

ASL Viterbo

Relazione del Direttore Generale

al Bilancio Preventivo Economico 2022

PREMESSE

Il processo di negoziazione del budget 2022 che ha preso le mosse con l'emanazione della nota regionale prot. n. U1038055 del 14 dicembre 2021, benché risenta 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, mantiene come finalità per l'anno 2022 gli obiettivi di salute volti individuati nella 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.

La Direzione Strategica della ASL di Viterbo nella definizione dei fabbisogni economici per l'anno 2022 ha tenuto conto della stretta interconnessione tra bisogni rilevati, a volte anche inespresi, risultati raggiunti, risultati da raggiungere e servizi sanitari integrando la progettualità della ASL alle indicazioni contenute nella Missione 6 Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e dalla sua contestualizzazione in ambito regionale. In particolare il PNRR assegna alle aziende sanitarie risorse dedicate alla riqualificazione e potenziamento dell'assistenza territoriale con una particolare attenzione a promuovere le cure presso il domicilio del paziente ed a strutturare una rete di assistenza intermedia che si sostanzia nella realizzazione delle Case e degli Ospedali di Comunità. Inoltre prevede lo sviluppo delle Centrali Operative Aziendali quali elemento di garanzia sia di un'appropriata risposta assistenziale che di continuità tra un setting di cure e l'altro.

La ASL di Viterbo, tenuto conto delle azioni e degli obiettivi previsti nel DCA U00081 del 25 giugno 2020 di adozione del Piano di rientro denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021", del DCA U00096 del 21 luglio 2020 di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19, del DCA n. 258/2019, degli obiettivi del contratto assegnati al Direttore Generale ha elaborato il documento programmatico che si trasmette, evidenziando i punti programmatici fondamentali per le diverse linee tematiche descritte.

Il Piano Strategico Triennale in corso di adozione, a partire dall'emergenza COVID-19, ha ridefinito le priorità già descritte nei precedenti documenti di programmazione dando impulso alle politiche di reclutamento del personale, proponendo un alla Regione Lazio una modifica della dotazione organica strettamente collegata alla riorganizzazione complessiva dell'offerta assistenziale ospedaliera e territoriale, in deroga al vincolo normativo (-1,4% rispetto al costo per il personale del 2004).

Gli oggettivi fabbisogni economici legati all'emergenza epidemiologica hanno infatti obbligato l'Azienda ad una rivalutazione della razionalizzazione e del contenimento dei costi precedentemente imposti dalla normativa nazionale e regionale, al fine di assicurare il diritto alla salute.

Il Bilancio di Previsione 2022 è la sintesi delle azioni a garanzia dei seguenti capisaldi:

- A) 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 dell'azienda, a partire dal Piano Territoriale sanitario e socio sanitario aziendale;
- B) la riqualificazione dei servizi e delle strutture, costruendo i percorsi di cura sulla persona e non sulla patologia, garantendo omogeneità nell'offerta, direttamente collegata ai bisogni ed alla domanda, espressa e inespressa, in una logica di corretta allocazione delle risorse per rispondere ai bisogni fondamentali di tutela della salute della persona attraverso la realizzazione dei Progetti Individuali di Salute (PRIS) come descritti in dettaglio nel Piano Territoriale;
- C) la digitalizzazione del Sistema Salute al fine di garantire una maggiore efficacia degli strumenti informatici a supporto degli operatori nei processi di cura e per incrementare la facilità di accesso ai servizi da parte dei cittadini, anche in relazione alle linee d'intervento specificate dal PNRR e dal Piano Territoriale aziendale;
- D) 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; Le politiche e le azioni di seguito definite, raccontate nella loro articolazione, servono tutte a convogliare le azioni dei diversi livelli professionali verso questi aspetti essenziali. Il documento non vuole, e non deve, essere esaustivo ma deve identificare il percorso che coinvolge gli operatori nella revisione dei processi, nella riorganizzazione dei percorsi, nella condivisione della modalità di prendersi cura dei cittadini, adeguando le azioni strategiche aziendali ai modelli organizzativi ed agli impianti normativi dettati dalla Regione Lazio;
- E) l'implementazione di un approccio multidisciplinare alle criticità, attraverso la costruzione di momenti di condivisione tra professionisti operanti in diversi contesti assistenziali, sviluppando una cultura organizzativa orientata alla capacità di agire come Comunità di pratica, in modo da fare emergere le soluzioni a problemi, anche complessi, dalla stessa comunità professionale dell'Azienda; i Tavoli Tecnici istituiti già a partire dal 2021 rappresentano le nostre comunità di pratica, chiamate ad affrontare le tematiche a maggior impatto critico che di seguito si elencano:
- 1) percorsi clinico assistenziali d'emergenza;
 - 2) revisione/attivazione della rete Trauma e istituzione del Team del Trauma e della Rescue Surgery;
 - 3) dimissione orientata: dalla qualità dell'assistenza ospedaliera all'agenda di dimissione;
 - 4) Paziente Cronico/fragile: la gestione integrata ospedale territorio attraverso l'utilizzo dei sistemi di e-health;
 - 5) la rete chirurgica: azioni per l'incremento della produttività e riduzione della mobilità passiva;
 - 6) Il nuovo modello territoriale: il progetto individuale di salute e il budget di salute per la gestione socio-sanitaria integrata;
 - 7) COVID- 19 patologia multiorgano: azione multidisciplinare in urgenza ed istituzione dell'ambulatorio multidisciplinare post covid;
 - 8) ospedale amico del bambino e amico della donna nel percorso nascita anche nella valutazione dell'epoca Covid;
 - 9) analisi del bisogno, revisione e definizione dei tempi e metodi di applicazione dei piani di diffusione;
 - 10) progettazione delle articolazioni delle tipologie riabilitative in relazione al bisogno di salute: offerta riabilitativa aziendale;
 - 11) rete endocrinologia chirurgica: ipofisi, tiroide e surrene;

- 12) applicazione dei protocolli e percorsi per l'uso appropriato delle tecnologie di diagnostica con l'obiettivo della riduzione delle liste d'attesa e massimizzazione dell'utilizzo delle macchine anche in telemedicina;
- 13) sviluppo dei sistemi di gestione, monitoraggio e controllo secondo un approccio one-health ed eco-health;
- 14) definizione dei criteri di smart working e di collaboration in smart working e sviluppo dei sistemi di monitoraggio della produttività;
- 15) le malattie rare;
- 16) qualità e valutazione partecipata

I. LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

La programmazione aziendale per il 2022 è finalizzata a realizzare un sistema integrato di presa in carico del paziente a partire dalla costruzione di un patto con e tra i professionisti che, insieme e nel rispetto delle competenze, convergono nelle loro azioni nell'obiettivo comune di erogare un "prodotto" competitivo per qualità.

Il raggiungimento del benessere della persona non può prescindere dalla lettura dei suoi bisogni globali e quindi dalla personalizzazione della cura; l'efficacia e l'efficienza degli interventi, e quindi il corretto utilizzo delle risorse, non può prescindere dalla contestualizzazione delle linee guida e dalla partecipazione del cittadino alla costruzione di un patto di cura in cui ogni attore ha un suo ruolo definito da tempi e luoghi prestabiliti. Lo scopo della reingegnerizzazione dei processi è quello di definire un nuovo approccio proattivo/organizzativo che consenta di erogare le giuste prestazioni nel giusto setting assistenziale, nel tempo opportuno, con un percorso a misura della persona interessata con l'obiettivo strategico di:

- intercettare il bisogno di salute in maniera tempestiva al fine di evitare o rallentare l'insorgere della patologia cronica, riuscendo a coinvolgere anche la popolazione heard to reach;
- organizzare un sistema capace di accompagnare il cittadino in tutto l'arco dell'evoluzione della malattia (dalla precoce individuazione dei fattori di rischio al fine di vita), favorendo lo sviluppo, nella persona malata, di competenze all'autogestione/cogestione del proprio problema di salute;
- favorire il domicilio come luogo di cura preferenziale, rafforzando le strutture e i servizi sanitari di prossimità, i servizi domiciliari e le strutture intermedia;
- rendere concreta l'integrazione ospedale – territorio con delle azioni progettuali condivise;
- sviluppare un ecosistema digitale coerente con i percorsi di cura e gli strumenti di e-health anche come mezzo per coinvolgere il cittadino/persona nel processo di autocura e come supporto per l'integrazione tra professionisti.

I.1. II PIANO TERRITORIALE PER LE ATTIVITA' SANITARIE E SOCIOSANITARIE

La ASL di Viterbo ha massimizzato l'esperienza fatta in questi due anni di pandemia prendendo come modello alcune soluzioni organizzative attivate nelle fasi di emergenza al fine di metterle a sistema, a partire dalle sinergie tra le diverse aree professionali e le nuove competenze acquisite dai professionisti.

Nel post pandemia il concetto di presa in carico si concretizza anche mediante la proattività e la prossimità degli interventi, attraverso l'identificazione precoce dello stato di malattia/bisogno, la pianificazione delle azioni volte alla prevenzione delle fasi di scompenso/riacutizzazione della malattia e al contenimento/rallentamento dell'evoluzione della stessa.

Il nuovo modello organizzativo territoriale, delineato nel **Piano Territoriale per le attività sanitarie e sociosanitarie della ASL di Viterbo**, tiene conto di questi fattori per realizzare un percorso integrato, che parte dalla **casa come primo luogo di cura** per arrivare alle **Case della Comunità** e agli **Ospedali di Comunità**, superando la frammentazione dei percorsi di cura sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali. Fondamentale lo sviluppo delle reti di prossimità, l'implementazione della domiciliarità anche attraverso la digitalizzazione e la telemedicina.

La Direzione Strategica ha individuato le fasi applicative del modello organizzativo, a partire dalle quali il Piano Territoriale vedrà l'attuazione per concludersi con l'approvazione del documento finale, anche a seguito della sperimentazione del modello. Di seguito si riportano le diverse fasi attuative:

- Fase 1 applicazione Piano Territoriale: progetto sperimentale USCA-T, già approvata con deliberazione del D.G. n. 2295 dell'8/11/2021;
- Fase 2 applicazione Piano Territoriale: reti specialistiche di prossimità e centri di specialità;
- Fase 3 applicazione Piano Territoriale: integrazione ospedale/territorio – sistema delle Centrali Operative e digitalizzazione dei processi;
- Fase 4 applicazione Piano Territoriale: attuazione delle dimissioni orientate;
- Fase 5 applicazione Piano Territoriale: organizzazione delle strutture intermedie di comunità;
- Fase 6 applicazione Piano Territoriale: integrazione sociosanitaria – Progetti Individuali di Salute (PRIS) e strumenti applicativi;
- Fase 7 applicazione Piano Territoriale: i sistemi di valutazione e controllo nell'ambito distrettuale;
- Fase 8 approvazione Piano Territoriale per le attività Sanitarie e Sociosanitarie – Modello Organizzativo sistema territoriale ASL Viterbo;

La riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali si basa su una modifica strutturale della rete di offerta e sulla ricerca di coerenze con il quadro epidemiologico emergente. Volendo dare un'immagine a questo nuovo modello strutturale possiamo definirlo come un sistema diffuso che raccoglie in un unico spazio virtuale tutta l'offerta extra-ospedaliera, integrata con il servizio sociale e in grado di rispondere alla domanda di assistenza di persone e famiglie con bisogni di salute semplici e complessi.

Un sistema che deve realizzare l'appropriatezza erogativa attraverso il bilanciamento nell'utilizzo delle diverse tipologie di setting assistenziali (ospedaliero, residenziale/domiciliare, pubblico/privato, accreditato) prevedendo una

mobilitazione delle risorse della comunità più prossime al paziente (famiglia, servizi, rete formale e informale). L'approccio proposto è una scelta strategica per superare alcune note criticità delle reti sanitarie quali la molteplicità della presa in carico, la duplicazione degli interventi, la iniquità nell'accedere e nel fruire dei servizi sociosanitari da parte dei soggetti fragili.

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

La rete dei servizi deve superare la verticalizzazione dei sistemi disegnando "un'architettura organizzativa" che coinvolge le strutture attraverso le relazioni tra professionisti nei diversi livelli di cura. Nel nostro caso le "relazioni" sono funzionali, cliniche e operative, i percorsi (PDTA) hanno lo scopo di uniformare i comportamenti dei professionisti.

In ogni ambito territoriale l'architettura della rete deve essere riconoscibile ai cittadini attraverso una chiara definizione delle funzioni, dei ruoli, degli obiettivi e dei risultati attesi

Elementi cardine del nuovo modello organizzativo sono:

A - la Rete Integrata Specialistica di Prossimità (RISP). Nasce dall'esigenza di trovare un punto di incontro tra domanda di salute dei cittadini ed un'offerta di cure appropriata al contesto locale ed al setting di erogazione e che avvicini anche i gruppi di popolazione hard-to-reach. Pur rimanendo nell'ambito distrettuale, ma tenendo in considerazione la migrazione naturale (quindi ipotizzando delle sovrapposizioni interdistrettuali) la ASL di Viterbo ha disegnato gli ambiti geografici di prossimità, definiti RISP (Rete Integrata Specialistica di Prossimità), al fine di garantire delle attività minime di sicurezza "a Km 0", definite in base alla stratificazione della popolazione residente e la conseguente classificazione del bisogno di salute prevalente espresso localmente ma rispondente alla peculiarità orografica territoriale. La dimensione e la popolosità dei RISP, nonché la differenziazione tra zone rurali e urbane, consente di individuare le **sedì naturali** degli Ospedali di comunità e delle Case di comunità (HUB e spoke), anche in considerazione di specifiche situazioni logistiche e di risorse disponibili, con una selezione delle infrastrutture esistenti da valorizzare, ristrutturare, riorientare con altre vocazioni e servizi.

La riorganizzazione della rete di servizi sanitari territoriali si basa su una modifica strutturale della rete di offerta (ospedale, strutture intermedie, cure primarie, socio-sanitario e sociale) e sulla ricerca di coerenze con il quadro epidemiologico emergente (stratificazione).

L'assunto alla base della riorganizzazione è che un'assistenza maggiormente integrata e diffusa sul territorio si rivela in grado di garantire una maggiore efficienza economica ed un miglioramento della qualità e della soddisfazione tanto degli utenti quanto degli stessi professionisti socio-sanitari.

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

La Rete Integrata Specialistica di Prossimità favorisce un sistema di cure ambulatoriali, ricco di valenze diagnostiche e terapeutiche, garantendo la continuità con la rete ospedaliera e l'assistenza primaria, attraverso approcci globali ed integrati ai problemi della persona, ottimizzando all'interno di ogni specifico territorio le attività specialistiche ambulatoriali, sia in termini di produttività che in termini di offerta di prestazioni, promuovendo una logica di creazione di reti socio assistenziali con i comuni coinvolti, in modo di valorizzare le risorse già esistenti ed eventualmente implementare le attività ed i servizi, recependo il quadro epidemiologico emergente dall'Open Data regionale e dall'analisi condotta attraverso lo studio dei Profili di Salute.

Si tratta di una evoluzione organizzativa della medicina specialistica verso modelli più adeguati alle mutate esigenze assistenziali, sia attraverso l'integrazione con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, sia attraverso nuove articolazioni organizzative, più rispondenti alle necessità di specifici territori e della diffusione di una cultura prescrittiva all'insegna dell'appropriatezza da parte dei MMG.

Obiettivi primari della Rete Integrata Specialistica di Prossimità sono rappresentati dall'esigenza di:

- garantire ai pazienti con patologie croniche, spesso concomitanti, la tempestività nell'accesso ai servizi specialistici, attraverso il rigoroso rispetto delle classi di priorità, la presa in carico e la continuità assistenziale;
- realizzare una nuova organizzazione dell'assistenza ambulatoriale che, pur nel rispetto degli ambiti di garanzia distrettuali, possa essere proattiva nei confronti dei pazienti ed in grado di rispondere in modo adeguato e tempestivo, ai diversi problemi clinici;
- migliorare il governo delle liste d'attesa, mediante un'ottimizzazione della Rete Specialistica Ambulatoriale.

La Rete si pone l'obiettivo di migliorare il livello di fiducia da parte di assistiti e professionisti nel setting assistenziale ambulatoriale e l'adesione, da parte degli assistiti e dei MMG al sistema di prioritizzazione delle prenotazioni della specialistica ambulatoriale, con impatto positivo sulle liste di attesa.

I risultati previsti sono rappresentati da una maggiore integrazione tra specialistica ambulatoriale, le altre professioni, la medicina generale, i pediatri di libera scelta, promuovendo l'utilizzo di buone pratiche e linee guida all'interno delle attività specifiche.

Questo modello consente di meglio individuare la collocazione appropriata delle strutture intermedie quali Case della Comunità (Hub e spoke) e Ospedali di comunità, tenendo in considerazione il baricentrismo della posizione individuata, i servizi già in essere e l'adeguatezza delle strutture.

Distretto	Casa della Comunità	Centri cure primarie	Ospedali di comunità	Centrali operative
A	HUB: Acquapendente, Montefiascone, Tarquinia, SPOKE: Bagnoregio, Bolsena	Valentano, Marta, Tuscania, Montalto di Castro	Acquapendente (40 pl) Montefiascone (10 pl, anche 16 pl Polo riabilitativo)	COT-DA
B	HUB: Viterbo, Orte SPOKE: Soriano nel Cimino		Orte (20 pl)	COA-T-DB CO H-T
C	HUB: Civita Castellana, Ronciglione SPOKE: Vetralla	Nepi	Ronciglione (20 pl)	COT-DC

B - la cabina di regia, rappresentata dal sistema delle **Centrali Operative** quale “luoghi” dove si incontrano virtualmente i responsabili dei percorsi/processi assistenziali e dove si raccolgono, classificano e smistano le richieste per indirizzarle verso la giusta soluzione/risposta, nonché si monitorano risultati ed indicatori. Elemento cardine dell'organizzazione territoriale in quanto svolge una funzione di raccordo tra le strutture aziendali supportandole nella gestione dei processi di transizioni da un luogo di cura e/o da un livello clinico/assistenziale all'altro. Possono essere distrettuali o dedicate al monitoraggio dei percorsi per la cronicità;

C - le reti cliniche, i centri e i percorsi integrati di cura che coinvolgono sia la componente ospedaliera che quella territoriale e la cui organizzazione va oltre i livelli gerarchici formali, rappresentando la dimensione ottimale nella quale orientare i servizi per rispondere a cluster di pazienti i cui bisogni di salute travalicano la 'sfera di azione' di una singola professionalità a garanzia della continuità degli interventi. Tra gli attori coinvolti va incluso il MMG che delle reti di prossimità rappresenta il primo punto d'ingresso e che detiene il filo del continuum della presa in carico. Oltre al rispetto delle evidenze scientifiche, il disegno dei percorsi consente di evitare le duplicazioni delle prestazioni e la sovrapposizione di interventi, contribuendo così alla buona gestione delle liste d'attesa ed alla riduzione dei tempi di attesa e dell'inappropriatezza prescrittiva. La rete per essere definita tale deve garantire un appropriato e tempestivo invio nei centri di cura ad elevata complessità tramite canali predefiniti con modalità di accesso facilitanti - accessi ambulatoriali e ricoveri concordati in fase di instabilità clinica, dimissione concordata nella fase di deospedalizzazione;

D - La presenza di strutture intermedie attive H24 o in regime diurno, come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità (v. paragrafo) e di **Unità speciali di continuità assistenziale** (v. paragrafo....) che facciano da ponte tra ospedale e territorio accompagnando il paziente con fragilità individuale o sociale nelle fasi di transizione da un setting di cura all'altro offrendo un ambiente protetto per attuare/proseguire le proprie terapie al fine di evitare il ricovero in struttura ospedaliera e facilitare il rientro a domicilio in un contesto di sicurezza e tranquillità grazie anche a dei protocolli condivisi per la pianificazione/programmazione delle dimissioni;

E - L'e-health con servizi di Telemedicina, teleassistenza e telemonitoraggio che non sostituiscono le prestazioni sanitarie tradizionali, ma le integrano per potenziare la presa in carico della persona facilitando il monitoraggio del suo stato di salute in una logica di prossimità ed ottimizzazione delle risorse, limitando potenzialmente la frequenza degli episodi di riacutizzazione e riducendo per quanto possibile la necessità di prestazioni per le quali sia indispensabile recarsi presso strutture sanitarie;

F - Il potenziamento delle cure domiciliari con obiettivo finale di curare le persone al proprio domicilio e limitare il ricorso al ricovero nelle strutture residenziali socio assistenziali e socio sanitarie. La telemedicina e le USCAT sono di supporto a queste attività. Inoltre grazie alla definizione del PRIS ed ai nuovi sistemi gestionali regionali attivi o in fase di attivazione (SIATeSS per ADI, ADP e gestione UVM, oltre che per la gestione della residenzialità e degli hospice) sarà possibile migliorare la qualità dell'assistenza e verificarne i risultati. I sistemi di valutazione multidimensionale resi disponibili da Regione Lazio in SIATeSS sono quelli della Suite InterRai: contact assessment, home care, long term care, palliative care, comprensivo di scheda NecPal come strumento di prevalutazione.

L'infermiere di comunità può agire come attore principale o rivestire il ruolo di coordinamento e/o consulente esperto se il servizio è affidato a compagini accreditate

G - L'integrazione ospedale territorio: al fine di ottimizzare la risposta territoriale la rete ospedaliera, oltre a garantire la gestione delle acuzie in maniera appropriata e secondo un sistema di progressive care, deve essere a supporto della gestione delle cronicità entrando nella rete di prossimità quale elemento di garanzia nella gestione dei percorsi di cura. Va inoltre resa sistemica la flessibilità e la modularità sperimentata nel periodo pandemico al fine di disporre di un sistema pronto a rispondere ad eventuali emergenze epidemiche, nonché incrementata la costruzione e attivazione di reti interaziendali per ottimizzare le risorse in un'ottica di dotazioni strutturali, diagnostiche e competenze. È inoltre di rilevante importanza attivare percorsi di dimissione concordata e ammissione concordata nell'ambito dei PDTA/PIC/RETI cliniche (progetto ammissioni/dimissioni concordate e agenda di dimissione), nonché percorsi di accesso diretti ai percorsi di cura, anche grazie all'azione di orientamento e integrazione rappresentata dalla COT-H luogo chiave, insieme ai PUA, dell'**integrazione sociosanitaria**;

H - Azioni sinergiche

I. Reingegnerizzazione dei processi ospedalieri

→ Garantire clinical competence nella rete dei piccoli ospedali (equipe itineranti e reti cliniche organizzate nell'ottica hub e spoke)

→ Rinnovare le infrastrutture in un'ottica di flessibilità e modularità (intensità di cure)

→ Modernizzazione dei processi e delle filiere produttive grazie alla digitalizzazione e all'interfaccia dei sistemi digitali per la condivisione dei dati

2. Partecipazione della farmacia alle azioni di sanità di iniziativa

→ Miglioramento dell'aderenza terapeutica, dell'appropriatezza prescrittiva, della verifica della continuità di cura e della riconciliazione terapeutica, riducendo altresì gli accessi inappropriati in pronto soccorso

→ Servizio di grande valenza di home delivery dei farmaci attualmente erogati dai servizi farmaceutici aziendali in distribuzione diretta (DD)

3. Formazione

La digitalizzazione dei processi amministrativi e la formazione sono due elementi fondamentali a sostegno delle innovazioni organizzative proposte. La prima per garantire il benessere organizzativo e rivedere le filiere di produzione al fine di semplificare le procedure e diminuire il tempo lavoro, la seconda per rendere i professionisti competenti nella gestione dei nuovi processi.

4. Obiettivi formativi

→ Attivare processi formativi adeguati per sostenere la sfida della transizione digitale e rafforzare le competenze manageriali, digitali ed educative del personale

→ Utilizzare le competenze digitali acquisite per reperire, valutare, conservare, produrre, presentare e scambiare informazioni e dati, primariamente attraverso l'utilizzo di sistemi informativi

→ Costruire un Dossier Formativo che supporta i processi decisionali nella gestione delle risorse umane

→ Acquisire competenze su tecniche e strategie formative al fine di poter accompagnare l'utente e il suo caregiver in un percorso formativo volto all'autocura anche con metodi innovativi quali le community lab e le co-proiezioni.

1.2. IL SISTEMA DELLE CENTRALI OPERATIVE E LA TRANSITIONAL CARE

La continuità dell'assistenza, intesa quale percorso organizzato nel passaggio tra i diversi setting assistenziali rappresenta un obiettivo imprescindibile a garanzia della piena applicazione dei livelli di assistenza a favore della popolazione assistita dove una effettiva integrazione socio-sanitaria permette significativi vantaggi in termini di qualità di vita e abbattimento dei costi.

Uno degli strumenti operativi per l'integrazione e ottimizzazione dei percorsi è la rete delle Centrali Operative che supportano il sistema di assistenza proattiva e la continuità assistenziale, raccordando i momenti del percorso clinico-assistenziale tra di loro, attraverso la gestione intelligente dei principali snodi decisionali relativi al trattamento del paziente lungo l'intero processo (PRIS) e valutando tutte le opzioni disponibili nonché la volontà espressa dalla persona e dalla famiglia, a garanzia del superamento di un sistema storicamente organizzato verticalmente e a settori.

Le Centrali operative sono previste anche dal recente Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), al punto M6C1 relativo alle reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale.

La Centrale Operativa è il “luogo” dove si incontrano virtualmente i responsabili dei percorsi /processi assistenziali e dove si raccolgono, classificano e smistano le richieste e le segnalazioni per indirizzarle verso la giusta soluzione/risposta.

Rappresenta l'elemento cardine dell'organizzazione territoriale in quanto svolge una funzione di raccordo tra le tre macrostrutture aziendali ossia Ospedale, Distretto e Dipartimenti e li supporta nella gestione dei processi atti alla presa in carico dell'utente tutelando le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro.

Compito del sistema delle CO è in primis quello di garantire la corretta attuazione dei percorsi della presa in carico, nonché l'appropriata scelta del setting assistenziale dei pazienti "fragili" e “cronici”, assicurando la continuità tra ospedale e territorio e favorendo il raccordo tra i servizi sanitari e sociosanitari attraverso un percorso “protetto” e privo di discontinuità. Riveste un ruolo importante in questo contesto in quanto conosce le risorse, i servizi, l'interrelazione, i processi, le modalità di attuazione e il monitoraggio e, pertanto, interviene nelle situazioni in cui è necessario supportare gli altri attori, rendendo operativi e ottimizzando i percorsi.

Il modello organizzativo aziendale, in coerenza con quanto previsto dagli indirizzi nazionali e regionali, prevede una Centrale Operativa Aziendale (COA), una struttura interdistrettuale con funzioni di coordinamento, collegata funzionalmente alle le Centrali Operative Territoriali Distrettuali (COT-D, una per ogni distretto), e alla Centrale operativa integrazione ospedale-territorio (COT-H).

La COA, collocata all'interno del Dipartimento governo dell'offerta e cure primarie, in un ambito organizzativo interdistrettuale, rappresenta l'elemento cardine dell'integrazione e della continuità assistenziale. E' coordinata da un dirigente medico con pluriennale esperienza di gestione dei servizi territoriali, clinica e valutativa. Svolge una funzione di raccordo tra le tre macrostrutture aziendali ossia Ospedali, Distretti e Dipartimento di Prevenzione. Mappa e monitora l'offerta territoriale al fine di trovare le giuste soluzioni assistenziali per i diversi setting nel tempo più breve, garantendo la continuità assistenziale. Coordina e attiva azioni di sanità d'iniziativa nella gestione delle cronicità, ottimizzando e monitorando l'adesione e l'offerta relativa ai PDTA delle diverse reti specialistiche, attua azioni volte alla stratificazione della popolazione ed alla verifica del soddisfacimento dei bisogni di salute da questa espressa.

L'architettura della COA è caratterizzata da quattro ambiti funzionali, aggregabili in Unit.

I. Il primo ambito è quello relativo ai percorsi di dimissione / ammissione da e per strutture di ricovero per acuti e verso la post acuzie o altri setting territoriali: **Unit percorsi di dimissione/ammissione e domiciliarietà**. Referente dell'Unit è un medico con specifica esperienza negli interventi territoriali di continuità assistenziale e integrazione tra servizi territoriali e ospedalieri.

La stessa si configura in sezioni che riguardano:

- la gestione degli accreditati
- la gestione dei percorsi ADI/ADIAI

- i percorsi di ammissione e dimissione concordata verso gli ospedali della rete (per acuti e di comunità)
- azioni di monitoraggio volte evitare ricoveri impropri individuando soluzioni alternative di presa in carico in contesti assistenziali ambulatoriali;

2. Il secondo ambito è quello delle reti specialistiche territoriali di prossimità che opera anche al fine di redistribuire le risorse sulla base del bisogno espresso dalla popolazione, controllare le liste d'attesa e ottimizzare i percorsi diagnostico terapeutico assistenziali correlati: **Unit rete specialistica ambulatoriale**. Referente dell'Unit è un dirigente medico con specifica esperienza nella organizzazione, gestione e valutazione dell'offerta specialistica territoriale.

Le linee di attività sono:

- Monitoraggio delle liste d'attesa ed eventuali azioni di miglioramento organizzativi e dell'offerta
- Ridefinizione degli ambiti di garanzia della rete territoriale di prossimità della specialistica ambulatoriale in considerazione dei bisogni di salute
- Monitoraggio delle attività collegate alla piattaforma smart digital clinic

3. Il terzo ambito si riferisce agli interventi proattivi volti ad intercettare fasce di popolazione a rischio e a attivare specifici interventi preventivi o di presa in carico: **Unit interventi proattivi**. Referente dell'Unit è un Infermiere con esperienza relativa agli strumenti e metodi per un approccio proattivo

Le linee di attività sono:

- Triage telefonico per la manutenzione delle liste d'attesa e per il reclutamento proattivo nei percorsi di cura
- Coordinamento delle azioni di teleassistenza e telemonitoraggio nell'ambito della cronicità gestite attraverso la piattaforma smart digital clinic e afferenti alle COT D
- Azioni proattive mirate in particolari contesti che necessitano di recall telefonici a supporto delle attività assistenziali (vedi COVID)
- Programmi di formazione e tutoraggio rivolte agli lfeC delle COT D e delle CdC nell'ambito della programmazione aziendale
- Indagini di customer satisfaction (sia rivolte ai cittadini, che alle associazioni ma anche ai professionisti)

4. Il quarto ambito è quello proprio dei rapporti con la Medicina Generale, la Pediatria di Libera Scelta e la Continuità Assistenziale al fine di migliorare la comunicazione e integrare maggiormente queste figure nelle reti aziendali: la **Unit di continuità assistenziale**. Referente dell'Unit è un medico con esperienza nella organizzazione della medicina generale e della continuità assistenziale.

Le linee di attività sono:

- integrazione e raccordo con MMG e PLS anche attraverso un tavolo tecnico permanente e canali di comunicazione dedicati
- integrazione e raccordo funzionale con la Centrale operativa di CA
- attivazione di una continuità assistenziale reale, efficiente ed efficace raccordando le attività della COA (diurno) e quelle dalla CA (notturno, prefestivi e festivi) grazie ad un meccanismo diretto di consegne: il medico di CA potrà infatti segnalare alla COA, tramite apposito canale e una scheda di segnalazione, i casi intercettati di utenti con bisogni sociali e/o sanitari complessi, previo visita medica.

Risiede nella centrale operativa anche il **Coordinamento delle Unità speciali di continuità assistenziali territoriali (USCAT)**

Il Core team della COA è coordinato da un dirigente medico esperto nei processi di valutazione multidimensionale e di organizzazione territoriale ed è composto dai referenti delle Unit. La COA si avvale della presenza di personale amministrativo per la gestione delle liste d'attesa e l'alimentazione dei dati nelle specifiche piattaforme.

Sono poi rappresentati ulteriori ambiti che interagiscono in maniera trasversale con il sistema COA quali

- l'assistenza farmaceutica che collabora per interventi volti al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, per le azioni educative volte ad aumentare l'aderenza terapeutica, nonché per l'organizzazione e la gestione della Home delivery
- il servizio sociale e il coordinamento PUA per la condivisione di percorsi e procedure

Le **COT-D**, collegate funzionalmente alla COA, che afferiscono strutturalmente alla Direzione del Distretto, rappresentano il braccio operativo della COA:

- svolgono funzioni di orientamento grazie al raccordo con i PUA
- svolgono funzioni relative alla valutazione multidimensionale a livello territoriale;
- collaborano congiuntamente con i servizi territoriali interessati alla definizione dei PRIS complessi;
- svolgono funzioni proattive attraverso l'infermiere di Comunità;
- collaborano con il Direttore del distretto e con i PUA alla rilevazione dei bisogni emergenti e prioritari della popolazione in carico,
- gestiscono le piattaforme di telemonitoraggio dei percorsi della cronicità
- svolgono azioni di continuità assistenziale grazie alle Unità mobili speciali di Continuità assistenziale

Le COT D si articolano nel

- PUA
- Centrale di monitoraggio della cronicità (piattaforma Smart digital clinic)
- UVMD
- Supporto amministrativo
- Squadra mobile USCAT
- Team API

La **COT-H** è collocata fisicamente nell'area sociosanitaria integrata presente nell'HUB di Belcolle, la sua funzione è quella di sviluppare una programmazione "proattiva" nella gestione dei ricoveri (in ammissione e in dimissione, anche in caso di dimissioni da PS) assicurando azioni integrate socio-sanitarie al fine di agevolare il rientro a domicilio dei pazienti e assicurare tempestivi interventi di presa in carico territoriale condivisi con i MMG e gli specialisti delle reti:

- favorire nei contesti ospedalieri la creazione di un ambiente accogliente, facilitante e protettivo a tutela delle categorie fragili;
- accompagnare il paziente nella transizione/continuità delle cure da un contesto di cura ad un altro;
- effettuare la valutazione multidimensionale presso i Presidi ospedalieri, finalizzata alla dimissione di pazienti caratterizzati da condizioni clinico assistenziali complesse che necessitano di un percorso di dimissione organizzato e dell'attivazione di appropriati setting di assistenza territoriale. (vedi procedura)
- Intercettare i bisogni espressi dai così detti frequent user al fine di trovare soluzioni alternative all'uso improprio dei servizi ospedalieri, intercettare i bisogni di tipo esclusivamente sociale che possono determinare ritardi nella dimissione raccordandosi con gli enti locali per la ricerca di soluzioni appropriate;
- gestire la sala dei pazienti dimessi utilizzando quello spazio al fine di orientare ed educare la persona all'autocura (agenda di dimissione)

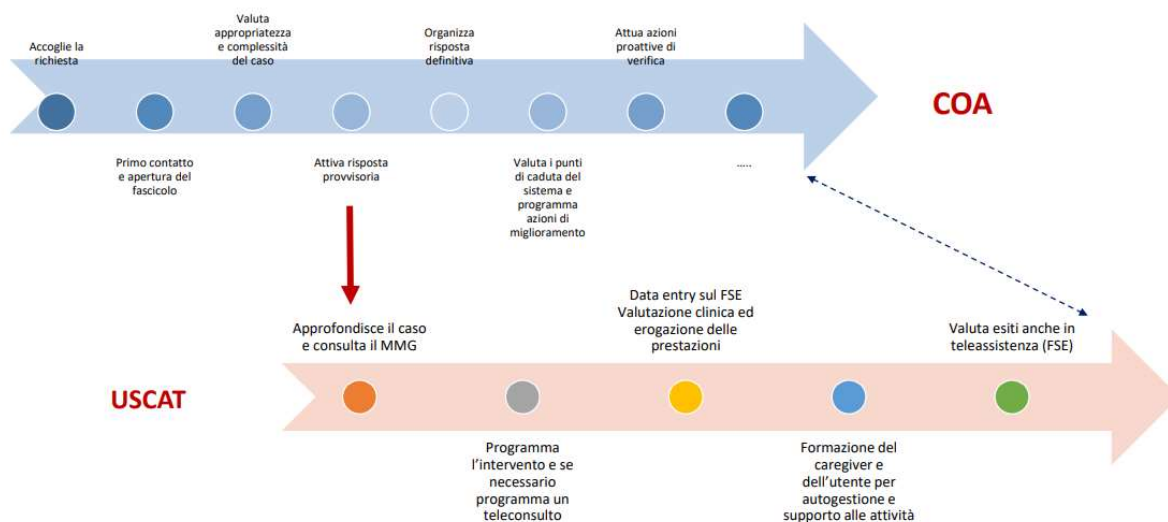
Si articola con

- Servizio sociale H
- Team API (gestione discharge room)
- UVM integrata H/T
- Supporto amministrativo
- Farmacia aziendale

Il sistema aziendale COA, COT-D, COT-H è supportato da adeguata piattaforma informatica e dalle tecnologie necessarie, anche relative alla telemedicina nelle sue articolazioni di tele-assistenza, tele-consulto, tele-monitoraggio, tele-refertazione.

Il sistema delle centrali operative aziendali, integrato dalla Centrale operativa di continuità assistenziale, è attivo 7 giorni su 7, H 24. Il servizio attivo inizia alle ore 7.30 e termina alle 19.30, su due turni giornalieri dal lunedì al sabato. Negli orari notturni e festivi il servizio è garantito dalla centrale della CA. L'informatizzazione degli strumenti di valutazione rappresentano una opportunità per omogeneizzare i processi e garantire uniformità ed equità nella risposta al bisogno di salute, ancorché personalizzata.

La restituzione dell'elaborazione delle informazioni deve essere in grado di indicare la soluzione assistenziale più adeguata per l'utente/cittadino, che corrisponda al concetto di raggiungimento di salute inteso come lo stato di benessere a cui la persona aspira. Quanto espresso sopra necessita di essere formalizzato attraverso procedure ed istruzioni operative nonché con l'individuazione degli strumenti necessari ai collegamenti funzionali strutturati con le reti territoriali e ospedaliere e con l'ambito socio-assistenziale. Le Centrali Operative in ogni caso non si sostituiscono alle funzioni proprie delle strutture interessate.



1.2.1. L'UNITÀ SPECIALE DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE TERRITORIALE (USCA-T)

L'Unità Speciale di Continuità Assistenziale Territoriale (USCA-T) è composta da équipe mobili distrettuali che si attivano per la gestione di situazioni condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e di comprovata difficoltà operativa di presa in carico.

Il coordinamento delle attività risiede nella COA, il coordinatore è parte del Core Unit della stessa.

È presente almeno una Unità mobile in ogni distretto, composta di norma da un medico ed un infermiere ed eventualmente da altre figure professionali che di volta in volta possano essere necessarie.

La sede è la COT-D e sono attive dalle 8.00 alle 20.00 compresi i festivi.

Scopo principale dell'USCA-T è quello di gestire tempestivamente le fasi di transizione clinico assistenziale, con particolare riferimento alle dimissioni ospedaliere difficili.

Si attiva per pazienti che richiedono, nella fase successiva alla dimissione ospedaliera, un monitoraggio costante ed una competenza medico internistica per la gestione di procedure a media complessità. Svolge la propria attività anche ricorrendo ad azioni di telemedicina quali televisita e telemonitoraggio ma anche teleconsulto con specialisti ospedalieri attraverso l'ausilio di tecnologie, comprese quelle per la diagnostica a domicilio.

L'USCA-T viene attivata attraverso la Centrale Operativa Territoriale.

Il supporto di tale servizio distrettuale può essere richiesto da:

- MMG
- Medico specialista territoriale e ospedaliero
- Servizi di igiene e sanità pubblica
- Unità Valutativa Centrale

L'USCA-T non sostituisce ma supporta per un tempo definito i professionisti responsabili della presa in carico del paziente e della comunità. Il suo intervento è temporaneo e finalizzato al superamento delle fasi di instabilità clinica o alla regolarizzazione del percorso assistenziale definitivo individuato per la persona.

Può essere attivata in presenza di condizioni clinico assistenziali di particolare complessità e di comprovata difficoltà operativa di presa in carico quali:

- Dimissione difficile del paziente non altrimenti ricoverabile in Ospedale di Comunità o dimissibile al domicilio in Assistenza Domiciliare
- Supporto all'Assistenza Domiciliare in particolari situazioni di instabilità clinica o emergenti necessità diagnostiche/terapeutiche
- Presa in carico e follow-up dei pazienti domiciliari durante focolai epidemici, garantendo una risposta rapida e flessibile effettuando accertamenti diagnostici specifici e relativi interventi terapeutici
- Programmi di prevenzione territoriale quali ad esempio, ondate di calore, vaccinazioni domiciliari e presso le RSA/Case di Riposo per pazienti "fragili" (COVID, influenza, pneumococco, meningococco, epatiti virali ecc.) ecc.
- Programmi di prevenzione ed interventi mirati nelle scuole, nelle comunità così dette hard to reach e nelle strutture residenziali e semiresidenziali socio assistenziali.

L'USCA-T è dotata di un sistema integrato comprendente una moderna infrastruttura di telemedicina collegata alle COT ed accessibile via internet con tecnologia cloud computing al fine di garantire l'interoperabilità della rete; deve essere dotata inoltre di strumentazione avanzata di primo livello e di una gamma completa di dispositivi medici portatili (anche diagnostici) in grado di acquisire informazioni e parametri necessari al monitoraggio delle condizioni cliniche del paziente.

Il modello USCA-T è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 2295 dell'8/11/2021 ed è in fase di sperimentazione.

1.3. IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI A SUPPORTO DELLA CONTINUITA', PROATTIVITA' E PERSONALIZZAZIONE DEL PROGETTO DI SALUTE

Allineare i servizi ai bisogni di cura dei pazienti impone un miglioramento delle dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, la promozione della ricerca e dell'innovazione, oltrechè lo sviluppo di competenze tecnico-professionale, digitali e manageriali del personale.

1.3.1. IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI TECNOLOGICI

L'innovazione tecnologica si conferma uno degli strumenti essenziali per realizzare la riorganizzazione dell'Azienda nel perseguimento degli obiettivi delineati negli atti di programmazione della Direzione Strategica. La riprogettazione delle tecnologie, definita nel triennio 2022-2024 è stata funzionale alla realizzazione della nuova architettura aziendale incentrata sulle Reti ed i Percorsi che consentono un'erogazione dell'offerta coerente con i fabbisogni rilevati dai Profili di Salute, con la tipologia demografica e coerenti al bacino di utenza.

Gli investimenti tecnologici hanno fornito una risposta adeguata alle garanzie degli standard di sicurezza e di qualità delle prestazioni erogate.

Il Piano degli investimenti tecnologici è il frutto della valutazione condotta dalla Direzione Strategica sulla base dell'analisi del Nucleo Operativo "Health Technology Assessment" della ASL di Viterbo della dotazione tecnologica già esistente in Azienda in rapporto alla programmazione strategica per il triennio, agli indici di produttività ed alle priorità individuate. L'ammodernamento tecnologico è inoltre funzionale allo sviluppo dei PDTA chirurgici e alla riduzione degli errori.

Un particolare focus nella programmazione è stato dedicato alla definizione delle necessità relative al popolamento (con ICT, Arredi, Tecnologie) della nuova ala ospedaliera del Corpo A3. Le scelte strategiche, operate anche sulla base dei riscontri forniti da un team multiprofessionale dedicato, punteranno a garantire il massimo standard tecnologico e confort disponibile, nel rispetto delle ottimizzazioni possibili.

Relativamente alla procedura di gara del tipo «chiavi in mano» per l'acquisizione della PET con realizzazione dei relativi lavori di allestimento dei locali individuati presso il sito della UOSD Medicina Nucleare, è previsto l'avvio contrattuale a cavallo del biennio 2021-2022, con operatività del sito attesa per la fine del 2022. Nel corso del 2022, in linea con l'andamento dell'appalto della PET, sarà portato avanti l'approvvigionamento degli arredi sanitari e tecnici a servizio dell'istituendo sito della radiofarmacia che erogherà i servizi, in loco, per la produzione del radiofarmaco utilizzato nell'ambito di tale diagnostica avanzata.

L'installazione della PET permetterà, come già reso noto, all'Azienda Asl di Viterbo di dotarsi di un reparto di Medicina Nucleare che potrà erogare ogni tipo di prestazione diagnostica riducendo in tal modo la mobilità passiva verso Servizi extra Regionali.

L'Azienda ASL di Viterbo continua a monitorare l'iter autorizzativo in corso presso il Ministero della Salute, relativamente all'investimento del secondo Acceleratore Lineare del Reparto di Radioterapia di cui al DCA 469/2018 EX ART. 20 TERZA FASE STRALCIO I.B.I SCHEDA I.B.I-6., che prevede inoltre un nuovo sistema software per la stesura dei Piani di trattamento. Il progetto permane al vaglio del Ministero della Salute, per le valutazioni di competenza.

Il 2021 ha visto anche l'avvio di un processo di ammodernamento tecnologico della UOC Anatomia Patologica, con la prima tranche di sostituzione di 4 microscopi ottici a servizio del pool medico. Le innovazioni proseguono nel triennio successivo con la progettazione di due importanti linee di attività, che vedranno la presunta operatività nel corso del biennio 2022-23. Si tratta, in particolare, del progetto "Formalina Free" e del progetto "Digital Patology".

Il progetto Digital Patology, invece, mediante l'approvvigionamento di uno scanner alta risoluzione e postazioni di lavoro in rete, consentirà la digitalizzazione e la condivisione senza limiti temporali e spaziali delle immagini in luogo dei vetrini, sempre disponibili ad ogni modo in Azienda.

Mediante procedura Consip, in corso di espletamento, si procederà all'aggiornamento tecnologico delle apparecchiature funzionali al potenziamento delle attività di screening (senologico, del colon e del collo dell'utero): in particolare con l'acquisizione dei due nuovi mammografi digitali dotati di Tomosintesi, da destinare alla Diagnostica Senologica di Montefiascone ed alla Diagnostica per Immagini di Belcolle, a valere sul finanziamento DGR 378/2018, con installazione prevista a cavallo dell'anno 2021-2022. Seguirà, come da programmazione, il trasferimento del noleggio quinquennale del mammografo con Tomosintesi, installato ed operativo presso il sito della Radiologia di Belcolle, presso la sezione di Tarquinia con una ipotesi di riscatto finale a costo zero.

A completamento dell'operazione di rinnovo tecnologico del parco mammografico della ASL di Viterbo, nell'ambito del finanziamento concesso relativo alla riduzione delle Liste di Attesa DGR 911/2020, si procederà entro l'anno all'adesione alla vetrina Consip anche per una unità fissa mammografica con tomosintesi per il presidio di Civita Castellana, la cui installazione è prevista a cavallo con l'anno entrante, e l'avvio della procedura di acquisto per sostituzione dei due mammografi dei mezzi mobili rientranti nelle attività di Screening senologico.

Si sono concluse positivamente le operazioni di collaudo relative all'avviamento del progetto innovativo in ambito dei servizi riabilitativi offerti dall'Azienda, che include potenziamento e innovazione in ambito tecnologico terapeutico, integrazione con dispositivi atti alla diagnostica posturale, per l'avvio, anche di PDTA multidisciplinari dedicati. Il sistema integrato che verrà introdotto consentirà di ampliare qualitativamente i servizi, impiegando modalità terapeutiche avanzate e tecniche riabilitative tra le più valide, mediante un sistema gestionale in corso di customizzazione con le esigenze dell'offerta della ASL.

Continuando il percorso di ammodernamento tecnologico della UOC Pediatria iniziato nel 2020 con la messa in funzione di 3 isole neonatali di ultima generazione, le iniziative tecnologiche sono proseguite nel 2021 con la dotazione di apparecchi per otoemissione, anche per percorsi LEA di 2° livello, l'avvio delle procedure di gara per il rinnovo delle incubatrici neonatali e dei relativi sistemi di ventilazione. Risultano ad oggi installati i 2 nuovi ventilatori ed in corso di aggiudicazione le procedure per le incubatrici neonatali e ibride.

A livello programmatico nazionale e regionale, il 2021 ha visto le evoluzioni di due importanti linee di finanziamento, ovvero gli esiti ed installazioni della progettazione avviata a fine 2020 relativamente al potenziamento della rete territoriale a valere sui finanziamenti europeo del POR FESR 2014-2020, e l'avvio della nuova progettazione legata alla rete assistenziale e di prossimità del PNRR.

Il PNRR ha dedicato due missioni del programma Sanità al rinnovamento, potenziamento, integrazione, innovazione delle tecnologie sanitarie. In questo contesto, sono state sviluppate le progettualità aziendali che hanno permesso di:

- Identificare e mappare tutti i sistemi tecnologici di alta e media fascia (grandi impianti tecnologici radiologici fissi, sezioni ecografiche e radiologiche, sistemi angiografici), con un target dichiarato, specifico, di rinnovamento delle tecnologie oltre i 5 anni di obsolescenza; l'operazione, programmata all'interno della missione M6C2, consentirebbe, una volta nota l'entità degli stanziamenti concessi, di rinnovare una categoria

di apparecchi di fondamentale importanza ai fini diagnostici/terapeutici, che presenta, attualmente, un elevato grado di obsolescenza media.

- Proseguire l'intento di rinnovamento del precedente finanziamento sul territorio, in un'ottica potenziata di interoperabilità, telemedicina, prossimità, anche relativamente all'offerta tecnologica dei luoghi della salute, ovvero la Casa, come primo luogo di cura, e le istituende Case della Comunità, Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali, nelle varie declinazioni attive (missione M6CI).

Nel Piano sono elencate le priorità di acquisto definite ricorrendo ai seguenti parametri valutativi:

- adeguamento tecnologico ai requisiti minimi per l'accreditamento nonché per l'igiene e la sicurezza nei luoghi di lavoro;
- appartenenza del reparto/servizio destinatario di fornitura all'area critica;
- indice di sostituzione elevato della tecnologia attualmente in uso;
- incidenza della tecnologia da acquisire nell'abbattimento delle liste d'attesa;
- acquisto per potenziamento tecnologico.

Il Piano è uno strumento dinamico poiché rappresentativo delle esigenze che emergono all'interno delle Unità Operative, anche in correlazione alle nuove tecnologie.

1.3.2. IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI INFORMATICI E L'ECOSISTEMA DIGITALE

Il Piano di sviluppo dei sistemi informatici, per il triennio 2022-2024, rafforzerà gli interventi già posti in essere negli ultimi anni per garantire una sempre maggiore efficacia degli strumenti informatici a supporto degli operatori nei processi di cura e per incrementare la facilità di accesso ai servizi da parte dei cittadini, anche in relazione alle linee d'intervento specificate dal PNRR. In particolare, il piano si articolerà sulle seguenti direttrici principali:

- **Rafforzamento della cybersecurity**, con particolare riferimento alle linee guide emanate dall'Amministrazione Regionale, sia sotto il profilo delle misure organizzative sia dal punto di vista tecnico. Particolare attenzione verrà posta sia alla formazione del personale al team dedicato alle tematiche cyber, sia al personale operante in azienda.
- **Realizzazione reti wi-fi** a servizio dell'area medico-assistenziale, con particolare riferimento ai presidi ospedalieri, alle Case di Comunità e agli Ospedali di Comunità. Per quanto riguarda il presidio Ospedaliero di Belcolle la realizzazione della rete Wi-Fi è in corso con finanziamento sul fondo di concordamento annualità 2021 e 2022. Per gli altri presidi ospedalieri, le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità verrà realizzato mediante i fondi che verranno messi a disposizione dal PNRR, così come da fabbisogno trasmesso all'amministrazione regionale.
- **Aggiornamento delle tecnologie centrali di elaborazione e continuità di servizio**: aggiornamento del sito primario di elaborazione dati della ASL di Viterbo e implementazione del sito Business Continuity in tecnologia iperconvergente e mediante la realizzazione di un tratto in fibra ottica IRU di collegamento tra i due siti iperconvergenti, che verranno realizzati mediante i fondi messi a disposizione dal PNRR, così come da fabbisogno trasmesso all'amministrazione regionale. A

completamento della progettazione di continuità di servizio, per il sito di Disaster Recovery si attende nel periodo di riferimento del presente piano indicazioni dalla Regione Lazio circa gli sviluppi del Data Center regionale centralizzato. Relativamente alla Strategia Cloud Italia, sempre nel periodo di riferimento del presente piano, si applicheranno le linee guide nazionali e le conseguenti azioni operative che verranno emanate in ragione degli obiettivi del PNRR in tal senso.

- **Miglioramento del parco tecnologico aziendale** relativo al parco macchine, mirato alla sostituzione progressiva delle postazioni di lavoro obsolete; attraverso la programmazione POR FESR 2014-2020 sono stati realizzati interventi secondo quanto previsto dalla DGR 912/2020 per l'approvvigionamento di postazioni di lavoro, stampanti e sistemi di videoconferenza finalizzati all'efficientamento dell'integrazione ospedale territorio. Con la procedura Consip System Management 2, avviata il 1° novembre 2021 e che avrà una durata di anni cinque, saranno sostituite nel periodo di riferimento del presente piano n. 200 postazioni di lavoro.
- **Messa a regime del progetto "carta zero"**. Nell'ultimo trimestre 2021 è stato avviato il nuovo software per la gestione delle delibere e determine aziendali, basato su firma digitale, nonché l'approvvigionamento del servizio di conservazione a norma degli atti amministrativi. Nel corso dell'annualità 2022 e per tutto il periodo di riferimento del presente piano verranno consolidati le attività in essere e la messa a regime del nuovo sistema di protocollo per la gestione dematerializzata dei documenti amministrativi.
- **Messa a regime del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero** in coerenza con gli obiettivi del PNRR. In particolare, con la realizzazione delle reti wi-fi all'interno dei presidi ospedalieri, i reparti verranno dotati di braccialetti e stampantine per l'identificazione dei pazienti, nonché carrelli intelligenti per la consultazione al letto del paziente della Cartella Clinica Elettronica e per la somministrazione delle terapie.
- **Telemedicina e USCAT:** messa a regime del modello di assistenza domiciliare basato sull'USCAT, mediante le tecnologie software e device in corso di acquisizione.
- **Piano territoriale aziendale in coerenza con gli obiettivi del PNRR:** realizzazione delle infrastrutture di rete e dispiegamento delle postazioni di lavoro previste per le Case di Comunità e Ospedali di Comunità.
- **Dimissioni orientate:** messa a regime della Lettera di Dimissione Orientata attraverso l'evoluzione del sistema ADT IE-OPERA (in uso alle strutture ospedaliere), secondo le modalità già in essere alla sperimentazione presso la Medicina dell'Ospedale di Belcolle.
- **Piena integrazione tra le componenti dell'ecosistema informativo aziendale in coerenza con gli obiettivi del PNRR e del nuovo Piano Territoriale Aziendale:** miglioramento continuo dell'integrazione informatiche tra sistemi con l'obiettivo di massimizzare (in accordo con le politiche di privacy e consenso del cittadino) la **condivisione dei dati** di cura dei pazienti tra i vari sistemi informativi aziendali, per raggiungere la piena integrazione ospedale-ospedale e ospedale-territorio. Con particolare riferimento alle piattaforme Colibrì (in uso all'USCAT), alla SMART DIGITAL CLINIC (in uso alle strutture territoriali), IE-OPERA (in uso alle strutture ospedaliere).
- **Piattaforma multicanale per miglioramento dei servizi ai cittadini,** con fondi PNRR e secondo piano dei fabbisogni trasmesso all'amministrazione regionale.
- **Messa a regime dei progetti regionali programmati:** con particolare riferimento al nuovo Sistema Informativo territoriale (SIATES) e al nuovo Sistema informatico di Pronto Soccorso GIPSEweb;
- **Servizi ai degenti:** estensione del servizio di distribuzione contenuti TV in modalità on-demand ai presidi ospedalieri periferici;
- **Sistema informatico di collaborazione multidisciplinare** per la comunicazione, la condivisione di informazioni e la pianificazione di attività tra i vari specialisti impegnati nel processo di cura, mediante i dispositivi acquisiti con la programmazione POR FESR 2014-2020 e secondo quanto previsto dalla DGR

912/2020, nonché attraverso la piattaforma di videoconferenza JITZI messa a disposizione dell'amministrazione regionale in ragione del DCA 103/2020.



1.3.3 IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI STRUTTURALI: LE AZIONI DI RIORGANIZZAZIONE E RIQUALIFICAZIONE

La direzione strategica continua una accelerazione all'innovazione tecnologica, alla messa in sicurezza e riqualificazione di alcune strutture sanitarie, utilizzando sia i fondi messi a disposizione della Regione Lazio per la manutenzione straordinaria che quelli provenienti dalle DGR 861/2017, DGR 180/2018, DL 34/2020 e dalla L. 67/88.

Il Piano di riqualificazione delle strutture è stato organicamente sviluppato con le seguenti azioni:

P.O. Belcolle

- Finanziamento ex art. 20 L. 67/88 – I Fase:

I lavori di completamento del corpo A3 di Belcolle, ripartiti dopo 15 anni di inattività, hanno visto nel corso del 2019 l'ultimazione delle fasi di messa in sicurezza del sito, di demolizione e adeguamento tramezzature interne. Il completamento dell'opera vedrà la realizzazione di 174 posti letto di degenza, di cui 140 posti letto circa di nuova realizzazione.

Il progetto prevede la realizzazione dei Piani:

- Piano 0 Centrali Tecnologiche, Centrali di Emergenza; (sono previste inoltre: Genetica Medica, Anatomia Patologica e Punto Prelievi nelle aree attualmente stralciate dall'appalto).
- Piano 1 Poliambulatori Area Chirurgica;
- Piano 2 Pediatria e T.I.N. (oggetto di stralcio dell'appalto);
- Piano 3 Ostetricia e Blocco Parto;
- Piano 4 UTIC, Sub UTIC e CARDIOLOGIA;

- Piano 5,6 e 7 Degenze Chirurgiche;
- Piano (mezzanino) Centrale Impianti Tecnologici;
- Piano 8 Ematologia

Il progetto prevede inoltre la realizzazione di opere civili ed impiantistiche secondo le ultime norme vigenti, garantendo un elevato standard qualitativo dei servizi ad esso associati. Con il completamento delle degenze inoltre si risolveranno le carenze strutturali che attualmente Belcolle, quale Hub provinciale, ha per numero di posti letto.

Il completamento del Blocco A3 comporterà automaticamente il miglioramento di tutti i servizi e la possibilità di reperire nuovi spazi ed aumentare l'offerta assistenziale con il conseguente miglioramento dei L.E.A.

- DGR 861/2017: i lavori di adeguamento e messa a norma della normativa antincendio. I lavori consisteranno nell'adeguamento antincendio mediante sostituzione delle Porte REI del P.O. di Belcolle. La gara, indetta nel 2020, è stata aggiudicata nel corso del 2021. I lavori saranno eseguiti entro la fine del 2022.
- DGR 861/2017 e DGR 180/2018: Lavori di compartimentazione degli impianti di climatizzazione e impianti rilevazione incendi P.O. Belcolle. I lavori riguarderanno la messa in sicurezza antincendio della struttura ospedaliera. La gara, indetta nel 2020, è stata aggiudicata nel corso del 2021. I lavori saranno eseguiti entro la fine del 2022;
- DGR 861/2017: I lavori di rifacimento delle facciate dei corpi A1, A2. b) Lavori di messa in sicurezza delle facciate e sostituzione degli infissi dei blocchi A1 e A2 finalizzati sia alla riqualificazione e al contenimento energetico (D.lgs. 192/2005 e DPR 59/2009) sia al miglioramento degli standard di sicurezza previsti dal D.lgs. 81/08. Tali lavori seguono un'attività di studio ed analisi delle facciate del P.O. di Belcolle relativamente ai Blocchi ex A1 e A2 e cioè quelli che presentano maggiormente i segni del tempo. L'analisi delle facciate ed infissi ha permesso di evidenziare criticità che sono stati oggetto di uno specifico progetto di riqualificazione.
La gara, indetta nel 2020, è stata aggiudicata nel corso del 2021. I lavori saranno conclusi nei primi mesi del 2023.
- D.G.R. 861/2017: Sostituzione quadri elettrici e montanti del P.O. di Belcolle. Obiettivo del presente progetto è quello di migliorare la sicurezza elettrica al fine della riduzione del rischio incendio. La gara, indetta nel 2020, è stata aggiudicata nel corso del 2021. I lavori, consegnati nel mese di giugno 2021, verranno ultimati nel mese di gennaio del 2022.
- D.L. 34/2020: Adeguamento del Pronto Soccorso del P.O. Belcolle alle disposizioni contenute nel piano di riorganizzazione ospedaliera in emergenza COVID '19. È stata affidata la progettazione al RTP Rosanova (Capogruppo). È in corso la redazione della progettazione. I lavori saranno conclusi entro i primi mesi del 2023.
- D.L. 34/2020: Ampliamento fino a 20 posti letto per terapia intensiva presso il P.O. Belcolle. È stata affidata la progettazione al RTP Rosanova (Capogruppo). È in corso la redazione della progettazione. I lavori saranno conclusi entro i primi mesi del 2023.
- D.L. 34/2020: Realizzazione di n. 16 posti letto per terapia semi-intensiva presso il P.O. Belcolle. È stata affidata la progettazione al RTP Rosanova (Capogruppo). È in corso la redazione della progettazione. I lavori saranno conclusi entro la fine del 2022.

- D.G.R. 476/2021: Affidamento incarico per la redazione di uno studio di fattibilità per intervento di “Ristrutturazione e adeguamento normativo, ammodernamento tecnologico del P.O. Belcolle” a valere sul finanziamento art. 1, comma 95 della Legge di Bilancio n. 145 per l’importo di € 39.080.907,56.
- Affidamento incarico per uno studio di fattibilità e definizione degli interventi necessari all’adeguamento antincendio del P.O. di Belcolle. Lo scopo dello studio dovrà essere la valutazione dello stato di fatto del P.O. di Belcolle a Viterbo ai fini antincendio e gli adeguamenti necessari per consentire la presentazione della SCIA definitiva antincendio.
- DGR344/2017: Lavori di rifacimento dell’impianto aeraulico della Palazzina E (infettivi) del P.O. di Belcolle. I lavori sono stati conclusi nel corso dell’anno 2020 per un importo di circa € 150.000,00.
- D.G.R. 723 del 03/11/2021: Lavori per la realizzazione di un nuovo blocco annesso al P.O. Belcolle destinato a sede SPDC per un importo di € 3.582.438,99.

Lavori per la realizzazione di nuovo blocco annesso al P.O. Belcolle destinato ad ospitare il SPDC. L’edificio verrà realizzato su un unico livello con una superficie coperta di circa 2.000 m2 di cui 1.200 m2 coperti ed è organizzato in modo da separare le degenze psichiatriche dagli ambienti di servizio. In particolare verranno realizzate area di ricovero e assistenza per n. 8 stanze doppie di degenza con servizi igienici, medicheria baricentrica rispetto alle degenze per facilitare il personale sanitario nella propria attività di controllo dei pazienti, sala soggiorno per relax, lettura, svago e mensa e locale per tabagisti.

Nel corso del 2022 sarà espletata la gara per l’affidamento della Direzione Lavori, a seguire la gara per l’affidamento dei lavori che potranno essere eseguiti presumibilmente entro novembre dell’anno 2024.

San Martino al Cimino – Viterbo

- D.G.R. 873/2017 - D.G.R. n. 44/2019: la Regione Lazio, ha assegnato alla ASL di Viterbo la somma di € 90.000,00 per l’elaborazione del progetto definitivo ed esecutivo degli interventi di recupero e adeguamento funzionale e messa in sicurezza a valere sui fondi concessi a Lazio Crea s.p.a.;

P.O. di Acquapendente

- D.G.R. 861/2017: Nel corso del 2020 è stata indetta la procedura di gara per l’affidamento dei Lavori di compartimentazione e adeguamento impianto rilevazione fumi del P.O. di Acquapendente, finalizzati all’adeguamento antincendio della struttura. Tali interventi vanno a soddisfare esigenze finalizzate alla sicurezza dei lavoratori e pazienti che quotidianamente utilizzano il presidio. I lavori consistono essenzialmente nella realizzazione della rete di rilevazione fumi, oggi solo in minima parte presente all’interno della struttura congiuntamente alla installazione di porte REI nei locali ad alto rischio specifico e relative compartimentazioni. Con tale intervento si ottiene il miglioramento delle condizioni di sicurezza antincendio del presidio.

L'intervento aggiudicato nel febbraio 2021 e consegnato nel corso del mese di giugno 2021 è oggetto di risoluzione contrattuale per grave inadempimento da parte dell'impresa aggiudicataria. Ad ultimazione dell'iter risolutivo e determinati gli importi dei lavori da riappaltare si procederà all'espletamento della nuova gara, presumibilmente, nel primo semestre 2022.

- Realizzazione Nuovo Ospedale: È stato presentato uno studio di fattibilità per l'ammissione al finanziamento.

P.O. Civita Castellana

- Finanziamento ex art. 20 L. 67/88 – II Fase: Lavori di realizzazione nuova Morgue, scale di sicurezza e impianto rilevazione incendi P.O. Civita Castellana. L'intervento è finalizzato al miglioramento dei locali destinati alla nuova morgue nonché alla messa in sicurezza antincendio della struttura ospedaliera. I lavori sono in corso di esecuzione con termine previsto nel corso nei primi mesi del 2022.
- D.G.R. 861/2017: Adeguamento radiologia e parte degenze P.O. di Civita Castellana. L'intervento è finalizzato al miglioramento dei locali destinati alla Radiologia nonché alla sistemazione di parte delle degenze del Reparto di Chirurgia.

La gara, indetta nel 2020, è stata aggiudicata nel corso del 2021. I lavori saranno conclusi nel corso del 2022. Allo stato attuale si sta realizzando la prima parte delle opere riguardanti il Pronto Soccorso e la Radiologia.

- D.L. 34/2020: Adeguamento del Pronto Soccorso del P.O. Civita Castellana alle disposizioni contenute nel piano di riorganizzazione ospedaliera in emergenza COVID '19. È stata affidata la progettazione al RTP Rosanova (Capogruppo). Si sta redigendo il progetto per l'autorizzazione paesaggistica con inizio lavori previsto per marzo 2022

P.O. Ronciglione

- Fondi Regionali DGR 861/2017. Lavori di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma del Presidio di Ronciglione. La gara è stata indetta e aggiudicata nel 2020. I lavori sono in corso e saranno conclusi nel corso del 2022.

P.O. Tarquinia

- Finanziamento ex art. 20 L. 67/88 – II Fase: Realizzazione Nuovo Pronto Soccorso e Sale Operatorie. Gli interventi vanno a soddisfare esigenze finalizzate alla sicurezza e confort dei lavoratori e pazienti che quotidianamente utilizzano il pronto soccorso e le sale operatorie. Il progetto esecutivo è in fase di approvazione da parte della Regione Lazio. Nel corso del 2022 saranno espletate le gare di affidamento della Direzione Lavori e dell'esecuzione dei lavori.

- DGR 861/2017 e DGR 180/2018: Lavori di compartimentazione degli impianti di climatizzazione e impianti rilevazione incendi P.O. Tarquinia. I lavori riguarderanno la messa in sicurezza antincendio della struttura ospedaliera. La gara, indetta nel 2020, è stata aggiudicata nel corso del 2021. I lavori saranno eseguiti entro i primi mesi del 2023.

Piano Operativo Ambiente. Interventi di bonifica aree inquinate

- D.G.R. 1036/2000: Interventi finalizzati alla rimozione e smaltimento di amianto da II strutture sanitarie della A.S.L. di Viterbo. E' in corso la progettazione degli interventi. La conclusione degli stessi avverrà entro il 2022.

Case di Comunità e Ospedali di Comunità

Nell'ambito di attuazione del PNRR a seguito dei finanziamenti che verranno concessi si realizzeranno nel periodo 2022-2026 le Case di Comunità e Ospedali di Comunità come di seguito riportati:

Denominazione stabilimento
CdC SPOKE Bagnoregio - Via F.lli Agosti, 6 Bagnoregio (VT)
CdC HUB Tarquinia, Viale Igea I Tarquinia (VT)
CdC HUB Montefiascone, Via dei Donatori di Sangue 19 Montefiascone (VT)
CdC HUB Viterbo, Via E.Fermi 15 Viterbo (VT)
CdC HUB Orte, Località Petignano Orte (VT)
CdC SPOKE Soriano nel Cimino, Soriano nel Cimino Via Innocenzo VIII n. 75-79 Soriano Nel Cimino (VT)
CdC HUB Civita Castellana, Via Francesco Petrarca, snc - Civita Castellana (VT)
CdC HUB Ronciglione, Via dell'Ospedale n.17 Ronciglione (VT)
CdC HUB Acquapendente, via Cassia in località "Organe", Acquapendente (VT)
CdC SPOKE Vetralla, Comune di Vetralla Località La Crocetta Vetralla (VT)
CdC SPOKE Bolsena
OdC Acquapendente, via Cassia in località "Organe" Acquapendente (VT)
OdC Ronciglione, Via dell'Ospedale n.17 Ronciglione (VT)
OdC Orte, Località Petignano Orte (VT)
OdC Montefiascone, Via dei Donatori di Sangue 19 Montefiascone (VT)
Centrale operativa CO A Distretto B, Via E. Fermi 15 Viterbo
Centrale operativa COT-D Distretto C, Via Ferretti n. 169 Civita Castellana
Centrale operativa COT-D Distretto A, Viale Igea I Tarquinia
Centrale operativa COT-D Distretto B, Via E. Fermi 15 Viterbo
Centrale operativa CO H Hub Belcolle, Strada Sammartinese snc Viterbo

1.4. LA RIORGANIZZAZIONE DEI PROFILI PROFESSIONALI IN RELAZIONE AI MODELLI ORGANIZZATIVI E GLI INTERVENTI SULLA DOTAZIONE ORGANICA

Le politiche assunzionali dell'ASL di Viterbo per il prossimo triennio si caratterizzano, oltre che per il nuovo piano assunzionale, soprattutto per la proposta aziendale presentata alla Regione Lazio di ampliamento della dotazione organica, anche in deroga al rispetto del vincolo del limite di spesa del 2004 ridotto del 1,4%.

Tale proposta è strettamente collegata alle prossime variazioni strutturali, dovute, in primo luogo all'attivazione degli ulteriori 84 posti letto previsti con l'apertura del Blocco A3 dell'Ospedale di Belcolle, all'apertura di 12 posti letto di riabilitazione post acuzie cod.56 in attuazione del DCA n 257 del 2017, alla variazione dei posti letto di sub intensiva per malattie infettive come da programmazione regionale di cui al DCA 00096/2020 ed al potenziamento del P.S., coerente con la "Proposta per la programmazione rete ospedaliera – DEA di II livello per Asl di Viterbo". La nuova dotazione prevede inoltre la realizzazione della progettualità prevista dal PNRR in relazione alla quale è stato definito il Nuovo Piano Territoriale della ASL di Viterbo, con la riconversione delle Case della Salute e poliambulatori in Case della Comunità e l'attivazione di 4 Ospedali di Comunità per ulteriori 90 posti letto complessivi, così come da proposta inviata in Regione con nota prot. 83825 dell'11.11.2021.

La proposta complessiva della nuova dotazione organica si articola quindi in due ambiti: l'ambito ospedaliero, collegato all'imminente completamento dell'Ospedale di Belcolle, che necessita pertanto di un tempestivo adeguamento delle risorse professionali necessarie all'apertura dei nuovi posti letto e l'ambito territoriale, essenzialmente legato alla realizzazione delle progettualità previste dal PNRR, per il quale l'adeguamento della dotazione organica dovrà essere coerente con i tempi di approvazione dei progetti e di realizzazione degli stessi.

Per quanto riguarda l'ambito ospedaliero il calcolo del fabbisogno del personale è stato strutturato partendo dagli standard derivanti dai DCA e dalle indicazioni regionali, per arrivare ad un'ottimizzazione delle risorse grazie all'adozione di modelli organizzativi gestionali che consentono la flessibilità dell'utilizzo del personale (aree omogenee, piattaforme multidisciplinari quali week surgery, long surgery), all'organizzazione trasversale in pool dei servizi di supporto ed alla costituzione di equipe specialistiche integrate e itineranti tra i vari presidi ospedalieri aziendali.

E' stato necessario prevedere altresì l'adeguamento della dotazione dei servizi, (laboratorio analisi, radiologia, del Centro Trasfusionale, anatomia patologica) per adeguare la richiesta di prestazioni diagnostiche all'incremento delle dotazioni strutturali come sopra riportate.

In ambito territoriale, per rendere l'assistenza di prossimità più diffusa su tutto il territorio aziendale e per garantire cure primarie e intermedie, soprattutto alle categorie più fragili così come disposto dal PNRR, è stato privilegiato il modello di lavoro in equipe multidisciplinare con la presenza di profili professionali appartenenti alle professioni sanitarie e sociali. Inoltre, secondo la logica della sussidiarietà, si è fatto ricorso alle compagini accreditate per l'Assistenza Domiciliare Integrata, e per progetti riabilitativi socio-sanitari che integrano e/o compensano le attività assistenziali e sociosanitarie rivolte all'utenza. Ciò ha consentito di determinare una proposta di rimodulazione della

dotazione organica infermieristica e di supporto in senso più contenuto rispetto agli standard del personale identificati nel PNRR, come dalle ultime proposte ministeriali in fase di attuazione.

Un focus particolare necessita la dotazione organica della rete consultoriale. L'attuale dotazione organica, per il rispetto del vincolo del costo del personale, ha consentito l'apertura solo di 9 consultori Hub con le caratteristiche di cui al DCA 152/2014 e 10 consultori Spoke in cui sono presenti solo alcune attività, a fronte di 19 consultori previsti dagli standard del citato DCA.

La scelta di aprire 9 consultori Hub e 10 Spoke, sui 19 previsti, è funzionale alla sostenibilità dei costi delle dotazioni organiche nel rispetto degli attuali vincoli di bilancio. La proposta avanzata alla Regione Lazio è finalizzata alla garanzia degli standard individuati dal DCA 152/2014 per tutti i 19 consultori aziendali.

Inoltre, con nota regionale dell'Area Promozione della Salute e Prevenzione - ufficio sicurezza dei luoghi di lavoro prot. n. 882189 del 29/10/2021 avente ad oggetto "Potenziamento organici di personale dei Servizi PRESAL" viene indicata per la ASL di Viterbo la componente aggiuntiva di 14 TPALL rispetto alla dotazione di cui al DCR 194/1996, portandoli alla dotazione definitiva di 32 e prevede l'assunzione a breve termine di 12 TPALL (al fine di aumentare i controlli di sicurezza sul lavoro), garantendo così il raggiungimento del 75% dello standard regionale come parziale adeguamento della dotazione organica.

Un ulteriore potenziamento della figura dei TPALL si prevede anche per lo sviluppo del Piano territoriale e le diverse funzioni di monitoraggio e controllo dei servizi di prevenzione.

Il fabbisogno aggiuntivo di figure amministrative legato alle linee di attività gestionali sopra descritte, prevalentemente legate al PUA e all'Area accoglienza delle Case di Comunità, è stato compensato dalla progressiva riduzione ed efficientamento delle attività amministrative, conseguito grazie alla digitalizzazione e reingegnerizzazione dei processi organizzativi aziendali.

2. IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA A TUTELA DELLA SALUTE PUBBLICA IN UNA LOGICA DI ONE HEALTH

2.1. AZIONI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

Il Piano nazionale della prevenzione 2020/2025 evidenzia come l'emergenza e/o la ri-emergenza di agenti infettivi impattano sulla sostenibilità dei sistemi sanitari, come ha dimostrato la recente diffusione del coronavirus (SARS-CoV-2) che ha reso necessario assumere con effetto immediato iniziative di carattere straordinario e urgente, per fornire adeguate risposte alla popolazione e mettere in atto le adeguate misure precauzionali.

Appare evidente come sia necessario reingegnerizzare tutto il sistema della prevenzione al fine di rafforzare le misure volte a migliorare la capacità del sistema sanitario non solo di rispondere a un eventuale situazione di crisi, ma di prevenirla o attutirne gli effetti.

Lo sviluppo di un approccio **one health** per la governance di alcune linee di attività della prevenzione (LINEA 12 PNP 2020/2025) sotto intende la definizione di una rete complessa che lega la salute degli animali domestici, della fauna selvatica e degli ecosistemi alla salute delle nostre comunità.

Il nuovo modello organizzativo si disegna in un'ottica di multidisciplinarietà ed intersettorialità, sia in ambito dipartimentale che interdipartimentale ma con forti connessioni anche con i settori produttivi e della tutela dell'ambiente.

Tutti i soggetti coinvolti hanno l'obiettivo prioritario di affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente-animali-ecosistemi anche grazie allo sviluppo di strategie di empowerment e capacity building.

In tale ottica "One Health" diventa quindi indispensabile una collaborazione interprofessionale per l'identificazione dei rischi per la salute umana, supportata dalla condivisione di attività ed informazioni tra medici veterinari, medici umani ed esperti ambientali.

Questo approccio consente di:

- promuovere relazioni e collaborazioni interdisciplinari (sistemi e reti di epidemiosorveglianza)
- affrontare la questione trasversale della biodiversità
- attivare una rete di contrasto efficace all'antimicrobico-resistenza
- attivare una rete di contrasto all'emergenza di epidemie e pandemie che trovano origine nelle manomissioni e degrado degli ecosistemi con conseguenti trasferimenti di patogeni (spillover) dalla fauna selvatica a quella domestica, con successiva trasmissione all'uomo

- effettuare una valutazione sistemica dei determinanti di salute e strategie di comunità per l'attuazione di stili di vita sani

È indispensabile programmare e progettare in termini di rete coordinata e integrata tra le diverse strutture e attività presenti nel Territorio e gli Ospedali, i quali se isolati tra di loro e separati dal territorio che li circonda non possono rappresentare l'unica risposta ai nuovi bisogni imposti dall'evoluzione demografica ed epidemiologica, secondo il principio della "Salute in tutte le Politiche" (Health in all Policies), riconoscendo la salute quale processo complesso e dinamico che implica interdipendenza tra fattori e determinanti personali, socioeconomici e ambientali

L'approccio rispetta il principio basilare della salute pubblica, ossia rispondere con tempestività ai bisogni della popolazione, sia in caso di un'emergenza infettiva, sia per garantire interventi di prevenzione e affrontare le sfide della promozione della salute e della diagnosi precoce e della presa in carico integrata della cronicità.

I programmi coordinati nell'interazione UOMO-ANIMALE-ECOSISTEMI (approccio One health) richiedono l'attuazione di politiche adeguate ed il Dipartimento di Prevenzione svolge un ruolo essenziale nello sviluppo e nell'attuazione di programmi idonei per la gestione dei rischi per la salute ed il benessere globale.

2.2. IL NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

La **nuova struttura del Dipartimento di Prevenzione** rafforza una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (One Health) che, riconoscendo che la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi sono interconnesse, promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente-animale-ecosistemi. L'approccio One Health, inoltre, consente di affrontare la questione trasversale della biodiversità e della salute umana, così come il contrasto efficace all'antimicrobico-resistenza, problema crescente di dimensioni globali, o come il contrasto all'emergenza di epidemie e pandemie che trovano origine nelle manomissioni e degrado degli ecosistemi con conseguenti trasferimenti di patogeni (spillover) dalla fauna selvatica a quella domestica, con successiva trasmissione all'uomo.

Set di strumenti minimi di governance sono:

- Reti di epidemiosorveglianza
- Attività di formazione, aggiornamento e ricerca
- Predisposizione di eventi e altre forme di comunicazione nell'area della promozione della salute
- Coordinamento con altre Autorità Competenti
- Coinvolgimento delle associazioni dei malati ma anche dei Consumatori/Produttori e partnership con sistema scolastico e universitario
- Sistema della qualità e sistema di Auditing

- Sinergie interregionali

L'adozione di una struttura con approccio di controllo integrato "One Health" per il Dipartimento di Prevenzione prevede l'organizzazione in **aree funzionali trasversali**:

- a) Area funzionale per la sorveglianza proattiva/attiva delle cronicità e disabilità anche lavoro correlate
- b) Area funzionale per la sorveglianza proattiva/attiva delle emergenze epidemiche
- c) Area funzionale del One health ed eco health e della sicurezza alimentare
- d) Area funzionale autorizzazione, accreditamento, qualità e sicurezza ambienti di lavoro

L'approccio One Health nelle diverse Aree funzionali del Dipartimento prevede la necessità di un coordinatore per ogni area funzionale, strettamente correlato (in Staff) con la direzione del Dipartimento.

Le aree devono essere dotate dei rispettivi Piani:

- Piano emergenze epidemiche
- Piano della cronicità
- Piano integrato dei controlli ufficiali
- Manuale degli standard della qualità e dell'accreditamento

Le stesse in maniera integrata definiscono il **Piano aziendale della prevenzione** di

Nell'area a) e b) sono previsti dei nodi centrali denominati **osservatori epidemiologici locali**. **In particolare:** al punto a) strettamente connesso con i registri per patologia e con il dipartimento delle cure primarie e con il dipartimento della salute della donna e del bambino; al punto b) in stretta correlazione con l'Unità di crisi permanente; al punto d) in stretta correlazione con l'INAIL riguardo l'esposizione dei lavoratori a rischi correlati alle attività svolte.

Area funzionale per la sorveglianza proattiva/attiva delle cronicità e disabilità

In considerazione della dimensione della cronicità e della fragilità, nonché dell'invecchiamento della popolazione che mette a rischio il sistema di tutela statale ed universalistico del nostro Paese che, senza adeguati interventi, non può sostenere il nuovo bisogno di salute della popolazione, è necessario che il sistema sanitario locale attui interventi mirati alle realtà territoriali di riferimento.

Si possono individuare nel territorio Nazionale delle aree caratterizzate da parametri demografici e territoriali

1. Aree metropolitane ad alta densità di popolazione
2. Aree periferiche delle città metropolitane con scarsità di servizi e spesso condizioni di povertà ed emarginazione sociale
3. Aree urbane di minori dimensioni e densità, città sostenibili e comunità più solidali
4. Aree disagiate in territori montani con una bassa densità di popolazione prevalentemente anziana
5. Aree rurali con fiorenti attività economiche o turistiche

Per fare questo occorre dotarsi di dispositivi adeguati a questo scopo. Pertanto, sono necessari strumenti che siano volti a migliorare la governance dei sistemi sanitari e a sviluppare e potenziare i sistemi informativi per la gestione dei dati che favoriscano il monitoraggio della governance stessa, nonché a valutare sistematicamente le riforme sanitarie:

➤ **Osservatorio della cronicità e della fragilità (o rete di epidemiosorveglianza della cronicità)**

- Svolge attività di ricerca sulle politiche e sui modelli di gestione delle patologie croniche
- Definisce di concerto con le reti di patologia approcci di Population Health Management
- Predisporre forme di coinvolgimento delle associazioni
- Svolge attività di monitoraggio della povertà e dei fenomeni di emarginazione sociale
- Aderisce ai progetti nazionali e regionali volti al contrasto dei fenomeni descritti
- Si attiva come advisory board per condividere gli esiti delle ricerche anche attraverso eventi

➤ **Piano aziendale integrato della cronicità (piano interdipartimentale)**

- Definizione triennale con revisioni annuali e report di monitoraggio degli esiti almeno annuale
- Si integra con il Piano della Prevenzione aziendale e ne condivide parte delle azioni e degli indicatori

➤ **Osservatorio della salute della donna e del bambino**

- Definisce nel Piano della Prevenzione aziendale le azioni volte a monitorare lo stato di salute e benessere in ambito materno infantile e le misure di prevenzione da attivare in ambito interdipartimentale
- Svolge attività di monitoraggio delle violenze sommerse (bullismo, abuso domestico e violenza riflessa), definisce le linee di intervento in ambito interdipartimentale
- Predisponde forme di coinvolgimento delle associazioni e partnership con sistema scolastico

➤ **Unità programmi di screening**

- Definisce, organizza e monitora la rete aziendale dei programmi nazionali di screening di primo e secondo livello nel rispetto dei LEA
- Monitora le attività di screening neonatale e verifica l'attuazione e l'aggiornamento delle procedure secondo le linee guida e la normativa vigente
- Definisce attività di screening su target di popolazioni locali in caso di alert per contrastare eventi avversi di salute su larga scala

➤ **Registri di patologia**

- Garantire un sistema attivo di raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici per registrare e caratterizzare tutti i casi di rischio per la salute, di una particolare malattia o di una condizione di salute rilevante in una popolazione definita per attuare strategie di prevenzione e screening a favore di una diagnosi precoce
- Definisce almeno un registro di rilevanza nazionale disciplinati dalla normativa vigente (Dpcm del 3 marzo 2017 "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, in attuazione del Decreto legge n. 179 del 2012" - GU Serie Generale n.109 del 12-5-2017)
- Definisce almeno un registro di rilevanza regionale
- Alimenta puntualmente i registri e ne estrae un rapporto con pubblicazione almeno annuale

2.2.1. AREA FUNZIONALE PER LA SORVEGLIANZA PROATTIVA/ATTIVA DELLE EMERGENZE EPIDEMICHE

Il Dipartimento di prevenzione deve essere l'elemento cardine che unisce l'intera filiera assistenziale, in particolare in caso di emergenza epidemica e pandemica. L'esperienza della pandemia da SARS-CoV-2 ha consentito di adottare innovazioni organizzative che è opportuno vengano identificate quale modello nella gestione delle future emergenze da declinare in un piano modulare, flessibile e costantemente revisionato.

Inoltre, considerando l'approccio One Health come definito in premessa, in caso di malattie trasmissibili, vista la stretta relazione tra animale e uomo, va riconoscendo il ruolo della sanità veterinaria nel gestire i contesti epidemici e pandemici.

Nell'ambito dell'Area funzionale dedicata all'emergenza e alla prevenzione e lotta alle malattie trasmissibili emergenti e ri-emergenti, si colloca la **rete di epidemio-sorveglianza e di allarme permanente** al fine di monitorare e gestire potenziali/manifesti eventi epidemici (salute animale e umana). Quanto prima si raccolgono informazioni e dati su un'epidemia, tanto prima si potranno porre in atto misure preventive e terapeutiche.

Gli obiettivi:

- Monitorare le epidemie animali ed il rischio di trasmissibilità nell'uomo a livello locale, nazionale e internazionale, circoscrivendo tempestivamente le zone di rischio rilevate (a livello locale).
- Recepire le linee d'indirizzo emesse da organi ed enti deputati in modo da assicurare una adeguata formazione del personale coinvolto nella risposta all'emergenza e garantire informazioni aggiornate e tempestive.
- Identificare rapidamente casi sospetti causati da nuovi agenti eziologici
- Fornire indicazioni e definire misure utili al fine di minimizzare il rischio di trasmissione e limitare la morbilità e la mortalità dovute all'emergenza
- Allertare il sistema di risposta sanitaria attivando l'Unità di crisi permanente in fase di preallerta in modo da ridurre l'impatto sui servizi sanitari e sociali
- Supportare l'Unità di crisi nel monitorare l'attuazione delle azioni pianificate per fase di rischio, le capacità/risorse esistenti per la risposta, le risorse aggiuntive necessarie, l'efficacia degli interventi intrapresi
- Programmare le strategie di prevenzione primaria (profilassi diretta ed indiretta)
- Redigere e aggiornare il Piano aziendale emergenze epidemiche
- Lo scopo del Piano aziendale emergenze epidemiche è rafforzare la preparazione alle epidemie/pandemie a livello locale, a protezione della salute della popolazione umana e animale ed alla tempestiva tutela dei dipendenti, in particolar modo operatori sanitari, dell'Azienda. Il Piano aziendale emergenze epidemiche deve

essere elaborato sulla base delle indicazioni internazionali, nazionale e regionali, e deve essere aggiornato tempestivamente in seguito all'emanazione di ulteriori regolamenti e norme emanati dagli organi preposti.

- In caso di pandemia, oltre a misurare il grado di tenuta del sistema sanitario va monitorata la preparedness dello stesso, affinché garantisca una risposta tempestiva, gli alert prioritari che richiedono una pronta risposta del sistema

Target e ambiti di intervento

Sorveglianza proattiva	Sorveglianza attiva
<p>Sanità animale</p> <p>→ fase ordinaria con predisposizione di programmi di monitoraggio e sorveglianza</p>	<p>Sanità animale</p> <p>→ fase di emergenza con la rapida individuazione della comparsa di malattie e l'applicazione di misure di controllo a tutela della Sanità Pubblica, e per ridurre i rischi di diffusione delle malattie animali</p>
<p>Rivolta a tutta la popolazione</p> <p>Educazione sanitaria al rispetto delle misure precauzionale ed alla corretta applicazione delle norme comportamentali</p>	<p>Rivolta a persone a cui è stata imposta una misura sanitaria di restrizione con manifestazioni cliniche o asintomatiche</p>

Parametri per definizione alert

Sanità animale

- **Presenza di nuovo agente eziologico (anche collegato a cambiamenti climatici) o ripresentazione di agente noto in area già indenne**
- **Via di trasmissione**
- **Tipo di serbatoio o vettore eventuale**
- **Tipo di relazione sociale uomo/animale (antropizzazione)**
- **N° casi su unità territoriale di riferimento/popolazione nell'unità di tempo**

Sulla base dell'RO e delle caratteristiche dell'agente infettante si definiranno le soglie di alert.

1. mantenimento di un numero di nuovi casi di infezione stabile, ovvero un aumento limitato nel numero di casi nel tempo e nello spazio, che possa essere indagato in modo adeguato e contenibile con misure di controllo locali; tale principio vale per i casi in ambito di sanità animale e salute umana.
2. mantenimento o riduzione del numero di casi di trasmissione in strutture che ospitano popolazioni animali (cluster in allevamenti, parchi o riserve naturali ecc.) e popolazioni vulnerabili (cluster in allevamenti, ospedali, RSA, altre strutture assistenziali, case di riposo ecc.);
3. assenza di segnali di sovraccarico dei servizi sanitari.

Il monitoraggio comprenderà indicatori declinati secondo i seguenti processi:

Indicatori minimi

Processo capacità di monitoraggio

Processo tempestività e capacità di accertamento diagnostico

Risultato Stabilità di trasmissione del patogeno e tenuta dei servizi sanitari

Sistemi informatici/informativi di epidemiosorveglianza

La rete di epidemiosorveglianza dovrà avvalersi dei sistemi informativi attivi e presenti a livello centrale e presso i centri di elezione e referenza, al fine di disporre dei dati che consentano di monitorare e valutare la situazione epidemiologica locale in rapporto ai contesti nazionali e internazionali anche in funzione degli indicatori sopra descritti.

La rete produce un **report almeno trimestrale** in fase di gestione ordinaria, la frequenza aumenterà in caso di allerta.

Dotazione organica del sistema delle reti di epidemiosorveglianza

- un medico veterinario con esperienza nell'ambito della sanità animale
- un medico epidemiologo e/o con esperienza nell'ambito di igiene e sanità pubblica
- un tecnico della prevenzione
- un infermiere di comunità
- uno statistico
- personale amministrativo

Questo gruppo permanente potrà essere impiegato ad orario intero o parziale alle attività in funzione della fase di allerta, in caso di emergenza andrà potenziato con altre unità di personale con ruoli e funzioni declinate dalla definizione del Piano operativo della specifica emergenza e dell'unità di crisi.

Il gruppo sarà il perno centrale dell'azione ed attiverà a cascata tutti gli attori coinvolti al fine di rendere operativa, in raccordo con la Direzione strategica, l'Unità di crisi con tutte le competenze utili ad affrontare la specifica emergenza in corso.

Unità programmi vaccinali e medicina del viaggiatore

- Definisce, organizza e monitora la rete aziendale dei programmi nazionali di vaccinazione
- Monitora le attività di vaccinazione volontaria ed effettua campagne di sensibilizzazione in particolar modo rivolte alle categorie fragili
- Definisce, organizza e monitora vaccinazioni di massa in caso di epidemie/pandemie
- Fornisce attività di consulenza ed attività vaccinali per viaggi all'estero e/o rientri

2.2.2. AREA FUNZIONALE DEL ONE HEALTH ED ECO HEALTH E DELLA SICUREZZA ALIMENTARE

L'area della Sicurezza alimentare è uno dei pilastri del Dipartimento e opera trasversalmente per garantire in ogni fase la salubrità degli alimenti rispondendo in pieno ai primi concetti di sicurezza della filiera agricola espressi dalla UE "dal campo alla tavola" (Libro Bianco).

Oggi, in linea con le necessità di migliorare la qualità dei controlli ufficiali svolti sul territorio dagli operatori sanitari, alla luce dei recenti disastri ambientali e dei problemi correlati con cambiamenti climatici, si rende necessario svolgere i controlli con approccio One Health anche nel settore della sicurezza alimentare ed estendere tale visione ad un concetto di Eco Health.

Uno degli obiettivi è la prevenzione delle patologie nutrizionali e la salubrità degli alimenti di origine vegetale.

Nel contesto della sicurezza alimentare il controllo dei pericoli chimici costituisce un presupposto fondamentale per garantire la salute della popolazione. La globalizzazione ha modificato le modalità di produzione, trasformazione e distribuzione dei prodotti alimentari determinando da un lato una diversificazione crescente di offerta di alimenti e, dall'altro, un incremento dei potenziali rischi di natura sanitaria legati alla presenza di sostanze chimiche nocive. La presenza di contaminanti involontari o sostanze intenzionalmente aggiunte alle diverse filiere alimentari per diversi scopi tecnologici richiede pertanto un attento controllo che consenta di individuare, valutare e gestire le criticità sanitarie correlate al consumo di alimenti.

Le Unità afferenti all'area svolgono attività di promozione e tutela della salute pubblica attraverso lo sviluppo, la valutazione e l'applicazione di conoscenze, strumenti e strategie mirati ad assicurare la sicurezza degli alimenti, la lotta alle zoonosi e l'adozione di appropriati stili alimentari.

Ambiti di intervento

- sicurezza degli alimenti di origine animale
- supporto alla filiera agroalimentare anche per l'export
- la sanità e il benessere animale in allevamento,
- alimentazione animale e farmaci (distribuzione e impiego)
- igiene urbana (animali da compagnia)

Obiettivi di area

- Verifica della sicurezza dei prodotti di origine animale;
- Tutela della sicurezza ambientale;
- Promozione del benessere e dell'interazione uomo-animale;
- Controllo delle malattie a carattere zoonosico;
- Prevenzione delle malattie animali;
- Promozione della sostenibilità e della competitività delle produzioni agro-zootecniche regionali.

Viene designato un **ORGANISMO UNICO DI CONTROLLO**, incaricato di coordinare la preparazione del PAIC, promuovendo, oltre che una puntuale applicazione dello stesso, anche un approccio "One Health" attraverso la promozione di un approccio integrato e partecipativo alla tutela della salute pubblica tra i diversi soggetti che costituiscono il sistema sanitario garantendo al contempo la sostenibilità economica di lungo periodo.

➤ **Gli obiettivi dell'organismo unico di controllo**

- ✓ Redigere il Piano aziendale integrato dei controlli assicurando che i controlli ufficiali siano eseguiti sulla base della normativa vigente e dei Regolamenti (UE)
- ✓ Recepire nella stesura del PAIC i Piani di Controllo Nazionali Pluriennali (PCNP) e i Programmi Coordinati di Controllo (PCC) e del PNIPV
- ✓ assicurare l'attuazione dei controlli, coordinando le attività su tutto il territorio di competenza e anche di competenza interregionale
- ✓ assicurare la programmazione dei piani formativi, garantendo la partecipazione di tutti gli attori.

Il Servizio di Igiene Alimenti e Nutrizione - One Health è una struttura multidisciplinare che integra competenze mediche, nutrizionali, chimiche, tossicologiche per sviluppare attività di valutazione, formazione e comunicazione sui benefici e rischi per la salute umana associati al consumo di alimenti.

➤ **Obiettivi**

Eliminare i rischi legati alla presenza di pericoli chimici nei prodotti alimentari consente di prevenire la ricaduta sulla popolazione generale e segmenti di popolazione vulnerabile nonché specifiche frodi alimentari, in particolare:

- contaminazione chimica di origine ambientale, tecnologica e natura dei prodotti alimentari e mangimi e dei loro effetti sulla salute
- valutazione dell'esposizione attraverso la dieta a contaminanti e sostanze volontariamente aggiunte
- sicurezza degli integratori alimentari e degli alimenti destinati a gruppi vulnerabili di popolazione
- frodi alimentari in relazione al possibile utilizzo volontario di sostanze potenzialmente nocive
- influenza dei cambiamenti climatici sulla sicurezza alimentare
- OGM nelle filiere di produzione alimentare

Il Servizio veterinario di Igiene degli Alimenti di origine Animale – One Health La salubrità dei prodotti alimentari di origine animale è strettamente dipendente dalla salute animale e dalla stretta correlazione tra i corretti metodi di allevamento (rispetto del benessere animale), la biosicurezza degli allevamenti e l'ambiente.

➤ **Obiettivi**

Garantire la sicurezza microbiologica degli alimenti, la corretta igiene nella fase di lavorazione dei prodotti alimentari e il controllo di eventuali residui chimici, in particolare:

- igiene e sicurezza della produzione e commercializzazione degli alimenti, anche sui prodotti primari e sui prodotti di import ed export
- gestione del sistema di allerta e delle emergenze nel settore, organizzazione del sistema di audit per le verifiche
- zoonosi a trasmissione alimentare
- controllo in materia di nutrizione per gruppi specifici di popolazione
- aspetti sanitari relativi a tecnologie alimentari, nuovi alimenti, prodotti fitosanitari e sottoprodotti di origine animale

Il Servizio Veterinario di Sanità Animale e Igiene degli allevamenti – One Health assicura il controllo delle malattie infettive attraverso la sorveglianza e il controllo degli animali. Particolare attenzione è dedicata alle malattie emergenti degli animali (Zoonosi), l'elaborazione di possibili strategie di gestione e identificazione dei rischi per l'uomo. Mette in atto tutti i possibili interventi profilattici e terapeutici.

➤ **Obiettivi**

Garantire la salute del patrimonio zootecnico anche ai fini della tutela della salute pubblica, in particolare:

- prevenzione e promozione della salute e del benessere animale
- riproduzione animale,

- igiene zootecnica,
- igiene urbana veterinaria;
- igiene e sicurezza dell'alimentazione animale;
- farmacovigilanza e farmacovigilanza veterinaria,
- gestione del rischio nelle materie di competenza;
- controllo delle importazioni e degli scambi degli animali e dei prodotti di origine animale, di mangimi e farmaci veterinari, di materie prime per mangimi e per farmaci veterinari;

Lo Standard di funzionamento dei controlli ufficiali è definito dal Reg. UE 625 del 2017 e vede tra le parole chiave: semplificazione ed efficienza, modernizzazione (approccio basato sull'analisi del rischio) e trasparenza.

2.2.3. AREA FUNZIONALE AUTORIZZAZIONE, ACCREDITAMENTO, QUALITÀ E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

L'obiettivo di area è quello di promuovere il benessere sul luogo di lavoro attraverso una strategia multisettoriale, rafforzando la cultura della prevenzione dei rischi con il pieno coinvolgimento - in forma coordinata ed integrata - delle parti sociali e istituzionali presenti sul territorio.

L'attività è rivolta a tutti i luoghi di lavoro sia pubblici che privati.

La promozione di iniziative d'informazione, formazione e assistenza nei confronti di tutti i soggetti della prevenzione è una ulteriore e importante attività che deve essere garantita.

Attraverso l'adozione di un **Sistema Gestionale ed Organizzativo che garantisca uniformità e appropriatezza nei processi di autorizzazione, accreditamento, ispezione e vigilanza, monitoraggio** sulla sicurezza dei luoghi di lavoro che significa primariamente definire criteri e modalità di lavoro predisponendo ed applicando procedure, istruzioni di lavoro e sistemi di registrazione delle informazioni in tema di:

1. Qualità e sicurezza ambientale
2. Sicurezza degli ambienti/contesi di residenzialità e semi residenzialità (socio-sanitaria e socio-assistenziale) e salute degli ospiti e dei lavoratori
3. Sicurezza degli ambienti/contesi di lavoro e salute dei lavoratori
4. Attività di promozione della salute in tema di incidenti domestici, stradali e sui luoghi di lavoro
5. Strategie volte a favorire la diffusione della cultura della prevenzione con il pieno coinvolgimento delle parti sociali ed istituzionali.

Azioni

➤ Vigilanza

- Sopralluoghi ordinari in ambienti di lavoro per verificare l'osservanza delle norme di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, e straordinari a seguito di eventi avversi o deleghe dell'Autorità Giudiziaria (infortuni e malattie professionali)
- Programmi di vigilanza mirata nei comparti e nelle aree a maggior rischio lavorativo.

- Iniziative congiunte con altri soggetti della Prevenzione quali INAIL e Ispettorato Territoriale del Lavoro.
 - Sopralluoghi ordinari in strutture residenziali e semi residenziali (socio-sanitaria e socio assistenziale) per verificare l'osservanza delle norme di tutela della salute e della sicurezza degli ospiti e dei lavoratori, straordinari in caso di particolari eventi (vedi pandemia in corso)
- **Attività autorizzativa**
- **Attività sanitaria Rilascio idoneità lavorativa e sorveglianza sanitaria periodica**
- **Rilevazione e gestione dei dati della prevenzione**
- Analisi delle attività lavorative nel territorio di competenza e dei fenomeni correlati, quali infortuni e malattie da lavoro, alimentazione estrapolazione dati dai flussi informativi disponibili
- **Campagne di informazione e formazione**
- per lavoratori, loro rappresentanti, datori di lavoro, medici competenti ed altre figure della prevenzione
 - Interventi formativi/informativi nelle scuole
 - Promozione di stili di vita più salutari per i lavoratori
 - Sportello informativo per i cittadini e imprese del territorio su tematiche specifiche quali stress lavoro-correlato, amianto, agenti chimici e cancerogeni, alcol, droghe e fumo, attuazione di norme e su problemi tecnico-sanitari.

In particolare il **Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro** ha l'obiettivo di garantire la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori negli ambienti di lavoro, attraverso le funzioni di controllo, vigilanza e di promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro, allo scopo di contribuire alla prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro.

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 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 troveranno l'avvio nel corso del 2022 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.

Tuttavia si rappresenta che il presente documento costituisce l'atto iniziale del più complesso processo di concordamento del Bilancio Preventivo 2022 che terrà conto sia delle fasi interlocutorie con l'Ente regionale che di eventuali variazioni che dovessero manifestarsi in conseguenza di specifiche indicazioni di programmazione sanitaria regionale e nazionale, oltrechè dell'evoluzione dell'emergenza sanitaria in corso.