

**PIANO TRIENNALE DELLE
PERFORMANCE 2021-2023
ASL VITERBO**

Indice Piano Triennale delle Performance 2021-2023

- 1. Il Piano Triennale delle Performance della ASL di Viterbo 2021-2023**
 - 1.1. Perché un focus sulla performance
 - 1.2. I “tempi” del Ciclo delle Performance

- 2. L’Azienda Sanitaria Locale Viterbo**
 - 2.1. L’assetto aziendale

- 3. L’identità**
 - 3.1. Mission e Vision

- 4. Il contesto**
 - 4.1. I dati della popolazione residente
 - 4.2. La cronicità
 - 4.3. L’accessibilità delle cure e la presa in carico
 - 4.4. Le reti e i percorsi assistenziali

- 5. Il modello di misurazione**
 - 5.1. Le dimensioni di analisi delle performance
 - 5.2. La misurazione e la valutazione della performance individuale

- 6. L’albero delle performance**

- 7. Il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**
 - 7.1. Il Piano della comunicazione

- 8. Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.)**

- 9. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi**
 - 9.1. Politica A: evoluzione del sistema clinico assistenziale riabilitativo e azioni di prevenzione a garanzia del mantenimento dello stato di salute
 - 9.2. Politica B: i piani di diffusione: azioni per favorire la partecipazione attiva delle comunità e costruzione dei patti individuali di cura con i cittadini
 - 9.3. Politica C: sviluppo del sistema di innovazione gestionale
 - 9.4. Politica D: costruzione di un patto tra professionisti a garanzia del raggiungimento degli impegni e degli accordi di programma

10. Pianificazione operativa 2021-2023 e Monitoraggio del Piano

10.1. Pianificazione operativa 2021-2023

10.2. Monitoraggio del Piano

ALLEGATO 1: Tabella dei Piani Operativi

ALLEGATO 2: Piano Organizzativo Lavoro Agile (P.O.L.A.)

1. Il Piano Triennale delle Performance della ASL di Viterbo 2021-2023

Il Piano Triennale delle Performance della Asl di Viterbo 2021-2023 è stato redatto in coerenza con gli strumenti di programmazione nazionale e regionale e con i vincoli di Bilancio.

In particolare, il documento tiene conto della normativa correlata alla gestione della fase emergenziale dovuta alla pandemia SARS COV2 che ha impattato significativamente sull'organizzazione delle strutture sanitarie aziendali, modificando i percorsi interni e le modalità dell'offerta assistenziale per garantire gli standard di sicurezza. Il Piano Triennale delle Performance è coerente con il Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del SSR 2019-2021, approvato con DCA U00081 del 25/06/2020, con gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali con DGR 1040 del 22/12/2020 e con quelli di Contratto assegnati al Direttore Generale della ASL di Viterbo.

1.1 Perché un *focus* sulla performance

Migliorare la performance delle Amministrazioni Pubbliche è l'obiettivo comune e centrale delle numerose iniziative di cambiamento in atto nel settore pubblico del nostro Paese. La necessità di rispondere adeguatamente alle esigenze crescenti dei cittadini, in termini di qualità delle politiche e dei servizi erogati, soprattutto in tempi di forti ristrettezze economiche che stanno minacciando la sostenibilità del Servizio Sanitario Pubblico nel suo complesso, obbliga le pubbliche amministrazioni a munirsi di informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle proprie attività per migliorare l'erogazione dei servizi e l'organizzazione stessa, nonché per rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder e ai cittadini.

L'ASL di Viterbo fa propria la definizione di performance così come declinata dal Decreto Legislativo 150/2009, poi integrato con il Decreto Legislativo 74/2017:

“il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (sistema, organizzazione, unità organizzativa, gruppo di lavoro, individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è costituita”.

Il Piano delle Performance (in seguito “Piano”) è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance, processo che raccoglie in un unico quadro le funzioni di pianificazione, di monitoraggio, di misurazione e di valutazione.

1.2 I “tempi” del Ciclo delle Performance

Il Piano sviluppa le linee di indirizzo strategiche e programmatiche dell'ASL di Viterbo. Ha valenza strategica triennale (2021-2023), e viene declinato annualmente relativamente agli indirizzi strategici regionali, definendo, in coerenza con le risorse assegnate:

- a) obiettivi congrui alla missione della ASL e alle sue articolazioni organizzative;
- b) indicatori capaci di misurare nel tempo l'andamento dell'attività o dei processi soggetti a misurazione, valutazione e rendicontazione.

È adottato in stretta coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione economico-finanziaria e del Bilancio e dà compimento alla fase programmatoria del Ciclo di gestione della performance di cui all'art. 4 del Decreto Lgs. 150/2009 (in seguito “Decreto”).

Il Piano comprende:

- le caratteristiche organizzative e gestionali distintive dell'Azienda, i valori e i principi specifici che ne definiscono la ragione d'essere, la sua proiezione in uno scenario futuro che determina gli obiettivi di performance individuati;
- l'analisi del contesto di riferimento;
- gli obiettivi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance di ciascuna articolazione organizzativa, strettamente collegati alle risorse economiche assegnate; tali obiettivi ed indicatori hanno valenza triennale, fatte salve le modifiche che potranno essere introdotte al variare della normativa o del quadro generale di riferimento e fatto salvo quanto espressamente non riproposto nelle annualità successive alla prima;
- la modalità di verifica del grado di raggiungimento;
- l'integrazione con gli altri documenti collegati.

Il Piano, deliberato dal Direttore Generale, viene pubblicato e pubblicizzato entro il 31 gennaio di ogni anno a seguito di un percorso così articolato:

- nel mese di settembre la Direzione Generale, supportata dalla UO Controllo di Gestione, avvia il processo di elaborazione del Piano, sulla base di quanto determinato dagli strumenti di programmazione regionali, dai Piani Operativi ed in coerenza con gli obiettivi annuali assegnati dall'Assessorato alla Sanità Regionale al Direttore Generale;
- nel mese di ottobre, sulla base delle indicazioni strategiche, vengono organizzati incontri preliminari con i soggetti coinvolti nel Ciclo, per raccogliere le loro istanze in merito alle priorità strategiche dell'Azienda;
- la Direzione Generale procede all'analisi delle istanze ed alla validazione delle proposte;
- elaborato il quadro degli obiettivi strategici per l'esercizio successivo all'anno in corso, viene avviato il processo di elaborazione delle schede degli obiettivi operativi, funzionali alla realizzazione dei documenti di programmazione

aziendale (Piano Strategico Triennale e Bilancio di Previsione) e l'assegnazione delle risorse ai centri ordinatori di spesa);

- dopo l'approvazione dei richiamati documenti di programmazione, vengono elaborati gli indicatori di performance che saranno successivamente validati dall'O.I.V., nel rispetto del sistema di misurazione e valutazione adottato dall'Azienda.

L'emergenza pandemica SARS COV-2 ha comportato una modificazione anche nel processo di costruzione ed approvazione del Piano delle Performance per l'anno 2021; la necessità di garantire le misure di distanziamento sociale ha di fatto imposto una diversa articolazione del ciclo delle performance. La Direzione Strategica ha condiviso con il Collegio di Direzione l'intero processo, a partire dalla individuazione delle aree tematiche a maggior impatto critico sulle quali programmare gli interventi dei Tavoli Tecnici di lavoro, istituiti proprio per approfondire le criticità ed individuare le azioni correttive.

Il 2 ottobre 2020 si è svolta la Conferenza Programmatica Interna che ha dato l'avvio al Piano delle Performance, alla revisione del Piano Strategico Triennale 2021-2023 e, contestualmente, al lavoro dei 14 Tavoli Tecnici identificati che di seguito si elencano:

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

ai quali è stato aggiunto il Tavolo di Lavoro sulle Malattie Rare (Tavolo n. 15).

La composizione dei Tavoli tiene conto dell'approccio multidisciplinare e delle competenze diversificate necessarie per orientare i processi e affrontare globalmente le tematiche che, molto spesso, impattano su diversi dipartimenti dell'Azienda.

I componenti dei gruppi di lavoro sono stati individuati in virtù delle competenze ed expertise al fine di contribuire ad implementare le azioni di innovazione e di ottimizzazione dei processi avviate.

Gli obiettivi e gli indicatori individuati nei successivi incontri dei Tavoli rappresentano l'aggiornamento programmatico del Piano Strategico Triennale ed il contenuto delle schede di budget 2021, poi validate dall'Organismo Indipendente di Valutazione, anche a seguito delle osservazioni recepite dai singoli centri di negoziazione. Tali obiettivi sono stati ricondotti alle quattro macro aree più avanti specificate nell'Albero delle Performance.

Nel grafico successivo è riportata l'articolazione dell'intero ciclo delle performance 2021.

IL PROCESSO DI BUDGETING 2021		
I TEMPI	LE AZIONI	GLI ATTORI
settembre 2020	avvio elaborazione Piano Triennale delle Performance in coerenza con i Programmi Operativi, il PSR, gli obiettivi dei D.G. ed i DCA della Regione Lazio; apertura fase di ascolto con il Collegio di Direzione per l'individuazione delle priorità strategiche da inserire nel Piano;	Controllo di Gestione, Direzione Strategica, Collegio di Direzione
ottobre 2020	Conferenza Programmatica Interna e istituzione dei Tavoli Tecnici di Lavoro con presentazione delle azioni strategiche per il triennio;	Collegio di Direzione; Tavoli Tecnici
dicembre 2021	Incontri con i Tavoli Tecnici per la definizione degli obiettivi e degli indicatori del Piano delle Performance da inserire nelle singole schede di budget operativo 2021	Direzione Strategica; Controllo di Gestione; Tavoli Tecnici;
31 dicembre 2021	Approvazione Bilancio di previsione 2021	Direzione Strategica, Economica e Finanze
entro gennaio 2021	consegna ai Direttori di UU.OO.CC e/o Dipartimentale della proposta di budget 2021	Direzione Strategica
entro gennaio 2021	restituzione delle osservazioni da parte dei responsabili UUOCC e dip.li alle proposte di budget 2021; validazione degli indicatori annuali di budget (2019) da parte dell'OIV	UUOCC
31 gennaio 2021	approvazione del Piano Triennale della Performance	Direzione Strategica
febbraio 2021	avvio del processo di negoziazione	CdG, Comitato di Budget, OIV, Direzione Strategica
entro il 22 febbraio 2021	consegna della documentazione relativa al raggiungimento degli obiettivi di budget 2020 e delle schede relative al contributo individuale	tutte le UUOCC e Dip.li; CdG
31 marzo 2021	conclusione processo di negoziazione obiettivi di budget 2021;	CdG, Comitato di Budget, Direzione Strategica
entro 15 aprile 2021	contestualizzazione processo di budget all'interno delle UU.OO. e assegnazione obiettivi di performance individuali	Responsabili di Struttura
aprile 2021	monitoraggio e verifica intermedia obiettivi di budget 2021 - I trimestre; invio relazione OIV	Controllo di Gestione
aprile 2019	approvazione Bilancio consuntivo 2020	Direzione Strategica
maggio 2021	conclusione verifica risultati budget 2021 (misurazione performance organizzativa); conclusione verifica e misurazione performance individuale; invio proposta Relazione della Performance all'OIV	Controllo di Gestione – Politiche e Gestione delle Risorse Umane – Controllo di Gestione
giugno 2021	validazione Relazione della Performance 2020 e proposta di valutazione dei dirigenti di vertice individuati nei Direttori di Dipartimento, di Distretto e di Area Amministrativa	OIV
30 giugno 2021	approvazione Relazione e pubblicazione sul sito web aziendale	Direzione Strategica
luglio 2021	monitoraggio e verifica intermedia obiettivi di budget 2021 - II trimestre; invio relazione OIV	Controllo di Gestione
luglio 2021	erogazione saldo incentivo di risultato comparto 2020; liquidazione incentivo di risultato alla dirigenza 2020	Risorse Umane
ottobre 2021	monitoraggio e verifica intermedia obiettivi di budget 2021 - III trimestre; invio relazione OIV	Controllo di Gestione
ciclo Programmazione e Controllo		
adempimenti Decreto Leg.vo 150/2009		
ciclo del Bilancio*: le scadenze sono subordinate alle indicazioni della Regione Lazio		

2. L'Azienda Sanitaria Locale Viterbo

2.1 L'assetto aziendale

L'Azienda ASL di Viterbo è articolata territorialmente in tre Distretti, ai quali afferiscono i seguenti comuni:

Distretto A comprende i seguenti 28 comuni: *Acquapendente, Bagnoregio, Bolsena, Capodimonte, Castiglione in Teverina, Civitella d'Agliano, Farnese, Gradoli, Graffignano, Grotte di Castro, Ischia di Castro, Latera, Lubriano, Marta, Montefiascone, Onano, Proceno, San Lorenzo Nuovo, Valentano, Arlena di Castro, Canino, Montalto di Castro, Monte Romano, Piansano, Tarquinia, Tessennano, Tuscania*;

Distretto B comprende i seguenti 8 comuni: *Bassano in Teverina, Bomarzo, Canepina, Celleno, Orte, Soriano nel Cimino, Viterbo, Vitorchiano*;

Distretto C comprende i seguenti 24 comuni: *Barbarano Romano, Bassano Romano, Blera, Capranica, Caprarola, Carbognano, Monterosi, Oriolo Romano, Ronciglione, Villa San Giovanni in Tuscia, Sutri, Vejano, Vetralla, Calcata, Castel Sant'Elia, Civita Castellana, Corchiano, Fabrica di Roma, Faleria, Gallese, Nepi, Vallerano, Vasanello, Vignanello*.

L'organizzazione aziendale, al cui vertice si pone il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario Aziendale, è sinteticamente rappresentata come di seguito:



Le strutture che offrono prestazioni di ricovero e cura, ospedaliere e territoriali, presenti sul territorio sono:

PUBBLICO (Decreto 257/17)		PRIVATO ACCREDITATO	
STRUTTURA	P.L.	SPECIALISTICA	P.L.
P.O. BELCOLLE (compreso stabilimento di Ronciglione e Montefiascone)	471	RSA (Villa Immacolata, Villa Rosa, Villa Serena, Padre Luigi Monti, L'Assunta, Santa Rita, Myosotis, Sorrentino, Giovanni XXIII, Residenza Cimina, Villa Benedetta)	723
P.O. TARQUINIA	90	NEUROPSICHIATRIA	60
P.O. CIVITA CASTELLANA	86	RIABILITAZIONE EX ART. 26 (Villa Immacolata, AIRRI, Villa S. Margherita)	1.066
P.O. ACQUAPENDENTE	40	HOSPICE (Casa di Cura Salus, Villa Rosa, My Life Nepi)	230
		RIABILITAZIONE R1 (Villa Immacolata)	10
		RICOVERO IN ACUZIE (Casa di Cura Salus, Nuova S. Teresa)	44
		LUNGODEGENZA (Villa Immacolata)	31
		RICOVERO POST ACUZIE (Villa Immacolata)	103
TOTALE	687	TOTALE	2267

Strutture territoriali che offrono servizi sanitari:

CONSULTORI	n. 16
DISTRETTI	n. 3
CENTRO SALUTE	n. 10
CENTRI DIURNI DSM	n. 4
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	n. 10
SERVIZI VETERINARI	n. 8
SERT	n. 4
IGIENE PUBBLICA	n. 3

3. L'identità

3.1. Mission e Vision

“LA VERA RICCHEZZA DEL SISTEMA SANITARIO È LA SALUTE DEI CITTADINI”
(Piano Sanitario Nazionale 2011-2013).

Questo assunto è il principio che ispira l'azione dell'Azienda nelle politiche di gestione delle risorse, di revisione dei processi amministrativi, di risanamento e riorganizzazione dell'assistenza.

L'ASL di Viterbo ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo ai cittadini i livelli essenziali di assistenza, definiti dal Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, attraverso prestazioni preventive, di cura e riabilitative, prodotte ed erogate nel rispetto dei principi di appropriatezza e sulla base delle più moderne conoscenze tecnico-scientifiche assicurando, al contempo, i parametri qualitativi migliori come definiti dalle normative nazionali e internazionali e dagli indirizzi dell'Unione Europea.

L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Lazio, anche integrando i servizi sociali e socio-assistenziali dei Comuni della Provincia di Viterbo, per quanto espressamente previsto o delegato.

L'azienda individua il riferimento costante della propria azione nella Persona, unica e irripetibile e ritiene che la sostenibilità economica è raggiungibile solo attraverso l'aderenza dell'organizzazione alla risposta dei bisogni di salute, attraverso l'erogazione di prestazioni appropriate ed azioni di presa in carico che consentano la personalizzazione delle cure, nel rispetto dei bisogni globali di ogni cittadino.

L'azienda ritiene che, per l'attuazione di un modello così articolato, è indispensabile interpretare i bisogni dei cittadini, della società civile e delle Istituzioni; ritiene inoltre che è inevitabile una evoluzione nell'organizzazione, che sia conosciuta e condivisa da tutti i livelli professionali in quanto nella produzione - nella forma più avanzata, efficace ed efficiente della “salute individuale e collettiva” - è necessario adeguare le competenze e i ruoli secondo.

La visione dell'azienda nell'organizzazione delle relazioni umane e professionali si basa sui seguenti principi:

contribuire alla specificità del bisogno assistenziale di cui è portatrice la persona a cui sono diretti i servizi, l'appropriatezza, l'efficacia, l'efficienza allocativa ed operativa delle risorse mobilitate e il loro rendimento;

garantire una relazione personale e di fiducia ed empatia fra paziente ed operatore sanitario;

garantire la libertà clinica e l'autonomia professionale che si estrinsecano nella predisposizione di percorsi clinico-assistenziali integrati, efficaci, efficienti, appropriati, in una logica stringente di governo clinico;

curare il proprio capitale professionale per fornire opportunità di crescita e di carriera alle competenze presenti che sappiano distinguersi per autorevolezza e impegno;

ritenere l'etica come componente professionale ineludibile;

sostenere la collaborazione fra i soggetti interni ed esterni al fine di contribuire agli obiettivi di miglioramento della salute e del benessere della popolazione.

La visione dell'azienda rispetto all'innovazione tecnologica ed organizzativa è centrata alla:

costruzione dei modelli organizzativi che garantiscano sostenibilità economica attraverso una risposta appropriata ai bisogni di salute dei cittadini;

trasparenza nella separazione delle responsabilità di governo e di committenza da quelle di produzione delle prestazioni;

coerenza della gestione dell'Azienda ai criteri di programmazione, controllo e nella rendicontazione a tutti i portatori d'interesse dei risultati raggiunti;

integrazione nella programmazione, gestione e controllo delle aree tecniche amministrative e sanitarie al fine di garantire efficienza ed economicità delle scelte aziendali ed in questa ottica, adozione di una prospettiva di HTA a supporto delle decisioni manageriali per le nuove sfide ed opportunità non solo come strumento di gestione ma anche come supporto alla realizzazione della *clinical governance*.

Le linee di tendenza in atto concorrono a delineare uno scenario nel quale l'organizzazione territoriale e quella ospedaliera, dotate di paradigmi diversi, finalmente possono integrarsi. La ricchezza di strutture presenti sul territorio della provincia di Viterbo, la presenza di numerose municipalità, la presenza di competenze professionali diffuse consentono di elaborare uno scenario in cui i pazienti si "muoveranno" di meno dalle proprie residenze mentre si muoveranno di più le informazioni, le immagini, i campioni biologici.

L'organizzazione dovrà poter far emergere i cinque pilastri portanti del sistema che sono:

- a) le cure primarie e la presa in carico;
- b) la continuità dell'assistenza e delle cure;
- c) la diagnosi e cura specialistica;
- d) la condivisione con le municipalità di programmi d'intervento socio-sanitari;
- e) la partecipazione attiva dei cittadini/pazienti.

4. Il Contesto

4.1 I dati della popolazione residente

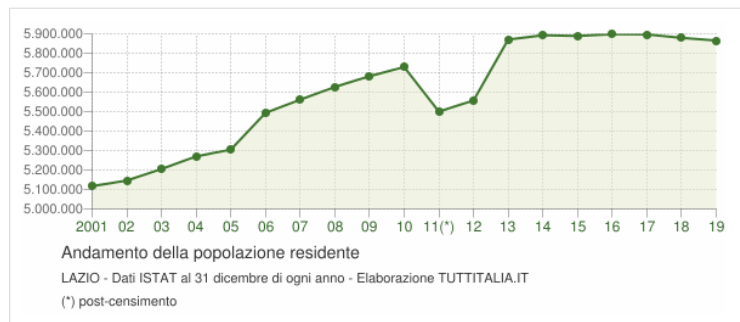
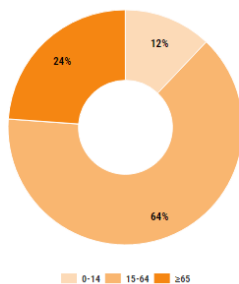
La popolazione al 31 dicembre 2019 è di 316.142 abitanti (fonte dati ISTAT) con una variazione rispetto all'anno precedente di -0,23%, in valore assoluto la diminuzione è stata di -13.538 residenti.

Rispetto alla densità di popolazione, su 110 province italiane risulta 68esima, mentre nel confronto con le province del Lazio è la terza seguita da Rieti e Frosinone.

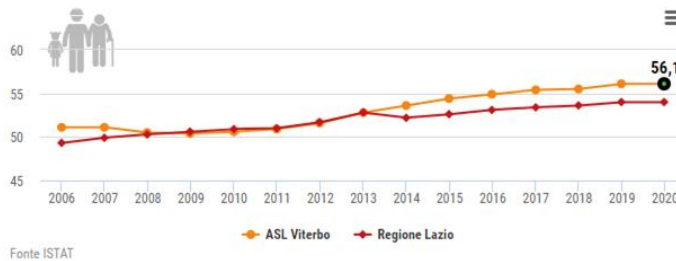
Nella provincia di Viterbo l'indice di dipendenza strutturale (vedi grafico) è pari a 56,1 significa che ogni 100 persone in età lavorativa ci sono 56,1 persone a carico (bambini e anziani). Anche questo valore colloca la provincia di Viterbo sopra la media regionale.

Sono inoltre presenti in Provincia di Viterbo al 31 dicembre 2019 n. 32.307 stranieri e rappresentano il 10% della popolazione residente.

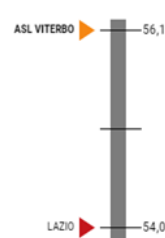
CLASSI DI ETÀ ASL VITERBO - 2020



INDICE DIPENDENZA STRUTTURALE ASL VITERBO



CONFRONTI - 2020



4.4 Le reti e i percorsi assistenziali

L'Azienda individua nella rete lo strumento organizzativo per far fronte al cambiamento della domanda di salute e all'esigenza di fornire un'offerta assistenziale adeguata alle trasformazioni in atto.

Le Reti si ispirano ad un modello di organizzazione per processi e non per strutture che si fonda sull'interazione e sulla complementarietà funzionale tra le singole strutture (NODI) che compongono la Rete, indipendentemente dalla loro collocazione fisica e amministrativa. La logica dell'organizzazione della Rete sposta l'attenzione dalla singola prestazione all'intero percorso assistenziale, con l'obiettivo che questo possa svolgersi in modo unitario, anche se le singole prestazioni sono assicurate da strutture e professionisti diversi.

Il sistema delle reti consente di rispondere ad alcune esigenze ineludibili del sistema sanitario, quale quella di rispondere alla complessità dei processi assistenziali con la condivisione delle competenze, garantire l'equità dell'accesso alle cure, migliorare la qualità dell'assistenza grazie a percorsi diagnostici e terapeutici ben definiti, utilizzando razionalmente le risorse disponibili. È un'opportunità per coniugare qualità ed efficienza.

Le principali finalità che l'Azienda intende perseguire con detto modello sono:

garantire la continuità assistenziale, e quindi favorire l'integrazione Ospedale-Territorio;

evitare duplicazioni di servizi che risulterebbero inappropriati sia sotto l'aspetto economico sia sul piano della qualità e promuoverne la corretta utilizzazione contrastando ogni forma di "consumismo sanitario";

favorire la comunicazione sia tra le diverse figure professionali (Medici, Infermieri e altri operatori) che tra questi e i pazienti, sviluppando i relativi sistemi;

garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni mediante la generale implementazione nei sistemi di rete delle metodologie del governo clinico;

stimolare l'aggiornamento e migliorare (attraverso il confronto interdisciplinare ed interprofessionale) il livello culturale degli operatori valorizzando ruolo e autonomia professionale in particolare del personale non medico;

promuovere ad ogni livello la prevenzione e la diagnosi precoce.

In sintesi il modello a rete costituisce una opportunità per una migliore composizione tra le ragioni della qualità e quelle dell'efficienza.

I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) costituiscono lo strumento operativo della Rete, appropriato a contestualizzare le Linee Guida nella specifica realtà organizzativa di un'Azienda Sanitaria.

Nella stessa logica delle Reti, ma finalizzati all'orientamento del paziente ed alla concentrazione della casistica sono stati progettati livelli organizzativi gestionali e funzionali definiti centri.

4.4 Le reti e i percorsi assistenziali

L'Azienda individua nella rete lo strumento organizzativo per far fronte al cambiamento della domanda di salute e all'esigenza di fornire un'offerta assistenziale adeguata alle trasformazioni in atto.

Le Reti si ispirano ad un modello di organizzazione per processi e non per strutture che si fonda sull'interazione e sulla complementarietà funzionale tra le singole strutture (NODI) che compongono la Rete, indipendentemente dalla loro collocazione fisica e amministrativa. La logica dell'organizzazione della Rete sposta l'attenzione dalla singola prestazione all'intero percorso assistenziale, con l'obiettivo che questo possa svolgersi in modo unitario, anche se le singole prestazioni sono assicurate da strutture e professionisti diversi.

Il sistema delle reti consente di rispondere ad alcune esigenze ineludibili del sistema sanitario, quale quella di rispondere alla complessità dei processi assistenziali con la condivisione delle competenze, garantire l'equità dell'accesso alle cure, migliorare la qualità dell'assistenza grazie a percorsi diagnostici e terapeutici ben definiti, utilizzando razionalmente le risorse disponibili. È un'opportunità per coniugare qualità ed efficienza.

Le principali finalità che l'Azienda intende perseguire con detto modello sono:

garantire la continuità assistenziale, e quindi favorire l'integrazione Ospedale-Territorio;

evitare duplicazioni di servizi che risulterebbero inappropriati sia sotto l'aspetto economico sia sul piano della qualità e promuoverne la corretta utilizzazione contrastando ogni forma di "consumismo sanitario";

favorire la comunicazione sia tra le diverse figure professionali (Medici, Infermieri e altri operatori) che tra questi e i pazienti, sviluppando i relativi sistemi;

garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni mediante la generale implementazione nei sistemi di rete delle metodologie del governo clinico;

stimolare l'aggiornamento e migliorare (attraverso il confronto interdisciplinare ed interprofessionale) il livello culturale degli operatori valorizzando ruolo e autonomia professionale in particolare del personale non medico;

promuovere ad ogni livello la prevenzione e la diagnosi precoce.

In sintesi il modello a rete costituisce una opportunità per una migliore composizione tra le ragioni della qualità e quelle dell'efficienza.

I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) costituiscono lo strumento operativo della Rete, appropriato a contestualizzare le Linee Guida nella specifica realtà organizzativa di un'Azienda Sanitaria.

Nella stessa logica delle Reti, ma finalizzati all'orientamento del paziente ed alla concentrazione della casistica sono stati progettati livelli organizzativi gestionali e funzionali definiti centri.

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	NOI 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	NOI 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	tavob del volontariato	del.ne 1148 del 20/9/2016	
migranti	azienda migrant friendly	del.ne 1524 del 25/11/2016	
migranti	procedura per la gestione emergenza migranti	del.ne 1141 del 20/9/2016	
tempodip	pdta ictus e trombolisi	del.ne 305/2015	DCA 75/2010, DCA 90/2010
tempodip	percorso stroke ischemia cerebrale	del.ne 1787 del 29/9/2019	
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 ricoverati 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	pdta scompenso cardiaco	del.ne 338/2014	
cronicità	pdta diabele	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 BPCO	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	
organizzazione	POOL INFERMIERISTICO vaccinale e radiologico interventistico	del.ne 955 del 20/6/2017	DCA 69/2017
organizzazione	organizzazione week 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 RANO 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 1063 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 29/9/2019	
RETI	rete clinica per le malattie dell'apparato digerente (MAD)	del.ne D.G. n. 1009 del 4/9/2016	
RETI	rete Odontoiatrica	del.ne 1628 del 18/9/2017, del.ne 1418 del 9/6/2018	DCA 588/2015
rete onco	pdta 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 28/4/2017	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 APPROPRI	percorso sclerosi multipla	del.ne 796/2016	DCA 386/2014
PERCORSI APPROPRI	percorso autorizzativo assistenza protesica	del.ne 390/2016	DCA 384 DEL 4/8/2015
PERCORSI APPROPRI	procedura per la prevenzione lesioni da pressione	del.ne 2379 del 27/12/2018	
PERCORSI APPROPRI	percorso donazione organi e tessuti	del.ne 1566 del 30/7/2019	
PERCORSI APPROPRI	procedura operativa per la gestione degli accessi venosi	del.ne 469 del 19/3/2019	
PERCORSI APPROPRI	Obesity Unit e ambulatorio integrato D.A.	del.ne 60 del 23/1/2019	DCA 80/2016
PERCORSI APPROPRI	PROTOCOLLO ACCERTAMENTI PER OMICIDIO STRADALE	del.ne 1621 del 19/9/2018	DCA 288/2016 e L. 41/2016
PERCORSI APPROPRI	percorso per l'appropriatezza diagnostica endoscopica	del.ne 351/2016	DCA 437 DEL 28/10/2013 e D.M. del 9/12/2015
PERCORSI APPROPRI	percorso per l'appropriatezza diagnostica di immagini	del.ne 271/2016	DCA 437 DEL 28/10/2013
PERCORSI APPROPRI	PROCEDURA RISONANZA MAGNETICA IN PORTATORI DI PACE MAKER	DEL.NE 1949 DEL 10/10/2018	
PERCORSI APPROPRI	appropriatezza diagnostica per la gestione delle componenti monoclonali	del.ne 1008 del 4/8/2016	
PERCORSI APPROPRI	Patient Blood Management	del.ne 264/2018	DCA 113/2017
PREVENZIONE	Piano di Prevenzione Aziendale	del.ne 1865 del 29/12/2016, del.ne 784 del 7/5/2019	DCA 593/2015
PREVENZIONE	Piano Aziendale Miglioramento screening rx e colon retto	del.ne D.G. 1867 del 29/12/2016	DCA 309/2015 E DCA 593/2015
percorsi consultoriali	Progetto Malattie sessualmente Trasmissibili	del.ne 1921 del 25/9/2019	
percorsi consultoriali	percorso nascita	del.ne 1378 del 10/7/2019	DCA 152/2014
percorsi consultoriali	gestione del rooming in	del.ne 1310 del 27/7/2019	
percorsi consultoriali	PERCORSO PARTO A DOMICILIO	del.ne 1020 del 22/6/2017, del.ne 1378 del 10/7/2019	DCA 395/2016
percorsi consultoriali	PERCORSO PERIPARTUM	del.ne 1601 del 11/9/2017	DSM 5 APA 2013; DCA 1527/2014
percorsi consultoriali	Percorso Mammb Segreta	del.ne 2096 del 17/10/2019	
percorsi consultoriali	Centro Provinciale disturbi Spetto Autistico	del.ne 1018 del 22/6/2017	DCA 457 del 22/12/2014
percorsi consultoriali	Centro di Riferimento per le Paralisi Cerebrali Infantili	del.ne 1081 del 5/7/2017	

5. Il modello di misurazione

Il modello di misurazione della ASL VT si ispira ai seguenti principi di fondo:
essere collegato agli strumenti istituzionali di programmazione annuale e pluriennale;
recuperare e valorizzare la dimensione strategica dell'Azienda Sanitaria;
evitare qualsiasi incremento e duplicazione di attività programmatiche;
valorizzare e riqualificare i sistemi di budgeting aziendali;
garantire adeguata chiarezza e trasparenza delle performance

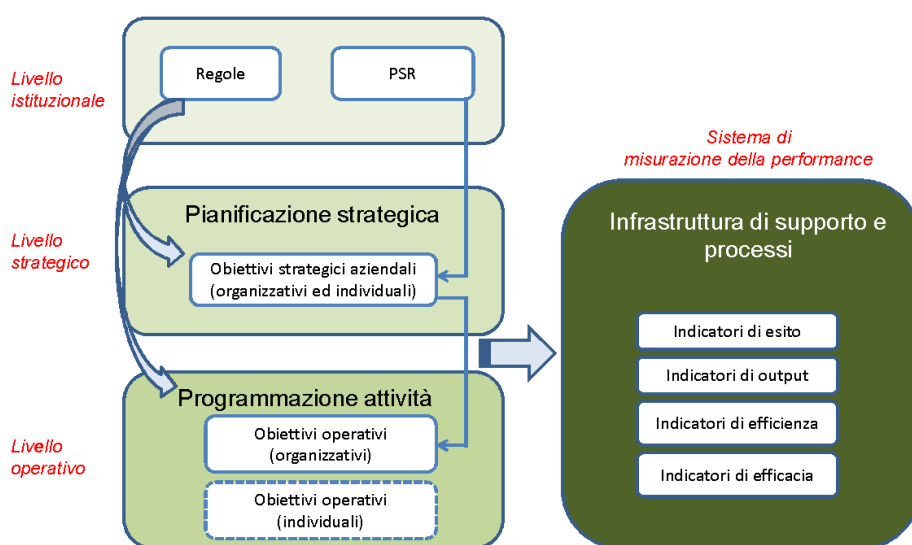
Il modello è articolato su più livelli:

livello istituzionale: PSR Lazio, Piani Operativi e Obiettivi del D.G.;

livello aziendale: b1) strategico di pianificazione propria dell'Azienda in coerenza con gli indirizzi regionali; b2) operativo di definizione degli obiettivi, nonché individuazione di indicatori collegati alle strategie.

La misurazione delle performance avviene con periodicità sia trimestrale che annuale, attraverso il monitoraggio degli obiettivi, nonché con strumenti mirati, quali il processo di *budget* e/o la reportistica periodica.

La figura di seguito rappresentata evidenzia i principi ispiratori



5.1 Le dimensioni di analisi delle performance

Le performance dell'Azienda sono analizzate e valutate con specifico riferimento ai livelli strategico, di programmazione e gestionale, in termini di:

rilevanza, intesa come coerenza tra gli obiettivi che si danno e i bisogni della collettività, di cui gli obiettivi dovrebbero essere l'espressione;

efficienza, intesa come capacità di realizzare gli obiettivi di produzione di beni e servizi (*output*), migliorando il rapporto tra le risorse utilizzate e la quantità e la qualità degli *output* prodotti;

efficacia, connessa al raggiungimento degli obiettivi strategici, soprattutto in termini di soddisfazione dei bisogni espressi dalla comunità di riferimento. In questo caso, è evidente che l'accezione assuma una dimensione più complessa da quantificare e valutare rispetto all'efficienza, ma sicuramente più importante e significativa;

economicità, intesa come la capacità di soddisfare in modo adeguato i bisogni considerati di pubblico interesse dalla comunità di riferimento, in condizioni di compatibilità economico-finanziaria con il *budget* assegnato;

appropriatezza, nella duplice accezione di appropriatezza clinica delle prestazioni e appropriatezza organizzativa, intesa come giusta utilizzazione delle risorse professionali e logistiche.

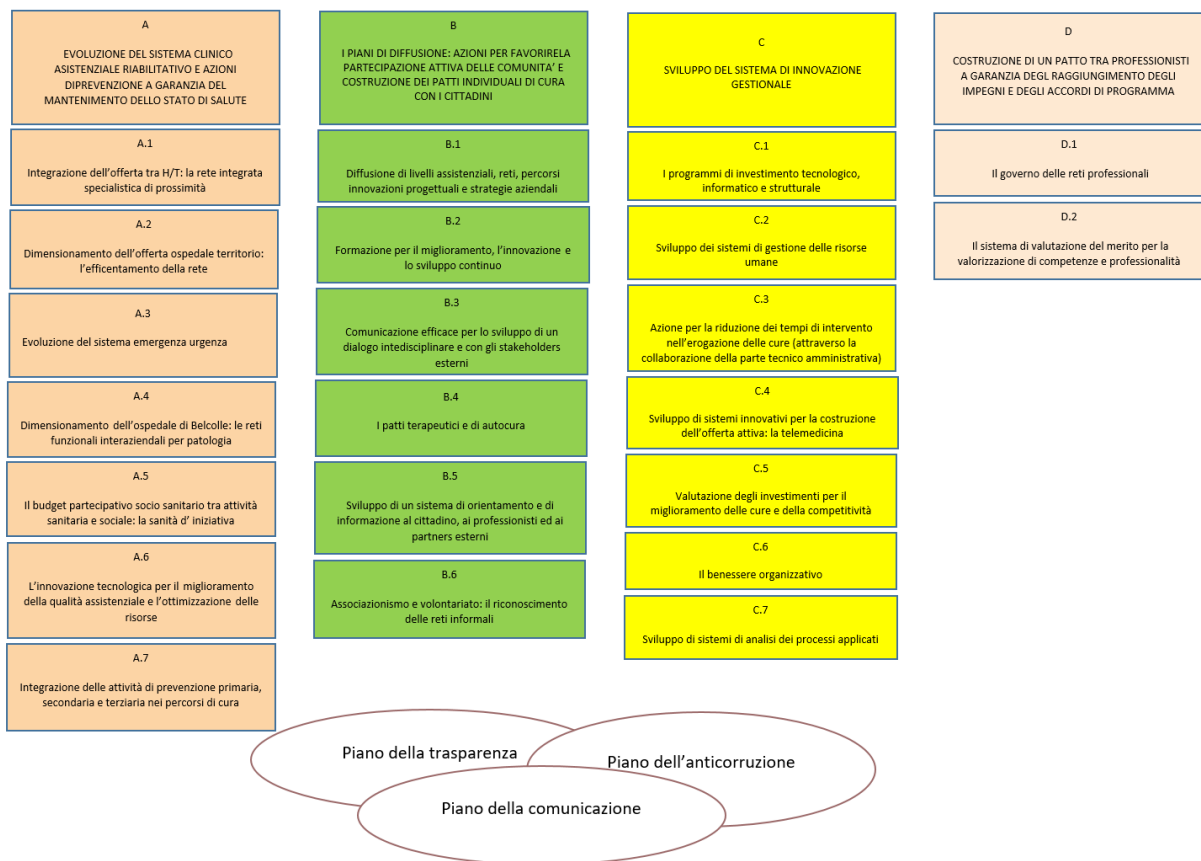
5.2 La misurazione e valutazione della performance individuale

Il ciclo di gestione delle performance vede una stretta interconnessione tra il raggiungimento degli obiettivi organizzativi delle Unità Operative ed il contributo che individualmente i dipendenti apportano al raggiungimento degli stessi, a sua volta collegato alla distribuzione del fondo di risultato attribuito ad ogni singolo dipendente sulla base dei risultati ottenuti dal Centro di Responsabilità (di seguito CdR) in cui lo stesso ha operato nel corso dell'esercizio secondo una logica che considera l'attività di ogni singolo CdR come il risultato dell'apporto congiunto di tutte le professionalità in esso presenti.

Al singolo dipendente verrà assegnato da parte del Responsabile di CdR, sentito anche il coordinatore, un "*punteggio di valorizzazione*" differenziale (da 1 a 5 per ogni item) determinato in base alla valutazione relativa a tre diverse aree di valutazione: area del risultato, area della qualità della prestazione lavorativa, area delle capacità manageriali e relazionali, calcolato in relazione ai criteri di valorizzazione individuati ad inizio anno dal responsabile del CdR, strettamente collegati agli obiettivi strategici assegnati al CdR.

6. L'albero delle performance

L'analisi del contesto interno ed esterno, l'individuazione dei punti di forza e di debolezza del sistema, il recepimento dei *Programmi Operativi 2019-2021 - Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale*, approvati con DCA n. U00303 del 25 luglio 2019, del DCA U00081 del 25/06/2020 "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021", del contesto normativo di riferimento, nonché della fase emergenziale correlata alla pandemia SARS-COV-2, confermano l'identificazione di quattro macro aree sulle quali improntare l'azione strategica di cambiamento. Tra di loro sono ovviamente interconnesse e la schematizzazione aiuta ad identificare meglio le azioni conseguenti e la coerenza con gli interventi e le azioni regionali:



A: evoluzione del sistema clinico assistenziale riabilitativo e azioni di prevenzione a garanzia del mantenimento dello stato di salute per promuovere la qualità dell'assistenza e le riorganizzazioni dei servizi attraverso:

- l'integrazione dell'offerta tra ospedale e territori attraverso il coordinamento di tutti gli interventi in relazione a: bisogno di salute, prossimità geografica, complessità della patologia e sicurezza delle cure;
- dimensionamento dell'offerta ospedale territorio in un'ottica di efficientamento della rete, anche attraverso la riconversione dei punti di erogazione;

- evoluzione del sistema di emergenza-urgenza intra ed extra ospedaliero, a garanzia dei livelli di sicurezza e di efficientamento della rete;
- dimensionamento dell'ospedale di Belcolle in una visione prospettica anche in relazione alla gestione di reti funzionali interaziendali per patologia (Lazio Nord);
- implementazione dei sistemi di budget partecipativo socio-sanitario, in un'ottica di corretto bilanciamento tra attività sanitaria, socio-sanitaria e sociale, soprattutto attraverso l'attuazione di modelli di sanità di iniziativa e l'offerta attiva per la gestione delle cronicità, disabilità e salute mentale;
- sviluppo dell'utilizzo dei sistemi di innovazione tecnologica per il miglioramento della qualità assistenziale e l'ottimizzazione delle risorse;
- predisposizione di un'efficace sistema di orientamento e di informazione al cittadino, ai professionisti ed ai partners esterni;
- integrazione delle attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria dei percorsi di cura, promuovendo azioni che identifichino qualità ambientale e di vita come principi cardine a garanzia dello stato di salute e benessere sociale.

B: i piani di diffusione: azioni per favorire la partecipazione attiva delle comunità e costruzione dei patti individuali di cura con i cittadini attraverso:

- la diffusione di livelli assistenziali, reti percorsi, innovazioni progettuali e strategie dell'Azienda;
- la formazione per il miglioramento, l'innovazione e lo sviluppo continuo;
- la comunicazione efficace per lo sviluppo di un dialogo interdisciplinare e con gli stakeholders esterni;
- sviluppo dei patti terapeutici e di cura per il miglioramento delle relazioni con il paziente ed i suoi famigliari, volta ad aumentare l'aderenza alle proposte aziendali;
- lo sviluppo del sistema di orientamento per la facilitazione all'accesso al sistema salute attraverso un'efficace sistema di orientamento e di informazione al cittadino, ai professionisti ed ai partners esterni;
- la costruzione dei patti con la rete del volontariato e dell'associazionismo per il riconoscimento delle reti informali, basate sulla reciprocità e solidarietà, che hanno impatto sul sistema, canalizzando le energie e le azioni sostenibili a lungo termine
- la promozione del ruolo dell'associazionismo e del volontariato ed il riconoscimento delle reti informali

C: sviluppo del sistema di innovazione gestionale al fine:

- della condivisione delle strategie di sviluppo per l'aderenza dei nuovi programmi di investimento tecnologico informatico e strutturale;
- lo sviluppo di sistemi di gestione delle risorse umane in relazione alle loro reali attitudini, alla possibilità di crescita professionale quale valore aggiunto per l'Azienda;
- lo sviluppo di sistemi per la valutazione continua dell'efficientamento dei livelli di assistenza programmati e l'utilizzo delle risorse a garanzia della sostenibilità economica dell'Azienda;
- l'attuazione di azioni finalizzate alla riduzione dei tempi di intervento nell'erogazione/qualità delle cure attraverso la collaborazione attiva della parte tecnico amministrativa;

- la valutazione degli investimenti per il miglioramento delle cure e la competitività e l'efficientamento dell'Azienda;
- lo sviluppo di sistemi atti al miglioramento del benessere organizzativo;
- l'adozione di misure organizzative necessarie ad assicurare l'applicazione del lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione, in attuazione dell'art. 263 della L. n.77/2020

D: costruzione di un patto tra professionisti a garanzia del raggiungimento degli impegni e degli accordi di programma attraverso:

- la costruzione ed il governo di reti professionali e l'implementazione operativa dell'approccio clinico-assistenziale multidisciplinare;
- la coerenza del sistema di valutazione del merito per una forte valorizzazione delle competenze e delle professionalità di cui l'Azienda dispone;

7. Il piano della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Il Decreto Lgs. 150/2009 estende il concetto di trasparenza che “è intesa come accessibilità totale (...) delle informazioni concernenti ogni aspetto dell’organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all’utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell’attività di misurazione e valutazione (...)” (art. 11, comma 1).

La trasparenza presenta un duplice profilo:

statico, consistente nella pubblicità di categorie di dati attinenti alle pubbliche amministrazioni per finalità di controllo sociale;

dinamico, direttamente correlato alla performance.

La pubblicazione on line dei dati consente a tutti i cittadini un’effettiva conoscenza dell’azione delle pubbliche amministrazioni con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 214 del 31/1/2020 la AUSL di Viterbo ha approvato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza relativo al periodo 2020-2022, in diretta correlazione con il proprio portafoglio delle Attività e dei Servizi.

Il Piano Triennale 2021-2023 sarà approvato entro il 31 marzo 2021, così come disposto dall’Autorità Nazionale Anticorruzione a seguito dell’emergenza COVID-19.

7.1. Il Piano della comunicazione

Il Piano della Comunicazione, approvato con deliberazione del C.S. n. 1009 del 29/11/2013, è lo strumento per mettere in relazione gli attori, i messaggi, i prodotti, i canali e i media utilizzati in una logica di efficienza ed efficacia. Consente di definire in modo chiaro (e misurabile) obiettivi, *target* e strumenti di un messaggio e di coordinare con maggiore efficacia le risorse umane, strumentali ed economiche a disposizione, rendendoli noti e valorizzando le scelte, i tempi di attuazione e le modalità di verifica delle proprie iniziative di comunicazione.

8. Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) nella ASL di Viterbo

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) della ASL di Viterbo individua le misure organizzative necessarie ad assicurare la corretta attuazione di quanto previsto dall'art. 263 della legge 17 luglio 2020, n. 77, definendo i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, secondo le indicazioni fornite e contenute nelle Linee guida, nell'ambito delle risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili.

L'emergenza sanitaria in corso ha costretto le amministrazioni a utilizzare in maniera estesa il lavoro agile e ad interrogarsi in merito alle modalità attuative, ai soggetti, ai processi ed agli strumenti della nuova impostazione del lavoro, nonché al programma di sviluppo del lavoro agile.

Con l'introduzione della modalità agile del lavoro il legislatore si prefigge lo scopo di conseguire, da un lato, l'obiettivo di una maggiore efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa e, dunque, un incremento della produttività e, dall'altro, l'obiettivo di consentire ai lavoratori di poter conciliare l'attività lavorativa con le proprie esigenze familiari e personali, senza tuttavia subire penalizzazioni economiche e giuridiche. Detti obiettivi possono essere raggiunti, attraverso la modalità agile, con un approccio diverso al lavoro e con il passaggio dall'ottica di controllo sulla prestazione all'ottica della responsabilità per i risultati. Per tale ragione, il lavoro agile, quale strumento basato sulla cultura organizzativa rivolta al perseguimento dei risultati, si colloca adeguatamente nel ciclo della performance; pertanto, il piano organizzativo del lavoro agile (POLA) si inserisce a pieno titolo nell'ambito del piano triennale della performance.

Posto che l'obiettivo del 60% dei dipendenti da ammettere al lavoro agile può essere riferito, in una azienda sanitaria, non al personale complessivamente in servizio, ma solo al personale impiegato in attività suscettibili di poter essere svolte con tale modalità lavorativa, l'ASL di Viterbo si prefigge di raggiungere il predetto obiettivo nel corso del triennio per il personale adibito ad attività compatibili con il lavoro agile.

Le azioni che saranno intraprese per il raggiungimento dell'obiettivo sono rappresentate dal potenziamento del sistema di digitalizzazione ed informatico aziendale, dalla diffusione della cultura della modalità agile del lavoro attraverso interventi formativi ed informativi, dal maggiore coinvolgimento del personale dirigenziale in modelli organizzativi basati sulla programmazione e sul controllo degli obiettivi stabiliti e dall'auspicabile esito positivo del ricorso alla modalità agile nella prima annualità sperimentale.

Il P.O.L.A. della ASL di Viterbo prevede specifici obiettivi, correlati ad indicatori e target, di breve, medio e lungo periodo finalizzati all'implementazione del lavoro agile fino al raggiungimento del valore soglia desiderato.

Il Piano, così come stabilito dal legislatore, è stato sottoposto alla visione delle Organizzazioni Sindacali.

Già a partire dalla Relazione delle Performance 2021-2023 la ASL di Viterbo sarà in grado di misurare i primi risultati relativi all'applicazione del Piano nella nostra azienda.

Il P.O.L.A. costituisce l'allegato n. 2 al presente Piano delle Performance 2021-2023.

9. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

All'interno della logica di albero della performance, ogni obiettivo strategico, associato ad una politica, è articolato in obiettivi operativi e relativi indicatori di performance, per ciascuno dei quali sono stati definiti i tempi, le azioni e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento, demandando alla predisposizione delle schede annuali di *budget* la definizione delle risorse assegnate.

Le attività, ove non espressamente previsto, hanno inizio e conclusione ciclicamente nell'anno solare di riferimento, mentre è fatta salva la possibilità di introdurre modifiche e/o integrazioni agli obiettivi sia di livello strategico che di livello operativo nel corso della negoziazione e nel corso dell'anno stesso, nel rispetto delle previsioni e delle procedure previste dal D.Lgs. 150/2009.

Di seguito si riassumono gli obiettivi strategici, descrivendone le finalità.

9.1 Politica A: evoluzione del sistema clinico assistenziale riabilitativo e azioni di prevenzione a garanzia del mantenimento dello stato di salute

Queste politiche sono volte alla promozione della qualità dell'assistenza realizzata attraverso la riorganizzazione dei servizi, finalizzata alla concentrazione della casistica, all'integrazione per assicurare la continuità terapeutica e dalla presa in carico del paziente, garantendo il mantenimento dei livelli di produzione attraverso:

- riorganizzazione del modello territoriale nella logica di garantire la prossimità delle cure;
- l'efficientamento delle attività proprie dei dipartimenti e delle Unità Operative consolidando e riqualificando l'offerta assistenziale;
- l'implementazione delle reti e dei percorsi clinico assistenziali;
- miglioramento delle attività finalizzate alla prevenzione di eventi dannosi per i cittadini ed alla promozione dei corretti stili di vita ed a sostegno della sanità animale;
- implementazione di modelli organizzativi funzionali alla logica delle Reti

9.2 Politica B: i piani di diffusione: azioni per favorire la partecipazione attiva delle comunità e costruzione dei patti individuali di cura con i cittadini

Queste politiche sono atte a garantire un maggior grado di appropriatezza delle prestazioni erogate e fornire la migliore risposta clinica rispetto al problema di salute riscontrato, con tempestività e nel giusto ambito assistenziale cercando di ridurre il divario tra "bisogno" e "domanda" di prestazioni.

La promozione di azioni tese al miglioramento della performance dei professionisti è garantita da:

- audit organizzativi e clinici;
- formazione tra pari e/o con esperti esterni per promuovere l'EBP;
- l'addestramento sul campo dei professionisti;
- l'istituzione di gruppi di lavoro per la stesura di procedure e percorsi;
- lo sviluppo di attività e di servizi a supporto dell'autocura;

Il miglioramento per l'accesso e l'orientamento ai servizi passa attraverso:

- la promozione di azioni partecipate con volontariato ed associazionismo per l'umanizzazione e la facilitazione dei percorsi, favorendo l'offerta attiva;
- la promozione di azioni tese a migliorare l'accesso e l'orientamento ai servizi, implementando percorsi facilitanti;
- l'attuazione di azioni volte all'autocura ed alla promozione della salute

Tali politiche sono volte a valutare e misurare il soddisfacimento dei bisogni degli utenti, nonché lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini/utenti, i soggetti interessati, quali destinatari dei servizi. Quando si parla di orientamento e accesso ai servizi non si deve intendere il mero intento di fornire indicazioni logistiche all'utenza ma prefigurare un vero patto tra il soggetto erogatore del servizio ed il cittadino che miri ad una personalizzazione degli interventi, favorendo un'adeguata conoscenza delle attività offerte e di come si possa accedere alle cure. L'equità di accesso, la trasparenza e la semplificazione delle procedure, la garanzia dell'informazione, la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, la partecipazione del cittadino nei processi di valutazione dei servizi sono obiettivi prioritari delle politiche sanitarie.

La promozione della salute e l'autocura (empowerment) si basa sul rispetto dei diritti e la partecipazione del cittadino al processo, alle scelte relative ai servizi. L'azienda intende rispondere del proprio operato ai cittadini in quanto contribuenti e protagonisti dei propri percorsi di assistenza; ai cittadini è quindi necessario fornire informazioni su cosa si fa, motivarne le scelte e rendere conto delle risorse utilizzate. Ciò significa costruire un percorso informativo sull'accessibilità e qualità dei servizi per rendere la scelta libera e consapevole. Le azioni che l'azienda intende attuare sono:

- la costruzione di informazioni trasparenti e complete sia sui servizi che sulle procedure;
- la costruzione dei bilanci sociali e di missione dai quali si evince la comparazione dei dati di spesa con i dati di performance.
- La Direzione Strategica pone tra i suoi principali obiettivi la realizzazione di tutte le possibili azioni finalizzate alla prevenzione della corruzione e alla valorizzazione della trasparenza amministrativa, adeguandosi alle modifiche introdotte dal D.Lgs n. 97/2016 F.O.I.A. (Freedom of Information Act) in materia di revisione delle griglie da utilizzare per la rilevazione delle informazioni da pubblicare ed in materia di accesso civico, A tal fine questo obiettivo racchiude in sé
- tutte le azioni che verranno messe in atto dalla ASL di Viterbo per affrontare sia la lotta alla corruzione che agli sprechi e alle inefficienze nella sanità, anche a causa della giusta e dovuta implementazione di adeguati sistemi di prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi, capaci di colmare quel deficit etico che viene annoverato tra le principali cause di corruzione nella sanità. Il

piano della anticorruzione e della trasparenza saranno le linee guida delle azioni che verranno intraprese.

9.3 Politica C: sviluppo del sistema di innovazione gestionale

- Le azioni a supporto di tale politica hanno come obiettivo primario il dimensionamento e la conseguente riorganizzazione dell'offerta sulla base dei volumi di attività misurati, di quelli prevedibili, del rispetto dei principi di prossimità delle cure, di sicurezza delle prestazioni erogate e della logica hub/spoke.
- A tal fine l'Azienda sarà impegnata nelle azioni di transitional care, di innovazione dei processi, grazie al supporto dell'information technology ed il monitoraggio degli esiti e delle politiche di governance.
- Un ruolo fondamentale è svolto dalla dirigenza aziendale che dovrà farsi promotrice dell'innovazione dei sistemi organizzativi, a partire dall'applicazione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.), in attuazione della L. 77/2020. Ciò presuppone la capacità di lavorare e far lavorare gli altri per obiettivi, improntando le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per i risultati, operando un monitoraggio continuo e mirato, in itinere ed ex post, sapendo mappare e reingegnerizzare il processo di lavoro compatibili con il lavoro agile.
- La valutazione delle performance dei servizi sanitari, ed in particolare quella delle attività cliniche, è un elemento costitutivo delle politiche sanitarie, in quanto l'esercizio valutativo rappresenta un elemento sostanziale dei modelli di governance adottati nelle organizzazioni sanitarie; quando si parla di valutazione dei risultati non si può prescindere, in un linguaggio comprensibile ai diversi portatori d'interesse, dal rendicontare quali e quante risorse umane e strumentali sono state utilizzate.
- Strumento fondamentale della politica sarà il dimensionamento dei servizi nell'ambito delle Reti aziendali, nella logica di garantire l'equilibrio tra la domanda e l'offerta, progettando l'articolazione e la localizzazione dei servizi sulla base dei principi sopra elencati e tenendo conto della dotazione tecnologica e strumentale.

Obiettivi comuni ai dipartimenti saranno:

- la riorganizzazione delle aree di degenza sulla base dell'intensità di cura;
- l'istituzione di ambulatori multiprofessionali per i pazienti complessi e/o di percorsi ambulatoriali dedicati;
- il corretto utilizzo delle risorse, anche attraverso la modalità del lavoro agile per il personale sanitario con limitazioni;

9.4 Politica D: costruzione di un patto tra professionisti a garanzia del raggiungimento degli impegni e degli accordi di programma

Le politiche contenute in questa sezione definiscono l'articolazione della matrice delle responsabilità nell'ambito dell'organizzazione aziendale al fine di governare e gestire le reti per patologia e i centri, le centrali operative, i percorsi assistenziali, attraverso una modalità di responsabilizzazione diffusa, graduata in base ai livelli di complessità e coerente con l'intero disegno organizzativo aziendale.

Ha la funzione di potenziare e sviluppare le reti cliniche mediante la definizione di responsabilità gestionali chiare regolamentando relazioni strutturate interne alle reti, che superino quelle attuali informali, al fine di garantire equità di accesso all'offerta da parte dei cittadini, un efficiente impiego delle risorse umane, tecnologiche e degli spazi fisici, continuità dell'assistenza nei diversi setting assistenziali, tra le diverse strutture erogatrici, ospedaliere e territoriali.

L'intento è quello di capitalizzare i risultati positivi già conseguiti sviluppando ulteriormente il modello delle reti e dei centri, centrali operative e percorsi assistenziali, che ne fanno parte, in modo da rafforzarne la strutturazione e potenziarne la funzionalità.

Le reti cliniche devono evolversi da "comunità di pratica" in articolazioni organizzative della azienda sanitaria alle quali è affidata la programmazione e l'attuazione dei percorsi di cura per ambiti definiti di patologie. Il modello di rete prevede non solo la definizione e l'individuazione dei diversi servizi che ne fanno parte, ma anche la definizione di relazioni strutturate tra i diversi erogatori attraverso un sistema di governance della rete a supporto della collaborazione interorganizzativa, superando le modalità di interazione informali tramite le relazioni interpersonali tra operatori sanitari. Senza queste componenti una rete è una mera distribuzione territoriale delle varie articolazioni organizzative.

Coerentemente con tale organizzazione risulta necessario definire i criteri ed il percorso per la graduazione, l'assegnazione e la valorizzazione dei nuovi incarichi dirigenziali previsti per i ruoli di coordinamento necessari al funzionamento della rete.

Parallelamente viene realizzato un sistema di monitoraggio delle reti mediante un **cruscotto dedicato** basato su flussi informativi correnti e ad hoc, avvalendosi anche della collaborazione del Controllo di Gestione, SIA e Risk Management.

Si prevede uno specifico percorso formativo, le cui articolazioni saranno previste all'interno del Piano Formativo aziendale per i dirigenti titolari dei nuovi incarichi.

ALLEGATO 1: Allegato Tecnico Tabella dei Piani Operativi