.1 Attività Assistenza Ospedaliera

Di seguito alcuni dati che riguardano il confronto tra DRG chirurgici e medici per presidio e regime di ricovero che sono stati prodotti negli Ospedali Aziendali. Si ribadisce l'impatto generato dall'emergenza COVID-19 su ogni ambito produttivo dell'Azienda.

Tabella 10 - Valore DRG Chirurgici per PP.OO. e regime di ricovero

	2019	2020	2021	2022	2022 vs 2021
P.O. BELCOLLE	€ 28.800.921,91	€ 21.942.701,04	€ 26.152.645,44	€ 25.194.960,54	⊖ € 957.684,90
DAY HOSPITAL	€ 1.750.058,03	€ 833.806,10	€ 507.525,00	€ 563.870,00	⊕ € 56.345,00
Day-surgery con pernottamento			€ 0,00	€ 0,00	⊕ € -
ORDINARIO	€ 27.018.501,34	€ 21.071.256,08	€ 25.645.120,44	€ 24.631.090,54	⊖ € 1.014.029,90
Ospedalizzazione domiciliare	€ 32.362,54	€ 37.638,86			⊕ € -
P.O. TARQUINIA	€ 4.250.703,00	€ 3.927.251,48	€ 3.431.528,68	€ 4.637.005,32	⊕ € 1.205.476,64
DAY HOSPITAL	€ 605.026,56	€ 287.289,60	€ 487.590,72	€ 744.220,80	⊕ € 256.630,08
Day-surgery con pernottamento			€ 0,00	€ 0,00	⊕ € -
ORDINARIO	€ 3.645.676,44	€ 3.639.961,88	€ 2.943.937,96	€ 3.892.784,52	⊕ € 948.846,56
Ospedalizzazione domiciliare		€ 0,00			⊕ € -
P.O. CIVITA CASTELLANA	€ 3.870.443,24	€ 3.516.342,82	€ 4.257.071,10	€ 3.908.415,14	⊖ € 348.655,96
DAY HOSPITAL	€ 791.544,96	€ 410.544,96	€ 911.749,94	€ 937.451,36	⊕ € 25.701,42
Day-surgery con pernottamento			€ 0,00	€ 0,00	⊕ € -
ORDINARIO	€ 3.077.669,48	€ 3.105.797,86	€ 3.345.321,16	€ 2.970.963,78	⊖ € 374.357,38
Ospedalizzazione domiciliare	€ 1.228,80				⊕ € -
P.O. ACQUAPENDENTE	€ 522.974,52	€ 363.488,68	€ 600.066,84	€ 629.142,92	⊕ € 29.076,08
DAY HOSPITAL	€ 390.518,40	€ 302.852,16	€ 536.317,44	€ 587.666,88	⊕ € 51.349,44
ORDINARIO	€ 132.456,12	€ 60.636,52	€ 63.749,40	€ 41.476,04	⊖ € 22.273,36
P.O. MONTEFIASCONE	€ 86.477,42	€ 88.720,90	€ 151.913,82	€ 153.728,78	⊕ € 1.814,96
ORDINARIO	€ 86.477,42	€ 88.720,90	€ 151.913,82	€ 153.728,78	⊕ € 1.814,96
Totale complessivo	€ 37.531.520,09	€ 29.838.504,92	€ 34.593.225,88	€ 34.523.252,70	⊖ € 69.973,18

Valore DRG Medici per PP.OO. e regime di ricovero – gennaio-dicembre

	2019	2020	2021	2022	2022 vs 2021
P.O. BELCOLLE	€ 22.335.834,76	€ 19.580.538,50	€ 20.587.711,63	€ 20.871.954,59	⊕ € 284.242,96
DAY HOSPITAL	€ 783.520,90	€ 626.182,06	€ 569.528,22	€ 573.923,82	⊕ € 4.395,60
DAY SURGERY	€ 579,18				⊕ € -
Day-surgery con pernottamento		€ 6.931,68	€ 204,82	€ 0,00	⊖ € 204,82
ORDINARIO	€ 21.539.332,78	€ 18.947.424,76	€ 20.017.978,59	€ 20.298.030,77	⊕ € 280.052,18
Ospedalizzazione domiciliare	€ 0,00	€ 0,00			⊕ € -
TRATTAMENTO DOMICILIARE	€ 12.401,90				⊕ € -
P.O. TARQUINIA	€ 3.890.123,12	€ 2.768.514,16	€ 2.992.704,01	€ 3.408.591,39	⊕ € 415.887,38
DAY HOSPITAL	€ 27.718,72	€ 32.011,96	€ 28.236,87	€ 55.702,79	⊕ € 27.465,92
ORDINARIO	€ 3.862.404,40	€ 2.736.502,20	€ 2.964.467,14	€ 3.352.888,60	⊕ € 388.421,46
Ospedalizzazione domiciliare		€ 0,00			⊕ € -
P.O. CIVITA CASTELLANA	€ 3.823.985,12	€ 2.687.767,08	€ 2.432.472,81	€ 3.407.815,12	⊕ € 975.342,31
DAY HOSPITAL	€ 9.771,44	€ 6.297,92	€ 8.703,96	€ 7.775,74	⊖ € 928,22
Day-surgery con pernottamento			€ 130,05		⊖ € 130,05
ORDINARIO	€ 3.814.213,68	€ 2.681.469,16	€ 2.423.638,80	€ 3.400.039,38	⊕ € 976.400,58
P.O. ACQUAPENDENTE	€ 2.187.884,72	€ 1.765.465,56	€ 1.431.025,86	€ 1.725.784,78	⊕ € 294.758,92
DAY HOSPITAL	€ 3.154,20	€ 2.399,36	€ 1.831,75	€ 1.269,05	⊖ € 562,70
DAY SURGERY	€ 123,28				⊕ € -
ORDINARIO	€ 2.184.607,24	€ 1.763.066,20	€ 1.429.194,11	€ 1.724.515,73	⊕ € 295.321,62
P.O. RONCIGLIONE	€ 1.274.368,60	€ 1.283.035,34	€ 1.362.437,92	€ 1.561.976,66	⊕ € 199.538,74
DAY HOSPITAL	€ 995.029,40	€ 1.026.104,40	€ 915.534,87	€ 976.585,70	⊕ € 61.050,83
Day-surgery con pernottamento	€ 0,00	€ 256.930,94			⊕ € -
ORDINARIO	€ 279.339,20				⊕ € -
Ospedalizzazione domiciliare			€ 446.903,05	€ 585.390,96	⊕ € 138.487,91
P.O. MONTEFIASCONE	€ 902.286,92	€ 1.236.010,58	€ 1.351.579,72	€ 1.256.277,02	⊖ € 95.302,70
ORDINARIO	€ 902.286,92	€ 1.236.010,58	€ 1.351.579,72	€ 1.256.277,02	⊖ € 95.302,70
Totale complessivo	€ 34.414.483,24	€ 29.321.331,22	€ 30.157.931,95	€ 32.232.399,56	⊕ € 2.074.467,61

Fonte dati: Controllo Gestione

Tabella 11 - Numero DRG Chirurgici per PP.OO. e regime di ricovero

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

Tabella 12 - Numero DRG Medici per PP.OO. e regime di ricovero

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

Fonte dati: Controllo Gestione

3.1.1 Le Reti e i percorsi aziendali

AMBITO	PERCORSO/RETE	DELIBERA ATTUATIVA	DCA DI RIFERIMENTO
organizzazione	POOL INFERMIERISTICO vaccinale e radiologico interventistico	del.ne 955 del 20/6/2017	DCA 89/2017
organizzazione	organizzazione w eek hospital	del.ne 199 del 12/2/2019	
organizzazione	RIMODULAZIONE POSTI LETTO RETE OSPEDALIERA ASL VITERBO	del.ne n. 731 del 2/5/2018	DCA 257/2017
organizzazione	PROCEDURA STESURA PIANO DIFFUSIONE	del.ne 202 del 12/2/2019	
organizzazione	ATTO DI RIMODULAZIONE AREA MEDICA PER INTENSITA' DI CURA	del.ne n. 822 del 21/5/2018	DCA 52/2018
organizzazione	PIANO RIORGANIZZAZIONE SORVEGLIANZA HIV E AIDS	del.ne 1053 del 20/6/2018	DCA 30/2018
RETI	la rete riabilitativa aziendale	del.ne 1422 del 22/8/2017; del.ne 200 del 12/2/2019	DCA 159 DEL 13/5/2016
RETI	rete terapia del dolore e cure palliative	del.ne 367 del 20/3/2017 - revisione con del.ne 654 del 18/4/2017	DCA 568/2015 e DCA 360/2016
RETI	rete cardiologica	del.ne 485/2016	DCA 412/2014
RETI	rete radiologica aziendale	del.ne 602/2014	
RETI	rete chirurgica	del.ne 239/2016	DCA 368/2014
RETI	U.P.A.C. (unità di programmazione dell'attività chirurgica) e percorsi di preospedalizzazione; REVISIONE DELLE FUNZIONI e regio blocco operatorio	del.ne 1000 del 1/8/2016; 120 del 30/1/2019; del.ne 2095 del 17/10/2019	
RETI	rete dei laboratori di genetica medica; revisione procedura operativa laboratorio genetica medica	del.ne 717/2016; del.ne n. 2428 del 28/12/2018	DCA 549 DEL 18/11/2015
RETI	rete aziendale per i disturbi cognitivi e le demenze	del.ne 1309 del 2/9/2019	
RETI	rete clinica per le malattie dell'apparato digerente (MAD)	del.ne D.G. n. 1009 del 4/8/2016	
RETI	rete Odontoiatrica	del.ne 1626 del 18/9/2017; del.ne 1418 del 9/8/2018	DCA 586/2015
rete onco	pdia carcinoma della mammella - breast unit	del.ne 1015/2013; del.ne 603 del 24/4/2019	
rete onco	istituzione G.O.M (gruppi multidisciplinari oncologici ASL VT)	del.ne 655/2017	
rete onco	PIC COLON RETTO	del.ne 655 del 26/4/2017	DCA 30/2017
rete onco	REGOLAMENTO UFA	del.ne 1987 del 5/11/2018	
rete onco	percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il tumore del polmone	del.ne 81/2015; del.ne 29 del 18/1/2017	DCA 419/2015
rete onco	rete endocrinologica aziendale PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON NODULO TIROIDEO	del.ne n. 473 del 19/3/2019	
rete onco	PDTA PAZIENTI CON NEOPLASIA PROSTATA	del.ne 1044 del 20/6/2018	DCA 358 DEL 28/8/2017
PERCORSI APPROPR	percorso sclerosi multipla	del.ne 796/2016	DCA 386/2014
PERCORSI APPROPR	percorso autorizzativo assistenza protesica	del.ne 390/2016	DCA 384 DEL 4/8/2015
PERCORSI APPROPR	procedura per la prevenzione lesioni da pressione	del.ne 2379 del 27/12/2018	
PERCORSI APPROPR	percorso donazione organi e tessuti	del.ne 1566 del 30/7/2019	
PERCORSI APPROPR	procedura operativa per la gestione degli accessi venosi	del.ne 469 del 19/3/2019	
PERCORSI APPROPR	Obesity Unit e ambulatorio integrato D.A.	del.ne 60 del 23/1/2019	DCA 80/2016
PERCORSI APPROPR	PROTOCOLLO ACCERTAMENTI PER OMICIDIO STRADALE	del.ne 1621 del 19/9/2018	DCA 288/2016 e L. 41/2016
PERCORSI APPROPR	percorso per l'appropriatezza diagnostica endoscopica	del.ne 351/2016	DCA 437 DEL 28/10/2013 e D.M. del 9/12/2015
PERCORSI APPROPR	percorso per l'appropriatezza diagnostica di immagini	del.ne 271/2016	DCA 437 DEL 28/10/2013
PERCORSI APPROPR	PROCEDURA RISONANZA MAGNETICA IN PORTATORI DI PACE MAKER	DEL_NE 1949 DEL 10/10/2018	
PERCORSI APPROPR	appropriatezza diagnostica per la gestione delle componenti monoclonali	del.ne 1008 del 4/8/2016	
PERCORSI APPROPR	Patient Blood Management	del.ne 264/2018	DCA 113/2017

AMBITO	PERCORSO/RETE	DELIBERA ATTUATIVA	DCA DI RIFERIMENTO
violenza	procedura assistenza vittime violenza di genere "Non avere paura"	del.ne 333/2016	DCA 152 DEL 12/5/2014
violenza	NON AVER PAURA Hospedale	del.ne 333 del 7/3/2016	DCA 152/2015
violenza	percorso unico per le donne che subiscono violenza	del.ne 789 del 28/5/2019	
violenza	NON AVER PAURA Territorio	del.ne 1019 del 22/6/2017	DCA 152/2015
violenza	procedura violenza sui minori	del.ne 806/2016	L. 208 del 28/12/2015
ASSOCIAZIONISMO	tavolo del volontariato	del.ne 1148 del 20/9/2016	
migranti	azienda migranti friendly	del.ne 1524 del 25/11/2016	
migranti	procedura per la gestione emergenza migranti	del.ne 1141 del 20/9/2016	
tempodip	pdia ictus e trombolisi	del.ne 305/2015	DCA 75/2010; DCA 90/2010
tempodip	percorso stroke ischemia cerebrale	del.ne 1787 del 29/8/2019	
tempodip	procedura trauma maggiore	del.ne 1899/2017	DCA 412/2014; DCA 368/2014
tempodip	protocollo provinciale infarto del miocardio e percorsi cardiologici	del.ne 660 del 18 aprile 2018	DCA 257/2017
P.S.	TRASFORMAZIONE DA P.P.I. A P.A.T. A Montefiascone e Ronciglione	del.ne 122 del 31/1/2019	DCA 257/2017
p.s.	protocollo bed management	del.ne 952/2016	DCA 257/2017
p.s.	PATIENT MANAGEMENT NEL P.S. BELCOLLE	del.ne 111 del 29/1/2018	DCA 257/2017
p.s.	gestione flussi ricoveri da PS	del.ne 2143 del 30/11/2018	LINEA 11.1 DEI PROGRAMMI OPERATIVI (DCA 52/2017)
p.s.	percorsi fast track al P.S. Belcolle	del.ne 938/2016	DCA 412/2014
territorio	Attivazione dei programmi attività Territoriali (PAT)	del.ne 644/2016	
territorio	Modello condiviso per la valutazione dei bisogni territoriali	del.ne 90 del 18/1/2016	
territorio	modello di funzionamento PUA uvmd e pai	del.ne 1313 del 23/7/2018	DGR 149/2018
cronicità	pdia scompenso cardiaco	del.ne 338/2014	
cronicità	pdia diabete	del.ne 986/2013	DCA 581 del 14/12/2015
cronicità	PIC DIABETE	del.ne 369 del 28/2/2018	DCA 581/2015; DCA 113/2016
cronicità	PIC BRCCO	del.ne 367 del 28/2/2018	DCA 113/2016
cronicità	PIC SCOMPENSO CARDIACO	del.ne 366 del 28/2/2018	Piano Nazionale per la Prevenzione delle malattie cardiovascolari 2009/2013
cronicità	PIC TAO	del.ne 368 del 28/2/2018	
psichiatria	percorsi di presa in carico minori e giovani adulti con problemi Psichiatrici, dipendenze sottoposti a procedimento penale	del.ne 699/2016	dca 188/2015
psichiatria	PERCORSO TUTELA SALUTE MENTALE ADULTO IN AMBITO PENITENZIARIO - istituzione tavolo tecnico	del.ne n. 371 del 28/2/2018	DCA n. U00563/2017
psichiatria	PDTA RISCHIO SUICIDIO IN CARCERE	del.ne 1386 del 30/7/2018	DCA 563/2017
psichiatria	PDTA GESTIONE DELLE URGENZE IN PSICHIATRIA	del.ne 1045 del 20/6/2018	

3.2 Assistenza Territoriale

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

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

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

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

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

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

3.2.1 Assistenza ed Integrazione socio sanitaria

L'assistenza territoriale si caratterizza dall'esigenza di integrare le tante categorie di professionisti e di coordinare i diversi ambiti assistenziali (assistenza ospedaliera, Cure primarie, cure intermedie, assistenza sociale) e i diversi soggetti erogatori (Distretto, Ospedale, Privato accreditato, Ente Locale, Volontariato, Rete assistenziale informale).

I Distretti aziendali e il Dipartimento dell'Offerta delle Cure Primarie collaborano in maniera virtuosa con i MMG e i PLS, incrementando in maniera costante gli strumenti per fornire assistenza sul Territorio.

In ogni sede distrettuale sono stati valorizzati i PUA (Punto Unico di Accesso integrato sanitario e sociale), che oltre a fornire informazioni ed orientare il cittadino all'interno di percorsi predefiniti, distribuiscono la modulistica necessaria per richiedere le prestazioni; i PUA si rivolgono in maniera particolare agli anziani, ai portatori di handicap e ai disagiati, per facilitare loro l'accesso ai percorsi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria e le opportune valutazioni. I casi complessi, vengono inviati alle Unità Valutative Multidisciplinari.

I PUA attivati dall'Azienda ASL Viterbo si distinguono per attività:

- Ausili protesici
- ADI
- Servizio Sociale Professionale
- Servizio Sociale Professionale "Mediazione Culturale"

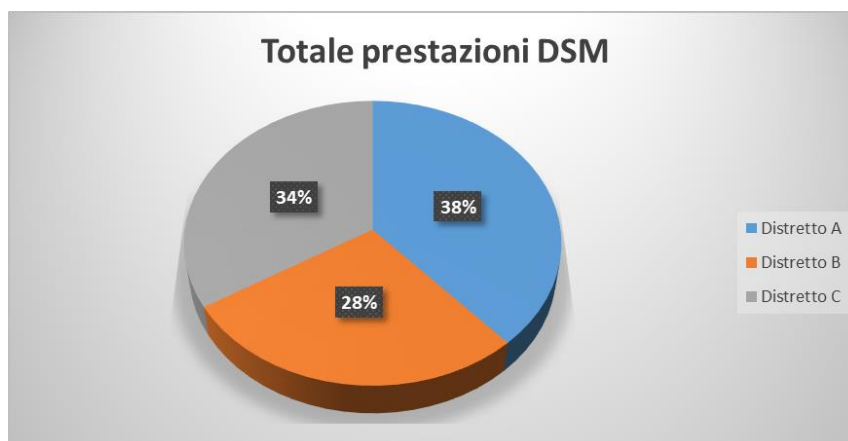
L'integrazione socio-sanitaria viene espletata anche attraverso lo strumento dei Piani Assistenziali Individuali (PAI), che sono stati adottati dai Distretti in cogestione con i servizi aziendali (DSM, Neuropsichiatria Infantile, Disabile Adulto, SERD, etc..) per procedura di affidamento delle prestazioni sociosanitarie riabilitative.

Il Piano Assistenziale Individuale ed i PRIS permettono di promuovere il ruolo attivo del cittadino-utente nella gestione delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, mediante una proposta condivisa con l'utente/famiglia da parte di un'équipe multi professionale e multidimensionale.

La riorganizzazione capillare del sistema di assistenza sanitaria, come avanti delineato, ha permesso la creazione di una rete tra diverse realtà sociosanitarie della provincia, garantendo una forma di assistenza personalizzata del paziente attraverso la valutazione dei suoi bisogni.

3.2.1.1 Assistenza ed Integrazione socio sanitaria: attività Salute mentale

tipologia di prestazione anno 2022	Distretto	Distretto	Distretto	totale
11-Consulenza - Valutazione	666	156	546	1.368
12-Prima visita psichiatrica	211	344	379	934
13-Emergenza - Pronta consulenza	63	294	288	645
14-Colloquio psicologico clinico	166	389	356	911
15-Somministrazione test deterioramento/sviluppo	3	3	9	15
16-Somministrazione test di personalita'	8	8	53	69
17-Somministrazione test di livello	8	2	8	18
21-Psicoterapia	1.888	1.453	1.472	4.813
22-Intervento di supporto	1.314	340	234	1.888
23-Colloquio	3.321	1.474	4.898	9.693
24-Intervento socio-assistenziale - Inserimento lavorativo	116	13	103	232
25-Visita psichiatrica successiva	5.601	6.529	5.840	17.970
26-Controllo parametri vitali e somministrazione farmaci	3.049	1.072	1.795	5.916
27-Intervento di rete - Contatto istituzionale	871	415	807	2.093
28-Riunione per progetto terapeutico	920	339	567	1.826
29-Accoglienza/Trattamento non specificata	29	237	11	277
31-Soggiorni, escursioni	35	42	56	133
32-Altro trattamento riabilitativo	429	1.472	683	2.584
41-Relazioni cliniche/medico-legali	183	298	452	933
42-Elaborazione progetti	197	102	137	436
43-Relazioni assistenziali	48	20	73	141
44-Produzione documenti non specificata	0	0	4	4
51-Ricovero in S.P.D.C.	10	3	13	26
52-Ricovero in S.P.D.C. con T.S.O.	5	6	7	18
53-Ricovero in clinica convenzionata	6	17	40	63
54-Ricovero in ospedale generale	0	2	0	2
55-Ricovero non specificato	0	0	0	0
61-Accesso 1-4 h/d	798	0	115	913
62-Accesso 5-8 h/d	2.368	1.378	525	4.271
63-Accesso 24 h/d	256	0	0	256
64-Accesso non specificato	0	0	0	0
Prestazione non specificata	0	0	1	1
Totale prestazione	22.569	16.408	19.832	58.809



3.2.1.2 Assistenza ed Integrazione socio sanitaria: attività TSRMEE e Disabilità

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

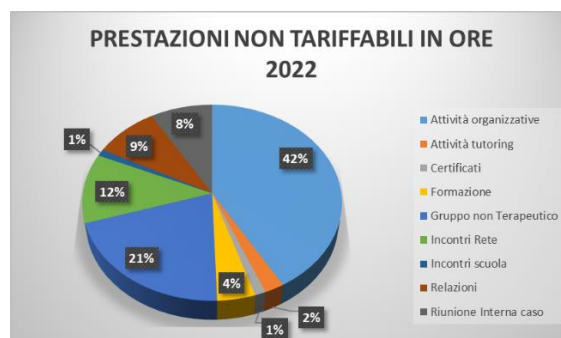
ATTIVITA' TSRMEE		2022
PRIMA VISITA SPECIALISTICA		959
VISITE COLLOQUI MEDICI		2.199
COLLOQUI TERAPISTI		859
VALUTAZIONI RIABILITATORI		1.990
INTERVENTI RIABILITATIVI INDIVIDUALI		3.581
INTERVENTI RIABILITATIVI DI GRUPPO		220
RIABILITAZIONE NEUROVISIVA E ORTOTTICA		378
FOLLOW UP NEONATALE-PRIMA VISITA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

3.2.1.3 Assistenza ed Integrazione socio sanitaria: attività Psicologia

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



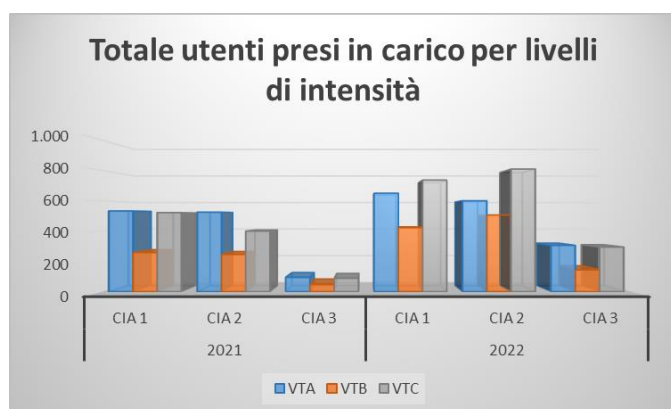
PRESTAZIONI NON TARIFFABILI	
TIPOLOGIA	2022 ORE
Attività organizzative	8.744
Attività tutoring	468
Certificati	263
Formazione	914
Gruppo non Terapeutico	4.354
Incontri Rete	2.413
Incontri scuola	235
Relazioni	1.850
Riunione Interna caso	1.775
TOTALE	21.016



3.2.1.4 Assistenza ed Integrazione socio sanitaria: attività ADI

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

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



3.2.2 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.

3.2.3 Assistenza Infermieristica Ambulatoriale

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 cronic-degenerative, oltre a fornire risposte

assistenziali adeguate nei confronti di eventi acuti. La forte appropriatezza delle prestazioni, ha permesso una decongestione presso gli ambulatori dei MMG e una riduzione dei codici bianchi dei Pronto Soccorsi aziendali.

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

- Viterbo
- Ronciglione presso l'ex presidio ospedaliero di Ronciglione;
- Piansano – Ambulatorio
- Acquapendente
- Tarquinia
- Casa della Salute di Bagnoregio

Le prestazioni infermieristiche maggiormente effettuate sono:

- Prelievi di sangue capillare;
- Consulenza ed informazioni in materia di prevenzione, cura e mantenimento del livello di salute e di autonomia;
- Prelievi di sangue venoso (presso punto prelievi)
- Educazione all'autocontrollo della glicemia e della corretta somministrazione della terapia insulinica;
- Educazione all'autogestione della stomia digestiva;
- Medicazione avanzata semplice;
- Medicazioni avanzata complessa;
- Cateterismo vescicale;
- Fasciatura semplice;
- Medicazioni del catetere venoso centrale (port, picc, midline)
- Iniezioni intramuscolari e sottocutanee;
- Gestione delle ulcere venose con bendaggio elasto-compressivo;
- Bendaggio con ossido di zinco
- Rilevazione e monitoraggio dei parametri vitali;
- Rilevazione bisogni assistenziali
- Educazione alla auto - gestione dei problemi di salute (Self – care).
- Irrigazione o medicazione dell'occhio
- Prelievo microbiologico (tamponi)

I dati:

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

Fonte dati: GOPS

L'attività dei P.A.Inf nel 2022 ha registrato un incremento rispetto gli anni precedenti

3.2.4 Assistenza Diabetici

Il Centro di Diabetologia aziendale governa l'intero percorso assistenziale dei pazienti affetti da Diabete attraverso équipe multiprofessionali secondo il modello della medicina di iniziativa e del Chronic Care Model; l'attività è svolta in forte integrazione con le Cure Primarie e con i Distretti e con le associazioni territoriali attraverso l'utilizzo di linee guida, protocolli e iniziative educative.

L'organizzazione del Centro Diabetologico consente al paziente, da zero anni in poi, di avere a disposizione, in un'unica sede, tutte le prestazioni necessarie tra cui automonitoraggio glicemico, autogestione della malattia cronica, educazione nutrizionale, screening delle complicanze, inizio e monitoraggio della terapia insulinica e attività di counseling. Il team diabetologico, costituito da pediatra diabetologo e diabetologo per adulti, infermieri formati in diabetologia, dietista e psicologo, si avvale di consulenti specifici: cardiologo, oculista, nefrologo, ginecologo, diabetologo esperto nella prevenzione e trattamento del piede diabetico (ambulatorio dedicato).

Si evidenziano di seguito le cartelle aperte nel 2022* ed inserite nel sistema Smart Digital Clinic da parte del Centro Diabetologico Aziendale di Viterbo e degli ambulatori di Acquapendente e Tarquinia a testimonianza della crescente attività del Centro e della Rete diabetologica aziendale

CARTELLE APERTE NEL SISTEMA SMART DIGITAL CLINIC	
Anno 2018	10.513
Anno 2019	10.864
Anno 2020	11.142
Anno 2021	11.244
Anno 2022 *	10.071

*dal gennaio 2022 l'Ambulatorio diabetologico di Civita Castellana non è più aggregato al Centro Diabetologico Aziendale, ma rientra nell'attività ambulatoriale della UOSD di Medicina Generale dell'Ospedale di Civita Castellana.

Sottraendo alle anagrafiche totali dell'anno 2021 le 2020 relative all'ambulatorio diabetologico di Civita Castellana, risultano 9224 le cartelle attribuibili al Centro Diabetologico Aziendale, inteso come Viterbo, Acquapendente e Tarquinia.

Considerando che nel 2022 sono 10.071 in totale le anagrafiche attribuibili al Centro Diabetologico Aziendale, risulta un saldo positivo di + 847 pazienti presi in carico

Nel corso del 2022, nonostante la mancanza di 1 medico diabetologo per nove mesi nel corso dell'anno, sono state erogate 9517 prestazioni.

Le evidenze scientifiche dimostrano che il ricorso al PS delle persone con diabete per complicanze acute (ipoglicemia o iperglicemia con o senza chetoacidosi in pazienti con diabete diagnosticato) e conseguente ricovero, così come le complicanze croniche, rappresentano il costo più elevato della malattia diabetica, sia in termini di qualità di vita per la persona che di costi per il SSN.

È evidente che un'assistenza adeguata alla persona con diabete deve condurre a un miglioramento della cura e quindi a una riduzione delle complicanze sia acute che croniche.

Fonte dati: Centro Diabetologico Aziendale

3.3 Attività 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.

In esso è stata richiamata la necessità di stabilire sinergie di programmazione e operative affinché l'attività di prevenzione possa essere svolta in maniera trasversale ed interdisciplinare con le altre strutture aziendali interessate e con gli stakeholder presenti sul territorio.

3.3.1 Attività vaccinali

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

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

Le attività svolte dalla ASL nel 2022 sono in linea sia con il piano Nazionale Vaccini 2017-2019, inserito nei LEA e recepito dalla Regione Lazio con DCA n. U0089/2017 che con la Legge 119 del 31 luglio 2017, la quale reintroduce l'obbligo vaccinale per i soggetti da zero a 16 anni, che frequentano l'asilo nido, i servizi dell'infanzia o la scuola dell'obbligo ed estende il numero delle vaccinazioni includendo tra le stesse l'antipolio, l'antitetanica, l'antidifterica, l'antiepatite B, l'antipertosse, l'anti haemophilus influenzale B, l'antimorbillo, l'anti rosolia, l'anti parotite, l'anti varicella, in ragione della loro elevata contagiosità e la necessità di garantire elevate coperture (95%)

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

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

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

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

Tra le azioni specifiche riguardanti le attività vaccinali si segnalano:

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

Alcuni dati al 31.12.2022:

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

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

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

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

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

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

3.3.2 Il Piano Vaccinale anti Covid-19 nella ASL di Viterbo

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

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

pur mantenendo la flessibilità e la capacità di rispondere in maniera tempestiva in caso di un rialzo della soglia di allerta.

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

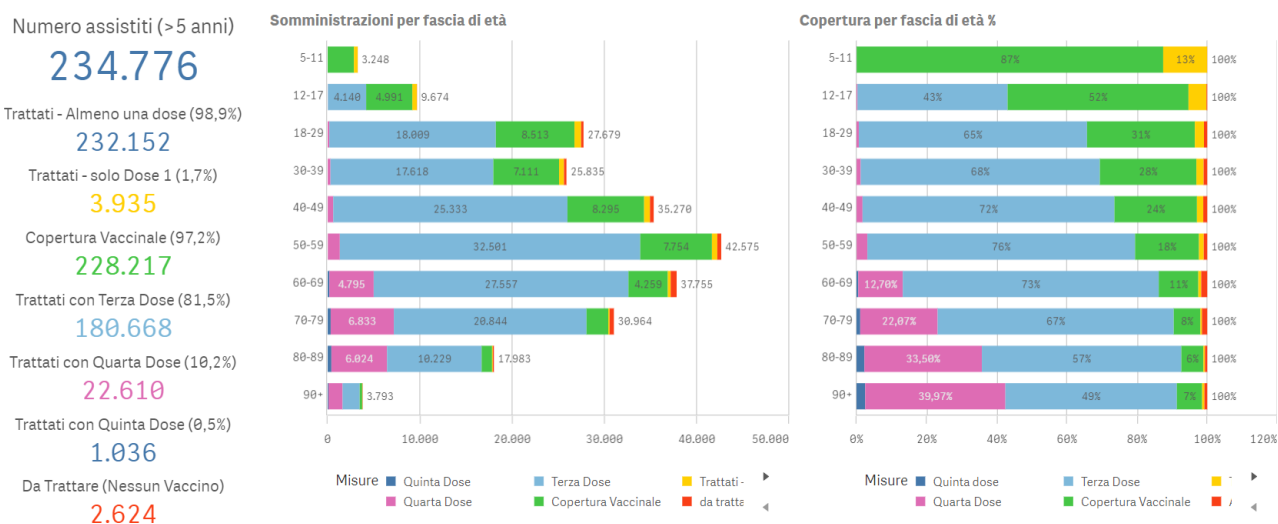
Sulla base di quanto premesso la deliberazione del Direttore Generale n. 4 del 5/01/2021 che approva il piano vaccinale anti SARS CoV2 e stata aggiornata con successive modifiche per rispondere tempestivamente ed in maniera flessibile alle esigenze della popolazione e tenendo conto dell'autorizzazione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

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

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

Trend delle somministrazioni al 31/12/22

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



3.3.3 Programmi di Screening nella ASL Viterbo

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

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

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

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

Alcuni dati:

Lo Screening del tumore del collo dell'utero è a pieno regime, con estensione dell'invito ogni 3-5 anni al 100% delle donne con età compresa tra 25 e 64 anni che sono circa 83.000. Nella ASL di Viterbo nel 2022 il cronoprogramma ha previsto invito per Pap Test da 25 a 29 anni e HPV test da 30 a 64 anni per identificare lesioni pretumorali e tumorali del collo dell'utero riducendone l'incidenza e mortalità. La Asl Viterbo opera attraverso i suoi Centri Prelievo: 19 Consultori sul territorio diviso in 3 distretti.

SCREENING CERVICOCARCINOMA	ANNO 2022
Invio inviti: 33991	
Invio risposte adesioni: 10124	

ATTIVITA'	ANNO 2022	ANNO 2022	ANNO 2022
	I° livello	II° livello	III° livello
COLPOSCOPIA	-	765	-
PRELIEVOPAP TEST - CYTRBRUSH -/ TEST HPV	10124	514	-
BIOPSIA ESOCERVICALE	-	285	-
BIOPSIA ENDOCERVICALE	-	90	-
ECOGRAFIA TV	-	0	-
ISTEROSCOPIA	-	0	-
COLLOQUIO PER INDICAZIONI OPERATIVE	-	659	-
CONIZZAZIONE LEEP/ TERAPIA FISICA	-	-	165
DISTRUTTIVA			

Lo Screening del tumore al seno è a pieno regime, con invito biennale del 100% delle donne con età compresa tra 50-69 anni e 70-74 anni con adesione spontanea, ad effettuare la Mammografia presso l'unità Mobile che viene posizionata, secondo un preciso calendario, in tutti i Comuni della provincia. In epoca Covid le stesse

sono posizionate presso i Centri Ospedalieri dei tre distretti, per monitorare la sanificazione – igienizzazione quotidiana e a fine turno, comprovata ed eseguita da operatori autorizzati dall’Azienda.

SCREENING MAMMOGRAFICO 2022

Invio inviti: 20680

Invio risposte adesioni: 12576

ATTIVITA' 2022

MAMMOGRAFIE	12577
ACCERTAMENTI DI SECONDO LIVELLO E FOLLOW – UP	
1542	
RADIOLOGICI	1198
CLINICI	1482
CITOLOGICI	120
MICROISTOLOGICI	277
ECOGRAFICI	1482
TOTALE	18.678

In linea con la giusta integrazione tra Ospedale e Territorio, lo screening mammografico è inserito nel percorso diagnostico terapeutico assistenziale per le donne affette dal tumore al Seno, guidato da una équipe multidisciplinare di professionisti formati che, seguendo protocolli standardizzati, prendono totalmente in carico il paziente. L’attività complessiva che il Centro mette in atto, come dimostrato da numerosi dati della letteratura scientifica, aumenta le chances di guarigione e riduce la migrazione sanitaria.

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; per favorire la partecipazione degli utenti sono stati organizzati oltre 100 Centri di distribuzione e riconsegna delle provette in maniera capillare sul territorio di competenza, avvalendosi di strutture della Asl quali ambulatori, CUP, laboratori analisi, ma anche farmacie, associazioni di volontariato e strutture comunali.

Perseguendo l’obiettivo di aumentare la partecipazione è previsto che gli inviti nei Comuni più grandi (superiori a 3.000 abitanti) siano distribuiti nell’arco di tutto il Round di Screening (2 anni) mentre nei Comuni con una popolazione

SCREENING COLONRETTALE 2022

Invio inviti: 73192

Invio risposte adesioni: 14444

ATTIVITÀ LABORATORIO LAB. HUB BELCOLLE (Centro di lettura)	
ACCETTAZIONE/REGISTRAZIONE INFORMATICA CAMPIONI	14896
LETTURA SANGUE OCCULTO FECALE	14896

ATTIVITÀ LABORATORIO LAB. HUB BELCOLLE (Centro di lettura)	
ACCETTAZIONE/REGISTRAZIONE INFORMATICA CAMPIONI	14444
LETTURA SANGUE OCCULTO FECALE	14444

ATTIVITÀ SCREENING II LIVELLO	
COLLOQUIO PRE - ENDOSCOPICO	1476
TOTALE COLONSCOPIE	1706
COLONSCOPIA SENZA PROCEDURE/ CON POLIPECTOMIA	1043
COLONSCOPIA CON BIOPSIA DEL GROSSO INTESTINO	285
POLIPECTOMIA	695

In epoca Covid e, dopo la sospensione del primo livello durante il primo confinamento, si è programmato il recupero delle prestazioni invasive che varia fra i tre programmi e che comunque è stato possibile effettuare nei primi cinque mesi dell'anno 2021.

Nell'anno 2022 l'attività di recupero di prestazioni non effettuate si è rinforzato notevolmente tramite agende dedicate specifiche, giornate di informazione e formazione sia della popolazione che del personale sanitario e professionale già in forza alle unità di lavorazione dei 3 programmi di screening, l'utilizzo di poliambulatori mobili nuovamente a disposizione della popolazione territoriale in giornate dedicate, la creazione di un portale di libero accesso prenotazione per i cittadini interessati alla prevenzione, nello specifico l'integrazione sul sito istituzionale "salutelazio.it" di un accesso libero per tutti i cittadini in età target atto ad agevolare la prenotazione di appuntamenti per i 3 programmi di screening presso le strutture già incaricate delle normali attività professionali, a mezzo di posti riservati specifici per gli stessi.

I programmi di screening portano un reale guadagno di salute: aumentano la conoscenza, favoriscono la partecipazione degli utenti, sviluppano la cultura della prevenzione e sono un dovere morale non solo di tutti gli operatori sanitari, ma anche della società civile.

Dal 2022 è stato deliberato il PAE, Piano Aziendale di Prevenzione che prevede azioni mirate alla estensione dello screening alle popolazioni vulnerabili attraverso strategie organizzative che prevedano l'ascolto del bisogno sul territorio HEAudit e la generazione di in circuito di facilitazione della partecipazione ai programmi di screening oncologico.

Fonte dati statistici: piattaforma regionale LazioCrea SIPSO 2.0. Elaborazione: U.O.S.D. Coordinamento Screening Asl Viterbo

Fonte dati: U.O.S.D. Coordinamento Screening Asl Viterbo

3.3.4 Sanità Pubblica Veterinaria

Sul fronte veterinario l' Azienda, con i suoi professionisti, ha permesso di mantenere il riconoscimento attribuito nel 2011 dall'Unione Europea alla provincia di Viterbo quale zona indenne dalle infezioni di Tubercolosi, Brucellosi e Leucosi euzotica bovina e bufalina; è bene specificare che il servizio veterinario ha eseguito anche nel **2022** la totalità dei piani di sorveglianza regionale per Bse bovina, Scrapie oviscaprina, Anemia Infettiva degli Equidi, Mvs, Peste Suina e malattia di Aujeszky nel settore suino, influenza aviaria e Salmonellosi negli avicoli.

3.3.5 Salute animale e igiene degli allevamenti

		2022									
SPECIE	MALATTIA	POTENZIALMENTE CONTROLLABILE		OBBLIGO REGIONALE: DIRADAMENTO		AZIENDE		CAPI		% aziende controllate (*)	% capi controllati (*)
		AZIENDE	CAPI	AZIENDE	CAPI	CONTROLLATE	POSITIVE	CONTROLLATI	POSITIVI		
BOVINI E BUFALINI	<i>Brucellosi</i>	460	31.439	92	6.288	104	-	3.132	-	113%	non previsto
	<i>Leucosi enzootica</i>	460	31.439	92	6.288	104	-	3.132	-	113%	non previsto
	<i>Tubercolosi</i>	460	31.439	92	6.288	104	-	3.132	-	113%	non previsto
OVICAPRINI	<i>Brucellosi</i>	810	245.017	187	61.254	194	-	26.320	-	104%	non previsto

Fonte dati: SIEV (Sistema Informativo Epidemiologico Veterinario)

(*)il dato si riferisce al rapporto tra le aziende e i capi controllati rispetto al diradamento

Presenti: Tutti gli Allevamenti presenti nel territorio provinciale

Controllabili: Allevamenti soggetti ai piani di controllo

Diradamento Regionale: Allevamenti/animali da sottoporre ai controlli annualmente

Controllati: Allevamenti effettivamente controllati

Piano Nazionale Residui LEA E4 - E5 D.P.C.M. 12/01/2017

	campioni prelevati	analisi richieste	campioni refertati	analisi su campioni refertati	partite pervenute PNR istologico	analisi PNR istologico	campioni non processati	analisi non processate
2021	200	1.639	201	1.612	6	18	2	27
2022	248	2.281	238	2.231	6	13	10	50
2022 vs 2021	48	642	37	619	-	5	8	23

Fonte dati: IZS (Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri)

Piano Nazionale Alimentare Animale LEA D11 D.P.C.M. 12/01/2017

	campioni prelevati	analisi richieste	campioni refertati	analisi su campioni refertati	campioni non processati	analisi non processate
2021	69	369	66	358	3	11
2022	76	387	73	375	3	12
2022 vs 2021	7	18	7	17	-	1

Fonte dati: IZS (Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri)

3.3.6 Igiene di 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'exportazione 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 2022:

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

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

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

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

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

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

➤ **Sistema rapido di allerta**

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

➤ **Controllo selvaggina cacciata**

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

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

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

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

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

➤ **Ristorazione pubblica**

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

➤ **Ristorazione collettiva**

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

Fonte dati: Servizio Veterinario B

3.3.7 S.PRE.S.A.L.

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;
- informare, educare e tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori;
- informare e assistere in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, per tutti i cittadini, siano essi datori di lavoro, associazioni di categoria, di cittadini e sindacali, R.L.S. - R.S.P.P., medici competenti ed altri;
- controllare e vigilare sull'applicazione della normativa nei luoghi di lavoro ed attività delegata dall'autorità giudiziaria in materia di infortuni sul lavoro, malattie professionali e di igiene e sicurezza sul lavoro;
- elaborare dati statistico-epidemiologiche di infortuni sul lavoro e malattie professionali con pubblicazione periodica di report.

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

- **Attività di vigilanza sui luoghi di lavoro**

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

N° piani di lavoro pervenuti per bonifica amianto (ex art. 256 punto 2 D. Lgs. 81/08) e N° notifiche (ex art. 250 D. Lgs. 81/08)	299	0	0	299
N° aziende bonificatrici di amianto che hanno inviato i piani	54	0	0	54
OGGETTO DI CONTROLLO				
N° cantieri ispezionati per amianto	11	0	0	11
N° cantieri bonifica amianto controllati soltanto con valutazione del piano	234	0	0	234

- **Attività di igiene industriale**

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

- **Inchieste infortuni**

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

- **Inchieste malattie professionali**

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

- **Pareri**

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

- **Attività sanitaria**

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

- **Attività di assistenza**

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

- **Attività di formazione**

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

- **Proventi**

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

3.3.8 Centro Riferimento Regionale Amianto – Laboratorio di Igiene Industriale

Il Centro di Riferimento Regionale Amianto - Laboratorio di Igiene Industriale è una struttura che si occupa in particolare della individuazione e misurazione dei fattori di rischio nei luoghi di lavoro ed è stato identificato come struttura regionale di riferimento (DGR 617/2006); dal 1996 svolge anche le funzioni regionali di Centro di Riferimento regionale per l'amianto e le fibre (CRRRA – Lazio). Nel 2017, con la DGR n. 563 del 19 settembre, sono state implementate e meglio definite le funzioni che il CRRRA è tenuto a svolgere a livello regionale.

La struttura è specializzata nella determinazione di polveri aero disperse con misure gravimetriche ed in continuo (silice libera cristallina, legno, PNO), fibre minerali naturali (amianto) e artificiali (lana di vetro, lana di roccia e fibre ceramiche) in tutte le matrici (aria, acqua, terreno, materiali e rifiuti) in MOCF- MOLP, SEM e DRX.

Per la sua specializzazione ed esperienza, il Laboratorio è stato individuato, come detto, quale struttura di riferimento regionale (C.R.R.A.) per dare supporto tecnico ai Dipartimenti di Prevenzione della Regione, per l'effettuazione di analisi su materiali e per la misurazione di fibre aerodisperse negli ambienti di vita e di lavoro (in pratica vicariando l'ARPA Lazio anche per le attività di tipo "ambientale") e per le richieste di Forze dell'Ordine (NOE, NAS, CFS, VV.F.), Forze Armate (Guardia di Finanza) e della Magistratura.

In aggiunta alle funzioni definite nella DGR n. 563/2017, sono state avviate le seguenti nuove attività e collaborazioni con:

- Direzione Regionale Lazio dei Vigili del Fuoco, in materia di salvaguardia della salute pubblica, relativamente alla problematica della eventuale presenza di MCA e conseguente esposizione a fibre negli interventi di emergenza;
- Ministero della Salute e Agenzia delle Dogane e Monopoli, per il Progetto Dogane "REACH e CLP 2021-2023. Sicurezza dei Prodotti Chimici: cooperazione fra diverse autorità di controllo"
- Roma Capitale, per le attività di cooperazione riguardanti la definizione di interventi condivisi, relativamente alla problematica della eventuale presenza di MCA e fibre aerodisperse, negli edifici scolastici di proprietà Comunale.
- Ministero della Transizione Ecologica con la Partecipazione al tavolo tecnico per la realizzazione della piattaforma "Info Amianto PA" in qualità di Referente Tecnico per la Regione Lazio
- Servizio di igiene pubblica ASL VT per la riattivazione del progetto della valutazione della contaminazione da fibre di amianto nelle acque utilizzate per il consumo umano;

Principali attività effettuate nell'anno 2022

- **Attività a valenza regionale**
 - Prosecuzione delle attività di supporto ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL laziali con valutazione congiunta dei rischi da fibre, con specifici sopralluoghi, campionamenti ed analisi, per la gestione del rischio dovuto alla presenza di MCA con la collaborazione per il controllo dell'efficacia degli interventi di prevenzione e di bonifica, con particolare riferimento alle emergenze sanitarie e ambientali.
 - Prosecuzione delle attività di mappatura dei materiali contenenti amianto (MCA) nella Regione Lazio (iniziata con la DGR458/07 e s.i.m.), con particolare riferimento a quanto previsto all'art. 12 del D.P.R. 8/08/1994;
 - Prosecuzione nella gestione delle attività di semplificazione per le imprese che operano con materiali contenenti amianto, ai sensi dell'art.9 della Legge 257/1992. Il progetto, avviato nel 2010 su incarico della Regione Lazio, consente alle imprese di effettuare per via telematica la comunicazione prevista per legge, utilizzando il "format" nazionale approvato dal Coordinamento tecnico delle Regioni e dal

Ministero della Sanità tramite il portale per la prevenzione nei luoghi di lavoro, attivo presso il sito della Regione Lazio www.laziosaluteesicurezza.it e quello gestito direttamente dal Centro Regionale Amianto (CRA) www.prevenzioneonline.net

- Completamento del circuito di qualità interlaboratorio 2021-22, ai sensi del D.M. 14.05.1996, con prosecuzione delle attività di controllo per la verifica dei requisiti previsti nel Decreto, di tutti i laboratori iscritti, anche mediante ispezioni in loco, successivo invio dei campioni da esaminare e valutazione finale dei risultati per ogni singola tecnica analitica.
- Incontri per la prosecuzione delle attività di coordinamento delle altre analoghe strutture regionali “*repertorio nazionale dei livelli di esposizione attuali ad amianto nell’ambito delle operazioni sui materiali contenenti amianto*” per l’alimentazione della piattaforma informatica realizzata dal CRRA con i dati di monitoraggio dei cantieri di bonifica in tempo reale, anche a livello nazionale.
- Prosecuzione del supporto tecnico-professionale per il ReNam e ReNaTUNS (Registri Nazionali dei Mesoteliomi e dei Tumori Naso Sinusali, ai sensi DPCM n. 308/2002), tramite collaborazione con il COR Lazio, con la valutazione di 64 casi per il ReNam, 14 per il ReNaTUNS e revisione di altri 56 casi.
- Prosecuzione nella collaborazione per il Piano Nazionale delle attività di Controllo sui Prodotti Chimici nell’ambito del Progetto dell’Agenzia Europea per le Sostanze Chimiche (ECHA) riguardante i controlli REACH previsti per il 2021. Si tratta del Progetto pilota di cooperazione con le Autorità doganali per i controlli REACH e CLP in merito al controllo della restrizione n. 6 riguardante l’amianto prevista dall’allegato XVII del REACH: in seguito a ciò sono stati effettuati controlli su numerosi prodotti di fabbricazione e importazione cinese.
- Attività varie in collaborazione con la Direzione Regionale dei Vigili del Fuoco, Soccorso Pubblico e Difesa Civile del Lazio per la salvaguardia della salute pubblica come previsto nella Delibera ASL Viterbo n.2132 del 14.10.2020 anche per il controllo e la valutazione dell’entità della contaminazione dei DPI (tute in Nomex, caschi, guanti ecc.) in seguito ad interventi con presenza di rischio amianto e contaminazione residua dopo trattamento.
- **Attività a livello aziendale**
 - Supporto alle attività del Servizio Pre.SAL per attività di campionamento e analisi in materia di igiene del lavoro presso le aziende ceramiche di Civita Castellana per indagini delegate per malattia professionale causata da polveri o fibre e attività di iniziativa per le polveri di farina e la formaldeide nel settore della panificazione;
 - Monitoraggio microbiologico di tutte le sale operatorie della ASL VT, anche con ripetizione di controlli dopo interventi concordati (Ospedale di Tarquinia), per la valutazione delle condizioni ambientali finalizzata alla riduzione dell’incidenza delle infezioni ospedaliere;
 - Supporto al SISP per attività di campionamento e analisi in materia di igiene pubblica;
 - Supporto al SPP per attività di campionamento e analisi di sostanze chimiche pericolose presso alcune U.O. della ASL.
 - Aggiornamento del Programma di custodia controllo e manutenzione dei Materiali Contenenti Amianto (MCA). A seguito dei sopralluoghi effettuati è stato elaborato il documento (Rev 1.4) e trasmesso al Direttore Generale, Responsabile S.P.P. e Responsabile Controllo e Coordinamento Attività Manutentive. Alla data del 31/12/2022 è stata confermata la presenza di MCA in nr. 19 immobili della ASL di Viterbo, sia di proprietà che in locazione (per ogni sito è stata predisposta una scheda).

- **Principali attività relative all'emergenza COVID;**

- Coordinamento Equipe Covid Scuola fino a suo scioglimento;
- Call center per supporto scuole, famiglie e medici sul territorio;
- Indagini epidemiologiche con tracciamento dei positivi e dei loro contatti scolastici;
- Elaborazione e invio disposizioni sanitarie;
- Alimentazione e gestione flusso dati con invio report periodici di monitoraggio (SERESMI);
- Elaborazione e invio di procedure specifiche per le comunità scolastiche;
- Conclusione del progetto tamponi salivari nelle scuole sentinella;
- Attività di formazione, informazione e promozione alla vaccinazione;

4 Gestione economico-finanziaria

Il bilancio di esercizio 2022 di questa Azienda è il risultato di un'intensa attività volta a conciliare il consolidamento del percorso di innovazione tecnologica, culminato nella messa a regime del nuovo sistema amministrativo contabile (AMC), con la grave emergenza sanitaria che ha interessato il nostro paese e che ha fortemente condizionato la gestione di tutti i processi delle Aziende impegnate a fornire assistenza sanitaria in uno scenario mai affrontato prima di allora.

L'avvio del nuovo AMC, che ha preso avvio in data 9 gennaio 2020, ha coinvolto tutte le classi di sistemi che inevitabilmente hanno impattato sugli obiettivi economico-finanziari aziendali, tra i quali, la gestione degli acquisti, della logistica, del ciclo passivo, della liquidazione e della gestione dei pagamenti. Ad aggravare l'impatto di tale cambiamento, ha contribuito il diffondersi della pandemia che ha costretto l'Azienda a gestire i processi da poco avviati, con risorse professionali non pienamente formate e con la sola assistenza da remoto, particolarmente difficile in un contesto in cui la fase dell'acquisto e dei pagamenti dovevano essere gestite con estrema rapidità per evitare carenze non ammissibili.

L'impegno cui sono stati chiamati gli operatori aziendali, è stato volto comunque al mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e ad evitare situazioni di criticità nell'erogazione dei LEA, continuando a prestare attenzione alla corretta gestione delle scorte di magazzino e alla pianificazione dei fabbisogni, monitorando periodicamente il rispetto dei budget assegnati e aderendo alle procedure di acquisto previste da convenzioni stipulate dalle centrali regionali di riferimento, ai sensi dell'art. 1 c. 449 L.296/2006.

4.1 Gestione economica

Come accaduto per l'esercizio 2021, il bilancio 2022 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 2022, come approvato con Deliberazione Giunta n. 589 del 19 luglio 2022 della Regione Lazio avente ad oggetto: *“Approvazione del Bilancio Economico Preventivo (BEP) per l'esercizio 2022 degli enti del S.S.R. rientranti nel perimetro di consolidamento, della GSA e del consolidato del S.S.R. ai sensi dell'art. 32, c. 5 del D. Lg. 118/2011”*.

ASL VITERBO				
COD. MIN.	CONTO ECONOMICO	CONSUNTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	DELTA CONS. 2022 /CONS.2021
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	597.329.086	570.520.409	26.808.678
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	16.830.403	7.704.381	9.126.022
A1	Contributi F.S.R.	614.159.489	578.224.789	35.934.700
A2	Saldo Mobilità	- 90.530.846	- 97.802.222	7.271.376
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	4.184.620	9.113.660	- 4.929.040
A3.2	Ticket	3.866.863	3.372.942	493.921
A3.3	Altre Entrate Proprie	11.542.226	21.087.350	- 9.545.124
A3	Entrate Proprie	19.593.708	33.573.951	- 13.980.243
A4	Saldo Intramoenia	- 446.190	- 411.798	- 34.392
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 3.374.130	- 1.769.399	- 1.604.731
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	- 868.383	5.420.353	- 6.288.736
A	Totale Ricavi Netti	538.533.648	517.235.675	21.297.974
B1	Personale	172.548.606	164.413.199	8.135.407
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	46.192.422	42.019.842	4.172.580
B3.1	Altri Beni Sanitari	32.100.087	31.085.431	1.014.656
B3.2	Beni Non Sanitari	818.903	680.801	138.102
B3.3	Servizi	70.007.779	69.269.579	738.201
B3	Altri Beni E Servizi	102.926.769	101.035.810	1.890.959
B4	Ammortamenti E Costi Capitalizzati	205.077	- 397.154	602.231
B5	Accantonamenti	18.964.923	16.188.035	2.776.888
B6	Variazione Rimanenze	107.230	- 292.162	399.392
B	Totale Costi Interni	340.945.026	322.967.569	17.977.457
C1	Medicina Di Base	36.618.979	35.951.171	667.808
C2	Farmaceutica Convenzionata	45.970.794	45.339.178	631.616
C3.1	Prestazioni Da Privato-Ospedaliera	13.178.329	11.895.867	1.282.462
C3.2	Prestazioni Da Privato-Ambulatoriale	8.747.088	8.884.782	- 137.694
C3.3	Prestazioni Da Privato-Riabilitazione Extra Ospedaliera	21.136.434	19.166.451	1.969.984
C3.4	Altre Prestazioni Da Privato	60.129.257	60.105.970	23.287
C3	Prestazioni Da Privato	103.191.108	100.053.070	3.138.038
C	Totale Costi Esterni	185.780.881	181.343.419	4.437.462
D	Totale Costi Operativi (B+C)	526.725.907	504.310.988	22.414.919
E	Margine Operativo (A-D)	11.807.741	12.924.686	- 1.116.945
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni E Svalutazioni Finanziarie	-	-	-
F2	Saldo Gestione Finanziaria	970.682	1.039.078	- 68.396
F3	Oneri Fiscali	12.739.006	12.323.965	415.041
F4	Saldo Gestione Straordinaria	- 1.901.947	- 438.357	- 1.463.590
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	11.807.741	12.924.686	- 1.116.945
G	Risultato Economico (E-F)	0	0	- 0

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 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 597.329.086,32, come riportato nella proposta di DGR n. 24705 del 27 giugno 2023 e nella nota prot. n. U0740166 del 5 luglio 2023 avente ad oggetto: "Ripartizione del Fondo sanitario regionale indistinto 2022" facendo rilevare un aumento di 26,8 mln di euro dell'iscrizione della quota di fondo sanitario indistinto, rispetto ai valori assegnati per l'esercizio 2021. Tuttavia, si segnala che il valore complessivo dei contributi FSR assegnati con la proposta di deliberazione sopra citata, pari ad euro 614.159.488,97 risulta inferiore di circa 7,1 mln di euro rispetto al valore del Contributo FSR assegnato con la DGR 589/2022, pari ad euro 621.310.760,00.

Nel prosieguo del documento si rappresenterà in maniera sintetica il confronto delle principali voci di costo e ricavo dell'esercizio 2022 e 2021.

Il valore dei **RICAVI NETTI**, risulta aumentato, rispetto all'esercizio 2021, di circa 21,2 MLN DI EURO, Sulla determinazione di tale valore ha inciso essenzialmente l'incremento della Quota del F.S. regionale indistinto per circa 40,9 mln di euro, oltre al miglioramento del saldo di mobilità (-7,3mln di euro). Per contro si segnala la riduzione delle Entrate proprie per circa 14 mln di euro, dovuto principalmente ad una minore assegnazione del Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera (9,3mln di euro) oltreché ad una minore quota di "Ulteriori Trasferimenti Pubblici" per circa 5 mln di euro riconducibili a minor finanziamento per Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati, in precedenza assegnati per fronteggiare l'emergenza sanitaria da Covid 19.

La differenza rilevata sulla voce A6 deriva dall'utilizzo avvenuto nel corso del 2021 delle somme relative all'emergenza sanitaria di cui agli accantonamenti 2020.

ASL VITERBO				
COD. MIN.	CONTO ECONOMICO	CONSUNTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	DELTA CONS. 2022 /CONS.2021
A1	Contributi F.S.R.	614.159.489	578.224.789	35.934.700
A2	Saldo Mobilità	- 90.530.846	- 97.802.222	7.271.376
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	4.184.620	9.113.660	- 4.929.040
A3.2	Ticket	3.866.863	3.372.942	493.921
A3.3	Altre Entrate Proprie	11.542.226	21.087.350	- 9.545.124
A3	Entrate Proprie	19.593.708	33.573.951	- 13.980.243
A4	Saldo Intramoenia	- 446.190	- 411.798	- 34.392
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 3.374.130	- 1.769.399	- 1.604.731
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	- 868.383	5.420.353	- 6.288.736
A	Totale Ricavi Netti	538.533.648	517.235.675	21.297.974

L'analisi condotta sui **COSTI INTERNI**, evidenzia un aumento di circa 13 mln di euro, rispetto ai valori assegnati con la DGR 589/2022.

ASL VITERBO						
COD. MIN.	CONTO ECONOMICO	CONSUNTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	DELTA CONS. 2022 /CONS.2021	BUDGET ASSEGNATO DGR 589/2022	DELTA CONSUNTIVO 2022 VS BDG DGR589/2022
B1	Personale	172.548.606	164.413.199	8.135.407	168.612.000	3.936.606
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	46.192.422	42.019.842	4.172.580	43.000.000	3.192.422
B3	Altri Beni E Servizi	102.926.769	101.035.810	1.890.959	106.123.767	- 3.196.998
B4	Ammortamenti E Costi Capitalizzati	205.077	397.154	602.231	453.069	- 247.992
B5	Accantonamenti	18.964.923	16.188.035	2.776.888	9.587.956	9.376.967
B6	Variazione Rimanenze	107.230	292.162	399.392	-	107.230
B	Totale Costi Interni	340.945.027	322.967.570	17.977.457	327.776.792	13.168.235

Sulla formazione di tale aggregato hanno inciso le variazioni registrate, principalmente, sulle seguenti voci:

- **B.1) PERSONALE**, si rileva uno scostamento di circa 3,9 mln di euro rispetto al valore assegnato su tale aggregato di spesa con DGR 589/2022.

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

In tale contesto, ha assunto un ruolo rilevante la politica di reclutamento del personale, attraverso la quale l'Azienda ha tentato in ogni modo, con l'indizione di concorsi, avvisi pubblici, avvisi di manifestazione d'interesse, di acquisire la disponibilità di ogni figura professionale sanitaria, compresi i giovani laureati ed ex dipendenti collocati in quiescenza, mediante la costituzione di rapporti di lavoro subordinato o di collaborazione, per soddisfare tutte le necessità assistenziali.

Cessato lo stato di emergenza al 31 marzo 2022, non è venuta meno la necessità dei rapporti di lavoro nel frattempo costituiti a tempo determinato, dovendo garantire le esigenze assistenziali sanitarie ordinarie e, nel contempo, continuare a gestire la fase pandemica post stato emergenziale, in conseguenza del persistere di focolai di infezione e di diffusione del virus.

Il legislatore si è posto il problema della sorte dei professionisti sanitari reclutati durante la pandemia, anche per non disperdere le esperienze e le competenze acquisite nel corso del biennio emergenziale. A tal fine, ha previsto, per detto personale, all'art. 1, comma 268, lettera b), della Legge 234/2022, una speciale procedura di stabilizzazione, che si aggiunge a quella ordinaria preesistente, prevista dal d.lgs. 75/2017, come modificato e integrato, (cosiddetto decreto Madia). Sulla scorta della normativa nazionale, la Regione Lazio ha stipulato con le organizzazioni sindacali, in data 30 ottobre 2021, 18 febbraio 2022 e 22 aprile 2022, specifici accordi per la proroga al 31 dicembre 2022 di tutti i rapporti di lavoro a tempo determinato in essere, in previsione dell'avvio delle procedure di stabilizzazione previste dalla normativa nazionale e dalle disposizioni regionali di attuazione.

Le procedure di stabilizzazione sono proseguite poi nel corso del 2023 secondo le linee di indirizzo regionali.

Il costo del personale dipendente rilevato al 31 dicembre 2022 è pari ad euro 172.205.770,24 comprensivo del rinnovo contrattuale del comparto sanità, ed il costo dei co.co.co. pari ad euro 342.835,26.

Si precisa che i Co.Co.Co. inquadrati come Tecnici della Prevenzione hanno proseguito l'attività fino al 31 dicembre 2022, mentre i Co.Co.Co. Amministrativi hanno cessato l'attività il 31 marzo 2022 con la fine dello stato d'emergenza da SARS-COV-2.

Nel costo del personale è compresa la quota dei fondi contrattuali maturati al 31 dicembre 2022 comprensivi di oneri riflessi; inoltre, nel costo del personale riferito al comparto, è stato rilevato anche il costo dell'indennità di vacanza contrattuale pagata nel 2022.

In data 2 novembre 2022 è stato sottoscritto il nuovo CCNL del comparto sanità per il triennio 2019-2021, pertanto nel mese di dicembre 2022 sono stati corrisposti tutti gli arretrati contrattuali dal 1 gennaio 2019 al 31 dicembre 2021 e nel 2022 è stato applicato l'adeguamento economico del nuovo contratto in argomento.

Nel costo del personale, inoltre, è stato previsto un accantonamento pari ad euro 1.592.837,99 per le ferie maturate e non godute, tenuto conto che il personale, soprattutto del ruolo sanitario, impiegato nell'emergenza pandemica, non ha potuto fruire delle ferie.

Si evidenzia, da ultimo che, con nota regionale prot.n. U 1062798 del 26 ottobre 2022 la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ha approvato il Piano Triennale di Fabbisogno di Personale per il triennio 2021-2023, ai sensi dell'art. 165/2001. Successivamente, con nota prot. n. 1749 del 9 gennaio 2023, l'Azienda ha

trasMESSO alla Regione Lazio – Area Risorse Umane, il Piano Triennale dei Fabbisogni di personale 2022-2024, con espressa richiesta di ulteriori figure professionali da reclutare, in attuazione delle disposizioni in materia di potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale di cui al DM 77/2022. Il nuovo piano territoriale per l'assistenza sanitaria è stato approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 572 del 7aprile 2022.

Le carenze di organico, evidenziate anche nei documenti sopra citati, prevalentemente di Dirigenti medici, ha costretto l'Azienda alla costituzione di incarichi di lavoro autonomo anche per l'anno 2022, per un valore complessivo di euro 4.358.474,77.

I rapporti di consulenza stipulati, indispensabili per garantire i LEA, riguardano in prevalenza i medici nel Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Belcolle, di Tarquinia e di Civita Castellana e i medici che svolgono attività presso la Casa Circondariale di Viterbo.

In riferimento alle prestazioni aggiuntive, dal mese di aprile 2022 al mese di dicembre 2022 è stata svolta attività in acquisto prestazione sia dal personale sanitario del comparto, sia dal personale della Dirigenza Medica per il piano di recupero delle liste d'attesa regionali, secondo quanto indicato dalla Regione Lazio con nota prot. n. U0370739 del 13.04.2022 e con nota prot.n. U543872 del 01.06.2022, al fine di recuperare sia le prestazioni chirurgiche, sia le prestazioni radiologiche che le prestazioni di screening. L'attività è stata pianificata in ottemperanza all' art.I commi 276 e 279 della legge 30.12.2021 n. 234.

- **B.2) PRODOTTI FARMACEUTICI ED EMODERIVATI**, incremento di circa 3,2 mln di euro rispetto al rispetto ai valori assegnati con la DGR 589/2022.

Il valore dei costi 2022 relativo alla Voce di spesa B2 Prodotti Farmaceutici senza Vaccini ed Emoderivati al lordo degli innovativi, presenta un incremento fisiologico non comprimibile di circa 3,2 mln di euro (+4,2mln di euro rispetto al consuntivo 2021) al lordo dell'ossigeno domiciliare e delle note di credito AIFA, rispetto ai valori assegnati con la DGR589/2022. Tale aumento è stato ampiamente compensato dalla ripartizione regionale del Fondo dei Farmaci Innovativi Oncologici e non Oncologici relativo a quanto acquistato da questa Azienda ASL nell'anno 2022 (Determina Regione Lazio n.18254 del 21 dicembre2022) pari ad euro 3.620.582.

Il valore consolidato 2022 è stato conseguito attraverso la piena adesione alle nuove linee guida farmacologiche in vigore nell'anno, in considerazione della scadenza di innovatività di molecole ad alta valorizzazione per trattamenti farmacologici alto spendenti per reparti ad alta valorizzazione nei quali, l'immissione in commercio di nuovi farmaci ad alto costo autorizzati nel corso dell'anno da AIFA per l' Ematologia e l' Oncologia e malattie rare, che diventano il Gold Standard di terapia, determinano annualmente un fisiologico aumento della spesa degli acquisti diretti. Tale andamento di crescita annuale e strutturale della spesa per acquisti diretti è evidenziato dal monitoraggio AIFA che certifica a livello nazionale lo sfioramento sistematico del tetto programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti al netto dei gas medicinali del 7,65% con uno scostamento assoluto nazionale in incremento di 2.693,8 mln di euro (fonte "Monitoraggio Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale dicembre- gennaio AIFA").

Inoltre, anche per l'esercizio 2022 questa Azienda come già comunicato alla Regione Lazio con nota prot. n. 36751 del 12 maggio 2022, ha dovuto sostenere il costo dell'infusione del farmaco ZOLGENSMA con costi a carico del SSN per la seguente indicazione terapeutica:

- trattamento entro i primi sei mesi di vita di pazienti con diagnosi genetica (mutazione biallelica nel gene SMN1 e fino a 2 copie del gene SMN2) o diagnosi clinica di atrofia muscolare spinale di tipo I (SMA I).

Il valore in bilancio relativo alla fornitura di tale farmaco è stato pari a 1.430.000 euro chiaramente non negoziabile e preventivabile in fase di concordamento di Budget.

- **B.3 ALTRI BENI E SERVIZI** registra un incremento di circa 1,9 mln di euro rispetto al Budget concordato con la DGR589/2022.

Di seguito una tabella riepilogativa:

ASL VITERBO				
COD. MIN.	CONTO ECONOMICO	CONSUNTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	DELTA CONS. 2022 /CONS.2021
B3.1a	Sangue ed emocomponenti	-	-	-
B3.1b	Dispositivi medici	18.221.841	15.952.576	2.269.264
B3.1c	Dispositivi medici impiantabili attivi	702.638	881.430	- 178.792
B3.1d	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	8.912.100	9.373.561	- 461.461
B3.1e	Altri beni sanitari	4.263.508	4.877.863	- 614.355
B3.1	Altri Beni Sanitari	32.100.087	31.085.431	1.014.656
B3.2	Beni Non Sanitari	818.903	680.801	138.102
B3.3a.1	Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti	9.648.830	10.653.896	- 1.005.067
B3.3a.2	Manutenzioni e riparazioni	5.433.253	5.224.706	208.547
B3.3a.3	Altri servizi appaltati	9.288.256	8.672.187	616.069
B3.3a	Servizi Appalti	24.370.338	24.550.790	- 180.451
B3.3b	Servizi Utenze	4.186.222	3.354.990	831.232
B3.3c.1	Consulenze-Personale Non Dipendente Sanitario	9.341.261	11.186.787	- 1.845.527
B3.3c.2	Consulenze-Personale Non Dipendente Non Sanitario	1.325.855	1.203.255	122.600
B3.3c	Consulenze	10.667.115	12.390.042	- 1.722.927
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	3.625.466	2.886.435	739.031
B3.3e	Premi di assicurazione	3.381.591	3.354.486	27.105
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	17.184.485	16.715.715	468.770
B3.3g	Godimento Beni Di Terzi	6.592.562	6.017.122	575.441
B3.3	Servizi	70.007.779	69.269.579	738.201
B3	Altri Beni E Servizi	102.926.769	101.035.810	1.890.959

Tale valore risulta riconducibile alle e variazioni registrate principalmente sulle seguenti voci:

- **“Altri beni sanitari”**, l'incremento rilevato rispetto al consuntivo 2021 di circa 1 mln di euro stato necessario per garantire all'Azienda l'acquisto di quei dispositivi medici di protezione individuale non più forniti dalla protezione civile oltreché l'acquisto di diagnostici in vitro necessari per proseguire il tracciamento del virus anche in fase di accettazione e di dimissione dalle strutture aziendali dei pazienti. Inoltre, l'attività di recupero delle liste di attesa ha comportato un notevole incremento delle prestazioni determinando di conseguenza un maggior consumo di dispositivi medici.
- **“Altri rimborsi, Assegni e Contributi”**, rileva un incremento di circa 739 ml euro, dovuto per euro 581 ml al costo sostenuto per la remunerazione aggiuntiva alle Farmacie ai sensi del DL 41/2021 il quale, al fine di rafforzare strutturalmente la resilienza, la prossimità e la tempestività di risposta del servizio sanitario nazionale (Ssn) alle patologie infettive emergenti e ad altre emergenze sanitarie, riconosce, in via sperimentale, per gli anni 2021 e 2022, una remunerazione aggiuntiva in favore delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Servizio sanitario nazionale. La durata della remunerazione aggiuntiva, inizialmente prevista per un tempo limitato, avendo decorrenza dal 1° settembre 2021 e fino al 31 dicembre 2022, è stata successivamente prorogata anche per il 2023 e non concorre alla determinazione della spesa farmaceutica convenzionata.

La restante parte di incremento rilevata, pari a circa 220 ml euro, è ascrivibile ai maggiori oneri sostenuti per il rimborso per i trasporti degli utenti da e per le strutture sanitarie tornati ai valori storici pre pandemia.

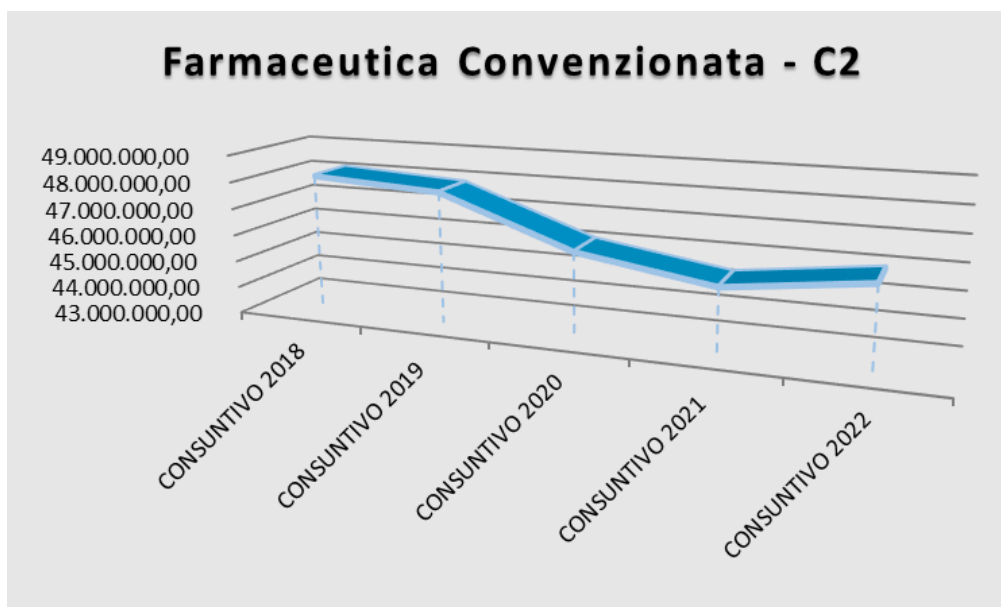
- **“Altri servizi sanitari e non”**, in incremento di circa 468 ml euro. Tale aumento è legato essenzialmente alle seguenti voci di spesa:
 - 887 ml euro circa all'incremento degli oneri connessi all'espletamento del servizio sorveglianza attiva antincendio e di sicurezza presso le sedi aziendali che, a seguito dell'aggiudicazione della gara comunitaria centralizzata, espletata dalla Regione Lazio, ha determinato un incremento mensile di circa 78 ml euro;
 - 225 ml euro ca. all'incremento dei costi relativi alla sterilizzazione dei ferri chirurgici connessi con la ripresa dell'attività chirurgica rispetto al 2021 e all'attivazione del servizio di sterilizzazione territoriale.

Tali maggiori costi sono stati in parte compensati dal decremento, rispetto al precedente esercizio, dei costi legato al servizio di vigilanza (-287 ml euro circa) che, nel periodo dell'emergenza sanitaria, ha registrato un incremento di spesa legato all'attuazione delle misure restrittive previste dalla normativa Covid.

Sulla voce relativa ai **COSTI ESTERNI**, è apprezzabile un'economia di circa 8,2 mln di euro rispetto ai valori assegnati con la DGR589/2022.

Rileva, tuttavia, rispetto alla sola voce C2 “Farmaceutica Convenzionata” un delta rispetto al valore assegnato con tale deliberazione, di circa 2,2 mln di euro. Tuttavia, come ampiamente illustrato durante le fasi propedeutiche al concordamento 2022, l'importo assegnato pari ad euro 43.727.259, era chiaramente sottostimato. Di fatto, il dato consolidato per l'esercizio 2021 pari ad euro 45.339.178 e le proiezioni evidenziate da questa Azienda, per l'esercizio 2022, avevano già indicato un trend in aumento di tale voce di spesa, giustificata dalla fine dell'emergenza pandemica e delle conseguenti restrizioni prescrittive presso gli studi medici dei MMG e dei PLS. Tale proiezione è stata poi confermata dal rapporto OSMED-AIFA che ha certificato l'aumento dei consumi a livello nazionale e regionale (aumento delle prescrizioni a livello nazionale MMG e PLS del +2%), dovuta anche alla fine dell'obbligo di utilizzo di dispositivi di protezione individuale collettiva per la popolazione con una recrudescenza inevitabile delle patologie stagionali. Se si analizza pertanto il delta tra il consuntivo 2021 e il consuntivo 2022 lo stesso, che è solo di circa 630 ml euro, risulta essere ampiamente giustificato dalla fine del periodo pandemico ed in linea con quanto stimato e richiesto durante le fasi propedeutiche alla definizione del BDG 2022.

Di seguito si riporta un grafico con l'andamento della spesa farmaceutica convenzionata degli ultimi cinque esercizi da cui si evince un trend in riduzione.



Di seguito una sintesi delle voci che compongono tale aggregato di spesa:

COD. MIN.	CONTO ECONOMICO	CONSUNTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	DELTA CONS. 2022 /CONS.2021	BUDGET ASSEGNATO DGR 589/2022	DELTA CONSUNTIVO 2022 VS BDG DGR589/2022
C1	Medicina Di Base	36.618.979	35.951.171	667.808	36.679.000	- 60.021
C2	Farmaceutica Convenzionata	45.970.794	45.339.178	631.616	43.727.259	2.243.535
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	13.078.223	11.786.872	1.291.352		
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	100.105	108.996	- 8.890		
C3.1	Prestazioni Da Privato-Ospedaliera	13.178.329	11.895.867	1.282.462		
C3.2a	Prestazioni Da Privato-Ambulatoriale	4.253.422	4.442.837	- 189.415		
C3.2b	Prestazioni Da Sumaisti	4.493.666	4.441.945	51.721		
C3.2	Prestazioni Da Privato-Ambulatoriale	8.747.088	8.884.782	- 137.694		
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	19.769.674	17.808.425	1.961.249		
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	1.366.760	1.358.026	8.734		
C3.3	Prestazioni Da Privato-Riabilitazione Extra Ospedaliera	21.136.434	19.166.451	1.969.984		
C3.4a	Trasporti Sanitari Da Privato	23.655	15.453	8.202		
C3.4b.1	Assistenza Integrativa Da Privato	3.374.823	6.082.786	- 2.707.963		
C3.4b.2	Assistenza Protesica Da Privato	6.469.871	6.722.256	- 252.384		
C3.4b	Assistenza Integrativa E Protesica Da Privato	9.844.695	12.805.042	- 2.960.347		
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	10.808.982	10.855.899	- 46.916		
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	375.413	382.668	- 7.255		
C3.4c.1	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semires. Da Privato	11.184.396	11.238.567	- 54.171		
C3.4c.2	Distribuzione Di Farmaci E File F Da Privato	5.572.875	3.890.694	1.682.181		
C3.4c.3	Assistenza Termale Da Privato	1.078.516	618.403	460.112		
C3.4c.4	Prestazioni Socio-Sanitarie Da Privato	32.425.122	31.537.811	887.311		
C3.4c	Prestazioni Da Privato-Altro	50.260.908	47.285.475	2.975.432		
C3.4	Altre Prestazioni Da Privato	60.129.257	60.105.970	23.287		
C3	Prestazioni Da Privato	103.191.108	100.053.070	3.138.038	113.629.962	- 10.438.854
C	Totale Costi Esterni	185.780.881	181.343.419	4.437.462	194.036.221	- 8.255.340

Dal confronto con il consuntivo 2021, si registra comunque un incremento di circa 4,4 mln di euro, relativo alle seguenti voci di spesa:

- Medicina di base: registra un delta in aumento di circa 667 ml euro, riconducibile essenzialmente all'iscrizione del costo del Fondo per la Ponderazione qualitativa delle quote capitarie non riassorbibile dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e dei Medici Sumaisti;
- Farmaceutica convenzionata: registra un incremento di circa 631ml euro, riconducibile alle motivazioni sopra esposte;
- Prestazioni Da Privato- Ospedaliera: registra un incremento di circa 1,3 mln di euro. Tale aumento è riconducibile al valore dell'effettiva attività erogata per la riabilitazione motoria post acuzie nel corso dell'esercizio 2022; diversamente, nel corso del 2021, era stata concessa alle strutture la fatturazione in acconto indipendentemente dalla produzione resa oggetto di successivo conguaglio. Inoltre rileva un'augmentata produzione in esito alla piena ripresa delle attività chirurgiche presso i presidi ospedalieri di questa Azienda e conseguentemente un aumento nel flusso dei pazienti inviati presso la struttura Villa Immacolata.

Un ulteriore incremento rileva, inoltre, sul conto delle prestazioni di lungodegenza medica, dovuto anch'esso sia alle motivazioni sopra espresse che all'attivazione di ulteriori posti di lungodegenza medica presso la Casa di Cura di Nepi.

- Prestazioni Da Privato-Riabilitazione Extra Ospedaliera, rileva un incremento di circa 1,9 mln di euro per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitative territoriale legato alla fatturazione secondo le modalità e le tariffe di cui alla DGR 979/2020 vigente dal 01 gennaio 2022. Si precisa, comunque, che i fatturati sono tutti ricompresi all'interno dei budget assegnati;
- Prestazioni da Privato Altro, registra un incremento di circa 2,9 mln di euro. Esso è riconducibile per circa 1,3 mln di euro all'acquisto di prestazioni di assistenza geriatrica, il cui costo risente sia della diversa modalità di fatturazione dell'anno 2021, come sopra indicato sia dell'attivazione, da febbraio 2022 di 24 posti letto in regime estensivo presso la Casa di Cura di Nepi.

Rileva, inoltre, un aumento sull'assistenza termale di circa 460 ml, legato inevitabilmente sia alla ripresa dell'attività legata alla cessata emergenza sanitaria che all'entrata in vigore delle nuove tariffe dal 1 gennaio 2022, a seguito della sottoscrizione dell'Accordo Terme 2022/2024.

Da ultimo si segnala su tale voce di spesa un apparente incremento sull'aggregato "Distribuzione Di Farmaci E File F Da Privato" per circa 1,7 mln di euro, ampiamente compensato dalla riduzione sulla voce "Assistenza Integrativa da Privato", per circa 2,7 mln di euro. Ciò è dovuto all'applicazione dell'Accordo di cui alla Determinazione regionale n. G03923 dell'11 aprile 2021 avente ad oggetto "Ratifica Accordo per la Distribuzione per Conto dei Presidi per la malattia diabetica tramite le Farmacie convenzionate aperte al pubblico tra Regione Lazio, Federfarma Lazio e Assofarm Lazio". Ciò ha permesso di conseguire un'importante economia di scala sull'approvvigionamento di tali beni effettuato per le AA.SS.LL. del Lazio da un'unica Azienda capofila individuata nella ASL Roma 3.

Di seguito, infine, è riportato l'aggregato "TOTALE COMPONENTI FINANZIARIE E STRAORDINARIE"

ASL VITERBO						
COD. MIN.	CONTO ECONOMICO	CONSUNTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	DELTA CONS. 2022 /CONS.2021	BUDGET ASSEGNATO DGR 589/2022	DELTA CONSUNTIVO 2022 VS BDG DGR589/2022
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni E Svalutazioni Finanziarie	-	-	-		
F2	Saldo Gestione Finanziaria	970.682	1.039.078	- 68.396		
F3.1	IRAP	12.353.827	11.901.967	451.860		
F3.2	IRES	96.535	93.585	2.950		
F3.3	Altri Oneri Fiscali	288.644	328.413	- 39.768		
F3	Oneri Fiscali	12.739.006	12.323.965	415.041		
F4.1a	Proventi Straordinari	4.849.770	810.419	4.039.351		
F4.1b	Sopravvenienze Attive	652.655	1.205.007	- 552.352		
F4.1	Componenti Straordinarie Attive	5.502.425	2.015.426	3.486.999		
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-	695.031	- 695.031		
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	1.744.356	-	1.744.356		
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	40.138	82.519	- 42.381		
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	664.083	54.453	609.629		
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	431.379	-	431.379		
F4.2a	Oneri Straordinari	2.879.955	832.003	2.047.952		
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	27.869	21.937	5.932		
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze e passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	216.746	253.032	- 36.286		
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	309.191	345.649	- 36.458		
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	166.718	124.448	42.269		
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	-	-	-		
F4.2b	Sopravvenienze Passive	720.523	745.066	- 24.543		
F4.2	Componenti Straordinarie Passive	3.600.478	1.577.069	2.023.409		
F4	Saldo Gestione Straordinaria	- 1.901.947	- 438.357	- 1.463.590		
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	11.807.741	12.924.686	- 1.116.945	12.429.794	- 622.053

Il valore di questo aggregato, risulta ampiamente in linea con il dato regionale assegnato in sede di definizione del BEP 2022, facendo apprezzare uno scostamento positivo di circa 622 ml euro.

4.1.1 MODELLI CP/LA

In applicazione del decreto n. 24 maggio 2019, a partire dall'esercizio relativo all'anno 2019 è stato adottato il nuovo modello di rilevazione economica dei costi di Livelli Essenziali di Assistenza (LA). Rispetto al precedente anno, pertanto le informazioni rilevate nei tre livelli sono aggregate attraverso voci in parte differenti, al fine di fornire gli elementi informativi necessari per la determinazione annuale dei costi e fabbisogni standard regionali. Il confronto con il precedente anno permette, quindi, soltanto un'analisi tra macrovoci, ed evidenzia una percentuale di risorse assegnate alle tre linee di attività, assistenza collettiva, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera, risulta sostanzialmente equivalente nell'ultimo biennio.

Di seguito si riportano i modelli ministeriali LA dell'esercizio precedente e di quello in corso ed il modello CP del solo anno 2021. Il modello CP 2022, come da nota regionale, verrà compilato nel rispetto della scadenza comunicata e fissata al 15 settembre 2023.

MODELLO LA 2021

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Table with columns for REGIONE, CODICE ENTE, CONSUNTIVO ANNO, and 2021. Rows include various economic sectors like 'PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA' and 'ASSISTENZA DISTRETTUALE'.

L'Azienda, nel corso del 2022 ha continuato il processo di perfezionamento della CO.AN. attraverso l'implementazione dei flussi di analitica nel nuovo sistema amministrativo contabile, con lo scopo di migliorare la qualità dei dati aziendali, nonché la rappresentazione dei valori economici all'interno del modello LA.

È infatti proseguita l'attività di correzione/aggiornamento dell'anagrafica di circa 9.000 prodotti che, già iniziata nel 2021, ha permesso di raggiungere una maggiore coerenza e completezza delle informazioni di analitica finalizzata alla certificabilità di bilancio.

Come per i precedenti due anni, il modello organizzativo e assistenziale ha dovuto tener conto delle emergenze sanitarie in corso. In particolare, nel 2022, oltre alla pandemia da Covid 19, sono state avviate attività assistenziali dedicate ai cittadini Ucraini emigrati dai territori teatro del conflitto e destinatari della protezione temporanea presenti nella provincia di Viterbo. L'impatto sulla gestione ha determinato, pertanto, ulteriori risorse economiche in risposta a tali nuove sfide sanitarie.

Complessivamente, i costi sostenuti per l'erogazione dell'assistenza sanitaria nell'anno 2022 ammontano a 678.783.012,24 euro. Di seguito si riporta il valore rilevato per ciascun livello di assistenza:

Cod. LA	Descr LA	% incidenza
19999	TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	5%
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	52%
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	43%
49999	TOTALE GENERALE	100%

Confronto tra modelli LA 2022 e 2021

La ricerca del miglioramento nella qualità dei dati analitici ha determinato nel 2022 una revisione dei criteri di imputazione dei costi tra i diversi livelli assistenziali. Le principali azioni intraprese hanno interessato:

- la revisione dei criteri di assorbimento dei costi del dipartimento di prevenzione, attraverso la valutazione del contributo di ciascun Centro di Responsabilità LEA. Ciò ha determinato una più puntuale rilevazione dei costi relativi all'attività di prevenzione collettiva e di sanità pubblica;
- la revisione delle procedure per la piena valorizzazione degli scambi interni attraverso l'acquisizione e codifica in contabilità analitica dei flussi di attività relativi alle consulenze/prestazioni per interni tra servizi. Il modello LA 2022 presenta pertanto una maggiorazione dei costi rispetto ai precedenti anni nelle linee di attività "1F110 Screening Oncologici" e "3A120 Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero";
- la rilevazione dei beni sanitari in Distribuzione Diretta, scorporando la Somministrazione in Trattamento imputata alla linea ospedaliera;
- la riclassificazione delle prestazioni sanitarie tra i livelli di assistenza che ha permesso superare le difficoltà riscontrate nell'imputazione dei costi in alcune linee di attività di assistenza distrettuale. In particolar modo:
 - "2G120 Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi";
 - "2G130 Assistenza specialistica ambulatoriale – Trasporto utenti";
 - "2H110 Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale – Cure domiciliari";
- la riclassificazione degli ammortamenti in attesa del completamento dell'informatizzazione del libro cespiti.

120109		CODICE PRESIDIO		120000											
2021		Per modello CP sperimentale													
Codice Voce CP	Codice Voce CE	Descrizione Voce CP	FASIS 11 Attribuzione Costi e Ricavi Diretti ai Centri di Costo/Ricavo Aziendali										Totale Azienda (in quadratura CE)		
			Centri di Presidio:						Centri di Territorio	Centri di Servizi Amministrativi e Centrali	Costi e Ricavi non ripartiti	L=Fr+G+H+I			
			Finali e Intermedi		di Supporto Sanitario	di Servizi Alberghieri	Generali di Presidio	Totale Costi e Ricavi Diretti di Presidio							
			Strutture HSP	Strutture STS										F=A+B+C+D+E	G
A	B	C	D	E	F=A+B+C+D+E	G	H	I	L=Fr+G+H+I						
C10010	BA2570	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	145.793,21	145.793,21		
C10020	BA2600	ammortamenti fabbricati disponibili	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00		
C10030	BA2610	ammortamenti fabbricati indisponibili	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	3.682.048,15	0,00	3.682.048,15		
C10040	BA2620	ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	0,00	8.450,07	0,00		0,00	0,00		0,00	4.300.718,73	0,00	4.300.718,73		
C10TOT		Totale ammortamenti	0,00	8.450,07	0,00		0,00	0,00		0,00	7.982.766,88	145.793,21	8.137.010,16		
C11010	EA0280-EA0370-EA0410-EA0420-EA0430-EA0500-EA0510-EA0520-EA0530-EA0461	altri oneri straordinari	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	713.284,43	713.284,43		
C11TOT		Totale sopravvenienze e insusistenze	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	713.284,43	713.284,43		
C12010	CA0110+CA0150	interessi passivi e altri oneri	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	1.039.096,68	1.039.096,68		
C12020	DA0020+EA0270	valutazioni e minusvalenze	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	695.030,68	695.030,68		
C12TOT		Totale oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	1.734.127,36	1.734.127,36		
C13010	BA2500	oneri diversi di gestione	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	1.788.636,90	1.788.636,90		
C13020	BA2630	valutazione immobilizzazioni e crediti	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00		
C13030	BA2710	accantonamenti per rischi cause civili ed oneri processuali	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	1.628.000,00	1.628.000,00		
C13040	BA2760	altri accantonamenti per rischi	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	58.986,34	58.986,34		
C13050	BA2751	accantonamenti per interessi di mora	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	150.000,00	150.000,00		
C13060	BA2880	altri accantonamenti	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	5.576.200,12	5.576.200,12		
C13070	Y2999-YA0020-YA0040	imposte e tasse al netto IRAP personale dipendente e per attività di libera professione	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	741.087,36	741.087,36		
C13080	BA2884	Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs. 50/2016	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	684.024,00	684.024,00		
C13TOT		Totale altri costi	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	10.626.934,72	10.626.934,72		
C14TOT		Totale costi di gestione	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00		
C15TOT		TOTALE COSTI DA C1 a C14	115.647.015,95	28.667.363,37	15.750.938,81		12.641.457,18	172.706.775,31		134.260.116,71	66.064.460,40	287.698.442,43	660.729.794,85		
C16010	Costo Figurativo	Costi Figurativi per Acquisto Prestazioni da diversa articolazione aziendale	10.714.178,92	101.346,96	524,16		2.104,37	10.818.154,41		68.021,72	14.791,53	-10.900.967,66	0,00		
C16020	Costo Figurativo	Costi Figurativi per utilizzo servizi sanitari, amministrativi ed alberghieri da altra articolazione aziendale	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00		202.940,04	0,00	-202.940,04	0,00		
C16TOT		Totale Costi Figurativi	10.714.178,92	101.346,96	524,16		2.104,37	10.818.154,41		270.961,76	14.791,53	-11.103.907,70	0,00		
C17TOT		TOTALE COSTI (C15+C16)	126.361.194,87	28.768.710,33	15.751.462,97		0,00	183.524.929,72		134.531.078,47	66.079.251,93	276.594.534,73	660.729.794,85		
RES999		RISULTATO DI ESERCIZIO: sottosezioni R18 - C17	-4.597.004,07	-5.479.593,23	-13.381.969,34		0,00	-6.729.506,96		-103.590.455,18	-53.608.276,48	187.386.805,26	0,00		

120109	CODICE PRESIDIO Per modello CP sperimentale	120000			
2021					
Codice Voce CP	Codice Voce CE	Descrizione Voce CP	FABE 4: Articolazione per sub livello		
			Assistenza Ospedaliera	Assistenza Distrettuale	Prevenzione Collettiva
			Totale assistenza ospedaliera	Totale assistenza distrettuale	Totale Prevenzione collettiva e sanità pubblica
			Q=M1+M2+M3+M4+M5+M6+M7	R=N1+N2+N3+N4+N5+N6+N7+N8+N9+N10+N11+N12	S=O1+O4+O5+O6+O7+O8+O9+O10
SEZIONE I - FINANZIAMENTO DA REGIONE					
R01010	Ricavo Figurativo	Ricavi Prestazioni Ricovero Residenti ASL	56.571.207,77		
R01020	AA0350+AA0460+AA0620	Ricavi Prestazioni Ricovero Non Residenti	11.058.327,06		
R01TOT		Totale PRESTAZIONI RICOVERO	67.629.534,83		
R02010	Ricavo Figurativo	Ricavi Prestazioni Ambulatoriale Residenti ASL		18.439.893,60	
R02020	AA0360+AA0470+AA0950+AA0630	Ricavi Prestazioni Ambulatoriale Non Residenti		4.596.280,47	
R02030	Ricavo Figurativo	Ricavi Cessione Emocomponenti Residenti ASL		2.140.109,00	
R02040	AA0550+AA0424	Ricavi Cessione Emocomponenti Non Residenti		0,00	
R02TOT		Totale PRESTAZIONI AMBULATORIALE		25.176.283,07	
R03010	Ricavo Figurativo	Ricavi Prestazioni PS Residenti ASL	4.178.047,36		
R03020	AA0361+ AA0471+AA0960	Ricavi PS Non Residenti	711.059,38		
R03030	AA0631	mobilità attiva extraregione da privati - prestazioni PS SSN non seguite da ricovero	0,00		
R03TOT		Totale PRONTO SOCCORSO (Prestazioni non seguite da ricovero)	4.889.106,74		
R04010	Ricavo Figurativo	Ricavi Prestazioni File F Residenti ASL		0,00	
R04020	AA0380+AA0490	Ricavi Prestazioni File F Non Residenti		0,00	
R04030	AA0640	mobilità attiva extraregionale da privati - prest.di file F		0,00	
R04TOT		Totale DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI		0,00	
R05010	Ricavo Figurativo	Ricavi Prest.Trasporto Sanitario Residenti ASL		0,00	
R05020	Ricavo Figurativo	Ricavi Altre Prestazioni Sanitarie Residenti ASL		0,00	
R05030	AA0420+AA0530	Ricavi Prest.Trasporto Sanitario Non Residenti		0,00	
R05040	AA0421+AA0422+AA0423+AA0425+AA0430+AA0541+AA0542+AA0570+AA0581+AA0970	Ricavi Altre Prestazioni Sanitarie Non Residenti		592.109,37	
R05050	AA0370+AA0390+AA0400+AA0410+AA0480+AA0500+AA0510+AA0520+AA0650	Ricavi Prestazioni Sanitarie Non di Competenza dei Presidi Ospedalieri		0,00	
R05TOT		Totale ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE		592.109,37	
R06010	AA0034	Funzioni - Pronto Soccorso	9.959.017,22		
R06020	AA0035	Funzioni - Altro	5.122.045,00	0,00	0,00
R06TOT		Totale FINANZIAMENTO FUNZIONI	15.081.062,22	0,00	0,00
R07010	AA0040+AA0280-BA2780	FSR vincolato di competenza dell'esercizio	3.649.529,84	608.254,97	0,00
R07020	AA0070+AA0290-BA2790	Contributi da Regione Extra Fondo Vincolato	0,00	0,00	0,00
R07030	AA0090	Contributi da Regione Extra Fondo LEA Aggiuntivi	0,00	0,00	0,00
R07040	AA0190+AA0200+AA0300-BA2800	Contributi Ministero Salute per Ricerca	0,00	0,00	0,00
R07050	AA0210	Contributi da Regione Extra Fondo per Ricerca	0,00	0,00	0,00
R07TOT		Totale FONDI VINCOLATI	3.649.529,84	608.254,97	0,00
R08TOT		TOTALE REMUNERAZIONE TARIFFARIA ED EXTRA-TARIFFARIA (R1+R2+R3+R4+R5+R6+R7)	91.249.233,63	26.376.647,41	0,00
R09010	AA0031+AA0032+AA0036+AA0271-BA2771	Contributo Regione Quota FSR Indistinto (solo Quota Capitaria e Altro) + l'indistinto finalizzato al netto dell'accantonamento	0,00	0,00	0,00
R09020	AA0080+AA0100	Contributo Regione Extra Fondo	562.961,54	173.795,08	0,00
R09030	AA0240	Rettifiche Contributi C/Esercizio per Destinazione ad Investimenti	-1.167.803,34	0,00	0,00
R09TOT		Totale FINANZIAMENTO INDISTINTO	-604.841,80	173.795,08	0,00
R10TOT		TOTALE FINANZIAMENTO DA REGIONE: sottosezioni R8+R9	90.644.391,83	26.550.442,49	0,00
R11010	AA0110	Contributi da Aziende Sanitarie della Regione	0,00	0,00	0,00
R11020	AA0140	Contributi da Ministero della Salute e da Altri Soggetti Pubblici (Extra Fondo)	6.456.356,15	0,00	0,00
R11030	AA0220+AA0230+AA0310-BA2810-BA2811	Contributi da Privati, per Ricerca e in C/Esercizio	0,00	0,00	0,00
R11TOT		Totale CONTRIBUTI da SOGGETTI DIVERSI da REGIONE	6.456.356,15	0,00	0,00
R12010	AA0440	ricavi prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ad altri soggetti pubblici	0,00	0,00	0,00
R12020	AA0600+AA0601	mobilità attiva interregionale	0,00	0,00	0,00
R12030	AA0660	ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da privato	235.182,43	186.798,92	0,00
R12040	AA0680+AA0690+AA0700+AA0710+AA0720+AA0730+AA0740	ricavi intramoenia	1.010.178,64	3.645.328,94	
R12050	AA0602	Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	0,00	0,00	0,00
R12TOT		Totale RICAVI per PRESTAZIONI SANITARIE EXTRA SSN	1.245.361,07	3.832.127,86	0,00
R13010	AA0760+AA0980+AA1050+AA1060	altri ricavi e proventi	22.180.586,13	0,00	0,00
R13TOT		Totale ALTRI RICAVI E PROVENTI	22.180.586,13	0,00	0,00
R14010	CA0010+CA0050	interessi attivi e altri proventi finanziari	0,00	0,00	0,00
R14TOT		Totale PROVENTI FINANZIARI	0,00	0,00	0,00
R15010	DA0010+EA0010	inutilizzazioni e proventi straordinari	0,00	0,00	0,00
R15TOT		Totale PROVENTI STRAORDINARI	0,00	0,00	0,00
R16TOT		TOTALE ENTRATE DIRETTE E PROVENTI FINANZIARI E STRAORDINARI (R11+R12+R13+R14+R15)	29.882.303,35	3.832.127,86	0,00

4.2 Gestione finanziaria

Il flusso della gestione finanziaria 2022, 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, conferma pressoché il medesimo valore positivo dell'esercizio 2021, con ciò attestando l'adeguatezza rispetto agli standard qualitativi e quantitativi delle prestazioni richieste all'Azienda e la capacità dell'Azienda di raggiungere adeguati livelli di efficienza.

La seconda componente del flusso derivante dalla gestione reddituale, mostra anch'essa un flusso finanziario di segno positivo, indicando una attività caratteristica che genera e non assorbe liquidità.

Il flusso dell'attività di investimento permane con segno negativo con ciò attestando l'impegno in tale ambito dell'Azienda impegnata in sempre nuovi investimenti.

Il flusso di liquidità derivante dall'attività di finanziamento mostra un miglioramento del patrimonio netto, dovuto sia il ripianamento del Fondo di dotazione per circa 3.641.989,05 che all'incremento della posta dei Finanziamenti per investimenti, in massima parte riconducibile al Finanziamento da Stato per investimenti collegato al PNRR, per euro 35.746.641.

Si segnala che l'apparente aumento del valore dei Debiti verso i Fornitori è relativo all'iscrizione di fatture da ricevere per euro 28.552.427,74 per la rilevazione di costi di competenza dell'esercizio in chiusura ma le cui fatture non risultavano pervenute e, dunque, non scadute.

4.2.1 Tempi di pagamento e valorizzazione

La ASL di Viterbo, in ottemperanza a quanto previsto nella Nota regionale prot. n. 0383501 del 25 luglio 2017 avente ad oggetto "Tempi di Pagamento – Pubblicazione sui siti istituzionali, ai sensi del DL 66/2014", ha provveduto a calcolare l'Indicatore di tempestività dei pagamenti effettuati nel corso del 2022.

L'elaborazione è stata effettuata sulla base della data valuta e sono stati considerati sia i pagamenti diretti sia quelli effettuati attraverso la Regione Lazio per i fornitori aderenti alla procedura "Accordo Pagamenti".

Per ciò che riguarda l'Indicatore di tempi di pagamento dei fornitori in "Accordo", relativamente all'anno 2022, di -26 gg in miglioramento rispetto al dato 2021, pari a -22 gg, come da comunicazione della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria prot. n. U 0096365 del 27 gennaio 2023. Il valore complessivo relativo all'anno 2022, che considera anche i pagamenti eseguiti direttamente dall'Azienda, si attesta, invece su -23 gg, anch'esso in miglioramento rispetto al dato 2021, pari a -13 gg.

Di seguito un'evidenza dell'andamento dello stock del debito aperto a far data dal mese di dicembre 2019, anno della migrazione al nuovo AMC, alla data del 31/05/2022 come risulta dall'ultima rilevazione regionale pervenuta.



DATA RILEVAZIONE REGIONALE	IMPORTO
feb-20	10.018.032
apr-20	6.440.063
giu-20	5.166.510
ago-20	3.682.916
ott-20	2.091.609
ott-20	1.775.354
gen-21	323.785
mar-21	84.267
mag-21	82.381
lug-21	78.597
nov-21	148.072
gen-22	190.443
feb-22	212.492
mar-22	82.480
apr-22	23.871
mag-22	79.578
giu-22	614.401,00
lug-22	451.477,00
ago-22	210.346,00
set-22	98.826,00
ott-22	296.794,00
nov-22	601.299,00
dic-22	112.967,00
MEDIA DEBITO GENNAIO - DICEMBRE 2022	247.914,50

4.2.2 Attività di recupero crediti

L'attività di recupero crediti, potenziata nel corso degli ultimi tre anni con l'istituzione di un apposito ufficio dedicato e con l'adozione con Deliberazione n. 695/D.G. del 8 giugno 2015 di un Regolamento per il Recupero dei Crediti, ha consentito anche nel corso del 2022 di raggiungere dei risultati più che soddisfacenti, come meglio esposto di seguito.

L'attività di recupero crediti si basa innanzitutto sul costante invio di solleciti a tutti i debitori, selezionati per anzianità ed entità delle somme ancora da incassare, ove viene ingiunto il pagamento delle fatture richieste entro 30 giorni.

L'Azienda inoltre, al fine di efficientare ulteriormente l'attività di recupero del credito, con Deliberazione n. 708/D.G. del 3 aprile 2020 e successive proroghe ha affidato l'attività di riscossione coattiva all'Agenzia delle Entrate-Riscossione.

L'ufficio recupero crediti, ai fini dello svolgimento dell'attività, ha creato un cruscotto di controllo, ovvero un file Excel che contiene tutte le posizioni creditorie commerciali e non, e, per ognuna di esse, l'indicazione di tutti dettagli di riferimento, quali ad esempio:

- informazioni anagrafiche;
- informazioni contabili;
- descrizione dei crediti;
- dettagli diffide e solleciti inviati;
- esito attività Agenzia delle Entrate.

Alla luce di ciò, il cruscotto svolge anche la funzione di scadenzario, laddove è possibile individuare le posizioni che presentano criticità o più risalenti negli anni, o, nel caso di incassi parziali, quanto ancora è necessario recuperare.

L'attività di recupero crediti nel corso dell'anno 2022 è proseguita secondo le seguenti modalità:

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

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

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

Di seguito una evidenza degli importi oggetto di invio all'Agenzia delle Entrate:

ANALISI CREDITI AGENZIA DELLE ENTRATE	SITUAZIONE AL 31/12/2022
Avvisi di pagamento inviati	539.965,26
Solleciti di pagamento inviati	452.204,69
Cartelle di pagamento (verifica pratiche per invio)	189.416,16
TOTALE AGENZIA DELLE ENTRATE	1.181.586,11
POSIZIONI CHIUSE A SEGUITO DI RECUPERI CON AGENZIA E REGOLARIZZAZIONI CONTABILI	78.684,42

Delle partite più risalenti nel tempo fino al 2012 compreso, pari a circa € 635.000,00, le posizioni soggettive più rilevanti fanno capo ai seguenti clienti:

- Case di cura afferenti al Gruppo Rori. per prestazioni di cessioni sangue per circa € 50.000,00 per le quali sono in essere confronti con il fornitore per procedere con la definizione delle rispettive posizioni;
- Butcher Service e La Fattoria di Ferento per prestazioni di macellazione carni per un totale di circa € 84.000,00, soggette a contenzioso, nell'ultimo caso concluso con giudizio favorevole all'Azienda;
- Casa di Cura S. Teresa per circa € 124.000,00;
- Econet Srl per prestazioni di analisi del laboratorio industriale per circa € 68.000,00, trasmessi all'Agenzia delle Entrate.
- Comuni della provincia di Viterbo per circa € 30.000,00.

4.2.3 Il sistema degli acquisti-area contratti

Il sistema degli approvvigionamenti della ASL di Viterbo nel corso dell'anno 2022 è stato caratterizzato, come la precedente annualità, da acquisti effettuati per gestire la pandemia da Covid-19 in regime di urgenza/emergenza dato l'andamento oscillante della curva epidemiologica, senza comunque generare rallentamenti o interruzioni nelle ordinarie attività relative alla programmazione, espletamento e aggiudicazione delle forniture di beni e servizi sanitari e non sanitari di pertinenza della ASL di Viterbo.

I provvedimenti relativi ad acquisti di beni e servizi effettuati per "Emergenza Covid", predisposti nel corso del 2022, hanno riguardato le seguenti principali categorie:

- dispositivi di protezione individuale degli operatori;
- reagenti e tamponi per la diagnosi sierologica, molecolare, salivare e antigenica in modalità ordinaria e rapida;
- prodotti per la sanificazione di superfici e per l'igiene personale;
- servizi di trasloco e facchinaggio per l'attivazione/spostamento di nuovi reparti di terapia intensiva e sub intensiva e di medicina Covid
- servizi e impianti di videosorveglianza;
- servizi vari a supporto delle attività sanitarie e non (vigilanza e portierato, lavanolo etc.)
- tende pneumatiche e supporti logistici per creazione, organizzazione e gestione di drive in e walk-in;
- supporto tecnico/logistico, con destinazione di autovetture dedicate, acquisizione di borse per mantenimento temperatura e presidi, per i nuovi team multidisciplinari di sorveglianza sanitaria e screening per scuole, case di cura, RSA, e domiciliari;

Le aree degli interventi di gara gestiti sono prevalentemente afferenti a 6 tipologie di beni e servizi:

- area Farmaceutica per l'acquisto di Farmaci e Dispositivi Medici (gare autonome, gare ponte nelle more delle gare centralizzate, prese d'atto di gare regionali e/o gare aggregate e/o Consip). Questa attività viene svolta di concerto con la Farmacia Aziendale che recepisce ed elabora le richieste dei Centri richiedenti, armonizzandole e allineandole ai fabbisogni complessivi aziendali, al fine di razionalizzare le risorse ed evitare sovrapposizione di aggiudicazioni e conseguenti sprechi di budget. Nel caso di dispositivi altamente specialistici la definizione dei fabbisogni viene elaborata con i Centri richiedenti con particolare attenzione all'analisi dell'aspetto tecnico economico;
- area Diagnostica e Sistemi per l'acquisto di Reagenti e sistemi diagnostici (gare autonome, gare ponte nelle more delle gare centralizzate, prese d'atto di gare regionali). Le procedure di approvvigionamento per i reparti di diagnostica sono particolarmente strategiche e vengono definite con i Reparti destinatari delle forniture, con una particolare attenzione all'attivazione di service innovativi che prevedono l'utilizzo di apparecchiature altamente specialistiche, fornite a noleggio e/o comodato d'uso a fronte dell'acquisto di reagenti.
- area Attrezzature Elettromedicali (gare autonome, prese d'atto di gare regionali e/o gare aggregate e/o Consip). La definizione dei fabbisogni di apparecchiature elettromedicali e del relativo materiale di consumo viene eseguita di concerto con la UOC Ingegneria Clinica che, a conoscenza dell'intero parco aziendale, ottimizza le risorse sempre privilegiando l'avanzamento tecnologico dell'intera azienda. Di strategica importanza per la UOC E-Procurement risulta essere il lavoro svolto dall'HTA che, esaminando tutte le esigenze di acquisto relative sia ad apparecchiature sia dispositivi medici innovativi, ha l'obiettivo di supportare le decisioni di politica sanitaria che stanno alla base della pianificazione e programmazione degli acquisti;
- area Sistemi Informativi ed Informatici per l'acquisto di sistemi integrati aziendali volti all'informatizzazione aziendale sia sanitaria sia amministrativa (gare autonome, prese d'atto di gare regionali e/o gare aggregate e/o Consip). La definizione di tali esigenze di approvvigionamento è demandata alla UOC Politiche di Valorizzazione del patrimonio immobiliare e sviluppo dei sistemi informatici che, di concerto con la Direzione Strategica, definisce ed armonizza le esigenze aziendali sulla base di una visione unitaria e complessiva, evitando la creazione di disequilibri e disallineamenti informatici strutturali;
- area Servizi sanitari e non sanitari a supporto delle attività sanitarie/tecniche e amministrative (gare autonome, gare ponte nelle more delle gare centralizzate, prese d'atto di gare regionali e/o gare aggregate e/o Consip). Nella definizione dei fabbisogni di servizi sanitari la UOCE-Procurement si avvale prevalentemente delle Direzioni sanitarie di presidio, di distretto e delle Cure Primarie insieme alle quali elabora capitolati tecnici e definizione fabbisogni in linea con le reali esigenze e sostenibili dal punto di vista economico ed energetico;
- area beni non sanitari per l'acquisto di beni non sanitari (gare autonome, gare ponte nelle more delle gare centralizzate, prese d'atto di gare regionali e/o gare aggregate e/o Consip). Questa attività è in capo all'UOCE-Procurement e viene svolta prevalentemente dall'Economato che si occupa di evadere tutte le richieste di beni non sanitari attraverso budget annuali specifici quali cancelleria, toner etc. con particolare attenzione agli Arredi per i quali necessita di fondi in conto capitale che vengono gestiti di concerto con la Direzione strategica aziendale.

Con Delibera n. 2528 del 21/12/2021 è stata adottata la programmazione biennale annualità 2022/2023 con definizione degli oggetti delle iniziative di gara, il dettaglio dell'importo annuale e complessivo delle stesse, la durata contrattuale prevista e l'indicazione della tipologia di procedura ai sensi del codice degli Appalti.

La programmazione biennale si è basata su due principali items che sono:

- Scadenario gare (derivante dalle precedenti programmazioni gare);
- Obiettivi pluriennali e priorità strategiche (in base alle fonti di finanziamento disponibili e agli orientamenti strategici aziendali in un'ottica di efficientamento continuo di processi e procedure).

Di seguito si riportano i principali dati caratterizzanti suddetta programmazione biennale:

- n. 204 procedimenti totali, aventi ad oggetto procedure di gara, recepimenti, adesioni e rinnovi per un valore totale di circa 205 mln (sommatoria di tutti gli anni di validità), come di seguito suddiviso:
- n. 140 procedimenti aventi ad oggetto forniture di beni per un valore totale stimato pari a 123 mln;
- n. 64 procedimenti aventi ad oggetto servizi per un valore totale stimato pari a 82 mln.

Dei suddetti procedimenti, 163 da svolgere in autonomia come azienda singola, 17 adesioni a iniziative centralizzate della Regione Lazio, 18 adesioni a gare aggregate "Area Lazio I" e 6 Convenzioni Consip.

A fronte di 163 iniziative di gara (indizioni, rinnovi e adesioni) previste nell'annualità 2022 la situazione aggiornata al mese di ottobre 2022 è la seguente:

- 98 iniziative sono state concluse o comunque in via di conclusione;
- 55 iniziative dovranno essere avviate nel corso dell'ultimo trimestre 2022;
- 10 iniziative sono state posticipate per mancanza di fondi specifici;

Rispetto alle categorie merceologiche interessate dalla programmazione biennale di seguito si riporta la suddivisione:

- 68 iniziative sono riferite a Medical Device specialistici e non per un valore totale di circa € 57 mln;
- 47 iniziative sono riferite a Apparecchiature sanitarie e Scientifiche per un valore totale di circa € 28 mln;
- 32 iniziative sono riferite a Sistemi Informatici per un valore totale di circa € 26 mln;
- 34 iniziative sono riferite a Servizi sanitari e non per un valore totale di circa € 32 mln;
- 23 iniziative sono riferite a Diagnostici e Sistemi per un valore totale di circa € 12 mln;

Nel corso dell'annualità 2022 sono stati adottati dalla UOCE-Procurement 569 atti come di seguito suddivisi:

- n 410 atti afferenti a gare/affidamenti di bassa e media complessità;
- n 35 atti afferenti a gare/affidamenti di media e alta complessità;
- n 44 atti afferenti a recepimenti di gare aggregate/regionali;
- n. 80 atti afferenti ad acquisti di Ausili protesici per aventi diritto extra Nomenclatore

Nel corso del 2022 sono stati programmati e avviati dalla UOCE-Procurement n. 27 progetti afferenti al PNRR per un importo globale, interamente finanziato dai Fondi Europei, pari ad € 10.878.215,79 iva compresa afferenti alle seguenti tre aree di intervento:

- Ammodernamento Parco Tecnologico (grandi apparecchiature);
- Casa come primo luogo di cura e Telemedicina;
- Digitalizzazione.

La ASL di Viterbo conformemente al DCA n. U00369 del 29/07/2015, con il quale la Regione Lazio ha istituito tre Aree Aggregate, afferisce all'Area denominata "Lazio I" insieme alle ASL RM4, RM5M, RIETI e Ospedale Sant'Andrea area che, dal 2015 ad oggi ha aggregato oltre 30 procedimenti di gara e la ASL di Viterbo, in qualità di azienda capofila, ha avuto in carico le seguenti 9 gare aggregate:

- Farmaci e Dispositivi per Nutrizione Enterale e Parenterale (I e II edizione);
- Gas Medicinali e Tecnici con manutenzione impianti;
- Dispositivi afferenti alla CND S (I e II edizione);
- Dispositivi afferenti alla CND R (I e II edizione);
- Dispositivi afferenti alla CND T-U-V;
- Distributori Automatici in Concessione;

Il valore globale del transato afferente alle gare aggregate espletate dalla ASL di Viterbo, in qualità di azienda capofila, dall'avvio dell'area di aggregazione ad oggi è stato pari a circa 26 mln di euro iva esclusa.

In qualità di Azienda capofila per l'Area Lazio I sono state espletate nel corso dell'anno 2022 le seguenti gare aggregate:

- Gara aggregata, in qualità di azienda capofila, per la fornitura di DM afferenti alle CND R (Dispositivi anestesia e rianimazione) di 94 lotti per un valore di gara di circa € 2 milioni di euro;
- Gara aggregata, in qualità di azienda capofila, per la fornitura di DM afferenti alle CND S (Materiali per Sterilizzazione) di 37 lotti per un valore di gara di circa € 4 milioni di euro;
- Gara aggregata (II edizione), in qualità di azienda capofila, avente ad oggetto diete chimicamente definite per nutrizione enterale e parenterale e accessori (DM), suddivisa in 164 lotti, per un valore stimato dell'appalto pari ad € 31,3 milioni di euro.

A seguito di espletamento di tutte le procedure di gara/affidamento si procede con la contrattualizzazione secondo schemi contratto/lettere contratto ai sensi della normativa vigente.

Di seguito si riportano i dati relativi alle stipule contrattuali dell'annualità 2022:

- n. 150 contratti repertoriati dall'Ufficiale Rogante;
- n. 300 lettere contratto con progressivo interno.

Tutti i processi di gara sono interamente informatizzati e le procedure vengono espletate su piattaforme di negoziazione ministeriali e regionali quali: piattaforma MEPA, Vetrina Convenzioni Consip/SDAPA e piattaforma regionale Stell@ (sia per l'espletamento di procedure di gara autonome sia per recepimenti di gare regionali aventi ad oggetto Farmaci, Medical Device e Servizi).

Attraverso la piattaforma regionale Stell@ si procede anche alla stipula contrattuale delle iniziative regionali per mezzo di emissioni ordinativi aventi validità contrattuale, contenenti i fabbisogni totali della ASL di Viterbo per tutta la durata delle forniture. Successivamente vengono emessi ordinativi con il sistema amministrativo contabile a mezzo canale NSO, anche per gli appalti dei servizi, come da recente normativa vigente (1/01/2021).

INVESTIMENTI 2022:

Rispetto a tale ambito, di seguito si evidenziano gli aggiornamenti dei principali interventi al 31.12.2022:

Progr.	Interventi	Situazione
Interventi D.G.R. 861/2017		
1	Interventi di Adeguamento, messa a norma e manutenzione straordinaria del Presidio di Ronciglione (Scheda n. 63)	Delibera di aggiudicazione n. 2184 del 22/10/2020 trasmessa con nota prot. N. 1995 del 12/01/2021. Lavori in corso
2	Antincendio – Compartimentazioni impianto di climatizzazione P.O. di Belcolle (Scheda n. 61)	Delibera di aggiudicazione n. 1011 del 29/04/2021, trasmessa con nota prot. n. 36657 del 10/05/2021. Lavori in corso
3	Antincendio – Sostituzione porte REI e compartimentazione cavedi P.O. di Belcolle (Scheda n. 61)	Delibera di aggiudicazione n. 890 del 27/04/2021, trasmessa con nota prot. n. 34589 del 03/05/2021. Lavori in corso
4	Antincendio – Compartimentazione impianto di climatizzazione del P.O. di Tarquinia (Scheda n. 65)	Delibera di aggiudicazione n. 2094 del 01/10/2021, trasmessa con nota prot. n. 76278 del 14/10/2021. Lavori in corso
5	antincendio - Lavori di sostituzione quadri elettrici e montanti del PO di Belcolle (Scheda n. 61)	Delibera di aggiudicazione n. 570 del 17/03/2021, trasmessa con nota prot. n. 27529 del 08/04/2021. Lavori in corso.
6	antincendio - Lavori di compartimentazione ed adeguamento impianto di rilevazione Fumi del PO Acquapendente (Scheda n. 65)	Delibera di aggiudicazione n. 157 del 03/02/2021 trasmessa con prot. N. 14415 del 23/02/2021. Definizione nuova procedura d'appalto a seguito di risoluzione contrattuale. In attesa riscontro competenti uffici regionali.
7	Antincendio - Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma P.O. Civita Castellana (Scheda n. 62)	Delibera di aggiudicazione n. 209 del 09/02/2021 trasmessa con prot. N. 15237 del 25/02/2021. Lavori in corso.
8	Lavori di "messa in sicurezza facciate Belcolle (corpi a1 e a2) e sostituzione infissi Belcolle (corpi a1 e a2) (Scheda n. 61)	Progettazione approvata con delib. n. 320 del 19/02/2020, trasmessa con nota del 24/02/2020. Delibera di aggiudicazione n. 1411 del 18/06/2021. Lavori in corso
9	Lavori adeguamento locali PET Belcolle (Scheda n. 61)	Aggiudicati i lavori/fornitura con delib. 550/2023.- In fase di redazione il progetto esecutivo da parte della Ditta Aggiudicataria
10	Acquisizione degli arredi e delle attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi della ASL Viterbo (Scheda n. 60)	Aggiudicati i lavori/fornitura con delib. 550/2023.- In fase di redazione il progetto esecutivo da parte della Ditta Aggiudicataria
11	Lavori per il nuovo assetto della Rete Perinatale del PO di Belcolle (Scheda n. 64)	Espletata gara per l'affidamento della progettazione. Approvata progettazione esecutiva con deliberazione n. 1581 del 13/07/2021. Approvato progetto esecutivo dalla R.L. con determinazione n. G09622 del 16/07/2021. In attesa di finanziamento della quota parte dei lavori a valere sui fondi di cui all'art. 1, comma 95 della Legge di Bilancio n. 145/2018 di € 39.080.907,56;
Interventi D.G.R. 180/2018		
12	Antincendio – Completamento impianto rilevazione fumi P.O. di Belcolle (Scheda n. 10)	Delibera di aggiudicazione n. 1011 del 29/04/2021, trasmessa con nota prot. n. 36657 del 10/05/202. Effettuato sopralluogo con ditta il 07/04/2022. Lavori in corso
13	Antincendio – Completamento impianto di rilevazione fumi del P.O. di Tarquinia (Scheda n. 11)	Delibera di aggiudicazione n. 2094 del 01/10/2021, trasmessa con nota prot. n. 76278 del 14/10/2021. Lavori in corso

Interventi D.L. 34/2020		
14	Ampliamento fino a 20 posti letto per terapia intensiva P.O. Belcolle	Sono stati trasmessi i contratti per l'affidamento della progettazione alla RTP Arch. Sergio Rosanova(Mandatario) con prot. n. 133 del 04/01/2021. Progettazione in corso Ultimo aggiornamento inviato alla R.L. con nota prot. n. 37203 del 11/05/2023
15	Realizzazione di n. 16 posti letto di Terapia Semi-Intensiva P.O. Belcolle	Sono stati trasmessi i contratti per l'affidamento della progettazione alla RTP Arch. Sergio Rosanova(Mandatario) con prot. n. 133 del 04/01/2021. Progettazione in corso Ultimo aggiornamento inviato alla R.L. con nota prot. n. 37203 del 11/05/2023
16	Adeguamento Pronto Soccorso P.O. Belcolle alle disposizioni contenute nel piano di riorganizzazione rete ospedaliera emergenza COVID '19	Sono stati trasmessi i contratti per l'affidamento della progettazione alla RTP Arch. Sergio Rosanova(Mandatario) con prot. n. 133 del 04/01/2021. Progettazione in corso Ultimo aggiornamento inviato alla R.L. con nota prot. n. 37203 del 11/05/2023
17	Adeguamento Pronto Soccorso P.O. Acquapendente alle disposizioni contenute nel piano di riorganizzazione rete ospedaliera emergenza COVID '19	Sono stati trasmessi i contratti per l'affidamento della progettazione alla RTP Arch. Sergio Rosanova(Mandatario) con prot. n. 133 del 04/01/2021. Progettazione in corso Ultimo aggiornamento inviato alla R.L. con nota prot. n. 37203 del 11/05/2023
18	Adeguamento Pronto Soccorso P.O. Civita Castellana alle disposizioni contenute nel piano di riorganizzazione rete ospedaliera emergenza COVID '19	Sono stati trasmessi i contratti per l'affidamento della progettazione alla RTP Arch. Sergio Rosanova(Mandatario) con prot. n. 133 del 04/01/2021. Progettazione in corso Ultimo aggiornamento inviato alla R.L. con nota prot. n. 37203 del 11/05/2023
19	Adeguamento Pronto Soccorso P.O. Tarquinia alle disposizioni contenute nel piano di riorganizzazione rete ospedaliera emergenza COVID '19	Sono stati trasmessi i contratti per l'affidamento della progettazione alla RTP Arch. Sergio Rosanova(Mandatario) con prot. n. 133 del 04/01/2021. Progettazione in corso Ultimo aggiornamento inviato alla R.L. con nota prot. n. 37203 del 11/05/2023
PNRR		
20	C.d.C. Bagnoregio	Trasmissione in Regione Lazio, delibera di approvazione dei DiP e stipulati i contratti specifici con l'O.E.
21	C.d.C. Bolsena	Trasmissione in Regione Lazio, delibera di approvazione dei DiP e stipulati i contratti specifici con l'O.E.
22	C.d.C. Montefiascone	Trasmissione in Regione Lazio, delibera di approvazione dei DiP e stipulati i contratti specifici con l'O.E.
23	O.d.C. Montefiascone	Trasmissione in Regione Lazio, delibera di approvazione dei DiP e stipulati i contratti specifici con l'O.E.
24	C.d.C. Tuscania	Trasmissione in Regione Lazio, delibera di approvazione dei DiP e stipulati i contratti specifici con l'O.E.
25	C.d.C. Tarquinia	Trasmissione in Regione Lazio, delibera di approvazione dei DiP e stipulati i contratti specifici con l'O.E.
26	Antisismico Ospedale Tarquinia CORPO C	Inviato Ordine di Fornitura attraverso la Piattaforma telematica Stella in data 24/03/2023. In atto la progettazione dell'intervento
27	Antisismico Ospedale Tarquinia CORPO B	Inviato Ordine di Fornitura attraverso la Piattaforma telematica Stella in data 24/03/2023. In atto la progettazione dell'intervento
28	Antisismico Ospedale Tarquinia CORPO A	Inviato Ordine di Fornitura attraverso la Piattaforma telematica Stella in data 24/03/2023. In atto la progettazione dell'intervento
29	Antisismico Ospedale Civita Castellana CORPI A-C-E	Inviato Ordine di Fornitura attraverso la Piattaforma telematica Stella in data 24/03/2023. In atto la progettazione dell'intervento
30	Antisismico Ospedale Civita Castellana CORPO B	Inviato Ordine di Fornitura attraverso la Piattaforma telematica Stella in data 24/03/2023. In atto la progettazione dell'intervento
31	Antisismico Ospedale Civita Castellana CORPO D	Inviato Ordine di Fornitura attraverso la Piattaforma telematica Stella in data 24/03/2023. In atto la progettazione dell'intervento
32	C.d.C. Ronciglione	Trasmissione in Regione Lazio, delibera di approvazione dei DiP e stipulati i contratti specifici con l'O.E.
33	O.d.C. Ronciglione	Trasmissione in Regione Lazio, delibera di approvazione dei DiP e stipulati i contratti specifici con l'O.E.
34	CdC Soriano	Trasmissione in Regione Lazio, delibera di approvazione dei DiP e stipulati i contratti specifici con l'O.E.
35	COH Belcolle	Aggiudicati i lavori con l'O.E. Contrattualizzazione in corso con la ditta Aggiudicataria dei lavori
36	COT Tarquinia	Aggiudicati i lavori con l'O.E. Contrattualizzazione in corso con la ditta Aggiudicataria dei lavori
37	COT Civita Castellana	Aggiudicati i lavori con l'O.E. Contrattualizzazione in corso con la ditta Aggiudicataria dei lavori

4.3 Ammodernamento delle tecnologie

Consolidate e sistematizzate le azioni messe in campo nel 2022, relativamente all'ammodernamento delle tecnologie si è proseguito su quattro direttrici principali:

1. Gestione dell'emergenza COVID;
2. Gestione delle progettualità in essere in carico alla struttura e proposizione di nuovi interventi progettuali per un miglioramento dei servizi digitali aziendali e al cittadino;
3. Analisi dei Rischi di Sicurezza Informatica e messa a regime del sistema di cyber security aziendale;
4. Adempimenti e progettazione relativi agli interventi del PNRR in relazione alle linee di attività di digitalizzazione in accordo a quanto previsto dalla DGR 332/2022.

Gestione emergenza COVID-19

Per quel che riguarda l'emergenza COVID-19, è stato assicurato il supporto tecnico e organizzativo per il funzionamento dei Drive IN, dei centri vaccinali e dei laboratori per il corretto processamento dei tamponi. E' stato assicurato, inoltre, il supporto logistico per la riconfigurazione tecnica e logistica dei reparti COVID dei presidi ospedalieri in relazione alle varie fasi di attuazione dei piani di emergenza regionali.

Gestione delle progettualità in essere in carico alla struttura e proposizione di nuovi interventi progettuali per un miglioramento dei servizi digitali aziendali e al cittadino

In ragione di quanto realizzato nel 2017 nell'ambito del progetto "Nuovo sistema informativo sanitario aziendale" (abbrev. NSISA, rif. Deliberazione n. 1639/2016), è stato implementato sull'ADT su tutti i presidi e reparti aziendali il processo di Dimissione Orientata, in ragione dei nuovi aspetti procedurali afferenti all'organizzazione del funzionamento delle COT/COA aziendali.

Nel corso del 2022 è stato completato il dispiegamento della rete Wi-Fi presso l'Ospedale Belcolle (sede di DEA di I° livello).

Per quel che concerne la Diagnostica per Immagini, nel 2022 è stato assicurato il supporto tecnico e organizzativo per la realizzazione delle Teleradiologia d'urgenza per i presidi di Acquapendente e Montefiascone.

Analisi dei Rischi di Sicurezza Informatica e messa a regime del sistema di cyber security aziendale

In relazione alla Sicurezza Informatica è stata aggiornata l'Analisi dei rischi prima e dopo il dispiegamento dell'infrastruttura di sicurezza in uso a questa Azienda.

A partire dall'ultimo trimestre 2022, si è lavorato sugli aspetti di Sicurezza Informatica in relazione a quanto previsto dalla Strategia Cloud Italia e dalle direttive dell'Agenzia Nazionali di Cyber Security, partendo dal censimento predisposto in data 18/07/2022 sui servizi critici e ordinari in uso a questa Azienda sulla Piattaforma padigitale2026.gov.it.

Adempimenti e progettazione relativi agli interventi del PNRR in relazione alle linee di attività di digitalizzazione in accordo a quanto previsto dalla DGR 332/2022

Il Commissario Straordinario della ASL di Viterbo, così come tutti i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie del Lazio, è stato individuato quale Soggetto Attuatore delegato degli interventi PNRR con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00057 del 21.04.2022, trasmesso dalla Regione Lazio con avente oggetto “Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 Salute - Componente M6C1 Investimenti I.1, I.2 e I.3 - Componente M6C2.I Investimento I.1 - Componente M6C2 Investimento I.2 - Componente M6C2.I Investimento I.1.I. e Piano Nazionale Complementare al PNRR (PNC). Nomina Soggetti Attuatori delegati”, con il quale si procedeva per l'appunto alla nomina dei Direttori Generali/Commissari Straordinari delle Aziende del SSR, quali Soggetti Attuatori delegati all'esercizio delle competenze relative all'avvio, alla realizzazione operativa e al funzionamento degli interventi attuativi degli obiettivi del PNRR e del Piano complementare riferiti alla Regione Lazio di cui alle DGR nn. 1005, 1006, 1007 del 30.12.2021, e n. 75 del 25.02.2022, ognuno per gli interventi di competenza.

Peraltro, con DGR 332 del 24-05-2022 recante in oggetto “Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6: Salute – Componente M6C1 e M6C2– Approvazione Piano Operativo Regionale e Schema di Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS)”, la Regione Lazio ha approvato il Piano Operativo regionale per l'attuazione del PNRR – Missione 6 e lo schema di Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS).

Con l'attuazione del Contratto Istituzionale di Sviluppo, sono stati individuati i seguenti ruoli istituzionali:

- Amministrazione centrale titolare di intervento: il Ministero della salute quale amministrazione responsabile dell'attuazione delle riforme e degli investimenti previsti nel PNRR (articolo 1, lettera l, del decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108) i cui obblighi sono individuati dall'articolo 4 nonché del programma “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” di cui all'articolo 1, comma 2, lettera e), punto 2, del decreto legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101;
- Soggetto attuatore: la Regione Lazio che provvede alla realizzazione degli interventi di cui alle Schede Intervento riconducibili al Piano operativo allegato al CIS (articolo 1, comma 4, lettera o), del decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108), che può esercitare il suo ruolo direttamente ovvero congiuntamente ed in solido con gli Enti del Servizio sanitario regionale dalla medesima eventualmente delegati. Gli obblighi del soggetto attuatore sono individuati dall'articolo 5.

Missione 6

Nell'ambito della **Missione M6 – Salute**, la Regione Lazio, ha provveduto alla definizione dei Piani Regionali di pertinenza di Ciascuna Azienda e finanziati nell'ambito del PNRR, con le seguenti Deliberazioni:

- **Deliberazione di Giunta Regionale n. 1005 del 30.12.2021**, per gli interventi inclusi nel PNRR e distinti in Case della Comunità (in seguito abbrev. CDC), Centrali Operative Territoriali, di seguito (in seguito abbrev. COT) e Ospedali di Comunità (in seguito abbrev. ODC) - Missione 6 -Salute con la

componente M6C2: Innovazione, Ricerca e Digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale – Investimento I.1, I.2, I.3;

- **Deliberazione di Giunta Regionale n. 1006 del 30.12.2021**, per gli interventi relativi alla sostituzione di grandi apparecchiature - Missione 6 -Salute con la componente M6C2: Innovazione, Ricerca e Digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale – Investimento I.1 - Sub Investimento I.1.2;
- **Deliberazione di Giunta Regionale n. 1007 del 30.12.2021**, per gli interventi di antisismica inseriti nel PNC - Missione 6-Salute con la componente M6C2: Innovazione, Ricerca e Digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale- Investimento I.2;
- **Deliberazione di Giunta Regionale n. 75 del 25.02.2022**, per gli interventi di digitalizzazione (Missione 6-Salute con la componente M6C2: Innovazione, Ricerca e Digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale – Investimento I.1- Sub Investimento I.1.2);
- **Deliberazione di Giunta Regionale n. 332 del 24.05.2022**, recante in oggetto approvazione del ‘Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6: Salute – Componente M6C1 e M6C2– Approvazione Piano Operativo Regionale e Schema di Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS);
- **Deliberazione di Giunta Regionale n. 581 del 19.07.2022**, recante in oggetto ‘Assegnazione delle risorse finalizzate all’attuazione degli interventi previsti nel Piano Operativo della Regione Lazio di cui alla DGR 332/2022’, nella quale si approva il quadro riepilogativo dei finanziamenti totali, distinti per soggetto attuatore e soggetti attuatori delegati e si procede ad assegnare sulla base della precedente Deliberazione di Giunta Regionale n. 332/2022 le risorse necessarie al fine dell’esecuzione del PNRR;
- **Deliberazione di Giunta Regionale n. 643 del 26.07.2022**, recante in oggetto ‘Approvazione del documento “Linee Guida generali di programmazione degli interventi di riordino territoriale della Regione Lazio in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n.77’.

Al fine di schematizzare quanto sopra riportato in termini anche economici per gli aspetti di digitalizzazione, si riporta la tabella seguente, nella quale per ogni singolo intervento viene individuato il finanziamento ad oggi in essere:

Miss – Comp – Sub intervento	Totale impegnato da DGR 581 del 19/07/2022 (€)	Capitoli di entrata da Stato	Capitoli di spesa Bilancio Regionale
M6C1 1.2.2.1 COT Interconnessione	237.615,58	E0000437129	U0000H22138
M6C1 1.2.2.1 COT Device	323.355,01	E0000437130	U0000H22139
M6.C2 - 1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)	2.691.296,79	E0000437132	U0000H22141
TOTALE	35.746.641,38		

COT Device (M6C1 I.2.2.1 COT Device)

- Nel corso del 2022 sono state predisposte con l’Ingegneria Clinica le procedure per affidamento di: n. 3 Otoscopi digitali, n. 3 Portatili di radiologia, n. 87 pulsossimetri, n. 3 ecografi portatili (procedure

seguite primariamente da Ingegneria Clinica) da approvvigionare in coerenza con linee guida per acquisto Device COT di cui alla Determina regionale G 16240 del 24/11/2022

Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Digitalizzazione (M6.C2 - I.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione))

A seguito dell'asestamento avvenuto in febbraio 2022, di seguito si riporta la tabella degli interventi per Digitalizzazione DEA I e II livello:

AZIENDA SANITARIA/OSPEDALIERA	PRESIDIO OSPEDALIERO	CLASSIF. STRUTTURA [DEA I/ DEA II]	CATEGORIA	CUP	RIPARTO RISORSE	QUOTA PER ESPERTO INDIPENDENTE Sistemi Informativi Clinico-Assistenziali Servizi di Supporto Lotto 6 CENTRO-SUD (Sanità Digitale 1)	TOTALE RIPARTO PER AZIENDA	NUOVA PROPOSTA DI RIPARTO RISORSE	TOTALE RIPARTO PER AZIENDA
ASL VITERBO	Belcolle	DEA I	Postazioni	G89J22001440001	1.209.234,14	90.000,00	2.601.296,79	965.234,14	2.601.296,79
ASL VITERBO	Belcolle	DEA I	Sviluppo app	G89J22001450001	393.130,00			393.130,00	
ASL VITERBO	Belcolle	DEA I	Servizi di sviluppo dell'interoperabilità	G89J22001460001	643.056,45			887.056,45	
ASL VITERBO	Belcolle	DEA I	Licenze software e hardware da acquistare per le tecnologie della categoria POSTAZIONI	G89J22001470001	355.876,20			355.876,20	

A tal proposito si specifica che:

- E' stata inoltrata nota all'E-Procurement per l'adesione all'AQ Sanità Digitale I – Lotto 6 per la contrattualizzazione (importo € 90.000 IVA compresa) dell'Esperto indipendente come da richiesta regionale acquisita al nostro protocollo con il numero 81010 del 03-11-2022 e in coerenza con quanto disposto dalla determina regionale G14920 del 02-11-2022; l'adesione è in corso, al momento l'AQ non è attivabile in quanto sospeso in ragione degli approfondimenti in corso dell'UdM dopo ultimo Decreto del Governo; nessun importo è stato rendicontato

Missione I

Sanità Connessa

È stato elaborato per il piano dei fabbisogni per la realizzazione in ASL di Viterbo di quanto previsto dal Piano "Sanità connessa" della Missione I, Componente 2, Investimento 3 "Reti ultraveloci" del PNRR.

Strategia Cloud Italia

E' stata caricata sulla piattaforma padigitale2026.gov.it la classificazione dei dati richiesti da ACN entro il 18/07/2022.

E' stato elaborato il piano di migrazione che dovrà essere caricato sulla piattaforma padigitale2026.gov.it entro il 28/02/2023.

4.4 Valutazione delle procedure amministrativo-contabili

Il PAC, originariamente adottato dalla Regione con DCA n. U00292 del 2 luglio 2013, rivisto sulla base delle modifiche e/o integrazioni richieste dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, nella parte relativa alla ridefinizione del programma delle attività necessarie ai fini del raggiungimento degli obiettivi specifici dei Percorsi Attuativi di Certificabilità aziendali, ed è stato approvato il PAC regionale con DCA n. U000059 del 12 febbraio 2015.

La Regione Lazio ha adottato con DCA n. U00311 del 11 ottobre 2016 l'aggiornamento del Piano Attuativo della Certificabilità dei Bilanci e della Relazione di Accompagnamento secondo la forma prevista dal DI del 1° marzo 2013 e conforme alle osservazioni fornite. L'aggiornamento del Percorso della Certificabilità dei Bilanci si è reso necessario a seguito del processo di riorganizzazione di alcune Aziende Sanitarie del Lazio, del mancato proseguimento della realizzazione del percorso secondo il piano di lavoro già programmato con DCA n. U00059 del 12 febbraio 2015 e dell'avvio del progetto regionale di assistenza contabile finalizzato all'attuazione del PAC (Progetto SANPAC).

Con il DCA n. U00069 del 13 marzo 2018, la Regione ha definito un Piano di lavoro biennale, con scadenza 31 dicembre 2019, relativo alle azioni sostanziali. Tale Piano, volto a confermare l'attendibilità dei saldi di bilancio, è stato sviluppato a partire dalle azioni previste dal DCA n. U00311 del 11 ottobre 2016 andando a definire specifiche sotto-azioni per i vari cicli contabili.

Con DCA n. U00402 del 29 ottobre 2018 la Regione ha ritenuto opportuno riprogrammare le azioni di sostanza, focalizzando l'attenzione, nel breve-medio periodo, sulle componenti patrimoniali di credito e debito di natura operativa. Inoltre, con DCA n. U00521 del 28 dicembre 2018 la Regione ha emanato precise indicazioni per il trattamento contabile da riservare alle poste di credito e di debito che a seguito di valutazione risultino inesigibili/inesistenti o di dubbia esigibilità/esistenza. Considerato l'esito positivo di tale attività, la Regione ha emanato il DCA n. U00297 del 23 luglio 2019, avente ad oggetto la riprogrammazione delle scadenze per le azioni di sostanza sottostanti gli obiettivi previsti dai PAC Aziendali nel biennio 2019-2020.

Stante l'emergenza sanitaria si è registrato un rallentamento dell'attività in merito all'area cespiti: si ravvisa pertanto la necessità di aggiornare le tempistiche di realizzazione del PAC in merito a tale area, mediante un apposito provvedimento regionale.

Con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 781 del 16 novembre 2021 avente ad oggetto "Piano Attuativo della Certificabilità (PAC), approvato con DCA n. 311/2016, modificato ed integrato con DCA 69/2018, 402/2018 e 297/2019 - Nomina di un Soggetto attuatore per il completamento delle attività previste dai PAC. Adempimenti preordinati alla determinazione del fondo di dotazione" è stato previsto di proseguire le attività previste dai Piani Attuativi della Certificabilità Aziendali (PAC) fino al 31 dicembre 2023.

Con riferimento alle azioni di carattere sostanziale, al fine di dare continuità a quanto previsto con il DCA n. U00297 del 23 luglio 2019 che ha visto la riprogrammazione delle scadenze per le azioni di sostanza sottostanti gli obiettivi definiti dai PAC, si è continuato a lavorare alla valutazione straordinaria delle poste creditorie e debitorie come previsto dal DCA 521/18 ed al miglioramento del proprio indice di attendibilità del partitario.

Con nota prot. n. 0255396 del 22 marzo 2021 è stato comunicato l'esito Monitoraggio dello stato di avanzamento dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC) alla data del 15 febbraio 2022.

Al riguardo si evidenzia, come l'Azienda abbia conseguito, in occasione del XXIX Monitoraggio, un indice di allineamento del 100% "Lato Debito" e il 100% "Lato Credito".

La variazione del Fondo di Dotazione, pari ad euro 3.641.989,00, è stata determinata dall'assegnazione, da parte della Regione Lazio, con determinazione n. G 17117 del 6 dicembre 2022, di una quota parte della riserva complessiva quale quota di ricapitalizzazione 2022, ai sensi dell'art.3 della Legge Regionale 28/2019, destinata alla ricostituzione del fondo di dotazione delle aziende che presentano un valore negativo dello stesso, in proporzione al valore di ciascuno rispetto al valore complessivo.

Di seguito, una rappresentazione del valore del Fondo di Dotazione al 31 dicembre 2022 confrontato con il dato al 31 dicembre 2021.

Fondo di Dotazione		
Valore del Fondo al 31/12/2021	Contributi Ripiano perdite (determinazione n. G 17117 del 6 dicembre 2022)	Valore del Fondo al 31/12/2022
A	B	C=A+B
-59.682.569	3.641.989	-56.040.580

Rispetto all'Area Cespiti, si precisa che è stata effettuata una ricognizione fisica dei beni presenti in azienda alla data del 31/12/2019 con applicazione di etichette r-fid.

Al termine della stessa, si è provveduto alla riconciliazione con il dato di contabilità. Tale attività ha incontrato dei limiti oggettivi nella riconciliazione dei dati contabili ante 2010.

È in via di programmazione una nuova ricognizione fisica, attraverso l'adesione all'Area aggregata dell'Area I, capofila Roma 4. È in corso di analisi il capitolato. Ciò risulta indispensabile a seguito degli enormi sconvolgimenti logisitici seguiti alla pandemia al termine della quale, con il supporto degli advisor regionali, si definirà anche la parte eventualmene non riconciliata.

I ricevimenti al 31/12/2022 risultano riconciliati con il bilancio di verifica.

4.5 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

Nessun fatto di rilievo, si ritiene di dover segnalare tra gli accadimenti verificatisi dopo la chiusura dell'esercizio 2022.

Il Commissario Straordinario
Egisto Bianconi