

PIANO STRATEGICO 2023-2025		
ANALISI SWOT (Analisi del contesto di riferimento)		
Dipartimento area medica		
OBIETTIVO 1: PROGETTO DI IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA' DEL DAY-SERVICE MEDICO		(n° 12 PL: reparto 2A)
	Punti di forza	Punti di debolezza
Analisi contesto interno	 Reparto nel quale convergono alte professionalità di diverse competenze specialistiche Il progetto prevede di implementare l'attuale attività del Day Service che attualmente ha un'impronta esclusivamente diagnostica e non terapeutica. Medico al fine di offrire ai pazienti un'ampia gamma di servizi medici in un ambiente accogliente ed adeguato dal punto di vista logistico, di dotazione strumentale e di personale. Il Day Service Medico sarà dedicato alla somministrazione di terapie infusionali (Ferro, ATB), alla terapia SC di nuova generazione per le dislipidemie (Inclisiran), alle terapie educazionali e infusionali per i pazienti con disturbo da uso di alcol (DUA), ai servizi di Fast Track per la Medicina d'Urgenza. • prosecuzione di terapie antiinfettive in pazienti con patologie infettive acute per consolidamento terapeutico. In tale casistica ricadrebbero: - pazienti con infezione del piede diabetico con necessità di terapia infusionale (circa 20 l'anno) - pazienti sottoposti ad intervento cardiocirurgico per endocardite batterica (complicatesi o meno con osteomielite dello sterno) (circa 20 l'anno) - pazienti con infezioni osteoarticolari e di protesi in ambito ortopedico (circa 20 l'anno) - pazienti con pielonefriti acute complicate, e non, ricoverate in nefrologia (circa 30 l'anno) - pazienti con diagnosi di spondilodiscite batterica e celluliti ricoverati in ambito internistico (circa 20 l'anno)	 La tipologia dell'utenza e la formula assistenziale comportano un significativo impegno dei servizi (radiologia, laboratorio analisi, endoscopia digestiva e bronchiale) che devono poter garantire numero e tempi di esecuzione per poter permettere di concludere la degenza nei 5 gg settimanali

PIANO STRATEGICO 2023-2025		
ANALISI SWOT (Analisi del contesto di riferimento)		
Dipartimento area medica		
	Opportunità	Minacce
Analisi contesto esterno	 Possibilità di rispondere alle richieste regionali relative alle riduzioni delle liste di attesa per ricoveri ordinari	 eventuale sovraffollamento da epidemia stagionale influenzale
Indicatori 1) Numero di ricoveri 2) Abbattimento dei tempi delle liste di attesa dei ricoveri ordinari (diagnostica/stadiazione di patologie neoplastiche; diagnostica strumentale che necessita di breve ricovero; cicli terapeutici da eseguire in regime di ricovero) 3) Riduzione del numero degli accessi in DEA dei pazienti in lista di attesa		
Analisi delle risorse: Sono da valutare le risorse necessarie per l'implementazione del Day Service Medico, inclusi spazi adeguati, attrezzature, personale e materiali. Gli spazi sono identificati nei 2 ambulatori del Day Service siti al piano terra del PAD 2 Attrezzature e materiali: n° 2 Pompe infusionali, n° 2 aste porta flebo, sistema di campanelli/allarme wireless, etichettatrice esami ematici, lettore di codice a barre, fotocopiatrice Personale: l'attività prevista necessita di un'implementazione dell'attuale organico con 1		
Azioni pianificate nel triennio Strutturazione delle procedure: Definire le procedure operative standard per ciascuna attività del Day Service Medico, comprese le linee guida per la somministrazione delle terapie, la gestione delle emergenze e il monitoraggio dei pazienti. Le LG di terapia antibiotica saranno definite dai medici infettivologi e va previsto l'inserimento di protocolli terapeutici specifici su BABELE da parte dei sistemi informatici La gestione delle emergenze ed il monitoraggio dei pazienti prevedono la presenza di un medico internista di riferimento e di un infermiere addestrato Il personale coinvolto nel Day Service Medico sarà adeguatamente formato sia per quanto riguarda le competenze necessarie per la somministrazione delle terapie/trattamenti previsti che per la gestione delle possibili complicanze/effetti avversi		
 Altre strutture coinvolte SC del Dipartimento Medico (Endocrinologia, Gastroenterologia, Immunologia, Medicina Interna, Nefrologia, Pneumologia) Dipartimento dei Servizi (Radiologia, Laboratorio Analisi, Farmacia, Anatomia Patologica)		

PIANO STRATEGICO 2023-2025		
ANALISI SWOT (Analisi del contesto di riferimento)		
Dipartimento area medica		
OBIETTIVO 2: Reparto di degenza RRF (n° 8 PL: reparto 2B)		
	Punti di forza	Punti di debolezza
Analisi contesto interno	 La riapertura dei letti di RRF va incontro all'esigenza manifestata da più SC, sia del Dipartimento Medico che Chirurgico, di poter garantire un trattamento riabilitativo a pazienti che, per le loro complessità cliniche/comorbidità, non vengono accettati nelle strutture riabilitative territoriali. Quota di attività aggiuntiva	 Impegno da parte del Dipartimento dei Servizi in termini di prestazioni erogate (radiologia, laboratorio analisi)
	Opportunità	Minacce
Analisi contesto esterno	 Migliorare in termini quali-quantitativi la risposta alle richieste riabilitative delle diverse SC dell'Azienda Sviluppo dei rapporti con le strutture territoriali nell'ottica di "rete" assistenziale	 Rischio di aumento delle richieste di trattamenti riabilitativi "interni" e scarsa propensione a cercare alternative territoriali anche per la tipologia di pazienti con minor grado di complessità
1) Numero di ricoveri/anno e principali DRG associati 2) Tempi di degenza 3) Quota di ricoveri di pazienti ricoverati nelle SC dei Dipartimenti Medico e Chirurgico che completano il percorso riabilitativo e vengono dimessi al domicilio		
Risorse necessarie UMANE: Non sono necessari incrementi di organico della Dirigenza Medica della SC di RRF personale infermieristico: n° 4 infermieri, n° 4 OSS, n° 1 fisioterapista, n° 1 logopedista STRUMENTALI (n° 8 posti letto, in parte riconvertiti, arredi)		

PIANO STRATEGICO 2023-2025	
ANALISI SWOT (Analisi del contesto di riferimento)	
Dipartimento area medica	
Azioni pianificate nel triennio Stesura dei percorsi (PDTA) dei pazienti ricoverati Rete con le strutture riabilitative territoriali	
 Altre strutture coinvolte SC del Dipartimento Medico: RRF Dipartimento Medico e Dipartimento Chirurgico per consulenze specialistiche Dipartimento dei Servizi	

PIANO STRATEGICO 2023-2025		
ANALISI SWOT (Analisi del contesto di riferimento)		
Dipartimento area medica		
OBIETTIVO 3: Servizio di Infettivologia		
	Punti di forza	Punti di debolezza
Analisi contesto interno	 L'ampliamento dell'organico dell'attuale Team Infettivologico aziendale consentirà di garantire una risposta adeguata alle crescenti richieste di consulenza infettivologica delle SC dei Dipartimenti e delle UTI Gli infettivologi potranno garantire l'attività di loro competenza per quanto riguarda il CIO, nell'ottica di un miglior controllo del tasso di infezioni correlate all'assistenza e dei fenomeni di antibiotico-resistenza	 L'unico punto di debolezza è la necessità dell'ampliamento di organico medico (n° 1 dirigente medico)
	Opportunità	Minacce
Analisi contesto esterno	 Possibilità di migliorare in termini quali-quantitativi la risposta alle richieste regionali in merito al fenomeno delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antibiotico resistenza	 Nessuna
Indicatori 1) Numero di consulenze/anno 2) Diminuzione del consumo di antibiotici (previsti dal PNCAR) 3) Diminuzione della durata della terapia antibiotica		
Risorse necessarie UMANE: ampliamento dell'organico della Medicina Interna con n° 1 dirigente medico specialista in infettivologia (che si aggiunge ai 2 medici attualmente presenti), personale infermieristico: n° 1 infermiere specializzato in rischio infettivo		

PIANO STRATEGICO 2023-2025	
ANALISI SWOT (Analisi del contesto di riferimento)	
Dipartimento area medica	
Azioni pianificate nel triennio	
Stesura ed aggiornamento di manuale di terapia antibiotica ad uso interno	
Monitoraggio delle infezioni correlate all'assistenza, dell'antibiotico-resistenza locale, del consumo di antibiotici sotto monitoraggio	
Altre strutture coinvolte	
	SC del Dipartimento Medico: Medicina Interna
	Dipartimento Medico e Dipartimento Chirurgico per consulenze specialistiche, attività di staff infettivologico
	Dipartimento dei Servizi: Farmacia
	Direzione Sanitaria: CIO

PIANO STRATEGICO 2023-2025		
ANALISI SWOT (Analisi del contesto di riferimento)		
Dipartimento: Dipartimento Area Chirurgica		
Obiettivo 1: PRODUZIONE CHIRURGICA ELETTIVA ED EFFICIENTAMENTO UTILIZZO SALE OPERATORIE		
	Punti di forza	Punti di debolezza
Analisi contesto interno	 L'obiettivo si inserisce all'interno del processo di riorganizzazione del Percorso Chirurgico Aziendale finalizzato al governo della performance chirurgica in termini di volumi di prestazione e di rispetto dei tempi di attesa per intervento chirurgico.	 disponibilità di risorse di comparto (interno o esterno) per la copertura dell'incremento di sale operatorie (pomeridiane)
	Opportunità	Minacce
Analisi contesto esterno	 Aderenza rispetto agli indirizzi nazionali e regionali in materia di tempi di attesa. Rafforzamento del ruolo di ospedale Hub all'interno della rete regionale, miglioramento dell'indice di attrattività del bisogno di salute.	 permanenza del finanziamento regionale per il recupero dei tempi di attesa. Non disponibilità di copertura da parte dei servizi esterni (personale di comparto)
Indicatori necessari per il monitoraggio dell'obiettivo/fonte dati utilizzata per monitorare gli indicatori secondo le indicazioni regionali		
Risorse necessarie / umane / strumentali / compatibilità con il vincolo di bilancio		
Azioni pianificate nel triennio		
incremento in fascia pomeridiana delle sedute operatorie per tutte le sale del blocco operatorio generale/cardiovascolare		
Altre strutture coinvolte		
	dipartimento chirurgico, dipartimento dei servizi, direzione sanitaria, dipsa	

Obiettivo n.2 Attività Robotica		
	Punti di forza	Punti di debolezza
Analisi contesto interno	 Aumento dell'offerta chirurgica ospedaliera e degli skills chirurgici degli operatori. Stimolo alla crescita tecnologica in ambito chirurgico.	 Riorganizzazione dell'assetto della programmazione chirurgica e dell'area strutturale chirurgica (sala 1 e 2). Necessità di prevedere un periodo di training per tutto il personale. Impatto sul processo di sterilizzazione e impegno economico correlato all'acquisto di componenti correlati all'attività robotica.
	Opportunità	Minacce
Analisi contesto esterno	 Rafforzamento del ruolo di ospedale Hub all'interno della rete regionale, miglioramento dell'indice di attrattività del bisogno di salute, ampliamento dell'offerta chirurgica rispetto agli attuali standard nazionali.	 aggiornamento della componentistica robotica ed evoluzione dell'attuale modello tecnologico.

Indicatori necessari per il monitoraggio dell'obiettivo/fonte dati utilizzata per monitorare gli indicatori realizzazione strutturale area operatoria robotica nel blocco operatorio; percorso di training certificato; programmazione sedute operatorie specifiche per la robotica; implementazione di sedute robotiche per tutte le specialistiche direttamente coinvolte		
Monitoraggio interventi e conseguente recupero del paziente		
Risorse necessarie / umane / strumentali / compatibilità con il vincolo di bilancio vedi scheda progetto		
Azioni pianificate nel triennio programmazione attività chirurgica robotica nel piano di elezione		
Altre strutture coinvolte		
 dipartimento chirurgico, dipartimento dei servizi, direzione sanitaria, dipsa		
Obiettivo n. 3 EFFICIENTAMENTO DELLA PIANIFICAZIONE-PROGRAMMAZIONE SEDUTE OPERATORIE		
	Punti di forza	Punti di debolezza
Analisi contesto interno	 L'obiettivo si inserisce all'interno del processo di riorganizzazione del Dipartimento Chirurgico finalizzato al governo della performance chirurgica in termini di volumi di prestazione e di rispetto dei tempi di attesa per intervento chirurgico. Standardizzazione dei processi e miglioramento dei processi funzionali a valenza chirurgica.	 Importante riorganizzazione dell'assetto interno in termini di funzioni e ruoli. Identificazione di una funzione medica di coordinamento dell'asset. adeguamento dei sistemi informatici al nuovo modello organizzativo. revisione impianto documentale di regolamento sala operatorie. Allineamento di tutte le funzioni coinvolte al nuovo modello organizzativo (adesione).
	Opportunità	Minacce
Analisi contesto esterno	 Rafforzamento del ruolo di ospedale Hub all'interno della rete regionale, miglioramento dell'offerta chirurgica rispetto agli attuali standard nazionali.	 Assenti

Indicatori necessari per il monitoraggio dell'obiettivo/fonte dati utilizzata per monitorare gli indicatori		
Monitoraggio interventi e conseguente recupero del paziente		
Risorse necessarie / umane / strumentali / scheda di progetto		
Azioni pianificate nel triennio adeguamento della piattaforma software, riorganizzazione del modello di pianificazione-programmazione chirurgica, istituzione del livello di controllo e approvazione della pianificazione in capo a figura specifica attraverso riunioni di equipe multispecialistiche settimanali		
 Altre strutture coinvolte dipartimento chirurgico, direzione sanitaria, dipsa		
Obiettivo n. 4 Lean Management		
	Punti di forza	Punti di debolezza
Analisi contesto interno	 L'obiettivo si inserisce all'interno del processo di riorganizzazione del Percorso Chirurgico Aziendale finalizzato all'efficientamento dei livelli operativi secondo la metodologia Lean (ottimizzazione dei tempi a valore, riduzione degli sprechi, standardizzazione dei processi).	 Importante riorganizzazione dell'assetto interno in termini di funzioni, ruoli e componente strutturale (presale chirurgiche) e tecnologica. Adeguamento dei sistemi informatici al nuovo modello organizzativo. Riorganizzazione dei servizi terzi correlati al percorso chirurgico (trasporti, radiologia, laboratorio analisi). Allineamento di tutte le funzioni coinvolte al nuovo modello organizzativo (adesione).
	Opportunità	Minacce
Analisi contesto esterno	 Rafforzamento del ruolo di ospedale Hub all'interno della rete regionale, miglioramento della qualità dell'offerta chirurgica.	 Assenti

Indicatori necessari per il monitoraggio dell'obiettivo/fonte dati utilizzata per monitorare gli indicatori Progetto Rapid Recovery Unit (ortopedia e traumatologia)	
Monitoraggio interventi e conseguente recupero del paziente	
Risorse necessarie / umane / strumentali / compatibilità con il vincolo di bilancio	
Azioni pianificate nel triennio Riorganizzazione strutturale dell'area blocco operatori con la realizzazione e messa in uso delle presale chirurgiche. Adeguamento tecnologico delle sale operatorie e delle presale. definizione del protocollo percorso chirurgico secondo la metodologia Lean. revisione dei protocolli clinici anestesilogici. Riorganizzazione dei servizi terzi correlati al percorso chirurgico (trasporti, radiologia, laboratorio analisi). Allineamento di tutte le funzioni coinvolte al nuovo modello organizzativo (adesione). consolidamento del modello su tutte le specialistiche.	
	Altre strutture coinvolte dipartimento chirurgico, direzione sanitaria, dipsa

Obiettivo n. 5 RIORGANIZZAZIONE PERCORSO PRERICOVERO CHIRURGICO		
	Punti di forza	Punti di debolezza
Analisi contesto interno	 L'obiettivo si inserisce all'interno del processo di riorganizzazione del Percorso Chirurgico Aziendale finalizzato al governo della performance chirurgica in termini di volumi di prestazione e di rispetto dei tempi di attesa per intervento chirurgico. Standardizzazione dei processi e miglioramento dei processi funzionali a valenza chirurgica.	 Importante riorganizzazione dell'assetto interno in termini di funzioni, ruoli e componente strutturale (percorso paziente) e tecnologica. Adeguamento dei sistemi informatici al nuovo modello organizzativo. Riorganizzazione dei servizi direttamente correlati al percorso di prericovero (radiologia, laboratorio analisi, ambulatoriale). Allineamento di tutte le funzioni coinvolte al nuovo modello organizzativo (adesione).
	Opportunità	Minacce
Analisi contesto esterno	 Rafforzamento del ruolo di ospedale Hub all'interno della rete regionale, miglioramento della qualità dell'offerta chirurgica.	 Assenti
Indicatori necessari per il monitoraggio dell'obiettivo/fonte dati utilizzata per monitorare gli indicatori		
Monitoraggio interventi e conseguente recupero del paziente		
Risorse necessarie / umane / strumentali / compatibilità con il vincolo di bilancio		
Azioni pianificate nel triennio		
Riorganizzazione strutturale dell'area di prericovero con la ridefinizione degli spazi e funzioni. Adeguamento tecnologico degli spazi ambulatoriali e di attesa. Definizione del protocollo del percorso di prericovero secondo la metodologia Lean. Revisione dei protocolli clinici anestesilogici. Riorganizzazione dei servizi terzi correlati al percorso (trasporti, radiologia, laboratorio analisi). Allineamento di tutte le funzioni coinvolte al nuovo modello organizzativo (adesione). Consolidamento del modello su tutte le specialistiche.		
 Altre strutture coinvolte dipartimento chirurgico, direzione sanitaria, dipsa		

PoliNet “Progetto per l’ottimizzazione della gestione dei pazienti Politerapici attraverso lo sviluppo di Network multidisciplinare H-T e		
PIANO STRATEGICO 2023-2025		
ANALISI SWOT (Analisi del contesto di riferimento)		
Principali obiettivi che si intendono perseguire nel triennio		
	Punti di forza (Declinati per ciascun obiettivo)	Punti di debolezza (Declinati per ciascun obiettivo)
Analisi contesto interno	 Obiettivo 1 - Elevata numerosità della popolazione comorbida e politerapica afferente presso l’A.O.Ordine Mauriziano che necessita di presa in carico per le attività di Ricognizione e Riconciliazione Terapeutica (RRT) e che beneficerebbe delle innovazioni organizzativo-assistenziali offerte dal Progetto. - Ottimizzazione dei percorsi assistenziali destinati alla popolazione politerapica in linea con la normativa vigente in materia. - Elevato grado di competenza tecnico-professionale del personale sanitario. - Expertise dell’A.O. Ordine Mauriziano nei percorsi interdisciplinari di RRT quale base per lo sviluppo di un modello regionale. - Elevata componente multidisciplinare del progetto ad elevata articolazione organizzativa trasversale ai Dipartimenti Clinici e Gestionali dell’Azienda - Miglioramento degli standard qualitativi dell’assistenza offerta ai pazienti politerapici afferenti presso l’Azienda. - Miglioramento del flusso di informazioni clinico-farmacologiche a disposizione per i clinici nella rivalutazione dei pazienti politerapici - Implementazione dei sistemi di monitoraggio già esistenti in Azienda con azioni mirate per i pazienti politerapici - Implementazione dei sistemi di Risk management a garanzia della sicurezza per il paziente -Empowerment del paziente politerapico ad elevato impatto sull’alfabetizzazione digitale e terapeutica. - Avanzamento tecnologico innovativo. - Coniugazione di elevati standard qualitativi e sostenibilità del sistema assistenziale per il paziente politerapico.	 Obiettivo 1 - Imprevedibilità della curva di apprendimento da parte degli Operatori coinvolti nei processi innovativi all'interno dell'Azienda Obiettivo 2:

	Punti di forza (Declinati per ciascun obiettivo)	Punti di debolezza (Declinati per ciascun obiettivo)
	 Obiettivo 2: -Elevato impiego dei sistemi di autovalutazione ed analisi al fine di monitorare in itinere il progetto ed applicare le opportune azioni correttive, ove necessario. Obiettivo 3: - Coinvolgimento dei servizi territoriali, in linea con l'obiettivo Nazionale e Regionale di sviluppare e ottimizzare Percorsi di Continuità tra Ospedale e Territorio.	 Obiettivo 2 Obiettivo 3: - Resistenza dei partner territoriali allo sviluppo del modello di gestione congiunta della continuità assistenziale durante le transizioni di cura

	opportunità	Minacce
Analisi contesto esterno	 - Conformità con quanto definito nel “Programma regionale per la gestione del rischio clinico 2020-2022” (Approvato con Determina Dirigenziale A1400A n. 1223 del 21 ottobre 2020). - Implementazione delle attività in linea con quanto indicato nelle Raccomandazioni Ministeriali (n.17, 18, 19 e 12) - Coerenza con il World Health Organization (WHO) in The Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. - Sviluppo di attività di RRT inserite tra i criteri ed i requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012, - Allineamento con le indicazioni del Piano Nazionale Cronicità ed con le Linee di Sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PSDTA) della Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte. -Sviluppo di documentazione in linea con quanto attualmente richiesto per il Dossier Farmaceutico, di prossima attivazione, previsto nel Fascicolo Sanitario Elettronico.	 - Disomogeneità delle piattaforme informatiche attualmente disponibili presso le diverse ASL, potenzialmente risolvibile attraverso sistemi di Intelligenza Artificiale.
Obiettivo n.1 Descrizione in considerazione dei punti di forza /debolezza /opportunità/minacce: 1.Definire ed implementare nella pratica clinica ospedaliera un modello multidisciplinare di presa in carico, per la RRT e attività correlate, dei pazienti politerapici, integrato con soluzioni di digital health, in grado di affrontare puntualmente gli aspetti critici peculiari della popolazione target, riproducibile ed esportabile.		

Indicatori necessari per il monitoraggio dell'obiettivo/fonte dati utilizzata per monitorare gli indicatori

1.1) Outcome: Multidisciplinarietà. Indicatore: Identificazione del team operativo - Fonte: Delibera di costituzione del team operativo -

1.2) Outcome: Multidisciplinarietà. Indicatore: N° riunioni per Avvio e Monitoraggio del Progetto - Fonte: Verbali delle riunioni

1.3) Outcome: Digitalizzazione ed avanzamento tecnologico. Indicatore: N° soluzioni di digital health attivate - Fonte: Verifica operativa

1.4) Outcome: Applicazione del modello di “presa in carico” dei pazienti politerapici. Indicatore: N° di pazienti politerapici analizzati per il progetto - Fonte: Database arruolamenti

1.5) Outcome: Applicazione del modello di “presa in carico” dei pazienti politerapici. Indicatore: N° prestazioni di RRT (Riconoscizione e Riconciliazione Terapeutica) erogate - Fonte: Babele

1.6) Outcome: Applicazione del modello di “presa in carico” dei pazienti politerapici. Indicatore: N° prestazioni di follow-up terapeutico erogate - Fonte: Babele

Risorse necessarie / umane / strumentali / compatibilità con il vincolo di bilancio:

Risorse umane: - n. 2 farmacisti dedicati; - n.2 Medici/borsisti; n.1 Programmatore informatico.

Risorse strumentali: sistema di automazione della dispensazione alle dimissioni (Robot farmaceutico, già inserito nel Programma Investimenti Aziendale per il 2022); ICT Navpharma per la RRT (scadenza contratto 2022) ; Piattaforma Telemedicina (attualmente in sperimentazione); Sistema di Intelligenza Artificiale [AI] (possibile finanziamento con progetto dedicato); prototipizzazione delle ICT individuate.

Azioni pianificate nel triennio:

- Condivisione del progetto a livello aziendale e training periodico sulle novità inserite progressivamente
- Identificazione di referenti per ogni struttura coinvolta progressivamente e riunioni programmate periodiche
- Sviluppo, condivisione ed aggiornamento periodico di procedure gestionali per percorso del paziente politerapico
- Identificazione dei pazienti che necessitano di presa in carico, arruolamento, applicazione delle attività di RRT/Follow-up e monitoraggio strutturato
 - Strutturazione di database dedicato al monitoraggio dei pazienti politerapici
- Attivazione delle soluzioni tecnologiche previste nel progetto in maniera progressiva sulla base delle priorità definite dal Gruppo di lavoro.

Obiettivo n.2 Descrizione in considerazione dei punti di forza /debolezza /opportunità/minacce:

2. Valutare l'impatto del modello proposto al fine di analizzarne il ruolo strategico per i diversi stakeholder del Progetto (pazienti politerapici, Operatori Sanitari direttamente coinvolti nella gestione pratica degli stessi e SSN).

Indicatori necessari per il monitoraggio dell'obiettivo/fonte dati utilizzata per monitorare gli indicatori:

2.1) Outcome: Identificazione e monitoraggio dei possibili determinanti farmaco-terapeutici di fallimento. **Indicatore** Definizione tipologie di e criticità evidenziate dal team e definizione modalità di tracciamento ; **Fonte:** database

2.2)Outcome: Identificazione e monitoraggio dei possibili determinanti clinici di fallimento. - **Fonte:** Rilevazione periodica di parametri antropometrici, fumo, alcol, dieta, clinici, bioumorali e strumentali definite nel protocollo del progetto.

2.3)Outcome: Applicazione delle tecnologie previste nel Progetto- **Fonte:** N. prestazioni effettuate attraverso le tecnologie

2.4) Outcome:Appropriatezza terapeutica. **Indicatore:** N° RRT effettuate. - **Fonte:** Babele vs Database arruolamenti

2.5) Outcome:Appropriatezza terapeutica. **Indicatore:** Definizione modalità di monitoraggio e analisi del pharmacy-refill - **Fonte:** Babele vs Database arruolamenti

2.6) Outcome: Sostenibilità del modello. **Indicatore:** Definizione modalità di monitoraggio e analisi dell'impatto economico del modello - **Fonte:** Babele vs Database arruolamenti

2.7)Outcome: Percezione del paziente. **Indicatore:** Survey di gradimento e conoscenza del servizio da parte dei pazienti **Fonte:** Questionari

Risorse necessarie / umane / strumentali / compatibilità con il vincolo di bilancio:

Risorse umane: n.1 Data Manager per il periodo del Progetto

Azioni pianificate nel triennio:

- Strutturazione di database dedicato per la registrazione di specifici outcome monitorati.
- Condivisione delle modalità operative di registrazione e relative responsabilità.
- Strutturazione di modalità informatizzata di registrazione del pharmacy refill per il monitoraggio dell'aderenza
- Elaborazione analisi costi
- Sviluppo e somministrazione di questionari per monitorare il feedback dei pazienti
- Quantificazione progressiva delle prestazioni effettuate attraverso le tecnologie inserite progressivamente nel modello proposto di percorso assistenziale per il paziente politerapico

Obiettivo n.3 Descrizione in considerazione dei punti di forza /debolezza /opportunità/minacce:

Sviluppare un modello pilota di RRT di interfaccia ospedale-territorio (H-T) per la gestione dei pazienti politerapici in grado di estendere la presa in carico del paziente e garantire la continuità assistenziale.

Indicatori necessari per il monitoraggio dell'obiettivo/fonte dati utilizzata per monitorare gli indicatori:

3.1) Outcome: Estensione della Rete territoriale. Indicatore: n° di MMG coinvolti nel Progetto. Fonte: Documentazione interna

3.2) Outcome: Estensione della Rete territoriale. Indicatore: Definizione procedure operative e flussi del patient journey tra H-T in collaborazione con MMG. - Fonte: Progettualità/Verbali

3.3) Outcome: Intensità del network sviluppato sul territorio. Indicatore: n° Report inviati - Fonte: Database

Risorse necessarie / umane / strumentali / compatibilità con il vincolo di bilancio: /

Azioni pianificate nel triennio:

Sviluppo di eventi di condivisione del progetto e degli obiettivi definiti con i clinici operanti sul territorio

- Strutturazione di procedure operative progressivamente implementabili che garantiscano la progressiva, ma solida strutturazione di percorsi di presa in carico condivisi.



Altre strutture coinvolte: Dipartimento Diagnostica e Servizi ; Dipartimento Medico; Dipartimento Chirurgico; Dipartimento Emergenza e Accettazione; S.C. I.C.T. Sistemi Informativi; S.S. Controllo di Gestione; DSPO; S.C. Direzione Professioni Sanitarie

PIANO STRATEGICO 2023-2025		
ANALISI SWOT (Analisi del contesto di riferimento)		
Dipartimento: Dipartimento Emergenza e Accettazione		
Struttura complessa: Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza		
Obiettivo n.1 Riduzione dei tempi di attesa alla visita medica presso il Pronto Soccorso		
	Punti di forza	Punti di debolezza
Analisi contesto interno	 Miglioramento del servizio fornito all'utenza. Riduzione del rischio clinico dettato dalla possibilità di intervenire più tempestivamente nell'inquadramento diagnostico e nel trattamento dei pazienti a maggior rischio evolutivo. Riduzione del conflitto con l'utenza, con relativo miglioramento del clima lavorativo e riduzione del burn out tra i dipendenti. La riduzione dei tempi di permanenza degli utenti in attesa di visita all'interno dei locali del D.E.A. garantirà una diminuzione del numero di utenti contemporaneamente presenti all'interno del PS. Di conseguenza si ridurranno i potenziali rischi contagio da patologie trasmesse per via aerea e si avranno a disposizione spazi da utilizzare in modo più proficuo.	 Potenziale incremento del carico di lavoro per il personale sanitario.

	Opportunità	Minacce
Analisi contesto esterno	 Coerenza con le indicazioni dell'accordo Stato-Regioni n. 143 del 1° agosto 2019, recepito dalla Regione Piemonte con il D.G.R. Piemonte n.°7 – 3088 del 2021, relativamente alla necessità di ridurre i tempi di permanenza in DEA ad un massimo di 8 ore (Osservazione Breve Intensiva esclusa). Aderenza ai criteri proposti dal medesimo documento per quanto concerne i tempi massimi di attesa per ciascun codice colore.	 Possibile necessità di incrementi di organico.
Indicatori necessari per il monitoraggio dell'obiettivo/fonte dati utilizzata per monitorare gli indicatori		
Percentuale di pazienti che accedono al trattamento entro il tempo massimo di attesa stabilito per ogni singolo codice di priorità Percentuale di pazienti per i quali è stato attivato un percorso di Fast-track Percentuale di pazienti che hanno abbandonato il PS prima della visita medica. Fonte: D.G.R. n.°7 – 3088 del 2021		
Risorse necessarie / umane / strumentali / compatibilità con il vincolo di bilancio		
Ristrutturazione dei locali del DEA con l'obiettivo di ricavare un'area "open space" che permetta di potenziare l'attività di accettazione dei pazienti con codici prioritari. Copertura e conseguente conversione della "chiosstrina" compresa tra l'osservazione 2 e il corridoio del percorso COVID in magazzino. Ciò permetterebbe di convertire la stanza in epoca pre-pandemica identificata come "studio medico" (collocata tra l'ufficio degli impiegati e il magazzino farmaci, di fronte all'Area Rossa), attualmente utilizzata come magazzino, nuovamente in studio medico. Questa stanza verrebbe impiegata dal "medico di valutazione immediata", per l'attività di "See and Treat" qualora avviata, ed eventualmente per la valutazione di codici a bassa priorità dal medico dell'Area Rossa. Le azioni 1), 2), 4), 5) e 6) richiedono un potenziamento della dotazione di personale infermieristico per consentire un'adeguata copertura 24 ore su 24. Implicazione principale, la dotazione di personale in triage aumenterebbe a 3 unità nelle ore diurne e 2 unità nelle ore notturne, come previsto dallo stesso D.G.R. n.°7 – 3088 del 2021		
Azioni pianificate nel triennio		
1) Implementazione dei percorsi di Fast Track come da disposizioni del D.G.R. n.°7 – 3088 del 2021 (ORL, odontostomatologia) 2) Implementazione dei percorsi di Fast Track extra disposizioni del D.G.R. n.°7 – 3088 del 2021 (ortopedia) 3) Implementazione della nuova funzione medica di accettazione denominata "Medico di valutazione immediata" 4) Implementazione del protocollo per la richiesta diretta di radiografie dal Triage 5) Implementazione del See and Treat in Triage come da disposizioni del D.G.R. n.°7 – 3088 del 2021 6) Ridefinizione dell'attività di accettazione dei pazienti in P.S. con adozione di approccio "per box".		

Altre strutture coinvolte		
	S.C. Odontostomatologia S.C. Otorinolaringoiatria S.C. Radiodiagnostica	
	Obiettivo n.2 Applicazione dell'accordo Stato-Regioni n. 143 del 1° agosto 2019, recepito dalla Regione Piemonte con il D.G.R. Piemonte n.º7 – 3088 del 2021.	
	Punti di forza	Punti di debolezza
Analisi contesto interno	 Miglioramento dei flussi dei pazienti che accedono al P.S. Ottimizzazione dell'organizzazione dell'assistenza, anche per i pazienti indirizzati ad un percorso di Osservazione	 Necessità di revisione profonda di numerose procedure e protocolli adottati da lungo tempo nella struttura

	Opportunità	Minacce
Analisi contesto esterno	 Adeguamento normativo dell'organizzazione clinica e logistica del Pronto Soccorso	 Non si ravvedono potenziali minacce derivanti da questo progetto.
Indicatori necessari per il monitoraggio dell'obiettivo/fonte dati utilizzata per monitorare gli indicatori		
Percentuale di pazienti che accedono al trattamento entro il tempo massimo di attesa stabilito per ogni singolo codice di priorità Percentuale di pazienti per i quali è stato attivato un percorso di Fast-track Fonte: D.G.R. n.º7 – 3088 del 2021		
Risorse necessarie / umane / strumentali / compatibilità con il vincolo di bilancio		
Le azioni pianificate non richiedono un incremento del personale medico e infermieristico Minima ristrutturazione dei locali del D.E.A. al fine di poter aderire ai requisiti del D.G.R. n.º7 – 3088 del 2021 relative all'Osservazione Breve Intensiva		
Azioni pianificate nel triennio		
1) Riorganizzazione dell'Attività di Osservazione Breve Intensiva 2) Ottimizzazione del processo di follow up post-dimissione per mezzo degli ambulatori della S.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (Ambulatorio di Rivalutazione Geriatrica, Ambulatorio per i Nuovi Anti-Coagulanti Orali, Ambulatorio per il posizionamento di accessi venosi avanzati, Ambulatorio per la gestione delle anemie). 3) Ottimizzazione del processo di follow up post-dimissione per mezzo degli ambulatori/servizi di Altre U.O. 4) Redazione di protocolli e procedure periodicamente aggiornate 5) Potenziamento delle possibilità di fruizione dei protocolli/procedure già esistenti.		
Altre strutture coinvolte		
	S.C. Gastroenterologia S.C. Cardiologia S.C. Radiodiagnostica S.C. Pneumologia S.C. Oncologia S.C. Urologia S.C. Neurologia S.C. Ortopedia e Traumatologia	

PIANO STRATEGICO 2023-2025		
ANALISI SWOT (Analisi del contesto di riferimento)		
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE		
Struttura complessa SC DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE		
Principali obiettivi che si intendono perseguire nel triennio		
	Punti di forza	Punti di debolezza
Analisi contesto interno	 <i>Declinati per ciascun obiettivo</i> Alta competenza tecnico professionale. Dotazione di tecnologie diagnostiche e terapeutiche avanzate ed innovative. Articolazione organizzativa in Dipartimenti Funzionali Ottimizzazione delle politiche assistenziali destinate a specifiche categorie di pazienti/quadri clinici e volte a migliorare l'efficienza..... Approccio multispecialistico nell'area oncologica,	 <i>Declinati per ciascun obiettivo</i> Mancata ottimizzazione dei processi di logistica interni ai presidi ospedalieri.....
	Opportunità	Minacce
Analisi contesto esterno	 Centralità e coerenza della Programmazione Sanitaria Regionale	 Mancata ottimizzazione dei processi di logistica interni ai presidi ospedalieri..... Eventuali vincoli regionali.....

Obiettivo n.1 Descrizione in considerazione dei punti di forza /debolezza /opportunità/minacce

ATTIVAZIONE DI UN PROGETTO DI CONTINUITA' OSPEDALE TERRITORIO SU NUOVO MODELLO ASSISTENZIALE DI AREA A CONDUZIONE INFERMIERISTICA O DI AREA DIURNA PRE_DIMISSIONI

Area assistenziale

centralizzata ospedaliera con funzione trasversale per i Dipartimenti per gestione pazienti dimissibili clinicamente ma con necessità assistenziali e riabilitative afferente alla DSA e funzionalmente alla SC DIPSA che si pone come “intermedia” tra la degenza ordinaria per acuti e il domicilio o l'assistenza territoriale nelle sue varie forme

Appropriatezza clinico-assistenziale

acuti per riduzione liste di attesa sia in area chirurgica che medica territoriali e in futuro da Ospedali di comunità delle ASL

Azione per ridurre overbooking PS e consentire gestione PL per

Funzione che dovrebbe essere svolta da strutture

Indicatori necessari per il monitoraggio dell'obiettivo/fonte dati utilizzata per monitorare gli indicatori: DEGENZA MEDIA , indice occupazione posti letto, indice rotazione posti letto , % pazienti re-ricoverati in reparti per acuti , % cadute pazienti, Completezza e correttezza compilazione documentazione assistenziale infermieristica, costo giornate di degenza vs reparto per acuti, % dimissioni a domicilio vs % dimissioni a domicilio reparto per acuti

Risorse necessarie / umane / strumentali / compatibilità con il vincolo di bilancio : 1 coord. Infermieristico, 7 infermieri e 6 OSS, 1 fisioterapista a tempo parziale Da inserire nel PFP 2022

Azioni pianificate nel triennio : sperimentazione trimestrale a partire da Novembre 2022 in Ospedale e avvio a regime nell'anno 2022 , valutazione disponibilità area esterna per trasferimento stabile attività tramite convenzione con strutture accreditate dalla regione



Altre strutture coinvolte Dipartimento Medico, chirurgico, DEA, NOCC

PIANO STRATEGICO 2023-2025		
ANALISI SWOT (Analisi del contesto di riferimento)		
Struttura complessa SC ICT & Sistemi Informativi – S.S. Controllo di Gestione		
Principali obiettivi che si intendono perseguire nel triennio		
	Punti di forza	Punti di debolezza
Analisi contesto interno	 In particolare, l'Azienda dal punto di vista informatico ha una lunga tradizione che possiamo riassumere elencando alcuni punti di forza: • cablaggio strutturato capillare sia ethernet che wireless; • virtualizzazione della maggior parte dei server; • avvio migrazione in cloud • diffusa informatizzazione dei processi amministrativi e sanitari; • dematerializzazione dei documenti sia amministrativi (fatture, ordini, mandati, reversali, delibere, ecc.) che sanitari (referti); • firma digitale e utilizzo di servizi di conservazione sostitutiva; • offerta di servizi online per il cittadino (prenotazioni, ritiro referti, pagamenti ticket, FSE,	 Mancanza di personale interno sufficiente per poter garantire il completo adempimento delle Normative regionali/nazionali in termini di informatica/telecomunicazioni L'aumento dei costi dell'informatica
	Opportunità	Minacce
Analisi contesto esterno	 La digitalizzazione della PA rappresenta una delle principali sfide individuate dalle strategie di ripresa delineate dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). In linea con quanto previsto dal Regolamento (UE) 2021/241 istitutivo del Recovery and Resilience Facility, che individua nella transizione digitale uno dei sei pilastri per le strategie di rilancio delle economie europee, il PNRR destina circa il 25% a investimenti in tecnologie, infrastrutture e processi digitali finalizzati a promuovere la competitività del sistema paese. Tra queste risorse, più di 6 miliardi di euro sono destinati in maniera specifica a interventi volti a trasformare la pubblica amministrazione in chiave digitale. Tali interventi sono condensati nella prima componente della Missione 1 dedicata a "Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA" (M1C1). Tale componente si articola a sua volta in tre ambiti di intervento, il primo dei quali è dedicato in maniera specifica a "Digitalizzazione PA". Da considerare inoltre: Adeguamento al Piano Triennale dell'Informatica Adeguamento al Regolamento Europeo sulla Privacy Adeguamento al Decreto legge 14 giugno 2021 n. 82 "Disposizioni urgenti in materia di cybersicurezza" Messa in atto della Direttiva UE 2016/2102 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 26 ottobre 2016 relativa all'accessibilità dei siti web e delle applicazioni mobili degli enti pubblici	 Il mercato esterno non opportunamente "pronto" per rispondere alle richieste di informatizzazione sulla base della normativa vigente Tempi lunghi di risoluzione dei problemi e di "consegna" delle attrezzature Scarse e "ritardate" indicazioni regionali Aumento attacchi cyber

PIANO STRATEGICO 2023-2025
ANALISI SWOT (Analisi del contesto di riferimento)
Struttura complessa SC ICT & Sistemi Informativi – S.S. Controllo di Gestione
Obiettivo n.1 Sicurezza Informatica
Indicatori necessari per il monitoraggio dell'obiettivo/fonte dati utilizzata per monitorare gli indicatori Evidenza di un Documento aggiornato sull'Analisi del Rischio Numero "attacchi" e risultati degli stessi
Risorse da acquisire: Servizio di email security Service Libra Esva (circa € 55.000,00 +IVA) Servizi di monitoraggio e SIRT (computer Security Incident Response Team)(Circa € 100.000,00 +IVA) Servizi di Vulnerability Assessment (indicativamente € 10.000/anno) Introduzione Sistema si SSO basato su SAML2 per ridurre numero VPN con fornitori (quelle usate per integrazione LDAP) Prevedere un "sistemista" part time dedicato alla Sicurezza (se acquisito dal mercato esterno circa € 60.000,00/anno)
Azioni pianificate nel triennio Aumentare la consapevolezza del rischio cyber (Cyber Security Awareness), organizzando un corso FAD Mettere in atto misure minime di sicurezza ICT, acquisendo gli "strumenti" indicati nelle "Risorse" Aumentare il livello di sicurezza informatica della rete, dell'email, attivando gli "strumenti" indicati nelle "Risorse" Aumentare il livello di sicurezza del portale istituzionale
Altre strutture coinvolte Per tutta la parte tecnica la SC ICT Sistemi Informativi. Per l'organizzazione di un corso FAD l'Area di Formazione
PIANO STRATEGICO 2023-2025
ANALISI SWOT (Analisi del contesto di riferimento)
Struttura complessa SC ICT & Sistemi Informativi – S.S. Controllo di Gestione
Obiettivo n.2 Piena Applicazione del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 679/2016:
1. Adeguamento del software alle Linee Guida in materia di Dossier Sanitario, emanate dal Garante della Privacy, in particolare: 1.a Oscuramento. Un'importante garanzia a tutela della riservatezza dell'interessato che abbia manifestato la propria volontà in merito al trattamento dei dati personali mediante il dossier sanitario consiste nella possibilità che lo stesso decida di oscurare taluni dati o documenti sanitari consultabili tramite tale strumento. L'"oscuramento" dell'evento clinico (revocabile nel tempo) deve avvenire con modalità tali da garantire che i soggetti abilitati all'accesso non possano venire automaticamente a conoscenza del fatto che l'interessato ha effettuato tale scelta ("oscuramento dell'oscuramento"). Nel caso in cui l'interessato richieda l'oscuramento delle informazioni e/o dei documenti oggetto dello stesso, questi restano comunque disponibili al professionista sanitario o alla struttura interna al titolare che li ha raccolti o elaborati (ad es., referto accessibile tramite dossier da parte del professionista, che lo ha redatto, cartella clinica accessibile da parte del reparto di ricovero). La documentazione clinica relativa all'evento oscurato deve essere comunque conservata dal titolare del trattamento in conformità a quanto previsto dalla normativa di settore. 1.b Consenso al Dossier. Qualora l'interessato non manifesti il proprio consenso al trattamento dei dati personali mediante il dossier sanitario, il professionista che lo prende in cura avrà a disposizione solo le informazioni rese in quel momento dallo stesso interessato (ad es., raccolta dell'anamnesi e delle informazioni relative all'esame della documentazione diagnostica prodotta) e quelle relative alle precedenti prestazioni erogate dallo stesso professionista. Analogamente, in tale circostanza il personale sanitario di reparto/ambulatorio avrà accesso solo alle informazioni relative all'episodio per il quale l'interessato si è rivolto presso quella struttura e alle altre informazioni relative alle eventuali prestazioni sanitarie erogate in passato a quel soggetto da quel reparto/ambulatorio.
2. Sensibilizzare il personale con un corso specifico FAD con questionario finale
Indicatori necessari per il monitoraggio dell'obiettivo/fonte dati utilizzata per monitorare gli indicatori Evidenza dell'aggiornamento software Numero Oscuramenti richiesti Situazione Consensi (numero dati/non dati) Numero Partecipanti al corso FAD

Risorse da acquisire: Risorse per lo sviluppo del software. Non disponendo di risorse interne occorre prevedere di acquisire dal mercato le professionalità necessarie per lo sviluppo del software (circa 200 gg/uomo per un importo indicativo di € 60.000,00). L'analisi per lo sviluppo del software, i contenuti e la predisposizione del corso FAD saranno effettuati da personale interno.
Azioni pianificate nel triennio Analisi per l'aggiornamento del software sulla base delle Linee Guida emesse dal Garante Sviluppo Software per la messa in produzione dei nuovi moduli per l'Oscureamento e il Consenso al Dossier Predisposizione Corso FAD
Altre strutture coinvolte SC Sistemi Informativi – SS Controllo di Gestione – Direzione Sanitaria- Area Formazione per l'organizzazione del corso FAD

PIANO STRATEGICO 2023-2025
ANALISI SWOT (Analisi del contesto di riferimento)
Struttura complessa SC ICT & Sistemi Informativi – S.S. Controllo di Gestione
Obiettivo n.3 Potenziamento del percorso di migrazione verso il cloud
Attuazione del percorso di razionalizzazione delle infrastrutture per garantire la sicurezza dei servizi oggi erogati tramite infrastrutture classificate come gruppo B, mediante la migrazione degli stessi verso data center più sicuri e verso infrastrutture e servizi cloud qualificati, ovvero conformi a standard di qualità, sicurezza, performance e scalabilità, portabilità e interoperabilità, in coerenza con gli obiettivi perseguiti nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)
Indicatori necessari per il monitoraggio dell'obiettivo/fonte dati utilizzata per monitorare gli indicatori
Evidenza del piano di migrazione da trasmettere Dipartimento per la Trasformazione Digitale e all'AGID entro febbraio 2023 Applicazioni/servizi migrati in Cloud
Risorse necessarie / umane / strumentali / compatibilità con il vincolo di bilancio
Servizi professionali per la migrazione applicativa, indicativamente € 150.000,00 una tantum (escluso IVA) Canoni in cloud (Compute Service, Storage as Service, DB as a Service Oracle, DB as a Service Microsoft SQL Server, Backup as Service) indicativamente € 200.000,00/anno (escluso IVA)
Azioni pianificate nel triennio
Predisposizione Piano di migrazione da trasmettere Dipartimento per la Trasformazione Digitale e all'AGID entro febbraio 2023 Predisporre la migrazione in Cloud delle applicazioni/servizi del POSC Predisporre la migrazione in Cloud dell'applicazione di Anatomia Patologica Predisporre la messa in atto del Disaster Recovery in Cloud per il Sistema Informativo sanitario (Babele WPF)
Altre strutture coinvolte
SC Sistemi Informativi

PIANO STRATEGICO 2023-2025
ANALISI SWOT (Analisi del contesto di riferimento)
Struttura complessa SC ICT & Sistemi Informativi – S.S. Controllo di Gestione
Obiettivo n.4 Avviamento operativo “lavoro agile” Il lavoro da remoto è attuabile tramite l'utilizzo di apparati tecnologici messi a disposizione dall'amministrazione e quindi occorre: Predisporre gara per l'acquisto della strumentazione idonea al “lavoro agile” Acquistare, configurare e attivare un servizio di assistenza e manutenzione delle apparecchiature messe a disposizione Adottare soluzioni tecnologiche idonee a consentire il collegamento dall'esterno alle risorse informatiche necessarie allo svolgimento delle attività previste dal progetto di lavoro agile, nel rispetto degli standards di sicurezza garantiti alle postazioni lavorative presenti nei locali dell'Azienda.
Indicatori necessari per il monitoraggio dell'obiettivo/fonte dati utilizzata per monitorare gli indicatori Numero di computer installati/configurati Numero di dipendenti in “lavoro agile”
Risorse necessarie / umane / strumentali / compatibilità con il vincolo di bilancio Risorse umane: 2 tecnici informatici aggiuntivi per poter garantire l'avvio del tele lavoro con mezzi messi a disposizione dell'Azienda e l'assistenza necessaria Risorse Strumentali: acquisto di personal computer portatili adeguati, di software antivirus e licenze business per messaggistica/videoconferenza (Piattaforma di collaboration), potenziamento connessioni per garantire la connettività e di strumenti per la virtualizzazione dei desktop. Il costo deve essere calcolato sulla base di una programmazione del numero di dipendenti che potrebbero scegliere il lavoro “agile”
Azioni pianificate nel triennio Acquisto della Strumentazione/servizi per attivare il telelavoro Configurazione/installazione attrezzature e connettività Potenziamento Connessione Internet per l'Azienda Messa in atto di protocolli di accesso sicuro Assistenza/manutenzione/help desk Attivazione di uno strumento di messaggistica/videoconferenza business per l'Azienda (piattaforma di collaboration)
Altre strutture coinvolte SC Sistemi Informativi - SC GORU
PIANO STRATEGICO 2023-2025
ANALISI SWOT (Analisi del contesto di riferimento)
Struttura complessa SC ICT & Sistemi Informativi – S.S. Controllo di Gestione
Obiettivo n. 5 Rivisitazione software Babele WPF in ottica mobile L'applicazione della Direttiva UE 2016/2012 relativa all'accessibilità dei siti web e delle applicazioni mobili degli Enti Pubblici richiede di “migliorare” la capacità di generare ed erogare servizi digitali e l'accessibilità dei servizi
Indicatori necessari per il monitoraggio dell'obiettivo/fonte dati utilizzata per monitorare gli indicatori Stesura Progetto di Sviluppo Soluzione Mobile con indicazione delle Funzionalità esposte su sistemi Mobile (documento di analisi) Verifica dello stato di avanzamento lavori rispetto al diagramma di Gantt previsto (SAL periodici)
Risorse necessarie / umane / strumentali / compatibilità con il vincolo di bilancio Risorse per lo sviluppo del software. Non disponendo di risorse interne occorre prevedere di acquisire dal mercato le professionalità necessarie per lo sviluppo del software (circa 250 gg/uomo per un importo indicativo di € 70.000,00) Risorse Strumentali: acquisto di tablet per i reparti
Azioni pianificate nel triennio 1. Analisi dei requisiti (identificazione delle funzionalità da migrare in ambiente mobile) 2. Progettazione Applicazione in ambiente Mobile 3. Sviluppo Applicazione 4. Acquisizione tablet 5. Test Applicazione 6. Rilascio a reparti pilota 7. Rilascio a tutti i reparti