**ASL VITERBO**

**Relazione del Direttore Generale al Bilancio Consuntivo 2019**

Sommario

[Premessa 4](#_Toc47108210)

[1.Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione 5](#_Toc47108211)

[2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull’organizzazione dell’Azienda 6](#_Toc47108212)

[2.1 La popolazione dell’ASL di Viterbo 6](#_Toc47108213)

[2.2 Il modello organizzativo adottato dall’Azienda nell’esercizio 2019 8](#_Toc47108214)

[2.3 Il personale Aziendale 10](#_Toc47108215)

[3. Generalità sulla struttura e sull’organizzazione dei servizi 14](#_Toc47108217)

[3.1. Assistenza ospedaliera 14](#_Toc47108218)

[3.2. Assistenza Territoriale 21](#_Toc47108219)

[3.3. Prevenzione 23](#_Toc47108220)

[4. L’attività del periodo 25](#_Toc47108221)

[4.1 Attività Assistenza Ospedaliera 25](#_Toc47108222)

[4.1.1. Le Reti e i percorsi aziendali 2016- 2019 26](#_Toc47108223)

[4.2 Assistenza Territoriale 28](#_Toc47108224)

[4.2.1 Assistenza ed Integrazione socio sanitaria 28](#_Toc47108225)

[4.2.2 AmbuFest 29](#_Toc47108226)

[4.2.3 Assistenza Infermieristica Ambulatoriale richiesta 29](#_Toc47108227)

[4.2.4 Assistenza Diabetici 30](#_Toc47108230)

[4.3 Attività Prevenzione 32](#_Toc47108231)

[4.3.1 Attività vaccinali 32](#_Toc47108232)

[4.3.2 Programmi di Screening nella ASL VITERBO 33](#_Toc47108233)

[4.3.3 Sanità Pubblica Veterinaria 36](#_Toc47108234)

[4.3.3.1 Igiene di alimenti di origine animale 36](#_Toc47108235)

[4.3.4 PRE.S.A.L. 39](#_Toc47108236)

[4.3.5 Centro Riferimento Regionale Amianto – Laboratorio di Igiene Industriale 42](#_Toc47108237)

[5 Gestione economico-finanziaria 47](#_Toc47108238)

[5.1 Gestione economica 47](#_Toc47108239)

[5.2 Gestione finanziaria 61](#_Toc47108242)

[5.2.1) Tempi di pagamento e valorizzazione 61](#_Toc47108243)

[5.2.2) Attivita’ di recupero crediti 61](#_Toc47108244)

[5.3 Il sistema degli acquisti-area contratti 62](#_Toc47108245)

[5.4 Ammodernamento delle tecnologie 65](#_Toc47108246)

[5.5 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell’esercizio 67](#_Toc47108247)

[5.6 Valutazione delle procedure amministrativo-contabili 69](#_Toc47108248)

[5.7 Attività realizzate in attuazione del DCA 402/2019 e risultati conseguiti 70](#_Toc47108249)

***Considerazioni finali***

# Premessa

La relazione sulla gestione, che correda il Bilancio d’ Esercizio 2019, 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 U0457072 del 26 maggio 2020 “Linee guida per la redazione del Bilancio d’Esercizio 2019”.

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 2019; pertanto si presentano, sia pure in maniera sintetica, alcune informazioni relative al quadro aziendale e alle criticità presenti.

La programmazione aziendale, 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 2019, 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.

# 1.Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La relazione sulla gestione, che correda il Bilancio di Esercizio 2019, 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 difformemente 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 e di attività sono stati forniti dal Sistema Informativo Aziendale e/o direttamente dai servizi interessati.

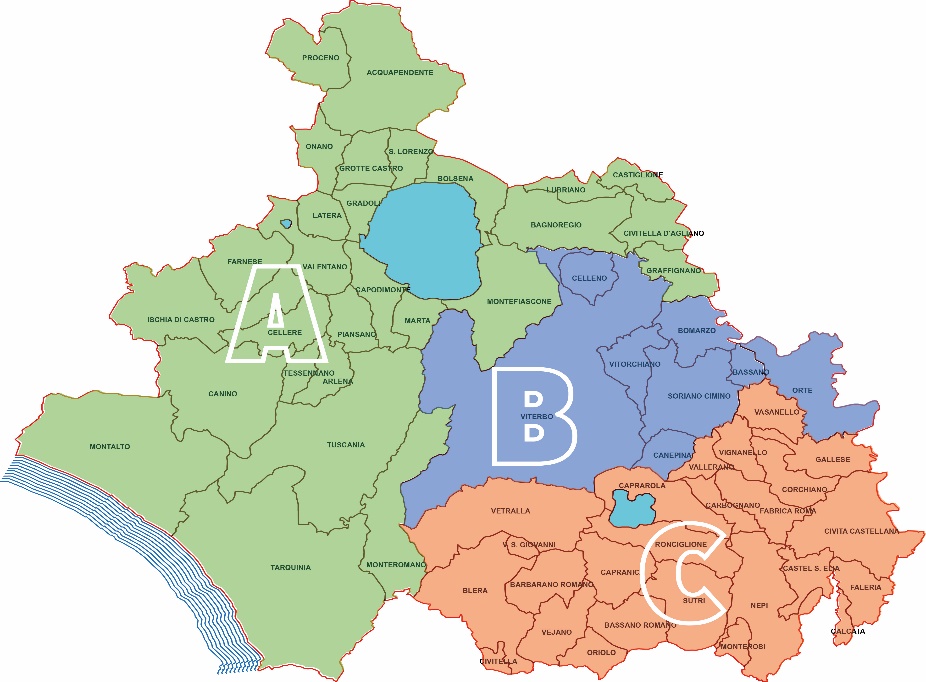
# 2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull’organizzazione dell’Azienda

# 2.1 La popolazione dell’ASL di Viterbo

La ASL di Viterbo opera su un territorio coincidente con la Provincia di Viterbo, distribuito in 60 Comuni, con una popolazione residente pari a 318.205 unità suddivise in 3 Distretti Sanitari (A-B-C)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Distretto** | **Totale** | **0** | **1-4** | **5-14** | **15-44** | **45-64** | **65-74** | **>75** |
| Distretto A | 99018 | 626 | 2689 | 7504 | 32180 | 29734 | 12835 | 13447 |
| Distretto B | 97569 | 697 | 3141 | 8668 | 34060 | 29036 | 10965 | 11002 |
| Distretto C | 121618 | 797 | 3703 | 10852 | 42282 | 37288 | 13780 | 12916 |
| Totale | 318205 | 2120 | 9533 | 27027 | 108522 | 96058 | 37580 | 37365 |

Fonte dati: Demo ISTAT – elaborazione SIA



**Figura 1: Distretti Sanitari della ASL di Viterbo**

La ASL di Viterbo presenta nel 2019 n. 303.685 assititi con un decremento dello 0,39 % rispetto all’anno precedente (2018: n. 304.889 assistiti a testimonianza del divario tra nascite e decessi, che soltanto in parte è stato attenuato da un saldo migratorio positivo. La popolazione assistita nel complesso diminuisce di 1204 unità mentre la popolazione di età >65 anni è pari a **74.384**, dato tendenzialmente in linea con il 2018 (- 0,07%).

È necessario precisare che gli assistiti rilevati non coincidono con i residenti alla stessa data, perché ritroviamo tra questi anche i domiciliati non residenti e tra i residenti ci sono persone che non hanno scelto il medico.

L’analisi demografica, delle caratteristiche territoriali e della popolazione assistita, sono stati strumenti utili a 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.

L’Azienda nell’analisi ambientale, propedeutica alla definizione delle azioni utili a rispondere ai bisogni di salute in maniera equa e a rispettare la Mission alla quale è preposta, ha considerato anche i dati riferiti alla popolazione straniera presente nel teritorio di competenza, che risulta avere un trend in crescita.

**Tab. 1 Popolazione straniera residente nella Provincia di Viterbo al 1Gennaio 2019 per sesso**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Età** | **Maschi** | **Femmine** | **Totale** |
| **2018** | 14.907 | 16.251 | 31.158 |
| **2019** | **15.328** | **16.548** | **31.876** |

**Fonte dati**

**Demo Istat - Elaborazioni: Controllo di Gestione ASL VITERBO**

La popolazione esente da ticket nel 2019 corrisponde a 167.232 unità contro le 170.451 del 2018; le esenzioni per età e reddito sono in linea con il 2018 (84.905), mentre quelle per altri motivi sono in diminuzione (2018 n.85.546); si evidenzia una forte riduzione degli assistiti nella fascia 14- 64.

**Tab. 2 Totale popolazione assistita esente da ticket**

|  |  |
| --- | --- |
| **ESENZIONI DA TICKET** | |
| **Esenzioni** | **Numero** |
| **Per età e reddito** | 84.927 |
| **Per altri motivi** | 82.305 |
| **Totale** | 167.232 |

**Tab. 3 Popolazione assistita nei Distretti della ASL di Viterbo al 01/01/2019 per età**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASSISTIBILI** | | | |
| **Fasce di età** | **Numero** | **Maschi** | **Femmine** |
| **Popolazione di età 0-13 anni** | 33.390 | 17.216 | 16.174 |
| **Popolazione di età 14-64 anni** | 195.911 | 97.283 | 98.628 |
| **Popolazione di età 65-74 anni** | 36.881 | 17.743 | 19.138 |
| **Popolazione di età 75 anni ed oltre** | 37.503 | 15.005 | 22.498 |
| **Totale** | 303.685 | 147.247 | 156.438 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Modello FSL 11 Anno 2019** | I dati sulla popolazione assistita e sulla sua scomposizione per fasce di età sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FSL 11 |
| **Modello FSL 11 Anno 2019** | I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FSL 11 |

# 

# 2.2 Il modello organizzativo adottato dall’Azienda nell’esercizio 2019

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 2019 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 1) ed 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 nuovo modello 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 dei processi operativi sotto il profilo qualitativo, professionale ed economico.

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;
* 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.

E’ 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 l’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 Semplici (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 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, presente 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.

Il nuovo 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.

Questa organizzazione permette di attivare modelli operativi e soluzioni organizzative flessibili quali “Gruppi Operativi Interdisciplinari”, “Cantieri aziendali”, task-force, ecc.

Tra i vari modelli operativi l’Azienda individua Reti Professionali Cliniche, Percorsi Diagnostico Terapeutici (PDTA) e Centri.

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 2019 organizza la sua attività di “congiunzione territorio – ospedale” anche grazie alle Case della Salute realizzate che, in continuità con l’anno precedente, affiancano in una logica di sistema in rete, i 3 presidi ospedalieri presenti sul territorio (Belcolle – Tarquinia – Civita Castellana) e l’ospedale in zona disagiata di Acquapendente (ratificato, ai sensi del decreto Ministeriale, con DCA 898/2014).

# 2.3 Il personale Aziendale

Il personale presente alla data del 31/12/2019 è così ripartito:

|  |  |
| --- | --- |
| **TEMPO INDETERMINATO** | **Colonna1** |
| Dirigenza medica e veterinaria | 495 |
| Dirigenti STPA | 90 |
| Comparto | 2041 |
| **TEMPO DETERMINATO** |  |
| Dirigenti medici | 40 |
| Dirigenti STPA | 15 |
| Comparto | 110 |
| **COMANDI** |  |
| Comparto Comando in entrata | 2 |
| Comparto comando in uscita | 3 |
| Dirigenza medica e veterinaria – comando in entrata | 1 |
| Dirigenza medica e veterinaria – comando in uscita | 1 |
| **CONTRATTI 15-octies e 15-septies** |  |
| 15-octies | 0 |
| 15-septies | 1 |

Nel 2019 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.

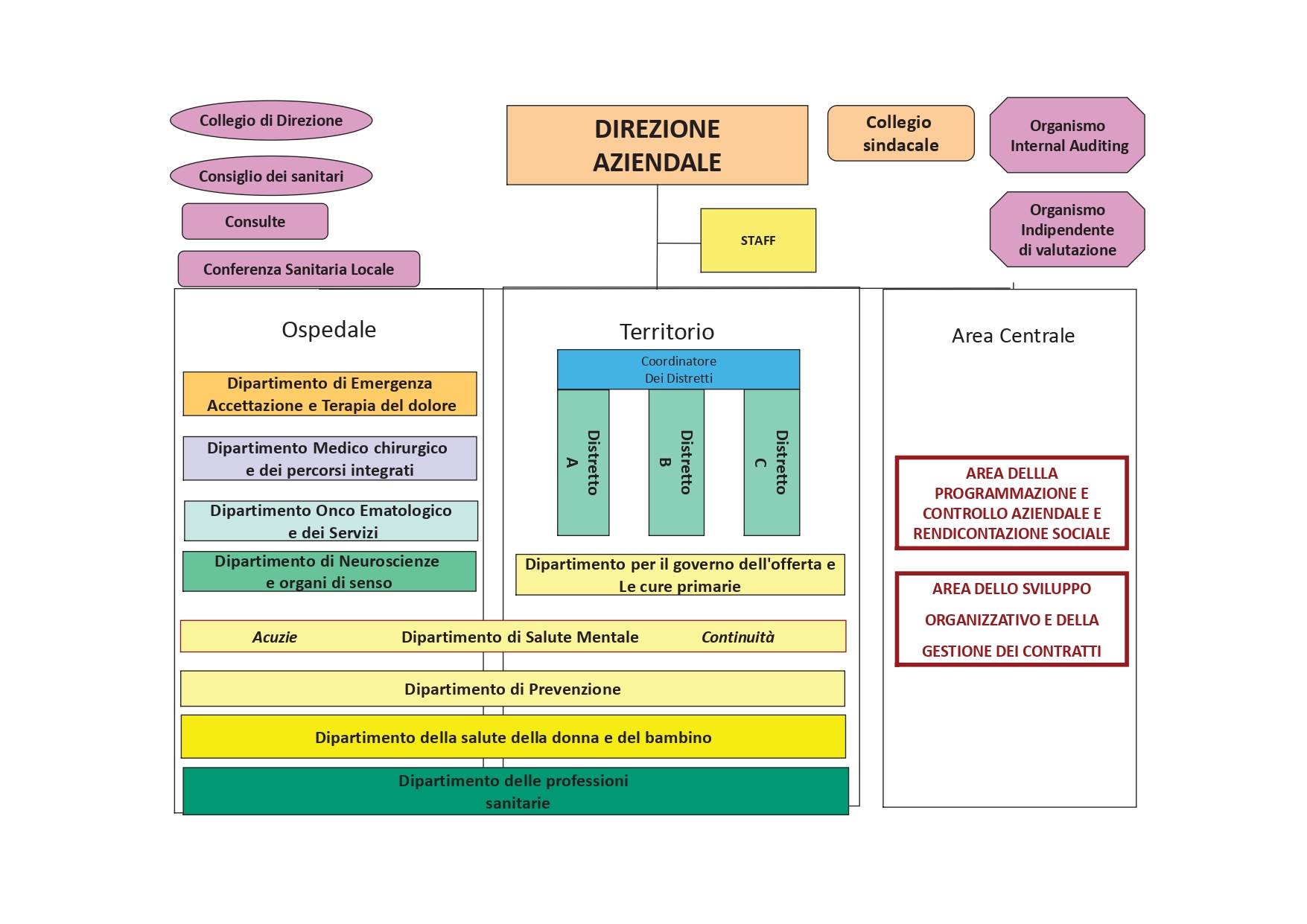
Il *personale a convenzione* dell’Azienda al 31/12/2019 è così composto:

* n. **226** medici di Medicina Generale
* n. **38** Pediatri di libera scelta
* n. **75** medici di continuità assistenziale
* n. **25** medici suddivisi tra medicina dei servizi e attività territoriale programmata
* n. **5** Medici di Guardia Turistica (attiva soltanto mesi giugno luglio agosto)
* n. **80** Medici Specialisti ambulatoriali titolari e sostituti
* n. **10** Medici Biologi Chimici Psicologi Ambulatoriali 3 biologi 7 psicologi
* n. **5** Medici Veterinari Ambulatoriali

è opportuno specificare la presenza di personale esternalizzato per le funzioni CUP e Centralino

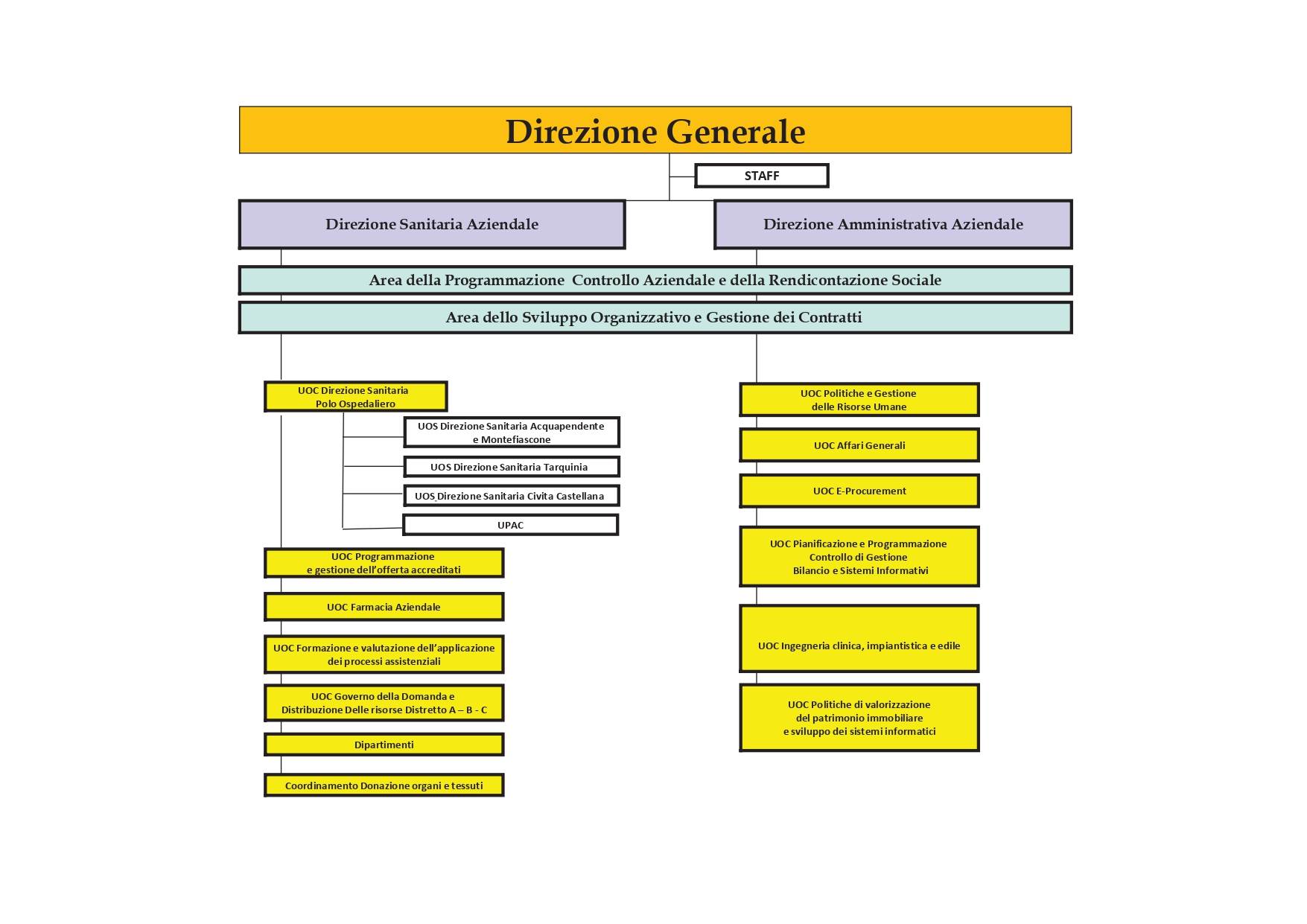
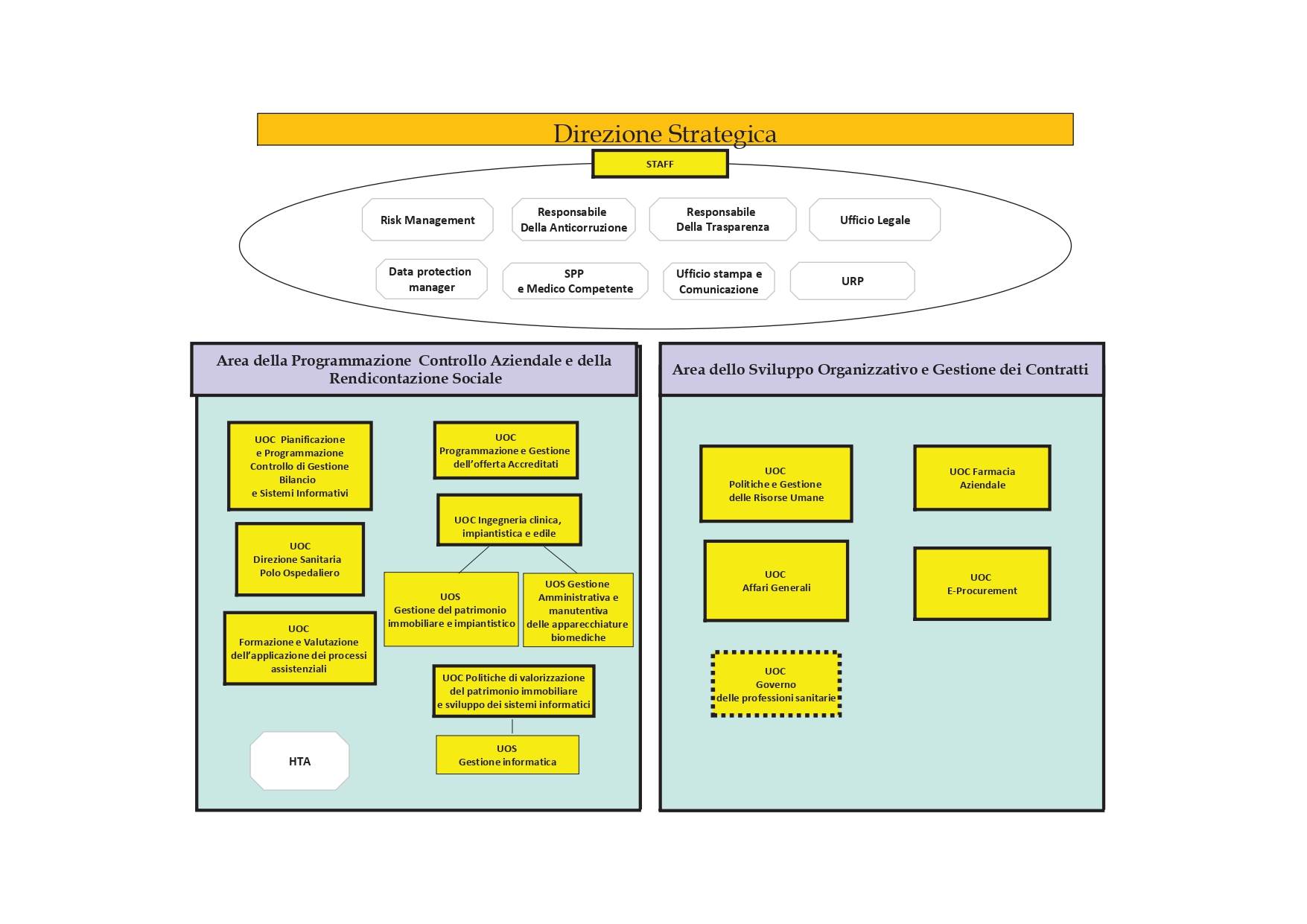
Fonte dati

**Acquisizione e Gestione Giuridico-Economica delle Risorse Umane**



# 

# atto aziendale organigramma_pages-to-jpg-0003La Direzione Strategica



# 3.Generalità sulla struttura e sull’organizzazione dei servizi

# 3.1. Assistenza ospedaliera

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

Totale popolazione residente al 1.1.2009

**315.523 abitanti**

All’Ospedale di Belcolle afferiscono le strutture di Montefiascone, che garantisce il supporto alle attività a bassa intensità clinico assistenziale in attesa del completamento del corpo A3 e la struttura di Ronciglione; è opportuno specificare che quest’ultima è in procinto di essere riconvertita in Casa della Salute e che le sue funzioni organizzativo - gestionali ed igienico sanitarie sono attribuite, al momento, alla Direzione Sanitaria del Polo Ospedaliero, soltanto successivamente verranno affidate alle 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 70/2015, 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), delle reti oncologiche, della terapia del dolore e riabilitativa.

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

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

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

L’Azienda organizza la sua attività con una dotazione strutturale composta da:

1. Presidio Ospedaliero Belcolle
2. Presidio Ospedaliero Tarquinia
3. Presidio Ospedaliero Civita Castellana
4. Ospedale di Acquapendente in zona disagiata
5. Casa della Salute di Soriano nel Cimino
6. Casa della Salute di Bagnoregio
7. Casa della Salute di Ronciglione (in attuazione)

**A) Confronto dati attività degli Esercizi 2018 e 2019 per Presidio:**



Fonte dati: Controllo Gestione - management control system



Fonte dati: Controllo Gestione - management control system

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Codice struttura** | **Ospedale** | **Descrizione disciplina** | **Day hospital** | **Day surgery/ Day hospital** | **Degenza ordinaria** |
| **120002** | Acquapendente | Chirurgia Generale | 0 | 0 | 0 |
| **120002** | Acquapendente | Medicina Generale | 0 | 0 | 20 |
| **120002** | Acquapendente | Day surgery multispecialistico | 0 | 10 | 0 |
| **120003** | Civita Castellana | Day Hospital multispecialistico | 0 | 2 | 0 |
| **120003** | Civita Castellana | Week Surgery | 0 | 0 | 28 |
| **120003** | Civita Castellana | Medicina Generale | 0 | 0 | 30 |
| **120003** | Civita Castellana | Day surgery multispecialistico | 0 | 4 | 0 |
| **120007** | Tarquinia | Day Hospital | 4 | 0 | 0 |
| **120007** | Tarquinia | Chirurgia Generale | 0 | 0 | 18 |
| **120007** | Tarquinia | Medicina Generale | 0 | 0 | 26 |
| **120007** | Tarquinia | Ortopedia e Traumatologia | 0 | 0 | 13 |
| **120007** | Tarquinia | Day surgery multispecialistico | 0 | 7 | 0 |
| **120271** | Belcolle | Day Hospital | 25 | 0 | 0 |
| **120271** | Belcolle | Cardiologia | 0 | 0 | 22 |
| **120271** | Belcolle | Week surgery | 0 | 0 | 43 |
| **120271** | Belcolle | Chirurgia Vascolare | 0 | 0 | 9 |
| **120271** | Belcolle | Ematologia | 0 | 0 | 5 |
| **120271** | Belcolle | Malattie Infettive | 0 | 0 | 18 |
| **120271** | Belcolle | Medicina Generale | 0 | 0 | 34 |
| **120271** | Belcolle | Nefrologia | 0 | 0 | 6 |
| **120271** | Belcolle | Neurochirurgia | 0 | 0 | 6 |
| **120271** | Belcolle | Nido | 0 | 0 | 15 |
| **120271** | Belcolle | Neurologia | 0 | 0 | 14 |
| **120271** | Belcolle | Ortopedia e Traumatologia | 0 | 0 | 22 |
| **120271** | Belcolle | Ostetricia e Ginecologia | 0 | 0 | 23 |
| **120271** | Belcolle | Pediatria | 1 | 0 | 9 |
| **120271** | Belcolle | Psichiatria | 0 | 0 | 8 |
| **120271** | Belcolle | Urologia | 0 | 0 | 14 |
| **120271** | Belcolle | Anestesia e Rianimazione | 0 | 0 | 10 |
| **120271** | Belcolle | Terapia Intensiva Coronarica | 0 | 0 | 6 |
| **120271** | Belcolle | Medicina D’urgenza c/o PS | 0 | 0 | 9 |
| **120271** | Belcolle | Gastroenterologia | 0 | 0 | 10 |
| **120271** | Belcolle | Patologia neonatale | 0 | 0 | 8 |
| **120271** | Belcolle | Oncologia | 0 | 0 | 9 |
| **120271** | Belcolle | Terapia intensiva Neonatale | 0 | 0 | 4 |
| **120271** | Belcolle | Medicina protetta / Malattie infettive | 0 | 0 | 10 |

**fonte dati: NSIS - ppll attivi inseriti**

Di seguito è riportata la tabella riassuntiva dei posti letto per struttura provvisoriamente accreditata e la tipologia di attività erogata seguendo quanto disposto nelle direttive dei Decreti del Commissario ad Acta:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 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 |
| Santa Rita - Nepi | Hospice | 150 | domiciliare | 120 |
| Santa Rita - Nepi | Hospice |  | residenziali | 30 |
| Santa Rita - Nepi | RSA | 80 | Alto | 40 |
| Santa Rita - Nepi | RSA |  | Basso | 40 |
| Nuova Santa Teresa (\*) | Medicina per acuti |  |  | 24 |
| Salus | Hospice | 25 | domiciliare | 20 |
| Salus | Hospice |  | residenziali | 5 |
| Salus | Medicina per acuti |  |  | 20 |
| 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 |
| Myosotys | RSA | 40 | Alto | 20 |
| Myosotys | 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 |  | 10 |
| C.E.I.S. | Tossicodipendenze | 60 |  | 60 |
| AIRRI | Art. 26 | 275 | Non residenziale estensivo | 130 |
| AIRRI | Art. 26 |  | Non residenziale domiciliare | 145 |
| Totale |  |  |  | 2.224 |

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 e il giusto utilizzo del SAAS 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.

1. **STATO DELL’ARTE**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Modello HSP 11 Anno 2018** | 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 2018** | I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 12 |
| **Modello HSP 13 Anno 2018** | I dati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 13 |

1. **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 2019 sui principi di appropriatezza.

Nell’ Esercizio 2019 la Direzione Generale ha responsabilizzato ulteriormente tutti coloro che nella ASL ricoprono ruoli 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.

# 3.2. Assistenza Territoriale

1. **STATO DELL’ARTE**

L’Azienda opera mediante distretti territoriali, la Case della Salute di Soriano nel Cimino, i Centri Diurni, gli ambulatori polispecialistici, i punti di assistenza infermieristica e 16 strutture convenzionate.

La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle:

**Tab. 3.1 Strutture a gestione diretta:**



**Tab. 3.2 Strutture convenzionate:**



Di seguito una tabella sintetica in cui si riepilogano le strutture che hanno erogato attività specialistica ambulatoriale nel corso dell’anno 2019, con l’indicazione del budget loro assegnato:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Struttura** | **Tipologia** | **Budget** |
| Villa Immacolata | RSA | 1.622.527,20 |
|  | R1 | 788.013,10 |
| Villa Rosa | RSA | 1.550.987,20 |
| Residenza Cimina | RSA | 1.382.725,12 |
| RSA Viterbo | RSA | 1.199.010,40 |
| RO.RI | RSA | 1.550.987,20 |
| 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 |
| Villa Rosa | HOSPICE DOMICILIARE | 1.435.521,64 |
|  | HOSPICE RESIDENZIALE | 725.415,60 |
| RO.RI | HOSPICE DOMICILIARE | 4.306.564,92 |
|  | HOSPICE RESIDENZIALE | 2.176.246,80 |
| Salus | HOSPICE DOMICILIARE | 717.760,82 |
|  | HOSPICE RESIDENZIALE | 362.707,80 |
| Villa Buon Respiro | ART.26 | 5.684.233,00 |
| Fondazione Monti | ART.27 | 4.969.911,74 |
| Villa Buon Respiro | ART.28 | 5.548.908,00 |
| AIRRI Medical | ART.29 | 3.278.556,00 |
| Villa Rosa | PSICHIATRIA | 3.299.639,42 |
| AGATOS | PSICHIATRIA | 461.433,00 |
| Villa Immacolata | RIABILITAZIONE COD.56 | 8.510.521,00 |
| Villa Immacolata | LUNGODEGENZA | 1.707.660,00 |
| RO.RI (Santa Teresa) | MEDICINA PER ACUTI | 2.050.917,00 |
| SALUS | MEDICINA PER ACUTI | 1.754.246,00 |
| Extra Regione | RIABILITAZIONE | no tetto budget |
| Extra Regione | RSA | no tetto budget |
| Extra Regione | PSICHIATRIA | no tetto budget |
| Ematologico | SPECIALISTICA LABORATORIO | 43.771,26 |
| Etrurria | SPECIALISTICA LABORATORIO | 116.569,82 |
| Montalto check up | SPECIALISTICA LABORATORIO | 125.116,21 |
| San Faustino | SPECIALISTICA LABORATORIO | 83.094,08 |
| Ippocrate | SPECIALISTICA LABORATORIO | 131.638,53 |
| Manzi | SPECIALISTICA LABORATORIO | 100.257,88 |
| Diana | SPECIALISTICA LABORATORIO | 103.897,08 |
| Vinci | SPECIALISTICA LABORATORIO | 23.337,07 |
| Calamita | SPECIALISTICA LABORATORIO | 185.634,06 |
| Quadrani | SPECIALISTICA LABORATORIO | 81.068,83 |
| SALUS | SPECIALISTICA CASE DI CURA | 174.998,04 |
| RO.RI (Santa Teresa) | SPECIALISTICA CASE DI CURA | 136.169,60 |
| Villa Rosa | SPECIALISTICA CASE DI CURA | 152.604,85 |
| Fondazione Monti | SPECIALISTICA CASE DI CURA | 47.601,73 |
| Terme dei Papi | CURE IDROTERMALI | no tetto budget |
| IDI Villa Paola | SPECIALISTICA IRCCS | 1.352.581,85 |
| RO.RI (Santa Teresa) | DIALISI | no tetto budget |
| Etruria Medica | DIALISI | no tetto budget |
| RO.RI UDD (Nepi) | UDD | no tetto budget |
|  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Modello STS 11 Anno 2019 | 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 2019 | 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 2019 | I dati relativi ai medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS 12 |

1. **OBIETTIVI DELL’ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL’ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI**

Il nuovo 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.

# 3.3. 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 2014-2019, 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.

# 4. L’attività del periodo

# 4.1 Attività Assistenza Ospedaliera

Di seguito alcuni dati che riguardano il confronto tra le procedure chirurgiche per presidio, specialità e tipo di intervento, secondo ICD9 che sono state prodotte negli Ospedali Aziendali.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Procedure chirurgiche per UUOO per Presidio** | | |
| **Anno** | 2018 | **2019** |
| **Anestesiologia** | 0 | 3 |
| **Anestesiologia Civita Castellana e Tarquinia** | 2 | 17 |  |
| **Artroscopia Ginocchio** | 153 | 152 |
| **Cardiologia** | 786 | 909 |
| **Cardiologia per lo studio funzionale dell'elettrofisiologia** | 411 | 466 |
| **Radiologia vascolare ed interventistica** | 26 | 391 |
| **Chirurgia generale e mininvasiva e week surgery Tarquinia** | 1182 | 1251 |
| **Chirurgia mininvasiva** | 49 | 88 |
| **Chirurgia generale week surgery Civita Castellana** | 1075 | 1039 |
| **Chirurgia Generale Oncologica** | 883 | 775 |
| **Chirurgia vascolare e d’urgenza** | 1344 | 1202 |
| **Day e week surgery polo** | 0 | 83 |
| **Chirurgia Maxillo Facciale** | 153 | 152 |
| **Chirurgia senologica e centro integrato di senologia** | 374 | 371 |
| **Derrmatologia e rete territoriale** | 763 | 744 |
| **Endoscopia digestive Tarquinia** | 83 | 10 |
| **Medicina generale e coordinamento clinico Acquapendente** | 897 | 891 |
| **Nefrologia e dialisi** | 0 | 1 |
| **Neurochirurgia Belcolle** | 245 | 269 |
| **Oculistica e Rete Territoriale** | 2269 | 2.258 |
| **Ortopedia Civita Castellana** | 778 | 812 |
| **Ortopedia e Traumatologia e centro microchirurgia della mano** | 910 | 984 |
| **Ortopedia e Traumatologia Tarquinia** | 1.270 | 973 |
| **Cure Primarie** | 19 | 2 |
| **Angiologia** | 0 | 2 |
| **Ostetricia e Ginecologia polo** | 2120 | 2.070 |
| **Otorinolaringoiatria** | 476 | 471 |
| **Pediatria** | 50 | 0 |
| **Urologia polo** | 817 | 867 |
|  |  |  |
| **Totale complessivo** | 17.135 | 17.253 |

Fonte dati

**Controllo di Gestione ASL Viterbo**

**Settore management control system**

# 4.1.1. Le Reti e i percorsi aziendali 2016- 2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anno 2016** | | |
| **Rete o Percorso** | **Deliberazione** | **DCA di riferimento** |
| * **Rete chirurgica** | del.ne 239/2016 |  |
| * **U.P.A.C. (unità di programmazione dell'attività chirurgica) e percorsi di preospedalizzazione** | del.ne 1000/2016 |  |
| * **Protocollo bed management** | del.ne 952/2016 |  |
| * **Percorso sclerosi multipla** | del.ne 796/2016 | DCA 386/2014 |
| * **Rete riabilitativa aziendale** | del.ne 809/2016 | DCA 159/2016 |
| * **Procedura violenza sui minori** | del.ne 806/2016 | L. 208/2015 |
| * **Rete dei laboratori di genetica medica** | del.ne 717/2016 | DCA 549/2015 |
| * **Rete cardiologica** | del.ne 485/2016 |  |
| * **Percorso autorizzativo assistenza protesica** | del.ne 390/2016 | DCA 384/2015 |
| * **Percorso per l'appropriatezza diagnostica endoscopica** | del.ne 351/2016 | DCA 437/2013 e D.M. 2015 |
| * **Procedura assistenza vittime violenza di genere "Non avere paura"** | del.ne 333/2016 | DCA 152/2014 |
| * **Percorso per l'appropriatezza diagnostica di immagini** | del.ne 271/2016 | DCA 437/2013 |
| * **Percorsi fast track al P.S. Belcolle** | del.ne 938/2016 | DCA 412/2014 |
| * **Rete clinica per le malattie dell'apparato digerente (MAD)** | del.ne n. 1009/2016 |  |
| * **Attivazione dei programmi attività Teritoriali (PAT)** | del.ne 644/2016 |  |
| * **Modello condiviso per la valuazione dei bisogni territoriali** | del.ne 90/2016 |  |
| * **Percorsi di presa in carico minori e giovani adulti con problemi Psichiatrici, dipeendenze sottoposti a procedimento penale** | del.ne 699/2016 |  |
| * **Piano di Prevenzione Aziendale** | del.ne 1865/2016 | DCA 593/2015 |
| * **Appropritezza diagnostica per la gestione delle componenti monoclonali** | del.ne 1008/2016 |  |
| * **Azienda migrant friendly** | del.ne 1524/2016 |  |
| * **Procedura per la gestione emergenza migranti** | del.ne 1141/2016 |  |
| * **Piano Aziendale Miglioramento screening mx e colon retto** | del.ne 1867/2016 | DCA 309/2015 E DCA 593/2015 |
| * **Tavolo del volontariato** | del.ne 1148/2016 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anno 2017** | | |
| **Rete o Percorso** | **Deliberazione** | **DCA di riferimento** |
| * **Rete riabilitativa aziendale** | del.ne 1422/2017 /del. 200/2019 | DCA 159/2016 |
| * **Istituzione G.O.M (gruppi multidisciplinari oncologici ASL VT** | del.ne 655/2017 | DCA 419/2015 |
| * **PIC COLON RETTO** | del.ne 655/2017 | DCA 30/2017 |
| * **Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il tumore del polmone** | del.ne 29/2017 |  |
| * **Rete terapia del dolore e cure palliative** | del.ne 367/2017 – R. 654/2017 | DCA 568/2015 e DCA 360/2016 |
| * **Rete traumatologica - procedura trauma maggiore** | del.ne 1899/2017 | DCA 412/2014 |
| * **Centro Provinciale disturbi Spetto Autistico** | del.ne 1018 /2017 | DCA 457 del 22/12/2014 |
| * **Centro di Riferimento per le Paralisi Cerebrali Infantili** | del.ne 1081//2017 |  |
| * **NON AVER PAURA Territorio** | del.ne 1019/2017 | DCA 152/2015 |
| * **Percorso parto a domicilio** | del.ne 1020/2017 |  |
| * **POOL INFERMIERISTICO vaccinale e radiologico interventistico** | del.ne 955/2017 | DCA 89/2017 |
| * **Percorso Peripartum** | del.ne 1601/2017 |  |
| * **Rete Odontoiatrica** | del.ne 1626/2017 | DCA 586/2015 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anno 2018** |  |  |
| **Rete o Percorso** | **Deliberazione** | **DCA di riferimento** |
| * **Rete dei laboratori di genetica medica ; revisione procedura operativa laboratorio genetica medica** | del.ne 717/2016/ 2428/2018 | DCA 549 del 18/11/2015 |
| * **Regolamento UFA** | del.ne 1987/2018 |  |
| * **PDTA pazienti con neoplasia prostata** | del.ne 1044/2018 | DCA 358 del 28/8/2017 |
| * **Procedura per la prevenzione lesioni da pressione** | del.ne 2379/2018 |  |
| * **Protocollo accertamenti per omicidio stradale** | del.ne 1621/2018 | DCA 288/2016 e L. 41/2016 |
| * **Procedura risonanza magnetica in portatori di pace maker** | del.ne 1949/2018 |  |
| * **Patient Blood Management** | del.ne 264/2018 | DCA 113/2017 |
| * **Protocollo provinciale infarto del miocardio e percorsi cardiologici** | del.ne 660/2018 | DCA 257/2017 |
| * **Patient management nel P.S. Belcolle** | del.ne 111/2018 | DCA 257/2017 |
| * **Gestione flussi ricoveri da PS** | del.ne 2143/2018 | Linea 11.1 Programmi oprativi (DCA 52/2017) |
| * **Modello funzionamnto PUA – UVDM PAI** | del.ne 1313/2018 | DGR 149/2018 |
| * **PIC Diabete** | del.ne 369/2018 | DCA 581/2015 - DCA 113/2016 |
| * **PIC BPCO** | del.ne 367/2018 | DCA 113/2016 |
| * **PIC Scompenso cardiaco** | del.ne 366/2018 | Piano Nazionale per la Prevenzione delle malattie cardiovascolari 2009/2013 |
| * **PIC TAO** | del.ne 368/2018 |  |
| * **Penitenziario – istituzione Tavolo Tecnico** | del.ne 371/2018 | DCA 563/2017 |
| * **PDTA rischio suicidio in carcere** | del.ne 1386/2018 | DCA 563/2017 |
| * **PDTA gestione delle urgenze in psichiatria** | del.ne 1045/2018 |  |
| * **Procedura rper interventi di riabilitazione psichiatrica: il budget di salute** | del.ne 1380/2018 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anno 2019** |  |  |
| **Rete o Percorso** | **Deliberazione** | **DCA di riferimento** |
| * **Progetto week hospital** | del.ne 199/2019 |  |
| * **Procedura Piano Diffusione** | del.ne 202/2019 |  |
| * **Rete riabilitativa aziendale** | del.ne 1422 del 22 /8/2017; del.ne 200 del 12/2/2019 |  |
| * **Rete per i disturbi cognitivi e le demenze** | del.ne 202/2019 |  |
| * **PDTA carcinoma della mammella - breast unit** | del.ne 1015/2013; del.ne 603/2019 |  |
| * **Rete endocrinologica aziendale per la gestione del paziente con nodulo tiroideo** | del.ne 473 /2019 |  |
| * **U.P.A.C. (unità di programmazione dell'attività chirurgica) e percorsi di preospedalizzazione; revisione delle funzioni e reg.to blocco operatorio** | del.ne 1000 del 1/8/2016; del.ne 120/2019 |  |
| * **Percorso stroke - ischemia cerebrale** | del.ne 1787 /2019 |  |
| * **Procedura operativa per la gestione degli accessi venosi** | del.ne 469/2019 |  |
| * **Obesity Unit e ambulatorio integrato D.A.** | del.ne 60 /2019 | DCA 80/2016 |
| * **Linee guida aziendali di antibiotico profilassi perioperatoria** | del.ne 1369 /2019 |  |
| * **Percorso per prelievo e donazione di organi e tessuti** | del.ne 1566 /2019 |  |
| * **Procedura teleradiologia presso il centro salute di Orte e lo stabilimento Montefiascone** | del.ne 847 /2019 |  |
| * **Gestione del rooming in** | del.ne 1310 /2019 |  |
| * **Percorso nascita per la gravidanza fisiologica – revisione percorso nascita e procedure operative** | del.ne 671/2015 - del.ne 1378/ 2019 |  |
| * **Approvazione percorso unico per le donne che subiscono violenza** | del.ne 989 /2019 |  |
| * **Trasformazione da P.P.I. A P.A.T. A Montefiascone e Ronciglione** | del.ne 122/2019 | DCA 257/2017 |
| * **Percorso GIL adozione** | del.ne 1167 /2019 | DCA 152/2015 |

# 4.2 Assistenza Territoriale

# 4.2.1 Assistenza ed Integrazione socio sanitaria

L’Azienda nel 2019 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 efficiente 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’accessso 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.

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 permette 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** 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.

# 4.2.2 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. Il confronto tra i dati 2019 vs 2018 testimonia che il trend è linea con l’anno precedente, confermando la crescita avvenuta.

# 

# 4.2.3 Assistenza Infermieristica Ambulatoriale richiesta

## 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 Deliberazionezione aziendale n. 148 del 21/02/2011, ai sensi 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 cronico-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.

## Nel 2019, nella ASL di Viterbo sono presenti n. 4 P.A.Inf, dislocati nelle sedi di:

* + - * **Viterbo**
      * **Ronciglione presso l’ex presidio ospedaliero di Ronciglione;**
      * **Piansano – Ambulatorio**
      * **Acquapendente**

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;
* Educazione all’autocontrollo della glicemia e della corretta somministrazione della terapia insulinica;
* Educazione all’autogestione della stomia digestiva;
* Medicazione avanzata semplice;
* Medicazioni avanzata complessa;
* Irrigazione o medicazione dell’occhio;
* Monitoraggio dinamico della glicemia (Holter glicemico);
* Cateterismo vescicale;
* Fasciatura semplice;
* Terapia educazionale del diabetico (individuale);
* Terapia educazionale del diabetico (collettiva);
* Areosolterapia per seduta (ciclo di 10 sedute);
* Medicazione di catetere vescicale;
* Medicazioni di ustioni;
* Medicazioni del catetere venoso centrale;
* Iniezioni intramuscolari e sottocutanee;
* Gestione delle ulcere venose con bendaggio elasto-compressivo;
* Rilevazione e monitoraggio dei parametri vitali;
* Educazione alla auto - gestione dei problemi di salute (Self – care).

I dati:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sede PAINF** | **Prestazioni 2018** | **Prestazioni 2019** |
| Viterbo | 4.580 | 4.641 |
| Ronciglione | 1.983 | 2.267 |
| Piansano | 634 | 657 |
| Acquapendente | 1.658 | 1.179 |
| Totale prestazioni | 8.855 | 8.744 |

L’attività dei P.A.Inf , è in linea con l’anno precedente

Fonte dati

**GOPS**

# 4.2.4 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, 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 2019 ed inserite nel sistema My Star Connect da parte del Servizio Diabetologico di Viterbo e degli ambulatori di Acquapendente, Tarquinia e Civita Castellana a testimonianza della crescente attività del Centro e della Rete diabetologica aziendale

|  |  |
| --- | --- |
| ***Anno 2018*** | **10.513** |
| ***Anno 2019*** | **10.864** |

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**

# 4.3 Attività Prevenzione

Il Piano Sanitario Regionale compie un richiamo, in materia di prevenzione, a 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.

# 4.3.1 Attività vaccinali

Le vaccinazioni sono tra gli interventi più efficaci della Sanità Pubblica, grazie alle quali è possibile prevenire in modo efficace e sicuro gravi malattie e importanti complicanze delle stesse, assicurando anche la realizzazione di efficaci interventi e cost - saving.

Le vaccinazioni producono benefici diretti sui soggetti vaccinati e indiretti sui soggetti non vaccinati (herd immunity) e vengono regolarmente eseguite rispettando il Piano Nazionale di prevenzione vaccinale e il Piano di Prevenzione Regionale.

Nel 2019 il Coordinamento Programmi di Vaccinazioni, coordinamento e strategia aziendale sui programmi di vaccinazione, profilassi delle malattie infettive, parassitarie e medicina del viaggiatore ha ulteriormente implementato le sue attività.

Per quanto riguarda la copertura delle notifiche TBC si specifica che l’indagine epidemiologica è stata eseguita nel 100% dei casi al fine di identificare i contatti a rischio da sottoporre agli accertamenti previsti (intradermoreazione di Mantoux e protocollo a seguire).

Nel 2019 la ASL ha continuato regolarmente a seguire le azioni previste dal Piano Nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita; sono state altresì mantenute e consolidate le coperture vaccinali raccomandate dal Piano Regionale Vaccini 2017-2019, che recepisce le indicazioni del Piano Nazione Prevenzione Vaccinale e applicato quanto definito dalla Legge 119/2017 “disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale”, relativamente all’obbligo di vaccinazione scolastico. 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 31.12.2019:

Durante la campagna di vaccinazione antinfluenzale 2019 le vaccinazioni eseguite sono n.:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Campagna vaccinazione antinfluenzale 2018- 2019** | | | |
| **ASL Viterbo** | 53,60% |  |  |
| **Media Regionale** |  |  | 52,30% |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **indicatore** | **risultato atteso** | **anno 2019** |
| **n. soggetti entro i 24 mesi di età vaccinali con cicli completi (1 dose di vaccino MPR)** | 95% | 95,30% |
| **n. nuovi nati invitati attivamente entro il 3° mese di vita (chiamata attiva alle vaccinazioni)** | 80% | 100% |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vaccino 24 mesi** | **%** |
| **Polio** | 95,29% |
| **Difterite** | 95,20% |
| **Tetano** | 95,20% |
| **Pertosse** | 95,20% |
| **Epatite B** | 95,20% |
| **Haemophilus influenzae tipo B** | 95,29% |
| **Morbillo** | 95,30% |
| **Parotite** | 95,30% |
| **Rosolia** | 95,30% |
| **Varicella** | 93,60% |
| **Meningococco C** | 92,48% |
| **Pneumococco** | 97,30% |

# 4.3.2 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 anni al 100% delle donne con età compresa tra 25 e 64 anni che sono circa 90.000, e vengono invitate a eseguire il Pap Test per identificare lesioni pretumorali e tumorali del collo dell’utero riducendone l’incidenza e mortalità. La Asl Viterbo opera attraverso i suoi Centri Prelievo: 18 Consultori e 3 ambulatori ospedalieri.

|  |
| --- |
| **SCREENING CERVICOCARCINOMA 2019** |
| **Invio inviti: 26813** |
| **Invio risposte adesioni: 11597** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ATTIVITA' 2019** | **Numero** |
| COLPOSCOPIA | 717 |
| PRELIEVOPAP TEST - CYTRBRUSH -/ TEST HPV | 1.308 |
| BIOPSIA ESOCERVICALE | 157 |
| BIOPSIA ENDOCERVICALE | 27 |
| ECOGRAFIA TV | 16 |
| ISTEROSCOPIA | 0 |
| COLLOQUIO PER INDICAZIONI OPERATIVE | 456 |
| CONIZZAZIONE LEEP/ TERAPIA FISICA DISTRUTTIVA | 62 |

Lo Screening del **tumore al seno** è a pieno regime, con invito biennale del 100% delle donne con età compresa tra 50-69 anni, circa 40.000, ad effettuare la Mammografia presso l'unità Mobile che viene posizionata, secondo un preciso calendario, in tutti i Comuni della provincia.

|  |
| --- |
| **SCREENING MAMMOGRAFICO 2019** |
| **Invio inviti: 25339** |
| **Invio risposte adesioni: 15206** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ATTIVITA' 2019** | |
| MAMMOGRAFIE | **15788** |
| ACCERTAMENTI DI SECONDO LIVELLO E FOLLOW - UP | |
| RADIOLOGICI | **1.455** |
| CLINICI | **1.813** |
| CITOLOGICI | **153** |
| MICROISTOLOGICI | **184** |
| ECOGRAFICI | **1822** |
| TOTALE | **5427** |

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 120 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 bersaglio meno numerosa gli inviti si concentrino in pochi mesi (dai 3 ai 6 mesi).

|  |
| --- |
| **SCREENING COLONRETTALE 2019** |
| **Invio inviti: 54076** |
| **Invio risposte adesioni: 14704** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ATTIVITA' 2019** | **Numero** |
| ESAME ISTOLOGICO POLIPECTOMIA SEDI MULTIPLE | **1897** |
| BIOPSIA ENDOSCOPICA | **144** |
| ESAME ISTOLOGICO MATERIALE OPERATORIO Esame istologico materiale operatorio grosso intestino | **16** |

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.

|  |  |
| --- | --- |
| **ATTIVITÀ LABORATORIO CIVITA CASTELLANA (Centro di lettura)** |  |
| ACCETTAZIONE/REGISTRAZIONE INFORMATICA CAMPIONI | **14933** |
| LETTURA SANGUE OCCULTO FECALE | **14933** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ATTIVITÀ SCREENING II LIVELLO** |  |
| COLLOQUIO PRE - ENDOSCOPICO | **1.365** |
| TOTALE COLONSCOPIE | **1.298** |
| COLONSCOPIA SENZA PROCEDURE/ CON POLIPECTOMIA | **1.154** |
| COLONSCOPIA CON BIOPSIA DEL GROSSO INTESTINO | **144** |
| POLIPECTOMIA | **1.897** |

È bene specificare che i programmi di screening della Asl di Viterbo per la prevenzione del tumore del collo dell’utero e della mammella risultano essere i migliori nel Lazio per organizzazione e risultati.

Fonte dati

**U.O. Coordinamento Screening**

**4.3.3 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 **2019** la totalità dei piani di sorveglianza regionale per Bse bovina, Scrapie ovicaprina, Anemia Infettiva degli Equidi, Mvs, Peste Suina e malattia di Aujesky nel settore suino, influenza aviaria e Salmonellosi negli avicoli.

Nel 2018, oltre ai piani di eradicazione di TBC, brucellosi e leucosi bovina, la Asl di Viterbo ha mantenuto il livello di copertura secondo quanto stabilito dalla Regione Lazio anche in riferimento ai Piani di Sorveglianza su influenza aviaria, malattia vescicolare suina, Blue Tongue e anemia infettiva suina.

Il servizio veterinario della Asl di Viterbo ha adempiuto a tutte le misure previste nell’anno dal Ministero della Salute (Piani di sorveglianza Blue Tongue, Influenza Aviaria, AIE, EST e BSE.)

**4.3.3.1 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’esportazione o ad usi particolari;
* controlli igienico sanitari su alimenti importati;
* controllo sanitario su animali di provenienza da altri stati comunitari destinati alla macellazione;
* controllo sanitario sulla selvaggina cacciata;
* controllo sanitario su macellazione ad uso privato;
* formazione OFA su particolari aspetti legati alla sicurezza alimentare (es. trasporto, benessere alla macellazione, ecc.);
* partecipazione a progetti di Promozione della Salute rivolti alla popolazione riguardanti la sicurezza alimentare;
* rilascio pareri igienico-sanitari per l’apertura o modifica degli stabilimenti industriali riconosciuti;
* controlli sanitari supplementari in stabilimenti autorizzati all’export extra CE;
* verifica dei requisiti igienico-sanitari delle strutture e degli OFA registrati.

Elenco attività svolte anno 2019:

**1. stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE 853/2004:**

* gli impianti di macellazione presenti nel territorio di competenza dell’Azienda ASL VT sono n.7, per un volume totale di macellazione pari a:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Animali macellati** | **2019** | **2018** |
| Ovicaprini | 624.269 | 551.360 |
| Bovini | 9.491 | 9.800 |
| Suini | 14.811 | 13.404 |
| Equini | 12 | 32 |
| Avicuniculi | 341.369 | 293.767 |
| Totale | 989.952 | 868.363 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Macellazione cinghiali cacciati | 2019 | 2018 |
| Controllo cinghiali cacciati (ricerca Trinchinella) | 5.076 | 5.239 |

* controlli stabilimenti riconosciuti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Controlli Stabilimenti riconosciuti** | | | |
|  | Stabilimenti riconosciuti | Controlli effettuati | Irregolarità con emanazione provvedimenti prescrittivi/ sanzionatori |
| **2018** | 84 | 217 | 25 |
| **2019** | 109 | 293 | 18 |

**2. attività registrate ai sensi del Reg. CE 852/2004:**

* gli impianti di macellazione aziendali presenti nel territorio di competenza dell’Azienda ASL VT sono n.4,

per un volume totale di macellazione pari a:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * ***ANIMALI MACELLATI ( AVICUNICULI)*** | ***2019*** | ***2018*** |
| * AVICOLI | 11209 | 12303 |
| * LAGOMORFI | 780 | 761 |
| * **TOTALE** | **11989** | **13064** |

* **controlli su Ristorazione Collettiva (alto rischio)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MENSE OSPEDALIERE, MENSE RSA, MENSE CASE DI RIPOSO, MENSE SCOLASTICHE | ***2019*** | ***2018*** |
| * **NUMERO CONTROLLI** | 63 | 42 |

* **controlli su attività registrate (medio e basso rischio)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TOTALE STRUTTURE n. 1227 | ***2019*** | ***2018*** |
| * NUMERO CONTROLLI | 482 | 337 |

**3. campionamenti:**

**P.R.I.C.**, ossia Piano Regionale dei controlli degli Alimenti di Origine Animale destinati al consumo umano, Piano Regionale Radiazioni ionizzanti in alimenti di origine animale, Piano Regionale di campionamento per il controllo degli additivi negli alimenti di origine animale destinati al consumo umano:

* assegnati ed effettuati n.199 campioni per l’anno 2019.
* eseguiti inoltre n. 41 campionamenti extrapiano.

**P.N.R.** (Piano Nazionale Residui):

* n.217 totale campioni per l’anno 2019 su alimenti di origine animale

**Piano Regionale Monitoraggio fitosanitari**:

* n. 12 totale campioni per l’anno 2019 su alimenti di origine animale

**Campionamenti su talune specie animali provenienti da altri stati membri per la macellazione diretta in Italia su disposizioni UVAC** (Uffici Veterinari per gli Adempimenti Comunitari):

* n. 102 totale campioni per l’anno 2019

**Piano di monitoraggio aflatossine nel latte**:

* n. 4 totale campioni per l’anno 2019

**TSE (Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili):**

* n.950 campioni per l’anno 2019
* Fonte dati

**Servizio Veterinario B**

# 4.3.4 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 **PRE.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)** | 882 | 0 | 0 | 882 |
| **N° complessivo di cantieri ispezionati** | 122 | 0 | 0 | 122 |
| ***di cui non a norma al I° sopralluogo*** | 35 |  |  | 35 |
| **N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione** | 324 | 121 | 160 | 853 |
| **N° sopralluoghi complessivamente effettuati** | 206 | 115 | 218 | 539 |
| **N° totale verbali** | 45 | 29 | 80 | 154 |
| **di cui riguardanti** | | | | |
| ***Imprese (datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori)*** | 43 | 17 | 77 | 137 |
| ***Lavoratori autonomi*** | 0 | 12 | 0 | 12 |
| ***Committenti e/o responsabili dei lavori*** | 2 | 0 | 0 | 2 |
| ***Coordinatori per la sicurezza*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***Medico competente*** | 0 | 0 | 0 | 3 |
| ***Altro*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **N° totale di verbali con prescrizioni 758, sanzioni amministrative etc.** | 45 | 29 | 80 | 154 |
| **di cui** | | | | |
| ***Verbali di prescrizione 758 con o senza disposizioni*** | 43 | 21 | 56 | 120 |
| ***Verbali con sanzioni amministrative*** | 1 | 0 | 1 | 2 |
| ***Altro*** | 1 | 8 | 23 | 32 |
| **N° violazioni** | 51 | 32 | 71 | 154 |
| **N° sequestri** | 0 | 5 | 4 | 9 |
| **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)** | 315 | 0 | 0 | 315 |
| **N° cantieri ispezionati per amianto** | 16 | 0 | 0 | 16 |

* Attività di igiene industriale

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ATTIVITA' DI IGIENE INDUSTRIALE: TUTTI I COMPARTI** | | |
| **N° aziende/cantieri controllati con indagini di igiene industriale** | 2 | 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** | 2 | Si riferisce ai campionamenti per agenti chimici e biologici è stato contato il n. di prelievi effettuati in ogni indagine ambientale). |
| **N° misurazioni effettuate** | 1 | 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** | 130 | 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** | 5 | 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** | 73 | Raccolta di atti testimoniali, documentali, eventuale sopraluogo 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**  **Numero malattie professionali segnalate/denunciate alla ASL nell’anno** | 0  175 | 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.  Comprende tutte le segnalazioni di malattia profesisonale 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** | 20 |  |

* Attività sanitaria

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ATTIVITA' SANITARIA: TUTTI I COMPARTI** | | |
| **N° visite effettuate dal Servizio PSAL per apprendisti e minori ove effettuate** | 0 | Conteggiare tutte le visite mediche effettuate per apprendisti e minori |
| **Numero di altre visite effettuate dal Servizio PSAL di propria iniziativa o su richiesta** | 3462 | 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** | 136 |  |
| **N° ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente - art. 41 comma 9 D. Lgs. 81/2008** | 15 | 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** | 0 | 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.)** | 5 | 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** | 365 | 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** | 1007 | \_ |

|  |
| --- |
| **PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI** |
| **Proventi per pagamento sanzioni ex 758/94 € 156.419,00** |

**Fonte dati**

**UOC PISLL**

# 4.3.5 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 (CRRA – Lazio).

Con la DGR Lazio n. 563 del 19 settembre 2017, “Aggiornamento delle funzioni e dei compiti del C.R.R.A. di cui alle DGR nn.10538/1995 e 5892/1998” sono stati confermati e attribuiti i seguenti compiti e funzioni:

1. valutazione e gestione del rischio fornendo collaborazione tecnico-scientifica ai Dipartimenti di Prevenzione ed in particolare, ai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro;
2. prosecuzione delle attività di mappatura dei materiali contenenti amianto (MCA) nel Lazio (iniziata con la DGR458/07 e s.i.m.) che si prevede avrà fasi successive di completamento, con particolare riferimento a quanto previsto all’art.12 del D.P.R.8/08/1994;
3. supporto tecnico per le attività analitiche e per la valutazione dei progetti di bonifica con valenza regionale;
4. supporto tecnico-professionale e di gestione telematica ai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle AA.SS.LL., per i Piani di Lavoro e per le Notifiche (artt.250 e 256 del D.Lgs 81/2008), nonchè dei flussi informativi previsti dall’art.9 della L.257/1992, secondo quanto previsto dagli Accordi Stato-Regioni;
5. supporto tecnico-professionale e di controllo sui laboratori che effettuano le analisi sull’amianto, ai sensi del D.M.14.05.1996 e s.m.i.; il CRA svolge infatti attività di coordinamento della rete laboratoristica regionale, nonché di controllo di qualità inter laboratorio, e secondo quanto previsto dall’Accordo Stato-Regioni specifico;
6. supporto tecnico-professionale per gli organi di vigilanza e per l’Autorità Giudiziaria in materia di amianto;
7. supporto tecnico-professionale per il ReNam (Registro Nazionale dei Mesoteliomi, ai sensi DPCM n. 308/2002), tramite collaborazione con il COR Lazio (istituito presso il Dipartimento di Epidemiologia della AUSL RME con DGR DGR n.°438/2006, anche per quanto riguarda l’analisi di biofibre (corpuscoli dell’amianto nel BAL e nei preparati istologici di persone esposte o decedute);
8. supporto tecnico-professionale alle attività analitiche e di valutazione del rischio dovuto alla presenza di fibre di amianto in matrici ambientali (acqua, terra e rocce, rifiuti, etc.) di interesse regionale e di intesa con gli Enti competenti;
9. formazione, documentazione e ricerca, anche in collaborazione con istituzioni pubbliche e private di riconosciuta autorevolezza scientifica, ed analisi in materia di igiene del lavoro, con particolare riferimento alle polveri fibrogene, già previste dalla DGR 617/2006, nel Piano straordinario regionale di prevenzione.

Il Laboratorio è dotato di attrezzature di misurazione, campionamento ed analisi quali fonometri e dosimetri per il rumore, accelerometri per le vibrazioni mano/braccio e a corpo intero, centraline microclimatiche, campionatori per gas, vapori, polveri e fibre aerodisperse, oltre alla sezione analitica che vede la microscopia ottica a contrasto di fase (MOCF) e a luce polarizzata (MOLP), la spettrofotometria con strumentazione portatile, la microscopia elettronica a scansione (SEM) e la diffrattometria a raggi X (DRX).

La strumentazione e le competenze di cui è dotato, permettono di effettuare misurazioni della presenza di sostanze chimiche pericolose (con particolare riferimento a polveri, ma anche ad alcuni gas e vapori), microclimatiche (Temperatura, Velocità aria,Umidità relativa), fonometriche, con dosimetria personale del rumore industriale, delle vibrazioni, inoltre misurazioni ergonomiche (movimentazione manuale carichi, ergonomia delle postazioni VDT, operazioni ripetitive) e del rischio biologico (valutazione della contaminazione microbica su superfici e in ambienti ”puliti”).

La struttura è specializzata nella determinazione di polveri aerodisperse con misure gravimetriche ed in continuo (silice libera cristallina, legno, PNOC), 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.

Le capacità di effettuare il monitoraggio ambientale comprendono una serie di operazioni:

* Identificazione dei potenziali inquinanti attraverso l’esame del ciclo lavorativo;
* Rilevazione (campionamento ed analisi) della concentrazione degli inquinanti condotta secondo i metodi standardizzati (Allegato XLI del D. Lgs 81/08 per gli agenti chimici) o, in assenza di questi, con metodi appropriati che prevedano tecniche adeguate e specifici metodi analitici;
* Valutazione dei risultati delle rilevazioni delle concentrazioni degli inquinanti presenti nell’aria dell’ambiente di lavoro attraverso un “ragionato” confronto, formale e statistico, con i valori limite di esposizione.

La struttura, oltre a rappresentare un supporto tecnico alle attività più generali dell’azienda ASL, è aperta alle richieste di aziende, lavoratori e cittadini per attività analitiche e di assistenza sulle problematiche di igiene del lavoro, tossicologia industriale e misurazione dei rischi presenti nelle attività produttive.

**Attività di livello regionale**

* 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;
* Accordo di collaborazione con Roma Capitale (Delibera ASL Viterbo n. 2424 del 28.12.2018) per la mappatura amianto negli edifici ad uso scolastico di proprietà comunale. L’accordo ha l’obiettivo di eseguire attività finalizzate alla mappatura e misurazione della presenza di MCA, eventualmente presenti negli edifici ad uso scolastico del territorio di Roma Capitale. A tal proposito Roma Capitale si impegna a fornire all’Azienda Sanitaria Locale Viterbo – CRRA, informazioni, per quanto di propria competenza, per la corretta compilazione delle schede informative degli edifici scolastici, necessarie per la mappatura del rischio dalla presenza di MCA, ed il CRRA offre collaborazione, assistenza e formazione sullo stesso tema.
* 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.

L’applicativo, messo a disposizione delle imprese che operano nel settore delle rimozioni di MCA, consente di trasmettere telematicamente, alla Regione ed ai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro di ogni ASL, una relazione contenente:

1. i tipi e i quantitativi di amianto e dei rifiuti di amianto oggetto dell’attività di smaltimento o di bonifica;
2. le attività svolte, i procedimenti applicati, il numero e i dati anagrafici degli addetti, il carattere e la durata della loro attività e le esposizioni all’amianto alle quali sono stati sottoposti;
3. le caratteristiche degli eventuali prodotti contenenti amianto;
4. le misure adottate ai fini della tutela della salute dei lavoratori e della tutela dell’ambiente.
5. Queste informazioni, fino all’anno 2009 erano trasmesse per via cartacea (con format differenti e con dati spesso difficilmente gestibili e confrontabili tra loro), con evidenti problematiche di recezione, archiviazione e, soprattutto, di elaborazione e analisi dei dati in esse contenuti. Il “Team Mappatura”, costituito presso il CRRA, ha predisposto la piattaforma web e gestisce le modalità di accesso accreditato delle aziende.

Questa procedura, dematerializzando la modalità di trasmissione delle informazioni, ha permesso di:

1. semplificare le attività e ridurre quasi a zero il costo per l’ottemperanza dell’obbligo di legge per le Aziende, centralizzando a livello regionale la raccolta delle informazioni attraverso un’unica comunicazione ed evitando la doppia notifica da parte delle ditte per migliorare in maniera significativa il rapporto tra le Aziende e la Pubblica Amministrazione.
2. attivare, durante tutto il periodo di trasmissione dei dati delle notifiche, uno sportello di informazione tecnica per il supporto alle Aziende nella compilazione delle schede e nella comunicazione delle informazioni generali relative all’amianto e all’applicazione delle normative. Il monitoraggio immediato dei dati immessi permette inoltre, attraverso un dialogo con le Aziende, la correzione dei dati incompleti o mancanti;
3. avere una miglior lettura dei dati raccolti, in quanto l’output del processo è costituito da un database di dati omogenei facilmente leggibile ed utilizzabile anche per controlli incrociati e nel tempo
4. elaborare centralmente i dati da inviare direttamente ai Dipartimenti di Prevenzione di ogni AUSL. In tal modo le informazioni ricevute sono più facilmente gestibili dai Servizi di Prevenzione e dall’Amministrazione Regionale che, in tempi rapidi, possono utilizzarle sia per i controlli che per ottenere un quadro aggiornato relativo al processo di dismissione dell’amianto in atto a partire dall’emanazione della Legge 257 nel 1992.

* Collaborazione con la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria Area Patrimonio e Tecnologie della Regione Lazio, per la rilevazione dei fabbisogni per la rimozione dell'amianto dalle strutture pubbliche scolastiche e ospedaliere (DGR n. 357 del 06/0612019): il Centro Regionale Amianto funge da raccordo tra le sopracitate strutture ed organo tecnico regionale, per l'accreditamento alla banca dati e per la compilazione delle schede di rilevamento relativo alla rimozione dell'amianto presente mediante l’utilizzo di fondi dedicati, previsti dal Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC) 2014-2020, Piano Operativo Ambiente.
* Realizzazione del nuovo circuito di qualità interlaboratorio 2019, 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 40 laboratori iscritti, anche mediante ispezioni in loco, successivo invio dei campioni da esaminare e valutazione finale dei risultati per ogni singola tecnica analitica.
* Prosecuzione delle attività previste nell’accordo sottoscritto con l’INAIL (Deliberazione ASL Viterbo n.2198 del 11.12.2017) per la realizzazione di un repertorio nazionale di livelli di esposizione attuali ad amianto nell’ambito delle operazioni sui materiali contenenti amianto.

In riferimento al progetto “Sistemi di prevenzione e monitoraggio in esposizione atipica di amianto e materiali sostitutivi” l’ASL di Viterbo, attraverso il Centro di riferimento Regionale Amianto, svolge attività di coordinamento delle altre analoghe strutture regionali (Umbria, Toscana ed Emilia Romagna) istituite sul territorio nazionale, e riceverà dall’INAIL un contributo finanziario totale, per l’intera durata della collaborazione, pari a 120.000,00 euro (centoventimila//00), che provvederà ad erogare in parte ai Centri Regionali Amianto – previo stipula di specifica convenzioni.

* 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 (istituito presso il Dipartimento di Epidemiologia della AUSL RME con DGR n. 438/2006, con la valutazione di più di 102 casi per il ReNam e 20 per il ReNaTUNS.
* 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 2019. 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 oltre 30 prodotti di fabbricazione e importazione cinese.
* Prosecuzione delle attività di monitoraggio ambientale e supporto alla ASL Roma 4 con valutazione congiunta dei rischi da fibre, con specifici sopralluoghi, campionamenti ed analisi, durante le attività di decommissioning totale con bonifica da amianto e fibre artificiali di impianti dismessi
* Ulteriore supporto alla ASL Roma 6 ed ai VV.FF

**Attività di livello provinciale**

* Attività di campionamento e analisi in materia di igiene del lavoro come supporto alle attività dello Pre.SAL ASL VT, per indagini negli ambienti di lavoro, come quelle effettuate 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;
* Supporto al Servizio di Prevenzione e Protezione ASL VT per la valutazione del livello sonoro presso i locali del Laboratorio Analisi del P.O. di Belcolle.
* Monitoraggio microbiologico di ambienti ad alto rischio infettivo, per la valutazione delle condizioni ambientali finalizzata alla riduzione dell’incidenza delle infezioni ospedaliere.

# 5. Gestione economico-finanziaria

Il bilancio di esercizio 2019 di questa Azienda è il risultato di un’intensa attività volta a conciliare il consolidamento del percorso di innovazione e di miglioramento della sanità pur nell’ottica del mantenimento dell’equilibrio economico-finanziario e nell’impegno costante nell’evitare situazioni di criticità nell’erogazione dei LEA, operando al fine di coniugare le tipicità proprie del territorio e le caratteristiche demografiche con gli obiettivi regionali di cui sopra.

Prima di illustrare, seppur sommariamente, il risultato della gestione economico-finanziaria di questa Azienda, ottenuto nel corso dell’esercizio 2019, preme ricordare che è stato profuso un impegno costante dell’Azienda a ricercare e percorrere ogni possibile azione utile a razionalizzare e contenere la spesa, quali:

* analisi del fabbisogno nella fase relativa alla programmazione della procedura di gara, sia essa svolta in forma aggregata che in forma autonoma;
* corretta gestione delle scorte di magazzino e attenta pianificazione dei fabbisogni;
* assegnazione di budget economici agli ordinatori di spesa e monitoraggio periodico del rispetto dei budget assegnati;
* adesione a procedure di acquisto previste da convenzioni stipulate dalle centrali regionali di riferimento, ai sensi dell’art. 1 c. 449 L.296/2006.

Il lavoro sin qui svolto, ha consentito di raggiungere positivi risultati economici complessivi, come meglio rappresentato di seguito.

# 5.1 Gestione economica

Come accaduto per l’esercizio 2018, il bilancio 2019 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 2019, come approvato con D.C.A n. U00441 del 25 ottobre 2019 documentando la concretezza e validità degli interventi posti in essere.



Tale risultato risponde ai principi contenuti nella Legge Costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 recante “Introduzione del principio del pareggio di bilancio nella Carta costituzionale” e la Legge n. 243/2012 di attuazione del pareggio di bilancio, con particolare riferimento all’art. 9.

Il valore del Fondo Sanitario Regionale Indistinto, per la sola parte legata al finanziamento a quota capitaria[[1]](#footnote-1), 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 terrritoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle regioni ed indicatori epidemiologici territoriali), ha garantito, come assegnato un importo paria a 560.450.798,91€, come rilevato nelle tabella “FSR indistinto e vincolato\_Consuntivo 2019” pubblicata sul sistema di gestione documentale regionale.

Tale valore è stato poi integrato come indicato nella nota della Regione Lazio - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria - Area Risorse Finanziarie del SSR, prot. n. U0634376 del 28 luglio 2020 avente ad oggetto “Bilancio di esercizio 2019. Indicazioni contabili finali”, nella stessa misura dello scostamento definitivo rilevato in fae di chiusura.

Nel prosieguo del documento si rappresenterà in maniera sintetica il confronto delle principali voci di costo e ricavo dell’esercizio 2019 e 2018.

Il valore dei **RICAVI NETTI** risulta aumentato, rispetto all’esercizio 2018, di circa € 9,7 mln.

Sulla determinazione di tale valore ha inciso principalmente l’aumento dei contributi del F.S.R. indistinto per circa € 8,4 mln, determinata secondo le modalità già sopradescritte, il miglioramento del saldo di mobilità per circa € 0,2 mln, imputabile principalmente al saldo di mobilià extra Regione (- 5,8 €/mln) e l’incremento delle Entrate proprie per circa € 1,7 mln, dovuto in buona parte dai Contributi per L.210/92 erogati da soggetti pubblici diversi dalla Regione Lazio.



L’analisi condotta sui **COSTI INTERNI** evidenzia anch’essa un incremento pari a circa €11,3 mln, rispetto al precedente esercizio.



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

* **B.1) PERSONALE,** aumento di circa 2,9 mln di euro.

Negli ultimi anni il numero degli operatori aziendali, dei vari profili professionali, cessati dal servizio e non sostituiti per gli effetti del blocco del “Turn Over” è risultato particolarmente rilevante per l’ASL Viterbo.

In riferimento alla nuova fase triennale (2018-2020) di programmazione delle politiche gestionali del personale, la Regione Lazio ha sostituito l’applicazione del sistema delle deroghe all’assunzione mediante l’approvazione del Budget Assunzionale.

In questo ambito le Aziende hanno potuto determinare profili professionali e qualifiche da stabilizzare e da assumere nel triennio.

Con la definizione e attribuzione del budget assunzionale aziendale, la Regione identifica un nuovo sistema di reclutamento del personale, assicurando il rispetto delle disposizioni normative vigenti, tra cui in particolare, l’art. 2, c. 71, della L. 23 dicembre 2009 n. 191 e smi che prevede il vincolo dell’1,4% del costo 2004, al netto dei rinnovi contrattuali intervenuti successivamente al 2004.

Il fabbisogno di personale per l’anno 2019 è stato pertanto costruito dall’Azienda tenendo conto delle tuttora stringenti norme del Piano di Rientro che vincolano la Regione Lazio, unicamente sulla base delle indispensabili prime ed urgenti necessità dei Poli Ospedalieri e del vasto territorio aziendale, la cui carenza metterebbe a rischio il mantenimento dei servizi e dei LEA.

Nel corso del 2019 la situazione delle risorse umane continua ad essere la maggiore delle criticità gestionali che la ASL Viterbo deve fronteggiare anche alla luce della Direttiva Europea 161/2014 sull’orario di lavoro.

Inoltre, in materia di reclutamento del personale, si evidenzia il problema di non riuscire ad attrarre le figure professionali necessarie per il mantenimento dei Livelli Minimi di Assistenza, perché le modalità di assunzione dettate dal DCA 156/2016 prevedono per i soggetti individuati con rapporto di lavoro a tempo determinato, la facoltà di optare per l’attivazione della procedura di messa in ruolo nell’azienda in cui prestano servizio.

Il piano triennale di fabbisogno è stato rimodulato per il periodo 2019-2021, ha previsto la conclusione del processo di stabilizzazione del personale con i requisiti previsti dall’art 20 comma 2 Dlgs 75/2017, con conseguente aumento del costo del personale, in quanto personale con contratto di collaborazione è stato trasformato, con procedure concorsuali riservate, in personale dipendente del SSN. Le figure professionali che sono state interessate da questo processo sono state inquadrate nei profili della Dirigenza Medica, della Dirigenza sanitaria, del comparto ruolo sanitario e ruolo tecnico.

In data 19 dicembre 2019 è stato sottoscritto il CCNL Area Sanità 2016-2018, con conseguente adeguamento degli incrementi contrattuali 2016-2018 sull’anno di competenza 2019, sia per la parte tabellare pari a € 1.275.952,55, sia per l’incremento dei fondi contrattuali pari a € 461.346,60, oltre oneri pari ad € 124.563,58.

Inoltre, è stato inserito in bilancio il costo delle ferie anni precedenti al 2019 maturate e non godute, per un importo pari ad € 774.759,60 riferite al personale della dirigenza medica per le discipline di Radiologia, Medicina e Chirurgia d’accettazione e d’urgenza, Anestesia e Rianimazione ed Oncologia, dove si registra una forte carenza di organico ed una profonda difficoltà nell’assunzione, nonostante siano state esperite diverse fattispecie procedurali di reclutamento.

* B.2) PRODOTTI FARMACEUTICI ED EMODERIVATI, incremento di circa 1,8 mln di euro.

La variazione di incremento rispetto al consuntivo 2018 riguardo la voce Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati è coerente con l’aumento a livello nazionale certificata da Aifa circa lo sforamento della spesa ospedaliera nell’anno 2019 e con la previsione avanzata in fase di concordamento di Budget. Lo scostamento lineare previsto in tale sede e poi confermato in fase di chiusura di bilancio, è da considerarsi al netto dei Farmaci Innovati, la cui previsione di utilizzo nel 2019 era prevista in forte crescita anche a livello nazionale per i due Fondi previsti dalla legge Finanziaria 2017.

L’utilizzo di farmaci presso l’Asl di Vt secondo le nuove linee guida di trattamento farmacologico quali Oncologia Ematologia Oculistica con un incremento di pazienti utilizzatori di farmaci intravitreali (% farmaci Antivegf) hanno determinato il fisiologico aumento.

Altresì il forte incremento di pazienti residenti nell’ASL di Vt in trattamento con farmaci ad altissimo costo per malattie rare (malattie di Pompy e per la SMA) sono caratterizzanti dell’incremento riscontrato e difficilmente comprimibile in quanto pazienti provenienti da centri arruolatori Regionali e fuori Regione.

La Variazione di + 1,8 mln alla Voce Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati rispetto al Budget Concordato, al netto degli innovativi come da DCA U00412 del 18 Novembre, è ampiamente compensata dall’utilizzo dei Farmaci Innovativi appartenenti ai due Fondi, che per l’ASL di Vt al 31 Dicembre 2019 valorizzavano € 1.620.506,66 Fondo non Oncologico e € 2.213.866,19 Fondo Oncologico.

* **B.3 ALTRI BENI E SERVIZI,** incremento di circa 2,4 mln di euro.

Tale valore risulta dalle variazioni registrate sulle seguenti voci:

1. Aumento di circa 1,4 mln di euro sulla voce “Altri beni sanitari” riconducibile principalmente ai costi sostenuti per l’acquisto di dispositivi medici e dispositivi medici in vitro (IVD);
2. Aumento di circa 0,9 mln di euro dei costi per “Servizi”:



* l’aumento dei costi per “Servizi appaltati” per circa 0,6 mln di euro è imputabile principalmente all’incremento dei costi per “Servizi informatici” (+1,4 mln di euro);
* l’aumento dei costi per “Consulenze” per circa 0,9 mln di euro è imputabile alla voce “Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato” (+ 1,2 mln di euro).

Inoltre, si rileva una riduzione pari a 0,3 mln di euro della voce “Altri rimborsi, assegni e contributi”, una riduzione pari a 0,1 mln di euro della voce “Fitti passivi” e una riduzione della voce “Utenze” (telefoniche, elettricità, altre utenze) pari a 0,1 mln di euro.

La voce relativa ai **COSTI ESTERNI**, risulta essere in linea rispetto all’esercizio precedente, come si evince nella seguente tabella:



I costi per la “Medicina di base” e la “Farmaceutica convenzionata” rispettivamente pari a 34,6 mln di euro e 47,9 mln di euro risultano essere sostenzialmente in linea con l’esercizio 2018, con scostamenti pari a +0,8 % per la Medicina di base e -0,6 % per la farmaceutica convenzionata.

Le “Prestazioni da privato”, che complessivamente rientrano all’interno dei tetti di spesa concordati, rilevano:

* decremento dei costi per Prestazioni ospedaliere pari a 0,1 mln di euro;
* incremento dei costi per Prestazioni ambulatoriali pari a 0,4 mln di euro;
* riduzione dei costi per assistenza integrativa e protesica di 1,3 mln di euro;
* incremento delle Altre prestazioni da privato (+1,0 mln di euro), attribuibile principalmente ai costi per “Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semires. Da Privato” (+0,6 mln di euro), come di seguito esposto:



L’incremento dei costi per Assistenza Psichiatrica è imputabile all’aumento delle attività legate al “Disabile adulto”, infatti la totalità degli utenti sono seguiti mediante PAI (Piani di Assistenza Individuale) che nel corso del 2019 sono stati pari a 274, di cui: 74 nel Distretto A, 91 nel Distretto B e 109 del Distretto C.

In positivo, infine, il trend dell’aggregato “**TOTALE COMPONENTI FINANZIARIE E STRAORDINARIE**” che rileva un miglioramento di circa 1,6 mln di euro, ascrivibile essenzialmente al positivo saldo della gestione straordinaria (1,3 mln di euro), come evidenziato nella tabella che segue.



Il valore delle “Componenti Straordinarie Attive”, pari a 5,1 mln di euro è attribuibile principalmente a:

* recupero dell’IRAP per gli anni 2014-2017 per un importo pari 2,3 mln di euro;
* insussistenze attive pari 1,5 mln di euro, rilevate con l’attività, posta in essere dall’Azienda, di valutazione straordinaria del debito, per come previsto dal DCA 297/2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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.

I costi dei presidi ospedalieri rilevano una complessiva riduzione dei costi di produzione pari al 16%.

Rispetto alle macrovoci si osserva:

* Acquisto di beni: la riduzione osservata nel biennio è il risultato del minor impatto economico imputabile all’eliminazione del valore del file F dai Conti Economici di Presidio, così come indicato dalle linee guida regionali che prevedono la rilevazione dei soli farmaci somministrati in regime di ricovero diversamente dalla rappresentazione consolidata nel 2018. Tale differente rilevazione dei consumi tra il 2018 e 2019 impatta sulla voce prodotti farmaceutici facendo registrare una riduzione dei costi rispetto al 2018 del 25%.

Si osserva, per contro, un incremento del +2% della voce “Presidi chirurgici e materiali sanitari” derivante dall’aumento delle procedure chirurgiche effettuate nel presidio di Belcolle.

* Acquisto di servizi: la voce fa segnare un decremento del 22% rispetto al precedente anno. La riduzione è in parte attribuibile alla corretta rappresentazione di alcune delle voci di costo riferite alle consulenze. Si osserva, per contro, un incremento della voce formazione legata ai maggiori corsi promossi dall’Azienda a favore dei dipendenti dei presidi ospedalieri.
* Personale di ruolo: a livello aziendale si riscontra un aumento del costo del personale pari al 2%; tuttavia presso i presidi ospedalieri si rileva una riduzione del costo del 17% legata sia ad una corretta attribuzione del costo del personale al centro di costo di appartenenza che ha determinato una minore incidenza del valore del personale sui presidi ospedalieri a gestione diretta nel biennio in esame, sia alla riduzione della dotazione organica presso i presidi, in particolar modo del personale comparto ruolo amministrativo, sia ad una riduzione del costo medio del personale. Su quest’ultimo aspetto incide maggiormente la minore presenza di dirigenti di ruolo sanitario.
* Ammortamenti delle immobilizzazioni: A fronte di ammortamenti terminati, nel corso del 2019 sono stati effettuati investimenti che determineranno l’intera imputazione delle quote di ammortamento soltanto nel 2020. Il relativo costo, pertanto, nel 2019 risulta ridotto del 2% rispetto al 2018.

Di seguito si riportano i modelli ministeriali CP e LA dell’esercizio in corso e di quello precedente:

**Modello LA 2018**





**Modello LA 2019**





**Modello CP 2018**



**Modello CP 2019**

# 

# 

# 5.2 Gestione finanziaria

La gestione finanziaria, come si ha modo di osservare meglio nella nota integrativa, per la parte relativa ai debiti verso fornitori, evidenzia una riduzione dell’indebitamento rispetto all’esercizio precedente, pari a circa 4,2 mln di euro, con un valore complessivo che si riduce da 70,5 mln di euro dell’esercizio 2018 a 66,3 mln di euro del 2019.

La continua riduzione dello stock di debito, avvenuta anche nell’esercizio 2019, è frutto di una attenta gestione del ciclo passivo da parte dell’Azienda, anche in ottemperanza alle attività previste nel DCA 521/2018 e successive modifiche ed integrazioni, che hanno determinato una valutazione straordinaria delle poste debitorie e dei fondi rischi aziendali.

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

Non da ultimo ha inciso sulla riduzione del debito la riduzione dei costi dovuta ad una più oculata gestione della spesa.

# 5.2.1) Tempi di pagamento e valorizzazione

L’ASL Vt, 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 2019.

L’elaborazione è stata effettuata sulla base della data valuta e sono stati considerati sia i pagamenti diretti e 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”, il valore è di 3,64 gg come da comunicazione della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria prot. n. U0066072 del 23 gennaio 2020; il valore complessivo relativo all’anno 2019, che considera anche i pagamenti eseguiti direttamente dall’Azienda, si attesta, invece su 3,57 gg.

# 5.2.2) Attivita’ di recupero crediti

L’attività di recupero crediti, potenziata nel corso degli ultimi due anni, con l’istituzione di un apposito ufficio dedicato e con l’adozione con Deliberazione n.695/D.G. del 08/06/2015 di un Regolamento per il Recupero dei Crediti, ha consentito anche nel corso del 2019 di raggiungere dei risultati più che soddisfacenti, come meglio esposto di seguito.

L’attività di recupero crediti, prevede, innanzitutto, un invio di solleciti partendo da una selezione dei crediti per anzianità ed entità delle somme ancora da incassare, mettendo in mora il cliente moroso e concedendo 30 giorni di tempo per il pagamento delle fatture richieste.

Trascorso un tempo congruo, le posizioni sollecitate e risultate infruttuose, vengono inoltrate all’Ufficio Legale dell’Azienda con la richiesta di attivare le procedure ritenute piu’ idonee per il recupero forzoso del credito.

Nel corso dell’anno 2019 si è provveduto ad inviare un sollecito formale di pagamento a 71 soggetti, per un complessivo di 170 documenti attivi dal valore pari a circa 419 €/000 e ad inviare ai competenti uffici legali dell’Azienda, per avviare operazioni coatte di recupero del credito, 533 documenti attivi per un valore complessivo pari a circa 410 €/000.

L’attività di recupero crediti messa in atto nel corso del 2019, ha determinato una riduzione della voce di bilancio “crediti vs altri” (contenente i crediti verso clienti privati, verso altri soggetti pubblici e altri crediti diversi) per un importo pari a 577 €/000.

L’Azienda, inoltre, al fine di efficientare ulteriormente l’attività di recupero del credito, con Delibera del Direttore Generale n. 708 del 3 aprile 2020, ha affidato l’attività di riscossione delle attività patrimoniali dell’Azienda all’Agenzia delle Entrate-Riscossione con una durata contrattuale pari a 3 anni.

# 5.3 Il sistema degli acquisti-area contratti

Questa Azienda ha proceduto in linea con il processo di continuo efficientamento, miglioramento attività amministrativa e maggiore documentazione provvedimentale. Nel corso del 2019 ha gestito 165 procedure di approvvigionamento di beni e servizi per complessivi 77 milioni di euro, con predisposizione di 386 deliberazioni e 319 determine dirigenziali, oltre 2.500 ordini per € 23 milioni.

Di seguito alcuni dati salienti:

GARE AGGREGATE

In qualità di capofila sono state indette le seguenti gare aggregate:

* Gara per la fornitura di DM afferenti alle CND lettere T U V occorrenti alle Aziende Sanitarie Locali facenti parte dell’Area di aggregazione Lazio “1” 205 lotti per un valore di gara di circa €15,3 milioni di euro ASL Viterbo, ASL ROMA 4, ASL ROMA 5, ASL RIETI e AO SANT’ ANDREA ;
* seconda edizione della gara aggregata divisa in 164 lotti per la fornitura di diete chimicamente definite per nutrizione enterale e parenterale e accessori (DM) occorrenti all’Azienda sanitaria Locale di Viterbo per la durata di anni 3 valore stimato dell’appalto 31,3 milioni di euro.

Sono state aggiudicate le gare aggregate espletate in qualità di capofila per la fornitura di prodotti per sterilizzazione (CND S) per le aziende dell’area di aggregazione 1 di 164 lotti per € 3,9 milioni oltre iva, la gara per il servizio triennale di gestione, distribuzione e fornitura gas medicinali e manutenzione centro stoccaggio e PPOO e territoriali Asl di Viterbo, ASL Roma 4 e ASL Roma 5 € 5.841.771,60 oltre iva e la gara a Procedura aperta telematica aggregata, suddivisa in 3 lotti, Lotto 1: Asl Viterbo, A.O. Sant’Andrea; • Lotto 2: A.O. San Giovanni Addolorata, A.O. San Camillo – Forlanini, Ares 118; • Lotto 3: Asl Roma 1 ad aggiudicazione singola, valore stimato 10 milioni di euro oltre iva per l'affidamento in concessione del servizio di distribuzione automatica di bevande, calde e fredde, prodotti alimentari preconfezionati, dolci e salati nonché di oggetti e prodotti per l’igiene personale, per la durata di anni 5, eventuale rinnovo per ulteriori anni 1.

GARE RILEVANTI O DI IMPATTO ORGANIZZATIVO

Di seguito si segnalano alcune gare rilevanti da un punto di vista economico o per l’impatto strategico o organizzativo:

Oltre alle gare aggregate sono state indette e aggiudicate numerose gare autonome e ponte nelle more delle gare regionali tra cui si citano di seguito le più rilevanti.

* procedura aperta telematica in ambito comunitario, suddivisa in 18 lotti, valore stimato dell’appalto € 419.704,02 volta all’affidamento di SUTURE CHIRUGICHE SPECIALISTICHE per la durata di 12 mesi;
* procedura aperta telematica in ambito comunitario, suddivisa in 9 lotti, valore stimato dell’appalto € 579.976,70 volta all’affidamento di DISPOSITIVI MEDICI AFFERENTI ALLA CND “C”, per la durata di un anno (mesi 12) oltre eventuale rinnovo fino a ulteriori 12 mesi;
* procedura aperta telematica in ambito comunitario, suddivisa in 25 lotti, valore stima dell’appalto € 797.509,10 volta all’affidamento di DISPOSITIVI MEDICI SPECIALISTICI PER EMODINAMICA per la durata di un anno (mesi 12);
* procedura aperta telematica ai sensi del combinato disposto degli artt. 58 e 60 D.Lgs. 50/2016 e smi per l'affidamento della fornitura ed installazione chiavi in mano, in noleggio per la durata di 5 anni, con eventuale riscatto finale a costo zero, di n. 1 mammografo digitale con tomosintesi occorrente all’UOC Diagnostica per Immagini del P.O. Viterbo per €249.000;
* appalto per la fornitura in service di trattamenti di dispositivi medici per stimolazione cerebrale profonda, per un importo totale posto a base d’asta pari ad € 780.000,00 Iva esclusa;
* procedura aperta telematica in ambito comunitario, volta all’affidamento della «Fornitura ed installazione, chiavi in mano, in service per la durata di 3 anni, per € 368.850 di apparecchiature lavaendoscopi e relativo materiale di consumo, occorrenti alle UU.OO. di Endoscopia Digestiva della ASL di Viterbo»;
* procedura aperta telematica in ambito comunitario, suddivisa in 5 lotti, per complessivi €1.957.000 ai sensi degli artt. 58 e 60 del D.Lgs. 50/2016, volta all’affidamento del servizio di manutenzione Full-Risk delle apparecchiature elettromedicali di Alta Tecnologia, occorrente alla ASL Viterbo, per un periodo di anni 4. Codice Gara 7388126;
* procedura aperta telematica in ambito comunitario, ai sensi degli artt. 58 e 60 del D.Lgs. 50/2016 e smi, volta all’affidamento della «Fornitura ed installazione, chiavi in mano, in noleggio operativo per 5 anni con eventuale riscatto finale, di Apparecchiature Elettromedicali riabilitative con software dedicato per la gestione integrata del ciclo terapeutico da destinare alla Rete Riabilitativa Aziendale» per € 1.325.000,00 oltre iva;
* appalto per la fornitura di dispositivi medici per Neurochirurgia, per un importo totale posto a base d’asta pari ad € 2.186.625,00 Iva esclusa (Numero Gara 7314208) suddivisa in n. 63 lotti;
* procedura aperta telematica ai sensi degli artt. 58 e 60 del D.Lgs. 50/2016 per l'affidamento del servizio integrativo per la gestione delle comunità Psichiatriche SRSR di Viterbo e Montefiascone, per la durata di anni 1, rinnovabile fino a ulteriori 12 mesi per €550.000;
* procedura aperta telematica in ambito comunitario, ai sensi dell’art. 58 e 60 del D.Lgs. 50/2016, suddivisa in 18 lotti, avente ad oggetto la fornitura di materiali protesici occorrenti all’UOSD Maxillo Facciale dell’Azienda Sanitaria Locale di Viterbo per la durata di anni tre più uno eventuale di rinnovo;
* procedura aperta telematica per l'affidamento del servizio di trasporto collettivo e individuale, con accompagnatore, per utenti diversamente abili, carrozzati e non, residenti nel territorio della ASL VT ai centri di recupero, reinserimento e riabilitazione, in regime semiresidenziale, ex art. 26 della legge 833/78, per la durata di anni 1, rinnovabile per €429.000;
* aggiudicazione definitiva della procedura di gara aperta telematica, in ambito comunitario, a 5 lotti, per l’affidamento del servizio relativo a «Interventi riabilitativi e socio-riabilitativi» per la durata di anni 1 oltre la facoltà di ripetizione per € 5.331.400;
* gara per la fornitura di dispositivi medici per Radiologia Interventistica, Chirurgia Endovascolare e Neuroradiologia Interventistica, per la durata di anni uno più uno eventuale di rinnovo, per un importo totale posto a base d’asta pari ad € 3.352.600,00 Iva esclusa;
* aggiudicata la gara divisa in 8 lotti per un valore massimo dell’appalto stimato in €26.205.642,5 oltre iva a Procedura aperta telematica per l'affidamento della fornitura ed installazione chiavi in mano in service per la durata di 6 anni di sistemi diagnostici per il Laboratorio Analisi della ASL Viterbo;
* noleggio Neuronavigatore per neurochirurgia ospedale Viterbo €612.624,00 iva/c.;
* noleggio ambulatorio medico mobile per prelievo sangue occorrente all’uoc laboratorio analisi – diagnostica clinica dell’ospedale Belcolle in Viterbo. €114.741,00 iva/c.;
* espletata la gara per la fornitura di dispositivi medici per Gastroenterologia, per la durata di anni uno più uno eventuale di rinnovo, per un importo totale posto a base d’asta pari ad € 461.273,79 Iva esclusa (Numero Gara 7240890);
* aggiudicazione della procedura aperta a rilevanza comunitaria ai sensi degli art. 59 e art . 60 del D.L.vo 50/2016, avente ad oggetto la fornitura di Sistemi di prelievo venoso sottovuoto completo di dispositivo di sicurezza, occorrente all’ASL per € 207.780;
* aggiudicazione della procedura aperta a rilevanza comunitaria ai sensi degli art. 59 e art . 60 del D.L.vo 50/2016, avente ad oggetto la fornitura in Service full risk di Sistema per Citofluorimetria, occorrente all’ASL di Viterbo per €285.000;
* aggiudicazione della procedura aperta, ai sensi degli artt. 58 e 60 del D.L.vo n. 50/2016, avente ad oggetto la fornitura di Materiale di consumo di uso generale, suddivisa in 5 Lotti, occorrente all’AUSL di Viterbo per la durata di anni tre + uno per complessivi €384.737,97;
* aggiudicazione della procedura aperta a rilevanza comunitaria ai sensi degli art. 59 e art . 60 del D.L.vo 50/2016, suddivisa a Lotti, avente ad oggetto la fornitura in Service full risk di Sistemi per Emocomponenti, occorrenti all’AUSL di Viterbo per € 211.200;
* aggiudicazione di service biennale per droghe d’abuso su matrice ematica DCA 288/2016 per €138.234,20;
* aggiudicazione gara triennale per service genotipizzazione del virus epatite C per € 86.850;
* attivazione della gara a procedura aperta suddivisa in 2 lotti, per la durata di anni uno rinnovabile fino a ulteriori 12 mesi: Lotto 1 - affidamento del servizio integrato di vigilanza, sicurezza, trasporti, custodia – sorveglianza e fornitura impianti tecnologici, gara ponte per €.1.546.816;
* in attivazione con grande impatto sull’organizzazione sono state le gare regionali servizio biennale CUP per €4.012.741,04, servizio quinquennale di lavanolo per €7.574.417,45 e servizio quadriennale di smaltimento rifiuti per €3.925.030,04, oltreché del servizio di fornitura in service di sistemi di diagnostica per la rete di laboratori e centri prelievo pubblici della ASL (service urine) per € 299.753,41, servizio di fornitura in service di sistemi di diagnostica per la rete di laboratori e centri prelievo pubblici della ASL (sangue occulto) per € 103.014,50, gara centralizzata, a procedura aperta, espletata dalla Regione Lazio per la fornitura di medicazioni generali e specialistiche per € 645.286,18;
* sono state attivate anche la gara aggregata di ventiloterapia domiciliare per €1.081.000, l’adesione alla gara aggregata avente ad oggetto il Service di emogasanalizzatori portatili da banco per complessivi € 326.018, l’affidamento in gara aggregata del noleggio dispositivi antidecubito triennale per € 204.120,00 l’aggiudicazione della gara aggregata, a procedura aperta, per la fornitura di Dispositivi Medici per Oculistica, per € 1.247.446,60;

Si citano anche delle gare di minor importo, ma di impatto rilevante sia da un punto di vista organizzativo e dell’innovazione dei processi, sia di riduzione dei costi aziendali, tra cui:

* la gara per il riutilizzo di ausili protesici espletata mediante SDAPA CONSIP, che permette un considerevole risparmio nell’acquisto di ausili;
* l’attivazione della nuova PIATTAFORMA telematica che oltre a consentire un completo passaggio alla nuova piattaforma regionale, ha implementato l’elenco fornitori e inserisce su un’unica piattaforma informatizzata sia il monitoraggio ANAC sia la trasparenza e l’anticorruzione;
* il noleggio di nuovi sistemi marcatempo che consentono di gestire le variazioni istituti contrattuali del personale;
* l’acquisizione della piattaforma telematica per la gestione dei concorsi e delle procedure selettive del personale.

L’attivazione in Convenzione Consip SGI del nuovo sistema amministrativo contabile per €2.460.000 con l’analisi nel 2019 di tutti i processi e le attività propedeutiche necessarie per consentire la migrazione dal precedente sistema avvenuta a gennaio 2020.

INVESTIMENTI

Rispetto a tale ambito, risultano presentati in Regione Lazio i seguenti progetti:

* DGR 740/2014: finanziamento residuo relativo alla € 247.598,56 di tecnologie sanitarie per ristrutturazione e adeguamento SIMT Ospedale Viterbo;
* DGR 378/2017: per potenziamento consultori effettuati acquisti vari attrezzature elettromedicali ed arredi (sanitari, tecnici, ufficio) per € 86.247,06 iva/c;
* DGR 381/2017 da piano biennale 2018-2019 effettuati acquisti attrezzature elettromedicali bassa complessità. €50.000,00 iva/c.;
* DGR n. 345 del 20/06/2017: gare da finanziamento di acquisti varie tecnologie sanitarie per ammodernamento tecnologico mediante sostituzione attrezzature non più utilizzabili per vetustà od obsolescenza tecnologica. €411.427,19 iva/c.

# 5.4 Ammodernamento delle tecnologie

Consolidate e sistematizzate le azioni messe in campo nel 2018 e di cui alla precedente relazione, le attività svolte dalla UOS Gestione Informatica, nell’anno 2019, si sono articolate su tre direttrici principali:

1. Aggiornamento e potenziamento dell’infrastruttura IT.
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. Reingegnerizzazione del sistema amministrativo-contabile aziendale.

Con riferimento ai punti 1. e 2., si segnalano:

Infrastruttura HW

Con deliberazione n. 2580 del 20/12/2019 e successivi atti è stata affidata a ditte varie la fornitura di 5 lotti relativi a materiale HW vario necessari per l’aggiornamento continuo dell’infrastruttura IT e le esigenze dei progetti regionali riferibili a servizi vari aziendali:

* N. 15 lettori di Barcode;
* N. 60 stampanti termiche per etichette;
* N. 45 PC Desktop;
* N. 5 PC Portatili;
* N. 4 Stampanti multifunzione.

Per ciò che riguarda il potenziamento della rete dei consultori aziendali e il Percorso Nascita 4.0, a seguito di fondi finalizzati da parte dell’amministrazione regionale, con deliberazione n. 972 del 28/05/2019 è stata affidata alla ditta Elektromar la fornitura di PC Desktop, stampanti/scanner, videoproiettori e telefoni cordless. Nel corso del 2019 è stata avviata la distribuzione delle attrezzature di cui trattasi. La conclusione delle attività è prevista per gennaio 2020.

Nel secondo semestre del 2019 è stata, inoltre, completata la nuova cablatura del Pronto Soccorso dell’Ospedale Belcolle in ragione degli interventi di ristrutturazione finanziati dall’amministrazione regionale, con particolare riferimento al potenziamento delle postazioni monitorizzati (passate da 8 a 22) e con un incremento dei punti rete a posto letto del paziente per il collegamento degli elettrocardiografi portatili e del portatile radiologico.

Radiologia e diagnostica per immagini

In data 07/03/2019, con deliberazione n. 379, è stata affidata alla ditta TeraRecon GmbH l’acquisizione della piattaforma per l’elaborazione di immagini TC e RM finalizzata ad eseguire la programmazione delle procedure endovascolari (in termini di misure dei diametri e delle lunghezze dei vasi), così come richiesta della UOC di Chirurgia Vascalore ed Endovascolare del P.O. di Belcolle. La piattaforma acquisita è stata portata in produzione nel mese di maggio 2019 ed integrata al RIS/PACS/MACS aziendale.

In data 03/10/2019, con deliberazione n. 1978, è stata affidato alla Ditta Philips S.p.A. l’aggiornamento Enterprise workstation con Intellispace Portal per la Risonanza Magnetica Philips Achieva 1.5T Ospedale Belcolle di Viterbo, finalizzato al miglioramento delle attività dell’ambulatorio delle malattie neurodegenerative e di neurochirurgia celebrale.

La piattaforma acquisita è stata portata in produzione nel mese di novembre 2019 ed integrata al RIS/PACS/MACS aziendale.

Sistema informativo sanitario aziendale

In ragione di quanto realizzato nel 2017 nell’ambito del progetto “Nuovo sistema informativo sanitario aziendale” (abbrev. NSISA, rif. delibera n. 1639/2016), è stata terminata la messa a regime del nuovo ADT a reparto su tutti i presidi aziendali, con la partenza dell’Ospedale Belcolle di Viterbo ad aprile 2019.

A luglio 2019, inoltre, è stata completata l’attività di collaudo e messa in produzione del nuovo sistema SDO-XL, secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di settore.

Le attività di messa in produzione dei moduli order-entry e cartella clinica ospedaliera informatizzata continueranno nell’annualità 2020.

Distribuzione di contenuti TV on demand al posto letto del paziente presso l’Ospedale Belcolle di Viterbo

Nel corso del 2019 sono state completate le attività di messa a regime del servizio di distribuzione di contenuti TV on demand al posto letto del paziente presso l’Ospedale Belcolle di Viterbo.

Il servizio di cui trattasi, aggiudicato con deliberazione n. 1626 del 19/09/2019, prevede che ogni posto letto nei reparti di degenza dell’ospedale Belcolle sia stato dotato di un apparecchio TV posizionato in modo da consentire al degente di fruire di contenuti TV. Attraverso 4 totem, collocati in diversi punti di accesso, si può accedere alle funzioni d’acquisto con pagamento in contanti o con carta di credito/carta di debito.

Con riferimento al punto 3. si segnalano, in particolare, le seguenti attività svolte:

Amministrativo-contabile

In base alle nuove necessità derivanti dalle richieste regionali e nazionali nel settore, la UOS Gestione Informatica nel 2017 ha predisposto un piano di reingegnerizzazione ed evoluzione del sistema amministrativo-contabile da attuare mediante Contratto Quadro CONSIP SGI.

Con deliberazione n. 1116 del 05-07-2018, l’Azienda ha quindi aderito al Contratto Quadro Consip SGI (rif. SIGEF 1607) – Lotto 5 per un periodo di 48 mesi, approvando il “Progetto Esecutivo” ed il “Piano di Lavoro Generale” trasmessi via PEC dalla società Enterprise Services Italia s.r.l. in data 07-06-2018, nonché lo “Schema di contratto esecutivo - Lotto 5” predisposto da Consip e pubblicato tra la documentazione di gara.

Con deliberazione n. 18 del 16-01-2019, l’Azienda ha concluso l’inter di Valutazione comparativa (ex art. 68 del CAD) per la selezione del software del sistema amministrativo-contabile dell’ASL di Viterbo, condotta nell’ambito dell’adesione al Contratto Quadro Consip SGI, individuando la soluzione in riuso a titolo gratuito della Regione Sardegna denominata “SISAR AMC”. Nel corso del 2019 verranno formalizzati gli atti per il riuso con la Regione Sardegna e avviato il processo di analisi e personalizzazione del nuovo sistema amministrativo-contabile.

A partire dal 13 dicembre 2019 sono iniziate le attività di switch-off e migrazione dei dati dai vecchi sistemi al nuovo sistema amministrativo contabile. L’attività di switch-on del nuovo sistema è avvenuta il 09/01/2020, con le attività di affiancamento al personale e ai servizi ASL da parte dell’RTI aggiudicatario.

# 5.5 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell’esercizio

Tra gli accadimenti verificatisi dopo la chiusura dell’esercizio 2019 preme ricordare il passaggio al nuovo applicativo amministrativo-contabile AREAS, che ha determinato lo switch-off del precedente software in data in data 13 dicembre 2019.

La reingegnarizzazione del sistema amministrativo contabile con l’introduzione del nuovo applicativo AREAS, ha voluto perseguire una maggiore uniformazione tecnologica interna all’ASL permettendo il superamento delle disomogeneità territoriali e determinare, in tal modo, processi virtuosi di semplificazione e razionalizzazione operativa.

Nell’ottica di sviluppo di una piattaforma applicativa software e dei servizi correlati per la gestione accentrata dell'area amministrativa contabile dell’Azienda si riporta qui di seguito il "Perimetro Applicativo" che è stato coperto con la scelta del nuovo AMC:

|  |  |
| --- | --- |
| **Area applicativa** | **Classe di sistemi** |
| **Area Amministrazione**  **Contabilità** | Gestione degli acquisti |
| Gestione logistica |
| Gestione delle immobilizzazioni |
| Gestione contabile - ciclo attivo |
| Gestione contabile - ciclo passivo |
| Gestione fiscale |
| Gestione bilancio e reporting |
| Programmazione e controllo finanziario |
| Gestione incassi e pagamenti |
| Controllo di gestione |
| Contabilità Analitica (attribuzione costi e ricavi - controllo) |

Lo switch-on del Sistema Amministrativo Contabile sul nuovo applicativo, avvenuto in data 09 gennaio 2020, ha conseguentemente determinato una intensa attività di analisi e monitoraggio dei dati migrati, volta alla verifica e riconciliazione degli stessi con quanto presente sul precedente gestionale che ha visto fortementente impegnati tutti i servizi coinvolti da tale processo.

Inoltre l’Azienda si è trovata, dopo un mese circa di fermo-macchina, a dover parallelamente smaltire la mole di lavoro che inevitabilmente si era accumulata (regolarizzazione ordini, registrazione documenti di trasporto, registrazione documenti passivi, emissione documenti attivi, liquidazione documenti passivi e successivi pagamenti, solo per citare alcune tra le linee di lavoro che pesantemente hanno dovuto recuperare il ritardo registratosi).

Per tale motivo l’Azienda ha ritenuto di rappresentare formalmente in Regione che ad un mese dall’avvio del nuovo sistema amministrativo contabile, risultavano ancora presenti delle criticità che determinavo sia ritardi negli invii dei flussi verso Regione, come nel caso del File F e del flusso R, sia nella trasmissione dei flussi “Stato fatture”, talvolta non allineati con il precedente gestionale, quale risultava dall’ultima comunicazione della rilevazione dello stock del debito rilevato alla data del 29 gennaio 2020; rilevava altresì che la non completa messa a regime del nuovo sistema non consentiva ancora di recuperare i ritardi registratisi nei processi liquidatori e nella predisposizione dei flussi informativi.

Ad appesantire oltremodo le presumibili attività connesse con una migrazione dati così importante quale quella che ha coinvolto la Asl di Viterbo, è intervenuta anche la ben nota emergenza sanitaria legata alla diffusione del COVID- 19.

Ciò ha comportato, a causa della scelta dell’RTI aggiudicatario, l’interruzione delle giornate di formazione e assistenza on site programmate per i mesi successivi all’avvio ed indispensabili sia per la puntuale fasatura del nuovo AMC sulle esigenze aziendali sia per l’accompagnamento del personale amministrativo verso la conoscenza e il corretto utilizzo del nuovo applicativo e delle sue potenzialità.

Nel corso degli ultimi mesi fino ad oggi, si sono succeduti tra l’Azienda e la nuova Sofware House continui confronti ed allienamenti, talvolta giornalieri e sicuramente settimanali, al fine di monitorare l’andamento delle attività volte alla risoluzione delle diverse criticità riscontrate.

Molte delle prolematiche affrontate sono giunte a risoluzione, alcune stanno volgendo a termine ma necessitano di ulteriori approfondimenti.

A tal propostito, si specifica, che essendo ancora in corso le attività di riconciliazione dei dati del libro cespiti con le rilevazioni dell’inventario fisico ultimato dall’Azienda nel corso del 2019, risulta essere *in itinere* la migrazione del libro cespiti dal vecchio al nuovo applicativo amministrativo-contabile.

Si sottolinea, inoltre, che l’allineamento scadenzari clienti e fonitori con i dati presenti sul bilancio di verifica, tematica sulla quale l’amministrazione e la SH sono state principalmente coinvolte negli ultimi mesi, è prossimo al suo completo raggiungimento. Allo stato, tuttavia, non risulta ancora perfezionato. Tutto ciò ha inevitabilmente inciso sulla puntuale ricostruzione della stratificazione degli scadenzari, in particolare di quello dei fornitori.

Benchè il dato importato presente sul Bilancio di Verifica sia sostanzialemnte in linea con quanto presente sul precedente gestionale, l’Azienda si riserva di predisporre una procedura straordinaria di circolarizzazione di debitori e dei creditori aziendali volta a verificare i singoli saldi, in tempo utile per la predisposizione del bilancio 2020.

Dovendo, tuttavia, giungere alla predisposizione del bilancio di esercizio e degli atti conseguenti nel rispetto dei termini fissati dai competenti organi regionali, come condiviso anche con il Collegio Sindacale, tempo per tempo aggiornato sull’avanzamento delle attività, e tenuto conto che le mancate corrispondenze, ad oggi, in valore assoluto, sembrano ragionevolmente non essere di importo significativo, si è ritenuto di consolidare sul nuovo AMC gli allineamenti ricostruiti fino ad oggi.

E’ tuttavia evidente e volontà imprescindibile dell’Ente continuare l’attività di ricognizione e sistemazione contabile anche in un momento successivo alla chiusura del bilancio di esercizio 2019, adottando in futuro eventuali atti conseguenti laddove necessario in termini di significativà degli importi o di informativa.

# 5.6 Valutazione delle procedure amministrativo-contabili

Il processo di valutazione regionale delle procedure amministrativo contabili deliberate è stato finalizzato ad attribuire, ad ognuna di esse, uno specifico punteggio sulla base della seguente scala:

* obiettivo pienamente raggiunto. È stata verificata l’effettiva operatività dei controlli delle procedure aziendali;
* obiettivo in corso di conseguimento. L’azienda ha implementato la procedura aziendale consolidando gli specifici punti di controllo previsti dalle linee guida regionali. Le attività di sostanza sono state espletate e sono in corso le attività di verifica del puntuale espletamento delle stesse;
* azioni implementate ma obiettivo non conseguito. Sono state avviate le attività di implementazione dei punti di controllo legati alle specifiche procedure aziendali. Per le azioni di sostanza sono state avviate le attività di verifica specifiche;
* azioni non implementate e obiettivo non conseguito. L’azienda non ha avviato le attività previste per il conseguimento dell’obiettivo prefissato.

L’Asl di Viterbo, come da comunicazioni regionali, ha ottenuto la lettera a) nelle seguenti procedure amministrativo-contabili:

* Area F) Crediti/Ricavi
* Area G) Disponibilità Liquide
* Area H) Patrimonio Netto
* Area I) Debiti/Costi
* Area I5) Personale

e la lettera b) nelle sotto indicate procedure amministrativo-contabili:

* Immobilizzazioni
* Magazzino

Al termine della suddetta attività il livello dell’indicatore di completamento PAC, relativamente alla parte procedurale, è stato pari al 100%, come da comunicazione regionale prot. n. 0351283 del 17/04/2020, determinando così il conseguimento dell’obiettivo assegnato.

# 5.7 Attività realizzate in attuazione del DCA 402/2019 e risultati conseguiti

Nel corso degli anni 2018 e 2019, in ottemperanza anche ai DCA 521/18 e 297/19, l’Azienda ha posto in essere una serie di attività di verifica sulla sussistenza del debito pregresso e sulla consistenza dei fondi rischi che hanno determinato, tra l’altro, un incremento del valore del fondo di dotazione, nel bilancio d’esercizio 2018, da -94.738 €/000 a -85.129 €/000, con un differenziale pari a 9.609 €/000.

La valorizzazione negativa del fondo di dotazione, tuttavia, risulta essere tale fin dal primo bilancio economico-patrimoniale risalente all’esercizio 1999 con una valorizzazione di -86.619 €/000.

Nel corso del 2020 l’Azienda, al fine di realizzare ulteriori azioni di verifica delle poste contabili riferite al fondo di dotazione e in ottemperanza alle richieste del Soggetto attuatore per la tempestiva esecuzione delle attività previste dai PAC aziendali, con delibera del Direttore Generale n. 199 del 31 gennaio 2020 ha istituito un team di lavoro multidisciplinare aziendale per concorrere all'attuazione dei PAC e alla corretta determinazione del fondo di dotazione.

L’attività del gruppo di lavoro si è focalizzata principalmente sulle seguenti aree di bilancio:

* Partite debitorie (debito commerciale e altri debiti)
* Fondi rischi
* Partite creditorie
* Area cespiti

L’ASL di Viterbo, a partire dal 13 dicembre 2019, ha avviato una dettagliata analisi del debito commerciale per verificare la presenza di eventuali partite insussistenti o di dubbia sussistenza.

Alla data del 13/12/2019, il valore delle partite debitorie era pari a 91.053.649 €, di cui 32.396.967 € riferite a partite con anno di formazione 2014 e ante. Di seguito si riporta il dettaglio delle partite per anno di formazione.

****

L’ASL, in un primo step di analisi, si è focalizzata principalmente sui primi 20 fornitori in termini di valore di posizione debitoria che, con un valore complessivo pari a 49.569 €/000, rappresentavano oltre il 54% del debito totale.

Dall’analisi condotta per l’esercizio 2019 sono risultate complessivamente partite insussistenti pari a 9.012.168 €, di cui 7.054.058 € con competenza 2014 e ante e 1.958.109 € con competenza 2015 e post.

L’attività è stata poi estesa anche ai conti di debito al 31.12.2018 che non presentano documenti correlati nei partitari, stratificando il saldo per anno di formazione e dando evidenza degli importi pagati nel corso dell’esercizio 2019. Da tale analisi sono emerse partite insussistenti per 9.235 € con competenza 2014 e ante.

Inoltre, sulla base delle indicazioni contenute nelle linee guida regionali di cui alla determina n. G09535 del 2.7.14 pubblicata sul BURL n. 58 del 22.7.14, “Linee Guida Regionali per le attività di gestione dei sinistri da responsabilità medico/sanitaria e la composizione dei nuovi Comitati denominandolo Comitati aziendali Valutazione Sinistri (CAVS)” la ASL di Viterbo, ha predisposto, a partire dall’anno 2013 i prospetti di ricognizione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale.

E’ opportuno precisare che quelli presi in carico dalle Compagnie Assicurative, che si sono succedute negli anni, perché ritenuti di valore potenziale pari o superiore alla franchigia, sono stati necessariamente riservati con valore pari a quello della franchigia stessa. Per tale ragione la riserva di tale tipologia di sinistri in particolare per quelli stragiudiziali ha determinato, l'incremento in milioni di euro del Fondo Rischi.

Già a partire dall’anno 2017 è stato effettuato un lavoro di ricognizione del contenzioso che ha portato la realizzazione della svalutazione del fondo rischi per un importo pari a euro 6.888.120,85 nel Bilancio Consuntivo 2018.

Tale lavoro di ricognizione è stato effettuato anche sul Fondo rischi al 31.12.19.; sono state rivalutate tutte le cause giudiziali e i sinistri stragiudiziali:

* per i sinistri giudiziali e stragiudiziali sono stati eliminati dal “Fondo Rischi per cause civili ed oneri processuali” sottoconto 202020101:
* I sinistri stragiudiziali in cui da anni la controparte non ha avanzato nuove richieste e la richiesta è rimasta silente e senza seguito (sinistri in quiescenza).
* I sinistri chiusi dalle compagnie assicuratrici senza seguito.
* I sinistri per i quali era previsto un accantonamento, recuperato per causa vinta dalla ASL.
* Le cause concluse con esito favorevole per l’Azienda che ha portato al recupero delle somme accantonate.
* I sinistri che risultano registrati sia come stragiudiziali che giudiziali.
* I sinistri che per refuso risultavano già liquidati.

Tale ricognizione ha portato ad un valore di svalutazione pari a euro 1.593.469,00 sul conto 202020101 “Fondo Rischi per cause civili ed oneri processuali”.

Per il conto 202020201 “Fondo Rischi per contenzioso personale dipendente” la ricognizione ha portato ad un valore da svalutare pari a euro 149.500,00 riferito a quote accantonate per cause chiuse per CTU favorevoli/vinte dalla ASL di Viterbo.

In totale tale attività sul Fondo Rischi ha determinato un miglioramento del Fondo di Dotazione pari a 1.742.969 €.

Infine, come definito da comunicazione della Regione Lazio U.385669 del 28/04/2020, l’Azienda ha rettificato le scritture contabili riferite all’adeguamento dei controlli esterni determinando un impatto sul valore del fondo di dotazione, nell’esercizio 2019, pari a 546.973 €.

Nella tabella sottostante, si riportano sinteticamente i risultati raggiunti e gli impatti degli stessi sulla valorizzazione del fondo di dotazione nel bilancio d’esercizio 2019.



Relativamente al credito, l’ASL di Viterbo ha avviato una analisi per verificare la presenza di eventuali partite inesigibili o di dubbia esigibilità. Alla data del 13/12/2019, il valore delle partite creditorie era pari a 3.660.392 €, di cui 1.584.649 € riferite a partite con anno di formazione 2014 e ante. Le partite creditorie già sollecitate sono pari a 1.574.341 €. Di seguito si riporta il dettaglio delle partite per anno di formazione.



L’ASL, in un primo step di analisi, si è focalizzata principalmente sui primi 20 clienti che, con un valore creditorio pari a 2.451.662 €/000, rappresentano oltre il 67% del totale del credito.

Il valore totale delle partite analizzate è pari a 1.944.746 € di cui dichiarate inesigibili 97.633,37 €.

La svalutazione dei crediti inesigibili ha avuto come contropartita il fondo svalutazione crediti, senza generare quindi un impatto sulla valorizzazione del fondo di dotazione.

Inoltre, per l’attività di recupero crediti l’Azienda ha adottato la deliberazione n. 708 del 03/04/2020 di convenzione con l’Agenzia dell’Entrate per l’affidamento spontaneo, precoattivo e coattivo della riscossione delle entrate dell’ASL.

L’Azienda nel corso del 2019 ha avviato e concluso una attività di inventariazione di tutti i beni mobili sanitari e non sanitari che ha determinato la conta fisica, l’etichettatura e la catalogazione di oltre 45.000 cespiti.

Nel corso del 2020 è stata avviata, e risulta essere tutt’ora in corso, una attività di allineamento tra la valorizzazione contabile delle immobilizzazioni registrate nel libro cespiti con quelle contabilizzate in Co.Ge. Al termine di tale attività, obiettivo dell’ASL è quello di procedere ad una puntuale quadratura tra i valori contabili (Co.Ge. e libro cespiti) e l’inventario fisico.

Infine, l’Azienda ha avviato una attività specifica al fine di pervenire alla quadratura tra la Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC) e il partitario aziendale alla data del 31/12/2018. Il risultato della prima analisi di riconciliazione è pari all’86% del disallineamento.

# *Considerazioni finali*

L’Emergenza COVID-19 ha chiaramente segnato per l’anno 2020 una soluzione di continuità nel processo di mantenimento dei livelli di produzione già raggiunti negli anni precedenti con evidenti ricadute, finora registratesi, rispetto ai mancati ricavi a fronte del mantenimento dei costi incomprimibili.

L’Azienda è impegnata affinchè la ripresa delle attività avvenga nel rispetto degli standard di sicurezza dei pazienti e degli operatori al fine di garantire, comuque, le migliori performance possibili, proseguendo nel corso dell’esercizio 2020 in linea con il Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021, di cui al D.C.A. n. U00081 del 25 giugno 2020, nella programmazione aziendale articolata sui seguenti tre capisaldi:

1. revisione dei processi organizzativi aziendali in relazione al principio che qualità, appropriatezza clinica ed organizzativa sono gli unici elementi che garantiscono la sostenibilità del sistema economico aziendale, rimodulando l’offerta nei diversi Presidi Aziendali e sul territorio;
2. riqualificazione dei servizi e delle strutture attuando il passaggio da una organizzazione in rete ad una organizzazione a rete, costruendo i percorsi di cura sulla persona e non sulla patologia, garantendo omogeneità nell’offerta a livello provinciale, direttamente collegata ai bisogni ed alla domanda, espressa ed inespressa, in una logica di corretta allocazione delle risorse, per rispondere ai bisogni fondamentali di tutela della salute della persona;
3. rafforzamento del sistema delle responsabilità, attraverso la costruzione di un patto con i professionisti e tra questi ed i cittadini, con il solo vincolo di generare valore per la comunità azienda.

Nel 2020 si è proceduto a ridefinire e ridisegnare l’Azienda nelle sue tre dimensioni per garantire il processo di miglioramento continuo dell’assistenza nei seguenti ambiti:

* **Assistenza Ospedaliera**, intervenendo sulla:
* qualità, appropriatezza sicurezza (giuste prestazioni erogate nel giusto setting);
* accessibilità ed equità anche per le collettività più distanti dai centri di alta specializzazione;
* concentrazione della casistica a garanzia degli standard organizzativi e le misure di outcome clinico;
* formazione, ricerca e aggiornamento continuo basati sulla valorizzazione e condivisione delle competenze;
* sostenibilità economica (recupero di efficienza);
* **Assistenza Territoriale,** basando la governance su tre direttrici:
* ristrutturazione dell’organizzazione territoriale;
* analisi della domanda di salute;
* ristrutturazione organizzativa dell’Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

Tutto ciò è finalizzato:

* al rafforzamento dell’integrazione ospedale-territorio al fine di continuità assistenziale (dimissioni concordate), con l'obiettivo di realizzare continuità assistenziale del paziente fragile ricoverato nelle UU.OO. Ospedaliere di area medica, chirurgica e P.S. tramite l'individuazione di piani assistenziali individuali definiti con le equipe del reparto delle UU.OO. Ospedaliere, le UU.MM.VV.DD. coinvolgendo il Medico di Medicina Generale;
* allo sviluppo dell’attività di Telemedicina, attraverso l’ntegrazione all'interno delle Centrali Operative delle Cronicità (le COC territoriali) di ulteriori Percorsi Integrati di Cura, dei PIC già attivi (Diabete, BPCO, TAO,Scompenso cardiaco) funzionali al mantenere il più possibile la persona affetta della patologia cronica al proprio domicilio per impedire o ridurre i rischi di istituzionalizzazione coinvolgendo con ruoli diversi operatori con diverse professionalità e provenienze (multidisciplinarità), primo fra tutti gli MMG, garantendo la presa in carico con il supporto innovativo delle nuove tecnologie di Tele assistenza Teleconsulto e Telemonitoraggio.
* **Area della Prevenzione**, investendo sulla promozione dei corretti stili di vita al fine di concorrere a garantire migliori profili di salute nella popolazione ed a ridurre il ricorso alle cure ed all’ospedalizzazione.

In linea con gli obiettivi e con le indicazioni attualmente definite del PSN e del PSR della prevenzione, la strategia è quella di ampliare, il più possibile, il messaggio di prevenzione, attraverso collaborazioni e sinergie non solo intra-aziendali, ma anche con i principali stakeholder esterni (soggetti istituzionali, del mondo del volontariato e delle varie associazioni portatrici di interesse).

Il Piano Aziendale Prevenzione della ASL di Viterbo 2019-2021, approvato con deliberazione del Direttore Generale n.784/2019 individua i progetti specifici di prevenzione aziendale, elaborati sulla base dei profili di salute del territorio che nel triennio 2020-2022 saranno realizzati.

Parallelamente agli sforzi condotti per garantire i migliori standard di qualità dell’assistenza, l’Azienda continua nell’impegno di riorganizzazione e di efficientamento dei processi amministrativi avviati con l’implementazione del nuovo sistema amministrativo contabile.

L’Azienda ha pertanto programmato a partire dal mese di settembre la revisione di tutte le procedure amministrativo-contabili al fine di renderle coerenti con i sistemi in uso e adeguate alla certificabilità del Bilancio Aziendale confidando parimenti nella normalizzazione del processo di migrazione e di perfezionamento del processo virtuoso intrapreso.

Il Direttore Generale

Dott.ssa Daniela Donetti

1. E’ stata considerata la popolazione ISTAT residente al 01/01/2017. [↑](#footnote-ref-1)