

ASL Viterbo

**Relazione del Direttore Generale
al Bilancio Preventivo Economico 2020**

PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Il processo di negoziazione del budget 2020 che ha preso le mosse con l'emanazione della nota regionale prot. n. U0120884 dell'11 febbraio scorso, benché abbia pesantemente risentito dell'emergenza sanitaria Covid-19 che ha costretto le Aziende Sanitarie a rivedere priorità e gestire emergenze in tutti gli ambiti, compresi quelli dell'apparato amministrativo, ha comunque mantenuto come finalità per l'anno 2020 gli obiettivi di salute volti a migliorare il punteggio degli indicatori della griglia LEA, a decongestionare il Pronto Soccorso, riducendo i tempi medi di permanenza, a migliorare la gestione del rischio clinico, a valorizzare l'appropriatezza prescrittiva e incrementare la prescrizione con ricetta dematerializzata ed a migliorare i tempi delle liste d'attesa per le prestazioni riportate nel Piano regionale di Governo delle Liste d'Attesa questa Azienda ha elaborato il documento programmatico che si trasmette.

Di seguito, come già trasmessa, in riscontro alla nota regionale prot. n. U0410866 dell' 8 maggio 2020 avente ad oggetto *"Linee guida integrative per la redazione del Bilancio Economico Preventivo 2020 – Il FASE"*, la ASL di Viterbo, tenuto conto delle azioni e degli obiettivi previsti nei Programmi Operativi 2019-2021 approvati con DCA U00018/2020, dell' emanando DCA di riorganizzazione della rete ospedaliera e del DCA n. 258/2019, degli obiettivi 2020 in corso di assegnazione ai Direttori Generali e al contenuto della nota che si riscontra, sono evidenziati i punti programmatici fondamentali per le diverse linee tematiche descritte.

Superata la logica emergenziale nelle politiche di gestione del personale, imposto dai Piani di Rientro, l'Azienda ha approvato il proprio Piano Strategico Aziendale 2020-2022, condiviso con tutti i professionisti, gli operatori sanitari e gli stakeholder interni ed esterni.

Il Piano Strategico Aziendale rappresenta una visione esaustiva delle necessità e delle priorità, anche in virtù della riorganizzazione avviata negli ultimi quattro anni e aggiornata al modificato contesto.

L'incremento dei bisogni assistenziali, il progressivo invecchiamento della popolazione ed il maggior impatto della domanda per patologie croniche ed a rischio di disabilità con la conseguente crescita in complessità e volume dei servizi, ha posto l'esigenza di impiegare al meglio le risorse disponibili, individuando manovre di contenimento dei costi nelle aree di inefficienza e di sviluppo per interventi di ammodernamento e potenziamento delle infrastrutture e di valorizzazione delle best practice. L'introduzione delle tecnologie ad alto costo a fronte di finanziamenti decrescenti, ha posto il tema della sostenibilità economica dell'intero sistema sanitario come tema centrale di impegno da parte della ASL di Viterbo.

La programmazione aziendale di seguito riportata si basa su tre capisaldi:

1. la revisione dei processi organizzativi aziendali in relazione al principio che qualità, appropriatezza clinica ed organizzativa sono gli unici elementi che garantiscono la sostenibilità del sistema economico azienda;
2. la 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, 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. il rafforzamento del sistema delle responsabilità, attraverso la costruzione di un patto con i professionisti e tra questi ed i cittadini, con il solo vincolo di generare valore per la comunità azienda.

1.1 Assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale

L'Emergenza COVID-19 ha chiaramente segnato una soluzione di continuità nel processo di mantenimento dei livelli di produzione già raggiunti negli anni precedenti. L'Azienda ha comunque attivato percorsi predefiniti nella Fase 2 affinché la ripresa delle attività avvenga nel rispetto degli standard di sicurezza dei pazienti e degli operatori garantendo ottime performance di produzione.

Gli obiettivi principali per l'assistenza ospedaliera sono quelli di garantire una adeguata qualità dell'assistenza ai pazienti acuti che afferiscono ai presidi ospedalieri della ASL VT assicurando al contempo un utilizzo efficiente delle risorse disponibili. In particolare l'obiettivo che si vuole perseguire è quello di migliorare l'appropriatezza organizzativa al fine di prevenire per quanto possibile il sovraffollamento sia nell'area del Pronto Soccorso che nei reparti di degenza delle varie Unità Operative all'interno delle quali saranno messe in atto azioni per ridurre la degenza media e favorire la dimissione.

A tal proposito è stata sviluppata l'integrazione dell'offerta tra ospedale e territorio attraverso il coordinamento di tutti gli interventi in relazione al bisogno di salute, alla prossimità geografica, alla complessità della patologia e della sicurezza delle cure, perseguendo al contempo l'obiettivo di erogare un'assistenza più appropriata e pertanto più efficiente ed economicamente vantaggiosa.

E' stato avviato un processo di dimensionamento dell'offerta ospedale/territorio in un'ottica di efficientamento della rete anche attraverso la riconversione dei punti di erogazione spostando la logica organizzativa dal dipartimento ad impostazione verticale, basato sulle discipline, al dipartimento trasversale dove per tutti i presidi ospedalieri sono garantiti omogenei percorsi clinici, diagnostico terapeutici e riabilitativi: si è passati dalla cultura "del letto per specialità" all'organizzazione dell'assistenza in linea con i processi di cura.

Pertanto, anche alla luce dei dati di produzione rilevati dai cruscotti 2019, si individuano di seguito le azioni che si intendono intraprendere per rafforzare l'offerta ospedaliera, mantenere i livelli di produzione raggiunti, contribuendo all'efficientamento dei costi:

- ✓ Contenimento dei ricoveri attraverso l'applicazione in tutti i presidi Ospedalieri del Polo di percorsi finalizzati alla presa in carico dei pazienti per i quali è possibile attivare modalità di gestione alternative al ricovero già attive. Rientra in questo ambito il potenziamento dei percorsi diagnostico terapeutici, dei PAC, PAS, pre-ospedalizzazione, i percorsi ambulatoriali successivi al ricovero o altre forme di assistenza a bassa intensità;
- ✓ Programmazione delle reti cliniche funzionali interaziendali che consentano il coordinamento tra varie strutture ospedaliere, inquadrata per livelli di complessità (in base alle prestazioni erogate, alle potenzialità diagnostiche espresse ed all'expertise maturata) al fine di offrire percorsi di cura di elevato valore scientifico a garanzia di cluster definiti di pazienti per contrastare le disuguaglianze assistenziali sul territorio e i ritardi nell'approccio diagnostico terapeutico e assistenziale, perseguendo le finalità previste dagli indirizzi di programmazione regionale, nell'ottica di garantire:
 - 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);
- ✓ Riorganizzazione degli spazi e dei percorsi per ottimizzare l'assistenza dei pazienti all'ingresso in ospedale sia in regime di Pronto Soccorso sia in regime di ricovero ordinario. In particolare nel presidio di Belcolle è in corso la pianificazione per l'attivazione della "discharge room" in locali già individuati e predisposti al fine di facilitare lo scorrere del flusso dei pazienti in uscita dall'Ospedale con conseguente riduzione dell'attesa di coloro che, entrati dal P.S., vengono destinati ai reparti;
- ✓ Potenziamento della rete chirurgica aziendale, ottimizzando l'utilizzo delle sale operatorie dei diversi presidi. E' basata su un modello a due livelli di collegamento tra servizi ospedalieri e territoriali:
 - centri di I° livello: interventi in day surgery, fino a chirurgia media (spoke della Rete);
 - centro di II° livello: interventi chirurgici di maggiore complessità, dotato di terapia intensiva post operatoria e presenza di attrezzature specialistiche "concentrate" (Centro di riferimento, hub della Rete, P.O. di Belcolle);
- ✓ Monitoraggio dell'attività dei reparti al fine di migliorare gli indicatori per la misurazione della qualità organizzativa al fine di contenere la degenza dei pazienti al periodo dell'acuzie evitando i ricoveri oltre soglia. E' in fase di implementazione la rilevazione tempestiva delle problematiche sociali in pazienti fragili e/o

complessi e l'attivazione degli interventi previsti per l'assistenza territoriale in tutte le sue articolazioni (assistenza domiciliare, Residenze Sanitarie Assistenziali, Cliniche di lungodegenza post-acuzie) finalizzati a favorire la dimissione;

- ✓ Superamento delle criticità relative ai tempi di attesa per le prestazioni chirurgiche programmabili, attraverso la chiarezza e trasparenza coniugate a robustezza e affidabilità delle logiche organizzative della ASL. L'obiettivo è garantire l'appropriatezza di erogazione di servizi che pur necessitando di essere garantiti in un contesto ospedaliero possono essere effettuati in un regime di minore intensità, da attuarsi secondo il modello della Rete Aziendale. La scelta, ove possibile, di modalità di erogazione alternative, non solo permette di massimizzare la sicurezza e il benessere del paziente ma anche di ottimizzare l'efficienza produttiva e il consumo di risorse con il risultato di una riduzione dei costi del 15% circa. Questo permette altresì di potenziare gli spazi chirurgici per le attività caratterizzate da alta complessità e impiego di elevata tecnologia, garantendo una risposta ancor più tempestiva alle patologie tumorali o che rischiano divenire emergenti o pregiudicare la prognosi. A tal fine l'Unità di Programmazione delle Attività Chirurgiche (UPAC) ha proceduto alla pulizia delle liste di attesa per interventi chirurgici programmati per ogni specialità chirurgica e alla rivalutazione delle classi di priorità assegnate. Ha avviato la programmazione degli interventi chirurgici in maniera graduale, effettuando contestualmente una attività di filtro dei pazienti potenzialmente a rischio di COVID-19, coordinata con le attività di preospedalizzazione. Questo assetto organizzativo, oltre a garantire una maggiore trasparenza delle liste di attesa, permette un utilizzo più razionale delle sale operatorie aumentando la percentuale di saturazione e garantendo l'assegnazione dei pazienti al regime assistenziale più appropriato. Sarà rafforzato il collegamento tra le Unità di Programmazione chirurgica nella logica Hub Spoke. L'UPAC, istituita prima nel Presidio Ospedaliero centrale, è stata successivamente estesa ai presidi periferici.
- ✓ Migliorare, per quanto attiene alle patologie tempo dipendenti, la corretta presa in carico dei pazienti attraverso i PDTA dedicati;
- ✓ Continuare il monitoraggio ed eventualmente apportare azioni correttive al piano per il superamento del sovraffollamento in Pronto Soccorso;
- ✓ attivazione di un pool di professionisti che garantiscono l'erogazione delle prestazioni dal presidio hub di riferimento di Belcolle verso i presidi spoke della rete rappresentati da Acquapendente, in particolare sulle specialistiche di ginecologia, gastroenterologia, chirurgia generale, pneumologia e cardiologia;
- ✓ attivazione del pool ortopedico condiviso tra Belcolle, Civita Castellana e Tarquinia al fine di ottimizzare le risorse disponibili ed omogeneizzare la qualità dell'assistenza;
- ✓ garanzia dell'universalità dell'assistenza nell'ottica del contenimento dei costi e della sostenibilità dell'erogazione delle prestazioni definite nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza, il Piano per la ripresa

delle attività programmate e i programmi di screening ha previsto un'azione mirata sul governo delle liste di attesa ambulatoriali, in termini di governo della domanda, governo dell'offerta di assistenza e dei sistemi di erogazione delle prestazioni. Esso è concepito nell'ottica del superamento, in questa fase critica di ripresa delle attività, della vulnerabilità dei cittadini più socialmente svantaggiati a ricevere cure inappropriate e una minore probabilità di ricevere cure tempestive ed efficaci;

- ✓ Proseguire lo sviluppo di una completa integrazione ospedale-territorio attraverso il ricorso a percorsi diagnostici terapeutici e a forme alternative di assistenza (screening, domiciliare, teleconsulto), in considerazione dello spostamento dell'asse di cura sul tema delle cronicità. La gestione delle liste di attesa ambulatoriali può così essere affrontata con successo, in ambito dell'intera ASL, facendo ricorso a strumenti e modi di collaborazione tra tutti gli attori del sistema, sia quelli operanti in ambito territoriale che ospedaliero. Tale strategia garantisce un uso razionale delle risorse e migliora l'efficacia delle prestazioni, l'efficienza del sistema nel suo complesso, l'appropriatezza clinica e organizzativa. Si pensi, per esempio alle ospedalizzazioni per le condizioni ad alto rischio di inappropriatezza, potenzialmente evitabili grazie a una tempestiva ed efficace presa in carico del paziente da parte del territorio.

1.2 Assistenza territoriale

Anche la governance del territorio è stata condotta seguendo tre direttrici principali:

1. ristrutturazione dell'organizzazione territoriale;
2. analisi della domanda di salute;
3. ristrutturazione organizzativa dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

In coerenza con le tre direttrici sopra richiamate, la ASL ha predisposto un'offerta articolata della rete poliambulatoriale specialistica in maniera che la diversa organizzazione degli orari possa consentire di avere la risposta necessaria nell'arco dell'intera settimana. In altri termini, il cittadino del Distretto A riesce ad ottenere la risposta specialistica al proprio bisogno ambulatoriale anche nel contiguo Distretto B o C in quanto gli orari di accesso agli ambulatori sono articolati sia in ragione dell'arco della giornata che su giorni diversi. E' stato preso a riferimento l'immagine geometrica del quadrilatero come rappresentazione sintetica dell'intero territorio (quadrilatero dell'offerta).

L'offerta dei servizi territoriali, che risultano essere centrati sui bisogni dei cittadini, con una particolare attenzione alla ottimizzazione dei processi di cura, porta al superamento delle tradizionali barriere tra diversi operatori della sanità e ad una gestione multidisciplinare ed integrata del paziente in quanto attraverso interoperabilità e interdisciplinarietà si potrà ottenere una gestione globale del paziente ed un reale controllo dei suoi stili di vita.

Questo al fine di un miglioramento sia delle sue patologie che della sua qualità di vita, in particolare per il paziente affetto da patologie croniche, spesso in associazione tra loro.

In questa ottica le Case della Salute presenti nel territorio provinciale si configurano come spazio utile all'integrazione tra le attività sanitarie e sociali. E' in esse infatti che si incontrano le Cure Primarie e la medicina del territorio la domanda di salute dei cittadini e l'offerta di cure, il benessere e nuova socialità. Nelle Case della Salute sono presenti una serie di servizi finalizzati a dare risposte territoriali ai problemi di salute e di cura dei cittadini, in particolare a quelli affetti da patologie croniche o definiti "Fragili".

All'interno delle Case della Salute trovano la naturale sede le Centrali Operative della Cronicità. Le COC rappresentano un passaggio culturale dalla struttura alla funzione, da una articolazione per aree-problemi verso il modello per complessità assistenziale e per percorsi integrati di cura (PIC Diabete, BPCO, TAO e Scopenso Cardiaco) che centrate sul paziente, sono la garanzia di una effettiva presa in carico dei bisogni globali e di costruzione di una relazione empatica tra il team assistenziale, la persona con "cronicità" e il care giver di riferimento. I PIC hanno come obiettivo specifico quello di eliminare la discontinuità tra i 3 classici livelli assistenziali (degenza ospedaliera, specialistica territoriale e assistenza primaria), dando origine ad un continuum clinico-diagnostico-assistenziale, in rapporto all'obiettivo di salute prefissato. La C.O.C. diventa il "luogo regolarmente frequentato" dai Responsabili e attori dei percorsi integrati di cura.

I sistemi di cura posti in essere dentro le C.O.C sono quelli di mantenere il più possibile la persona affetta da patologie croniche al proprio domicilio e impedire o/e ridurre i rischi di istituzionalizzazione, coinvolgendo con ruoli diversi, operatori con diverse professionalità e provenienze (multidisciplinarietà) primi fra tutti i MMG, garantendo la presa in carico ove necessario anche del servizio ADI, con il supporto innovativo delle nuove tecnologie di tele-assistenza, tele-consulto e tele-monitoraggio.

Le azioni di governance del territorio produrranno:

- ✓ il 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;
- ✓ lo sviluppo dell'attività di Telemedicina, attraverso l'integrazione all'interno delle Centrali Operative delle Cronicità (le COC territoriali) di ulteriori Percorsi Integrati di Cura, dei PIC già attivi (Diabete, BPCO, TAO, Scopenso 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

(multidisciplinarietà), primo fra tutti gli MMG, garantendo la presa in carico con il supporto innovativo delle nuove tecnologie di Tele assistenza Teleconsulto e Telemonitoraggio.

Tale progetto prevede:

- la stratificazione e stratificazione del rischio di fragilità della popolazione;
- la piena valorizzazione delle rete assistenziali
- la flessibilità dei modelli organizzativi ed operativi,
- l'approccio integrato terapeutico assistenziale e Welfare Integrato, come risposta al diverso grado di complessità assistenziale e differenti bisogni sociali dei pazienti.

Anche a seguito dell'emergenza COVID-19 che ha fortemente rimodulato l'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali, sarà attivata la **Televisita** affinché il **medico** possa interagire a distanza con il paziente. La diagnosi che scaturisce dalla visita può dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure. La televisita può essere attivata dallo specialista, in sostituzione della visita di controllo prevista, nella fase di recall dei pazienti prenotati sulle agende di follow up nel periodo di adozione delle misure di riduzione del contagio da Covid-19, ma anche utilizzata come strumento di presa in carico della cronicità e di facilitazione dei percorsi.

- ✓ la destinazione del 35% del personale da assumere nel triennio 2019-2021 e previsto nel Piano dei Fabbisogni Aziendale al potenziamento dell'ADI.
- ✓ l'assegnazione in via prioritaria di ulteriori somme previste nel piano di potenziamento della rete territoriale ai così detti "rapporti atipici":
- ✓ l'istituzionalizzazione dell'ospedalizzazione a domicilio;
- ✓ il mantenimento dei Servizi assistenziali "Global Service" per assistenza domiciliare ai minori.

Ulteriori risultati attesi e tempistiche:

- ✓ mantenimento degli attuali standard di presa in carico utenti fragili nella percentuale di popolazione ultra 65 pari al 4%;

Modalità operativa

- ✓ rivalutazione da parte delle UUMMVVD distrettuali dei PAI già attivi, alla luce del DCA 283/2017; DCA 525/2019 e DCA 46 e 47 del 2020;
- ✓ contrattualizzazione da parte delle ASL dei soggetti erogatori ADI;
- ✓ affidamento PAI;
- ✓ istituzione del cruscotto per il controllo e monitoraggio dell'attività dei soggetti erogatori per le prestazioni ADI;
- ✓ verifica e controllo secondo SGQ.

1.3 Prevenzione

Relativamente alla programmazione degli interventi di prevenzione in essere o da avviare nel corso del corrente anno, si fa presente che i progetti sono stati già approvati con deliberazione del Direttore Generale n. 784/2019 “Il Piano Aziendale della Prevenzione (PAP) 2019-2021 nella ASL di Viterbo”.

La ASL di Viterbo, in linea con il Piano Regionale della Prevenzione ha realizzato interventi nel campo della protezione e promozione della salute e della prevenzione delle malattie, nonché della riduzione dei fattori di rischio in diversi ambiti quali, in particolare, le malattie infettive e le malattie croniche non trasmissibili (BPCO, diabete, patologie cardiovascolari e tumori). Poiché una “buona salute” è un bene e una fonte di stabilità economica e sociale, essendo la chiave per ridurre la povertà in quanto contribuisce allo sviluppo sostenibile, non può più essere considerata il risultato del solo settore sanità: i miglioramenti sostenibili ed equi in materia di salute sono il prodotto di una politica efficace a tutti i livelli di governo e degli sforzi di collaborazione tra tutti gli ambiti della società. In linea con tali 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 sopra richiamato individua i progetti specifici di prevenzione aziendale, elaborati sulla base dei profili di salute del territorio che nel triennio in esame saranno realizzati.

In linea con il Piano nazionale e con il PRP della Regione Lazio, rimodulato e prorogato al 2019 ai sensi dell'Intesa, Stato-Regioni del 21 dicembre 2017 (rep. atti 247/CSR), il PAP della ASL di Viterbo vuole:

- affermare il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare, in particolare alla luce delle dinamiche demografiche che la caratterizzano;
- adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alle disuguaglianze;
- esprimere la visione culturale nei valori, obiettivi e metodi della sanità pubblica di una “prevenzione, promozione e tutela della salute” che pone le popolazioni e gli individui al centro degli interventi con la finalità di conseguire il più elevato livello di salute raggiungibile;
- basare gli interventi di prevenzione, promozione e tutela della salute sulle migliori evidenze di efficacia, implementati in modo equo e che siano programmati per ridurre le disuguaglianze;
- accettare e gestire la sfida della costo-efficacia degli interventi, dell’innovazione, della governance;
- perseguire per i professionisti, la popolazione e gli individui lo sviluppo di competenze per un uso appropriato e responsabile delle risorse disponibili.

Parte degli indicatori dei progetti sono quelli definiti dal Piano della Prevenzione della Regione Lazio 2014-2019 (DCA 25 maggio 2018, n. U00209), mentre per gli altri progetti di iniziativa aziendale, vengono individuati da un team intersettoriale per tutto il triennio 2019-2021. Con il nuovo PAP 2019-2021 si intende rafforzare l'azione proattiva del Sistema Sanitario Locale, per essere sempre più in grado di intercettare il reale bisogno di salute dei cittadini e superare l'ottica basata sull'offerta. Allo scopo, un altro elemento importante è il coinvolgimento e la responsabilizzazione dei cittadini nella gestione della propria salute, mediante azioni di promozione della health literacy, alla base di un approccio finalizzato all'empowerment degli individui e delle comunità.

Le aree strategiche del Piano, a partire dal 2020, saranno:

- quelle della prevenzione delle malattie trasmissibili e delle malattie croniche non trasmissibili, anche attraverso la promozione di stili di vita sani, l'attenzione ai determinanti ambientali che impattano fortemente sulla salute e sulle disuguaglianze,
- quelle della prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, in un'ottica di "One Health".

La realizzazione di tali interventi verrà effettuata nell'ottica metodologica sia dell'approccio di genere e di investimento ulteriore sul benessere della donna, dell'infanzia e dell'età evolutiva, sia di raccordo con le cure primarie anche in termini di programmazione, nonché di valutazione degli interventi, di formazione e di migliore utilizzo delle diverse competenze professionali, per un'efficiente allocazione delle risorse, con rendicontazione del loro investimento e monitoraggio dei risultati raggiunti.

Nell'ambito della prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili è prevista una maggiore integrazione con il Piano Nazionale Cronicità (PNC), e quindi l'interazione tra i centri funzionali aziendali del Dipartimento di Prevenzione, del Dipartimento per il Governo dell'Offerta e le Cure Primarie e dei Distretti Socio-Sanitari, per diminuire la pressione dei fattori di rischio sull'incidenza e la severità delle malattie croniche e per una più appropriata e completa applicazione dei percorsi assistenziali delle malattie croniche e della fragilità.

Centrale nel nuovo PAP della ASL di Viterbo è il tema di una governance multilivello della prevenzione, che sia in grado cioè di promuovere una compartecipazione sinergica tra gli interlocutori aziendali e gli altri attori portatori di interesse che concorrono al raggiungimento degli obiettivi di salute, per lo sviluppo di politiche intersettoriali, in coerenza con la strategia di "Health in all policies".

Con il PAP l'Azienda individua il contributo che porterà per l'attuazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute previsti nel PRP, con forte approccio propulsivo allo sviluppo di sinergie e integrazione tra i servizi territoriali e i servizi dei presidi ospedalieri, al fine di orientare le attività verso la convergenza e il rafforzamento dei messaggi di promozione della salute.

Per la ASL di Viterbo, il PAP è il principale strumento di programmazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute a livello territoriale, nell'ottica del consolidamento e dello sviluppo di reti collaborative intra ed interaziendali, al fine di favorire la crescita delle competenze

delle risorse professionali messe in campo e la creazione di sinergie con stakeholders esterni.

In uno scenario complessivo che, a fronte dell'aumento dei costi dell'assistenza legati all'invecchiamento della popolazione, vede persistere problemi legati alla riduzione delle risorse disponibili, interne ed esterne al SSR e quindi delle Aziende Sanitarie Locali, la Prevenzione e la Promozione della Salute rappresentano una risorsa strategica. Per garantire la realizzazione degli interventi, la ASL di Viterbo ha individuato il Dipartimento di Prevenzione quale struttura di coordinamento e di regia, a supporto della Direzione Strategica Aziendale, responsabile della individuazione e coinvolgimento delle altre articolazioni aziendali chiamate a partecipare all'implementazione dei programmi, come il Dipartimento per il Governo dell'Offerta e le Cure Primarie ed i Distretti Socio-Sanitari. Sono state introdotte e saranno implementate modalità innovative di presa in carico delle patologie croniche, in particolare attraverso l'avvio di ulteriori Case della Salute, oltre quelle già attive, nuovi percorsi assistenziali integrati, in cui la collaborazione con i Centri Funzionali Ospedalieri e le risorse del territorio è strategica. In questo ambito, la ASL di Viterbo propone di potenziare ulteriormente la diffusione di interventi non farmacologici, come il counseling motivazionale sugli stili di vita e la prescrizione dell'esercizio fisico nel trattamento preventivo-terapeutico delle patologie esercizio-sensibili, quali interventi con ruolo centrale nella prevenzione primaria e nella presa in carico dei soggetti con patologie croniche.

Come indicato nel PRP, in Piano della Prevenzione della ASL di Viterbo è articolato su 3 livelli operativi (Direzione Aziendale, Coordinatore Aziendale di Piano e Referente Aziendale di Progetto) e si articola in:

- progetti definiti dai programmi regionali con obiettivi da raggiungere nel 2019;
- progetti di iniziativa aziendale, attuativi di obiettivi specifici dei programmi regionali, da raggiungere nel 2019;
- progetti di iniziativa aziendale con approccio trasversale ai bisogni dell'individuo e alle differenze della salute, per il diverso ruolo sociale degli uomini e delle donne, da raggiungere nel triennio 2019 -2021.

L'Azienda ha individuato progetti specifici nei 4 setting:

1. Setting comunità con approccio "one health"

- rete di sorveglianza epidemiologica;
- promozione protezione e sostegno all'allattamento materno nella comunità e in ospedale, interventi prevenzione in gravidanza e promozione della salute nei neogenitori;
- promozione della salute e prevenzione del tabagismo "Lazio libero dal fumo" ;
- promozione della salute e prevenzione del consumo di alcool a rischio;
- promozione di buone pratiche su alimentazione e scelte nutrizionali "più frutta e verdura e meno sale";
- promozione dell'attività fisica - " Lazio in movimento";

- giornate della prevenzione concordate con Università, Associazioni di volontariato ed altri stakeholders esterni;
- prevenzione incidenti domestici;
- prevenzione incidenti stradali;
- controllo in materia di reach e CLP;
- promozione di azioni positive per la tutela dell'ambiente con beneficio diretto alla salute della popolazione;
- promozione della sicurezza alimentare e l'igiene nutrizionale presso la ristorazione collettiva e i punti vendita;
- salute e benessere degli animali d'affezione;
- giornate del microchip in collaborazione con Comuni e Associazioni di volontariato;
- programmi di sterilizzazione gratuita dei cani di proprietà a rischio riproduzione incontrollata e abbandono
- screening uditivo neonatali per le sordità congenite;
- screening oftalmologico neonatale per la diagnosi precoce della ipovisione;
- sistema nazionale di sorveglianza su determinanti di salute nella prima infanzia: indagine 2019;
- prevenzione dell'ostruzione delle vie aeree in età pediatrica - "mamma sicura - bambini protetti";
- miglioramento delle coperture vaccinali;
- miglioramento della sorveglianza delle malattie infettive;
- consolidamento e qualificazione dei programmi di screening;
- reigegnerizzazione dello screening del tumore della cervice uterina;
- prevenzione e controllo del disagio giovanile, uso e abuso sostanze psicotrope e ludopatia - "Percorso Giovani";
- prevenzione e controllo della fragilità dell'anziano e corretti stili di vita;
- prevenzione tumore cervice uterina;
- prevenzione tumore mammella;
- prevenzione tumore colon retto;
- prevenzione diabete;
- prevenzione BPCO;
- prevenzione scompenso cardiaco;
- prevenzione automutilazioni e del suicidio in ambiente carcerario;
- promozione della salute nelle donne migranti

2. Setting scuola

- promozione della salute e del benessere nelle scuole : stili di vita e canali di comunicazione;
- promozione della salute centrata sulle life skills

3. Setting ambito sanitario con approccio “one health”

- contenimento delle infezioni correlate all’assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell’utilizzo degli antibiotici;
- completamento dei sistemi anagrafici (sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria);
- consolidamento e diffusione della formazione in merito alle tecniche e all’organizzazione del controllo ufficiale (sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria);
- riduzione fenomeno dell’antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco (sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria);
- protocollo operativo con ASL RM4 per rilascio idoneità a strutture che svolgono IAA (attività assistite da animali)

4 Setting ambiente di lavoro

- promozione di stili di vita salutari nei luoghi di lavoro “In salute in Azienda”;
- utilizzo dei sistemi informativi per la prevenzione efficace “conoscere per prevenire”
- prevenzione delle malattie professionali;
- attuazione Piano regionale Edilizia e Piano regionale Agricoltura;
- prevenzione stress lavoro correlato, promozione del benessere organizzativo nelle Aziende
- prevenzione dei rischi e dai danni da lavoro nei panifici

Nella ASL Viterbo sono inoltre attivi i seguenti Programmi di Screening Oncologici:

- Screening del Tumore della Cervice uterina dal 1999;
- Screening del Tumore della mammella dal 2003;
- dal 2014 è attivo anche il Programma di Screening del Cancro del Colon-retto.

La ASL di Viterbo rispetta i parametri LEA per quanto riguarda tutti i programmi di screening e rappresenta un’eccellenza rispetto allo screening mammografico, superando di gran lunga gli standard ministeriali e di copertura LEA.

In particolare, nello screening mammografico, è stata acquisita la seconda unità mobile dotata di mammografo digitale che ha permesso di incrementare il numero degli esami radiologici in ogni singolo Comune; dal gennaio 2019

è stata estesa la fascia di screening fino a 74 anni, mediante adesione spontanea contattando direttamente il numero verde aziendale. È stato redatto il percorso per le donne a rischio di tumore eredo familiare, in coerenza con il DCA 189/2017.

Relativamente allo screening del colon retto, in linea con il DCA 30/2017, è stato definito il PDTA del colon retto (deliberazione DG n. 655/2017) garantendo una migliore presa in carico del paziente, anche attraverso il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, gli operatori sanitari e la popolazione, attraverso campagne dedicate di sensibilizzazione e comunicazione. La nuova organizzazione ha reso possibile una migliore appropriatezza nell'esecuzione degli esami e delle prestazioni, favorendo la riduzione delle liste d'attesa attraverso la riconversione delle colonscopie da CUP a Screening (per utenza in fascia target); sono notevolmente aumentati i centri di distribuzione provette sangue occulto fecale anche grazie alla collaborazione con le associazioni locali di volontariato (attualmente 130 i centri di distribuzione). In particolare, rispetto allo screening del colon retto, al fine di incrementare l'adesione ai programmi di screening, è in corso l'aggiudicazione della gara per la fornitura di n. 5 nuovi coloscopi che garantiranno l'esecuzione delle attività di II° livello, anche presso il P.O. di Tarquinia. L'assunzione di ulteriori n. 3 endoscopisti contribuirà al miglioramento del risultato.

Rispetto allo screening citologico, il miglioramento è evidente a partire da gennaio 2019 a seguito del graduale passaggio ad HPV primario al posto del PAP TEST primario per le donne comprese tra i 30 ed i 64 anni di età, come declinato nel DCA 240/2017. Attualmente la fascia di età coperta è pari a 50-64 aa.

La programmazione per il 2020 è articolata nelle seguenti linee tematiche:

✓ **Attività vaccinale**

La ASL di Viterbo negli ultimi tre anni ha evidenziato una delle migliori coperture vaccinali della Regione Lazio; gli standard sono ampiamente rispettati sia per quanto riguarda le vaccinazioni pediatriche che le altre vaccinazioni di legge. In particolare il risultato si attesta oltre al 95% di copertura per la vaccinazione morbillo e rosolia. Il servizio vaccinale ha organizzato la propria attività di Sanità Pubblica ottemperando in maniera efficace a quanto disciplinato anche in materia di vaccinazioni. L'emergenza COVID-19 ha esteso l'obbligo vaccinale per esigenze diagnostico-epidemiologiche anche alla vaccinazione antinfluenzale che, a far data dal 15 settembre 2020 sarà obbligatoria in età pediatrica e per gli over 65. Ovviamente le nuove indicazioni implicano un impatto economico considerevole sul bilancio aziendale.

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

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

L'Azienda continuerà nel 2020 a sviluppare la propria attività nella prevenzione, nella verifica dell'adempimento dell'obbligo vaccinale e nel realizzare un percorso idoneo che, a seguito di tale verifica, dando la possibilità di rilasciare l'idonea documentazione per l'iscrizione a scuola dei bambini /ragazzi.

Nel 2020 continuerà l'attività prevista dal Progetto Aziendale di Prevenzione Vaccinale che ha istituito la Centrale Operativa Servizi Vaccinali (COSV), costituita da operatori amministrativi e sanitari, con il compito di interfacciarsi con i centri vaccinali (punto di prenotazione ed erogazione delle vaccinazioni), con tutte le Scuole presenti nel territorio provinciale e con le famiglie.

✓ **Promozione della salute e sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche**

Saranno garantite le sorveglianze sui fattori di rischio a cominciare da "PASSI" e "PASSI d'Argento", sarà prestata particolare attenzione alla promozione della salute nel setting scolastico, anche attraverso lo sviluppo di progetti nell'ambito del PAP.

✓ **Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro**

Sarà potenziato l'utilizzo dei flussi informativi sui rischi e sui danni lavoro-correlati, anche attraverso l'uso di nuovi sistemi informatici promossi dalla Regione Lazio (SIP). Saranno potenziati gli interventi di promozione della salute, potenziati gli interventi intersettoriali in cooperazione con Istituzioni, Parti sociali, e INAIL. Sarà assicurata la piena attuazione delle disposizioni regionali in ordine all'utilizzo delle risorse introitate per violazioni sulla salute e sicurezza sul lavoro. A seguito dell'Emergenza COVID-19 sono state avviate iniziative volte all'aggiornamento del Documento Valutazione Rischi (DVR) nonché attività di condivisione con gli Responsabili dei Lavoratori della Sicurezza (RLS) finalizzate alla realizzazione di procedure atte a tutelare i dipendenti nei luoghi di lavoro all'interno dell'Azienda. Ulteriore misura è rappresentata dallo smart working (lavoro agile), reso possibile per tutte le linee di attività compatibili.

✓ **Igiene e Sanità Pubblica**

L’Emergenza COVID-19 ha fatto emergere l’esigenza di riorganizzare il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica al fine di garantire e potenziare la promozione della Salute, attraverso attività di Epidemiologia e di indagine statistico epidemiologica mediante l’istituzione di unità con risorse esclusive. La strutturazione del Servizio in due aree che si occupino rispettivamente del processo autorizzativo di vigilanza e controllo delle strutture socio assistenziali e socio sanitarie da parte di unità funzionali dedicate e distinte e l’altra prevalentemente dedicata all’attività epidemiologica e di promozione della salute (piani di profilassi, piani vaccinali e screening).

Il nuovo modello organizzativo, già sperimentato nel corso dell’emergenza COVID-19, consente un collegamento funzionale con le altre unità operative del Dipartimento di Prevenzione secondo l’approccio One Health.

Ovviamente saranno garantite le attività di vigilanza e controllo previste dai LEA.

Sarà formalizzata una proposta sul potenziamento delle attività di Epidemiologia e di indagine statistico epidemiologica.

Saranno garantite le attività di vigilanza e controllo previste dai LEA.

✓ **Salute Animale, Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche, Igiene degli Alimenti e della Nutrizione - One Health e Sicurezza Alimentare**

Sulla base delle indicazioni regionali e nazionali, relativamente alle attività di controllo ufficiale definite “non derogabili” nel periodo di emergenza COVID19 , sarà formalizzato il piano aziendale integrato dei controlli ufficiali - PAIC 2020. Tale Piano sarà redatto tenendo conto dei principi di base della One Health in modo da consentire l’analisi e l’elaborazione delle informazioni epidemiologiche presenti nei sistemi informativi. Tutti i dati, in particolare quelli relativi alla farmacovigilanza veterinaria saranno disponibili per la stesura di progetti di studio per l’antimicrobicoresistenza in campo umano.

Sarà assicurato il mantenimento delle diverse qualifiche sanitarie degli allevamenti presenti sul territorio provinciale.

Sarà garantita l’attività di AUDIT, adeguata al livello di rischio attribuito agli OSA a seguito di specifiche modalità di categorizzazione del rischio, compresa l’adozione dei piani d’azione elaborati a seguito delle risultanze di audit svolti.

✓ **Anagrafi**

E’ prevista la gestione e il controllo, da parte della unità operativa proposta, delle anagrafi di tutti gli OSA e degli OSM delle attività afferenti all’area funzionale della One Health e della Sicurezza Alimentare

DIMENSIONAMENTO ORGANIZZATIVO E FUNZIONALE DELLA RETE OSPEDALIERA A SEGUITO DEL RIACUTIZZARSI DELLA PANDEMIA SARS COV 2

Considerato l'evolversi della situazione epidemiologica, il carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia e l'incremento esponenziale del numero dei contagi che, anche nella provincia di Viterbo, è particolarmente critico nelle ultime settimane, è stata necessaria una revisione dell'organizzazione della rete ospedaliera aziendale, capace di rispondere in maniera adeguata al mutato quadro epidemiologico differenziando l'offerta secondo i diversi setting assistenziali già individuati nelle precedenti fasi di avvio della pandemia.

Come detto sopra, l'emergenza globale scatenata dall'epidemia da Covid-19, ha richiesto sin dall'inizio un'azione immediata e l'introduzione di un modello dinamico di adeguamento della ASL di Viterbo a nuovi percorsi assistenziali, diagnostici e terapeutici che ha comportato la rimodulazione dei posti letto del Polo Ospedaliero e l'utilizzo delle risorse umane finalizzato alla gestione della nuova organizzazione.

A partire dalla seconda metà di settembre si è registrato nella ASL di Viterbo un incremento del numero di casi di positivi al COVID-19 che, verso la fine dello stesso mese, ha superato il picco della prima ondata di aprile 2020. Dall'analisi settimanale dei casi incidenti per fasce d'età, è emerso che la popolazione driver di nuovi casi è quella in età scolastica, seguita dalla popolazione attiva. Nel periodo che va dal 9 ottobre al 4 novembre 2020 sono stati diagnosticati in totale 3166 nuovi casi, mentre 400 sono le persone guarite e n. 38 le persone decedute.

In relazione alla curva pandemica è stato necessario rimodulare l'organizzazione dei servizi prevedendo, da un lato il rafforzamento della rete di assistenza territoriale, anche attraverso azioni sinergiche con i medici di medicina generale ed il potenziamento dei servizi delle cure primarie, sostenute dall'attività di sorveglianza e monitoraggio attivo, dall'altro, una revisione dell'offerta ospedaliera.

La Regione Lazio, con ordinanza n. 65 del 5 novembre 2020, alla luce del documento del Ministero della Salute "Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" del 12 ottobre 2020 e delle misure individuate volte alla strutturazione dell'offerta ospedaliera, intervenendo sul numero di posti letto da mettere a disposizione della rete COVID-19, ha emanato le Linee di Indirizzo regionali relative ai percorsi assistenziali per la presa in carico dei pazienti affetti da COVID-19 e ridefinito la rete ospedaliera della Regione Lazio, individuando il percorso e la specifica dei posti letto che le strutture sanitarie pubbliche e private sono tenute a mettere a disposizione del SSR per fronteggiare l'emergenza e prevenire il fenomeno del sovraffollamento, consentendo di concentrarli su uno o più presidi a gestione diretta. Con la stessa ordinanza, è stata disposta la sospensione delle attività in elezione (ad eccezione degli interventi in classe A e B e quelli collegati all'assistenza oncologica) per tutte le strutture coinvolte nella rete dell'emergenza e comunque coinvolte nella gestione dei pazienti COVID-19.

AREA OSPEDALIERA COVID

Nel Presidio Ospedaliero di Belcolle, individuato dalla Regione Lazio quale sede HUB per la rete regionale COVID-19, sono stati definiti due distinti percorsi assistenziali rispettivamente per pazienti COVID-19 positivi e pazienti non COVID.

Al fine di monitorare e garantire il corretto monitoraggio dei trasferimenti e/o rimodulazione delle attività a seguito della curva pandemica o delle ordinanze regionali, la ASL di Viterbo, con deliberazione del D.G. n. 2188 del 23/10/2020 ha istituito il Gruppo di Coordinamento per le attività di vigilanza e controllo, con particolare riferimento alla vigilanza e controllo dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per il trasferimento delle attività sanitarie a seguito della fase emergenziale al fine di ottimizzare il profilo logistico, assecondando il bisogno emergente e garantendo nel contempo standard di sicurezza; il Gruppo custodisce ed aggiorna costantemente i fascicoli relativi ad ogni singola attività.

Relativamente ai percorsi ospedalieri per pazienti positivi al COVID, in coerenza con l'Ordinanza n. 65 del 5/11/2020, al fine di fronteggiare l'emergenza, la ASL di Viterbo ha risposto con un incremento sostanziale dei posti letto utilizzando, oltre al Presidio di Belcolle, anche lo stabilimento di Montefiascone, così come previsto dall'ordinanza sopra richiamata.

Il ridimensionamento della rete ospedaliera COVID dedicata è così articolata:

- n. 136 posti letto di ricovero ordinario COVID, P.O. di Belcolle così dislocati e per i seguenti setting assistenziali:
 - n. 48 pp.II. piano 6, blocco B e C – medicina bassa intensità di cure;
 - n. 14 pp.II. piano 8, blocco C - medicina bassa intensità di cure;
 - n. 46 pp.II. piano 9, blocco B e C - medicina bassa intensità di cure;
 - n. 28 pp.II. (di cui 8 sub intensiva, con ulteriore estensione di 4 pp.II., presso la palazzina D), piano 2, per un residuo di pp.II. ordinari pari a 16 – malattie infettive medio alta intensità di cure;
 - n. 9 pp.II. piano 1, palazzina D – malattie infettive bassa intensità di cure;
 - n. 3 pp.II. dedicati al percorso Materno-Infantile, in particolare presso il reparto di Ostetricia, piano 8, blocco B – bassa intensità di cure;

Sono inoltre disponibili:

- n. 11 posti letto COVID di ricovero ordinario presso la Palazzina D, 1° piano delle malattie infettive, dedicati alla medio-bassa intensità di cure;

L'area critica è dotata di n. 24 pp.II. così articolata:

- n. 12 posti letto di Terapia Intensiva COVID, blocco E, piano 2 – reparto di Rianimazione;
- n. 8 posti letto di subintensiva COVID, presso la palazzina D, piano 2;
- n. 4 posti letto di subintensiva COVID a fronte di riconversione di pari numero di posti letto presso la palazzina D, piano 2, di ricovero ordinario ad alta intensità di cure;

La rimodulazione dell'assetto dei posti letto ha comportato il riorientamento delle risorse umane e delle attività al fine di garantire l'assistenza nei Reparti COVID e secondo logiche di priorità clinico gestionali.

Nello stabilimento di Montefiascone, a partire dal 30 novembre, saranno attivi n. 24 posti letto di area medica per pazienti positivi al COVID-19, secondo il setting assistenziale di medio bassa intensità di cure di degenza e bassa intensità finalizzata alla riabilitazione Covid residenziale (piano 2).

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

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

AREA TERRITORIALE COVID

La rete ospedaliera, così riorganizzata, trova sostegno e sostenibilità nel rafforzamento della risposta sanitaria e socio-sanitaria territoriale garantita in particolare da:

- attivazione del team USCOVID (deliberazione del Direttore Generale n. 2148 del 19/19/2020; art. 4 bis del D.L. 18/2020, convertito in Legge n. 27 del 24/04/2020; Ordinanza Presidente Regione Lazio n. Z00009 del 17/03/2020) che, a supporto del sistema delle Cure Primarie (MMG, PLS, specialistica ambulatoriale e continuità assistenziale) garantisce un intervento tempestivo sui focolai epidemici nel territorio aziendale, attraverso l'effettuazione di visite domiciliari per pazienti con sospetto COVID-19 ovvero per COVID-19 positivi asintomatici nel caso in cui il medico dell'assistito non fosse in grado di assicurarle. L'attività delle due USCOVID garantisce l'appropriatezza dell'accesso ai Pronto Soccorso ed ai ricoveri presso i presidi ospedalieri; il team è costituito da un équipe multidisciplinare e multiprofessionale composto da 1 medico, 1 infermiere esperto (API), ed 1 tecnico di prevenzione ambientale;
- attivazione, presso la Residenza Nazareth di Viterbo, di una struttura alberghiera dedicata ad accogliere pazienti COVID-19 positivi asintomatici, non critici o in via di guarigione, anche dimessi da ospedale per acuti, potenzialmente assistibili a domicilio che, in ragione del necessario isolamento e in mancanza di supporto familiare e/o idoneità dell'abitazione (deliberazione del Direttore Generale n. 2110 del 14/10/2020; note Regione Lazio prot. n. U0245426 del 25/03/2020 e prot. n. U083258 del 29/09/2020). La Residenza dispone di n. 70 posti letto;
- attività di sorveglianza e monitoraggio da parte dei Team Operativi Centrali dedicati rispettivamente a:

- Scuole e Servizi Educativi, al fine di fornire una sorveglianza sull'intero territorio provinciale e garantire la didattica in presenza sicura (Linee Guida Regione Lazio di cui alla nota prot. Regione Lazio n. U076842 del 02/08/2020; Ordinanza Presidente Regione Lazio n. Z00057 del 31/08/2020; nota Regione Lazio prot. U0810509 del 21/09/2020). Il Team si occupa sia della gestione dei dati provenienti dalle scuole in modo da individuare precocemente le condizioni di rischio garantendo i provvedimenti più idonei alle varie situazioni evidenziate, mediante il contact tracing di studenti, docenti e altro personale implicato nella scuola per le eventuali quarantene, che delle attività di screening sul campo, eseguendo i tamponi antigenici e, all'evenienza, i molecolari direttamente nelle scuole;
 - Imprese,
 - Territorio,
- attività diagnostica e laboratoristica presso i centri di diagnostica del Presidio di Belcolle (Laboratorio Analisi e Laboratorio di Genetica Medica) e dei laboratori analisi dei Presidi di Civita Castellana, Tarquinia ed Acquapendente;
 - attività dei drive in con postazioni a Viterbo (loc.tà Riello – del.ne D.G. n. 2146 del 16/10/2020, convenzione per l'utilizzo degli spazi con l'Università degli Studi della Tuscia), a Tarquinia e Civita Castellana (aree antistanti Presidi Ospedalieri) – Giunta Regionale Lazio, prot. n. U0803366 del 18/09/2020 "Indicazioni di ricorso al test per l'identificazione dell'antigene del virus SARS-CoV-2";

AREA OSPEDALIERA NO COVID-19

Relativamente ai percorsi ospedalieri per pazienti non COVID-19, a garanzia della continuità delle cure, tutti i presidi ospedalieri e gli stabilimenti ad essi afferenti sono stati chiamati a svolgere un ruolo nella risposta all'emergenza.

Le attività chirurgiche in elezione nel P.O. di Belcolle sono sospese, ad eccezione degli interventi per i pazienti oncologici classe A e B; è mantenuta l'attività chirurgica d'urgenza e traumatologica. Sono state messe in atto le seguenti azioni:

- chiusura del reparto di Week Surgery di Belcolle;
- chiusura di 24 Posti letto del reparto di ortopedia e accorpamento dell'ortopedia con l'area chirurgica;
- successivo trasferimento dell'area chirurgica ai piani 8 e 9 del blocco A;
- spostamento gastroenterologia e nefrologia al piano 6 del blocco A;
- trasferimento delle attività di oncologia ed ematologia presso l'area medica dell'H di Belcolle;
- trasferimento del reparto di SPDC (n. 6 posti letto) presso il presidio ospedaliero di Tarquinia a partire dal 16 novembre, garantendo l'utilizzo esclusivo della palazzina D ai pazienti COVID positivi;
- trasferimento del Polo Riabilitativo del PO di Belcolle presso il Presidio di Montefiascone, mantenendo operativo presso il presidio del capoluogo l'attività a servizio della degenza ospedaliera. In particolare al Piano 3 è stata trasferita l'attività ambulatoriale No Covid;
- l'area internistica è stata organizzata avvalendosi dei reparti medici dei presidi spoke dell'azienda presso Civita Castellana, Tarquinia ed Acquapendente, deputati ad accogliere i pazienti di medio-bassa complessità; lo stesso setting assistenziale è garantito presso la Clinica S. Teresa di Viterbo dove sono stati trasferiti i posti letto della medicina di Belcolle. Con la struttura accreditata è stata riattivata la convenzione già stipulata nella prima fase della pandemia per l'utilizzo di n. 30 p.l. con spostamento della medio-bassa complessità medica presso quella sede, in aggiunta ai 24 posti letto già contrattualizzati. Sono stati mantenuti attivi presso il PO di Belcolle n° 20 posti letto organizzati in una piattaforma multidisciplinare di Area medica per i pazienti complessi no covid e

n. 36 p.l. di area chirurgica con utilizzo flessibile dei posti letto sulla base della domanda per la casistica di maggiore complessità. Sono inoltre attivi n. 4 p.l., anch'essi flessibili, per le attività dell'area ginecologica e senologica;

- sono state assicurate le attività di Traumatologia e Ortopedia nei presidi periferici, lasciando comunque la gestione della casistica più complessa al presidio di Belcolle, con percorsi dedicati che garantiscono gli standard di sicurezza per pazienti e operatori. Stessa logica organizzativa è stata adottata per il Reparto di Week Surgery;
- sono state rimodulate le attività assistenziali e di ricovero dell'onco ematologia con ampliamento dell'orario di attività dei day hospital ematologico ed oncologico ed implementazione dell'assistenza domiciliare ematologica;
- trasferimento delle attività di day hospital e ambulatoriali per recuperare spazi per le attività di ricovero destinate ai pazienti positivi al COVID.

Sono garantite le attività in ambito oncologico (terapie, follow-up se ritenuti improcrastinabili, interventi chirurgici), nefrologico (dialisi), nonché le terapie mediche improrogabili e improcrastinabili con percorsi e procedure dedicate.

Alla luce di quanto sopra rappresentato, questa Azienda, pur non avendo potuto e non potendo, a tutt'oggi, prescindere dall'impatto degli accadimenti emergenziali legati alla diffusione del virus da SARS - COV2, ha provveduto sin dall'avvio del processo di concordamento ad una puntuale analisi e revisione dei vari aggregati di spesa, in considerazione dello stato di avanzamento dei diversi progetti aziendali, valutando l'impatto economico di quanti sono ancora in itinere, ipotizzando posticipi laddove compatibili in un'ottica di efficace e funzionale andamento aziendale e riprogrammando e ridefinendo le logiche di approvvigionamento di beni, servizi e personale pur nell'ottica di razionalizzazione della spesa, di efficientamento del ciclo passivo e delle politiche di acquisto di beni e servizi.

Per tale motivo, perseguirà il rispetto dei vincoli contenuti nell'atto di concordamento del Bilancio Economico Preventivo 2020, tenuto conto che, come comunicato in sede di trasmissione dello stesso, *“La realizzazione dell'obiettivo di concordamento 2020, così come assestato, sarà valutata sulle componenti delle voci di costo di cui all'aggregato B, C ed F, singolarmente e nel loro complesso, nonché alla voce di rettifica di ricavo A5 “rettifica contributo in c/esercizio per destinazione ad investimento” e che eventuali variazioni che dovessero manifestarsi in conseguenza di specifiche indicazioni di programmazione sanitaria regionale e nazionale, intervenute successivamente alla sottoscrizione del presente documento, saranno opportunamente considerate in sede di consuntivo ai fini della verifica del conseguimento degli obiettivi programmati e che ci sarà separata indicazione degli oneri incrementali rendicontati dalle AA.SS. stesse per la gestione della pandemia SARS COV2.*