

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° 572 DEL 07/04/2022	
STRUTTURA PROPONENTE: DIREZIONE GENERALE	
OGGETTO:	APPROVAZIONE DEL PIANO TERRITORIALE PER LE ATTIVITA' SANITARIE E SOCIO SANITARIE - MODELLO ORGANIZZATIVO SISTEMA TERRITORIALE DELLA ASL DI VITERBO
Estensore : Anna Guadagnini	
Il direttore amministrativo Dott.ssa Simona Di Giovanni ha espresso parere FAVOREVOLE. Proposta firmata digitalmente da Dott.ssa Simona Di Giovanni in data 07/04/2022	
Il direttore sanitario Dott.ssa Antonella Proietti ha espresso parere FAVOREVOLE. Proposta firmata digitalmente da Dott.ssa Antonella Proietti in data 07/04/2022	
Il funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico. Proposta firmata digitalmente dal Direttore della UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi Dott.ssa Patrizia Boninsegna in data 07/04/2022	
Il dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesto che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex. Art. 4, comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1° L. n° 241/1990, come modificato dalla L. n° 15/2005. Responsabile del procedimento Anna Guadagnini Proposta firmata digitalmente da Anna Guadagnini in data 06/04/2022	
Atto soggetto al controllo della Corte dei Conti: NO	
Il presente atto si compone di n° 6 pagine e degli allegati che ne formano parte integrante e sostanziale.	



OGGETTO:	APPROVAZIONE DEL PIANO TERRITORIALE PER LE ATTIVITA' SANITARIE E SOCIO SANITARIE - MODELLO ORGANIZZATIVO SISTEMA TERRITORIALE DELLA ASL DI VITERBO
-----------------	--

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii.;

VISTO l'Atto Aziendale, adottato con la deliberazione del Commissario Straordinario n. 221 del 26 febbraio 2015 e successivamente approvato con il Decreto del Commissario ad Acta n. 115 del 20 marzo 2015, successivamente modificato ed approvato con deliberazione n. 2111 del 22.11.18 ed approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. U00501 del 13/12/2018;

PREMESSO che la pandemia da Covid-19 ha confermato il valore universale della salute, la sua natura di bene pubblico fondamentale rendendo ancora più evidente la necessità di potenziare la sinergia tra le attività del Dipartimento Cure Primarie, i Distretti e quelle del Dipartimento Prevenzione, nonché l'integrazione con l'area ospedaliera e di emergenza;

TENUTO CONTO che la fase pandemica ha evidenziato alcuni aspetti critici, che in prospettiva potrebbero essere aggravati dall'accresciuta domanda di cure derivante dalle tendenze demografiche, epidemiologiche e sociali in atto, in particolare verso la popolazione definita *hard to reach* e le nuove povertà, e la necessità di ricercare ulteriori sinergie nella definizione di strategie flessibili di risposta ai rischi ambientali, climatici e sanitari, così come richiamati nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);

TENUTO CONTO dell'esperienza maturata nella fase pandemica dalla ASL di Viterbo e delle soluzioni organizzative attivate, sia nella iniziale fase di emergenza che in quella, tutt'ora in corso, di gestione della pandemia, finalizzate rispettivamente sia a mettere a sistema le sinergie tra le diverse aree professionali e le nuove competenze acquisite dai professionisti che alla presa in carico dei pazienti secondo criteri di proattività e di prossimità degli interventi, attraverso l'identificazione precoce dello stato di malattia/bisogno, la pianificazione delle azioni volte alla prevenzione delle fasi di scompenso/riacutizzazione della malattia e al contenimento/rallentamento dell'evoluzione della stessa;

TENUTO CONTO che le esperienze acquisite possono utilmente contribuire alla elaborazione del nuovo modello organizzativo territoriale al fine di 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, in coerenza con il PNRR;

VISTE

- la Deliberazione di Giunta Regionale n.1005 del 30.12.2021, avente per oggetto: " Piano Nazionale Riprese e Resilienza (PNRR) Missione 6- Salute componente M6C1- Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, Investimenti 1.1, 1.2 e

1.3 Definizione del Piano – identificazione delle Strutture del PNRR e del Piano regionale Integrato.”;

- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1006 del 30.12.2021, avente per oggetto: “Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 - Salute componente M6C2.1 Aggiornamento Tecnologico Digitale – Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Definizione del Piano del PNRR e del piano regionale integrato”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n.1007 del 30.12.2021, avente per oggetto:” Piano Nazionale Riprese e Resilienza (PNRR) Missione 6- Salute componente M6C2- Innovazione, Ricerca e Digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale - Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile- Identificazione delle strutture del Piano Regionale a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e sul Piano Nazionale Complementare al PNRR (PNC).”

VISTE

- la deliberazione del Direttore Generale n. 49 del 19/01/2022 “Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6_ Salute Componente M6C1. Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza territoriale (Delibera di Giunta Regionale n.1005/2021). Nomina RUP”;
- la deliberazione del Direttore Generale n. 50 del 19/01/2022 “Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 - Salute componente M6C2- Innovazione, Ricerca e Digitalizzazione del S. S. N.- Identificazione delle strutture del Piano Regionale a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e sul Piano Nazionale Complementare al PNRR (PNC). (Adeguamento Sismico) (Delibera di Giunta Regionale n.1007 del 30.12.2021). Nomina RUP.-”;
- la deliberazione del Direttore Generale n. 54 del 19/01/2022 “Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 – Salute Componente M6C2 – Investimento 1.1 – Ammodernamento del parco tecnologico (grandi apparecchiature) – Deliberazione di Giunta Regionale n. 1006 del 30/12/2021. Nomina R.U.P. e D.E.C”;

VISTO il DCA n° 376 del 2014 Riorganizzazione dell’Assistenza Territoriale e la medicina d’Iniziativa, in attuazione del protocollo d’intesa del 23 luglio 2014;

VISTO il Piano Nazionale della Cronicità approvato in Conferenza Stato-Regioni il 15 settembre 2016;

VISTA la DGR Lazio 02.03.2018 n° 149 “Disposizione per l’integrazione socio-sanitaria”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta 30 ottobre 2019, n. U00453 - Approvazione del documento denominato "Piano regionale per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso" in attuazione dell’Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 1° agosto 2019;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta 22 luglio 2020, n. U00103 Attivazione servizi di telemedicina in ambito specialistico e territoriale. Aggiornamento del Catalogo Unico Regionale (CUR);

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta 25 giugno 2020, n. U00081 Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021

VISTA la Determina della Regione Lazio n. 25/9/2020 n. G.10994 “Approvazione del documento

inerente all'integrazione Ospedale-territorio denominato: Centrale Operativa Aziendale e Centrale operativa Regionale Acuzie e post acuzie”;

RICHIAMATA la deliberazione del Direttore Generale n. 111 del 25/01/2021 “Istituzione Centrale Operativa e dei Servizi (C.O.S.) Rete Integrata Ospedale Territorio Aziendale”;

VISTO il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);

VISTO il documento “Piano Territoriale per le attività sanitarie e socio sanitarie – Modello organizzativo della ASL di Viterbo” (di seguito Piano) redatto da un gruppo di professionisti multidisciplinare che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

RILEVATO che il *Piano*, attraverso la reingegnerizzazione della rete territoriale, garantisce la trasformazione del modello organizzativo ed il passaggio da una medicina “di attesa” ad una medicina “di iniziativa e di opportunità”, in una logica proattiva in grado di consentire di erogare le giuste prestazioni:

- nel giusto setting (prossimità e sicurezza);
- nel momento appropriato (timing del follow up, e-health e interventi proattivi);
- dai professionisti con le adeguate competenze (cooperazione funzionale);

in un percorso a misura della persona interessata (progetto individuale di salute), tutelandola nei passaggi da un setting di cura all'altro (sistema delle centrali operative) e coinvolgendo la famiglia, gli enti e l'associazionismo;

PRESO ATTO che la ASL di Viterbo “è organizzata oltre che per livelli gerarchici formali (Dipartimenti, UOC, UOSD, UOS) in Reti, Centri e Percorsi che la coinvolgono sia per la componente ospedaliera che territoriale”, così come previsto all'art. 19.4 dell'Atto Aziendale approvato con DCA n. U00501 del 13 dicembre 2018 “Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL Viterbo” e richiamato nel Piano Strategico Triennale 2020-2022 approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1007 del 19/05/2020;

RICHIAMATA la deliberazione del Direttore Generale n. 455 del 15/03/2019 “Approvazione documento *Il sistema di networking aziendale*” per rendere coerente l'organizzazione aziendale alla nuova logica delle responsabilità al fine di governare il sistema delle reti, dei centri, delle centrali operative, dei percorsi assistenziali, attraverso una modalità di responsabilizzazione diffusa, graduata in base ai livelli di complessità e coerente con l'intero disegno organizzativo aziendale di integrazione tra ospedale e territorio;

PRESO ATTO del CCNL della dirigenza dell'area sanità triennio 2016-2018, sottoscritto in data 19/12/2019 che, al Titolo II, art. 18, individua tra gli incarichi professionali la nuova tipologia “di altissima professionalità”;

RITENUTO che la responsabilità dei centri di expertise debba essere attribuita a dirigenti con incarico di altissima professionalità poiché i centri assicurano prestazioni di altissima professionalità e specializzazione;

TENUTO CONTO che il Collegio di Direzione, da ultimo nella seduta del 10 settembre 2021, ha condiviso con la Direzione Strategica l'elenco dei Centri di expertise aziendali;

TENUTO CONTO che il disegno complessivo del *Piano* è stato presentato al Collegio di Direzione



il 10/09/2021, alle Organizzazioni Sindacali del Comparto e della Dirigenza il 16/09/2021 ed al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci il 07/10/2021;

CONSIDERATO che la Direzione Strategica ha individuato le diverse fasi applicative del modello organizzativo al fine di rendere pienamente operativo su tutto il territorio provinciale il Piano, come di seguito elencate:

- Fase 1: articolazione della rete territoriale di prossimità;
- Fase 2: sistema aziendale delle Centrali Operative;
- Fase 3: evoluzione delle cure domiciliari e nuovi strumenti di valutazione;
 - Fase 3.1.: progetto sperimentale Unità Speciale di Continuità Assistenziale Territoriale;
- Fase 4: l'integrazione Ospedale-Territorio;
 - Fase 4.1.: la dimissione orientata;
- Fase 5: organizzazione delle strutture intermedie di comunità
 - Fase 5.1.: Case della Comunità;
 - Fase 5.2.: Ospedali di Comunità;
- Fase 6: bisogni di salute, strumenti di valutazione e modelli di intervento: la stratificazione del rischio e la classificazione del bisogno di salute, i progetti individuali di salute (PRIS) e gli strumenti applicativi, integrazione socio-sanitaria e budget di salute;
 - Fase 6.1.: applicazione del modello di autocura;
 - Fase 6.2.: dal progetto di comunità agli spazi di socializzazione;
- Fase 7: ecosistema digitale e applicazione dei sistemi di e-health;
- Fase 8: il sistema di valutazione e controllo nell'ambito distrettuale

RICHIAMATA la deliberazione del Direttore Generale n. 2707 del 31/12/2021 relativa al sistema delle Centrali Operative ed i percorsi di transitional care e la dimissione orientata;

VISTA la deliberazione del Direttore Generale n. 110 del 31/01/2022 "Approvazione Procedura Operativa *Percorsi di dimissione agevolata in soggetti Covid negativi*";

VISTA la deliberazione del Direttore Generale n. 2295 del 08/11/2021 relativa al progetto sperimentale USCA-T;

TENUTO CONTO che si procederà con atti successivi alla definizione degli ulteriori documenti tecnici sopra richiamati e delle eventuali procedure finalizzate alla completa attuazione del *Piano*;

CONSIDERATO che gli standard organizzativi utilizzato per lo sviluppo del Piano saranno rivalutati sulla base di eventuali ulteriori indicazioni programmatiche emanate a livello nazionale e regionale;

VISTA la DGR Lazio n. 762 del 16/11/2021 "Definizione , ai sensi dell'art. 2, comma 3, del d.lgs. 4 agosto 2016, n. 171 dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2021;

DELIBERA

per i motivi espressi nella premessa che si intendono integralmente richiamati

- **di approvare** il Piano Territoriale per le attività sanitarie e socio sanitarie – Modello



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

organizzativo della ASL di Viterbo” (di seguito *Piano*) redatto da un gruppo di professionisti multidisciplinare che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

- **di demandare** a successivi atti la definizione di ulteriori documenti tecnici e procedure per rendere pienamente operativo su tutto il territorio provinciale il Piano Territoriale per le attività sanitarie e socio sanitarie”;
- **di trasmettere** il presente atto alle Direzioni Sanitarie di Presidio, ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori di Distretto, al Direttore della UOC Governo delle Professioni Sanitarie;

Il presente atto sarà pubblicato all’Albo Pretorio on line dell’Azienda ai sensi dell’art.32, comma 1 della Legge 69/2009 e dell’art. 12 L.R. Lazio 1/2011.

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Simona Di Giovanni

Proposta firmata digitalmente

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Antonella Proietti

Proposta firmata digitalmente

Il Direttore Generale
Dott.ssa Daniela Donetti

Firmato digitalmente

Si dichiara che sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire ¹, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1. ALLEGATO_PIANO.pdf



¹ L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento