

## Sezione PERFORMANCE

Area Strategica del Governo Clinico	Area Strategica del Governo Economico	Area Strategica del Governo dei Processi	Area Strategica del Governo della Trasparenza e Anticorruzione
<p>All'interno della quale vengono declinati obiettivi strategici legati alla produzione in termini di volumi e di tenuta e/o riqualificazione dell'offerta assistenziale in termini di qualità, efficienza ed appropriatezza delle prestazioni.</p>	<p>All'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici correlati al collegamento tra Ciclo di Gestione della Performance e Ciclo di Programmazione e di Bilancio, al fine di realizzare la corretta allocazione delle risorse rispetto agli obiettivi e l'economicità dell'attività sanitaria ed amministrativa.</p>	<p>All'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici correlati alla valutazione dell'efficienza e dell'efficacia dei processi organizzativi e dell'attività sanitaria ed amministrativa rispetto alle attese degli stakeholder al fine di ampliare il livello di offerta assistenziale.</p>	<p>All'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici correlati al rafforzamento delle misure previste nel Piano Aziendale Anticorruzione e Trasparenza, attraverso un collegamento tra lo stesso ed il Ciclo di Gestione della Performance, nonché correlati al miglioramento dei livelli di trasparenza e pubblicità attraverso una tempestiva fruibilità all'esterno delle informazioni sul portale aziendale "Amministrazione Trasparente".</p>

**VALORE PUBBLICO : “RISPONDERE, QUALE OSPEDALE HUB DELL’AREA CENTRALE DELLA CALABRIA, IN MANIERA EFFICIENTE ED EFFICACE AL BISOGNO DI SALUTE”**

## AREA STRATEGICA 1 GOVERNO CLINICO

### Obiettivo Strategico 1.1" Mantenimento livello qualitativo dei ricoveri ordinari e dei livelli assistenziali"

<b>Descrizione</b>	<p>L'obiettivo strategico concerne il mantenimento/incremento degli standard qualitativi aziendali. Nello specifico, viene focalizzata l'attenzione sia sul mantenimento di un indice di complessità dei casi trattati in linea con gli standard nazionali, che sulle attività necessarie e propedeutiche all'accreditamento della Breast Unit presso i migliori centri nazionali ed internazionali.</p> <p>In altri termini, l'obiettivo strategico è quello di valorizzare determinati processi e variabili al fine di perseguire e mantenere standard qualitativi, non solo quantitativi, in linea con le migliori performance nazionali.</p>
<b>Dati di contesto</b>	<p>Il contesto è caratterizzato da una straordinaria eccezionalità che vede il processo di <b>unificazione delle Aziende ospedaliere "Pugliese Ciaccio" e "Mater Domini" (previsto dalla</b> legge regionale 16/12/2021 n. 33, la cui attuazione è oggetto del protocollo d'intesa tra la Regione Calabria e Università degli Studi "Magna Graecia" di Catanzaro adottato con DCA n. 83 del 15/03/2023 avente per oggetto "Approvazione Protocollo tra Regione Calabria e Università degli Studi "Magna Graecia" ) in una fase in cui il Presidente della Regione, in qualità di Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro, al fine di evitare, eventuali disservizi organizzativi conseguenti alla necessità di uniformare le procedure amministrative attualmente implementate nelle due Aziende, con inevitabili ripercussioni negative sulla gestione dei servizi ospedalieri e disagi per i pazienti, ha dato mandato al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera universitaria Mater Domini ed al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera , di porre in essere, di concerto, ogni utile iniziativa, per garantire, nel più breve tempo possibile, l'ordinato avvio delle attività.</p> <p>Tale contesto impone, nelle more della pubblicazione sul Bollettino Ufficiale Regionale del Protocollo tra Regione Calabria e Università degli Studi "Magna Graecia" in seguito alla quale sarà costituita ad ogni effetto di legge l'"Azienda Ospedaliera Universitaria Renato Dulbecco, di considerare comunque valide le linee strategiche già previste dal precedente Piano Performance 2022-2024, non potendo in alcun modo individuarne diverse e non sottraendo così all'AOPC il ruolo di principale driver dell'assistenza sanitaria nell'area centro della Calabria, con riferimento non solo alle prestazioni 'per acuti' ma anche per quelle di specialistica ambulatoriale, tenendo conto anche dell'evoluzione della domanda di assistenza ospedaliera.</p> <p>Per quanto sopra, <b>l'attenzione sarà rivolta al breve periodo (anno 2023)</b>, con individuazione di indicatori e target, mentre per gli anni successivi obiettivi, indicatori e target , dovranno necessariamente essere formulati tenendo conto del nuovo assetto organizzativo derivante dall'unificazione delle Aziende ospedaliere "Pugliese Ciaccio" e "Mater Domini" e dalla nascita dell'Azienda Ospedaliera</p>

Universitaria Renato Dulbecco.

Tenuto conto di quanto sopra, altresì si mantiene il percorso già avviato nel precedente Piano della Performance , per il miglioramento delle attività della Breast Unit, con l'obiettivo di incrementare la qualità delle proprie prestazioni integrate in linea con i sistemi internazionali con Eusoma e Senonetwork.

Al fine di perseguire, dunque, tale obiettivo nel medio periodo, l'Azienda porrà in essere le condizioni necessarie nel breve periodo. Nello specifico, si continuerà ad alimentare l' "Anagrafica pazienti", la cui implementazione è stata avviata nell'anno 2022, attraverso l'utilizzo del sistema unificato di controllo e reporting Databreast che fornisce un ambiente virtuale che racchiude tutte le informazioni inerenti al trattamento del paziente della Breast Unit. Si tratta di un software multiutente in cui ogni unità operativa coinvolta nella Breast Unit

- o Radiologia
- o Chirurgia senologica
- o Anatomia patologica
- o Chirurgia plastica
- o Medicina nucleare
- o Oncologia
- o Radioterapia

inserisce i dati relativi al trattamento effettuato sul paziente. Non sostituisce la cartella clinica, infatti non possono essere caricate immagini, solo referti.

Nello specifico, vi è la raccolta di dati anagrafici, di screening, diagnostici, terapeutici, chirurgici, istologici, radioterapici, oncologici (terapia adiuvante), di follow up.

Ulteriore condizione per il mantenimento degli standard qualitativi acquisiti , è la capacità di attrazione del sistema Breast Unit, misurata attraverso mantenimento/incremento delle prese in carico delle nuove diagnosi di neoplasia maligna di utenti residenti fuori dalla provincia di CZ, tenuto conto che nel 2021 su 234 pazienti, 64 erano fuori provincia, pari al 27,3%.

#### Indicatori d'impatto

**Il primo indicatore** riguarda il\_mantenimento del peso medio dei ricoveri ordinari\_raggiunto nel 2021, posto che è stato registrato un incremento esponenziale rispetto al 2019 (anno pre-covid) del 7,93% .

Il mantenimento del risultato qualitativo raggiunto nel 2021 (peso medio drg ricoveri totali= 1,36) rappresenta la tenuta di un risultato

migliorativo e performante ed espressione della complessità della casistica, non oltremodo incrementabile in relazione alla conseguente sostenibilità economica. Si specifica che i target fanno riferimento al peso medio da mantenere nel 2023, salvo successivi Piani Operativi Regionali che permettano la sostenibilità organizzativa ed economica di livelli più alti.

**Il secondo indicatore**, tenuto conto della fase di avvio del 2022, prevede la compilazione dei profili Databreast per i pazienti che presentano nuovi casi di neoplasie maligne registrati nel corso del 2023.

Nel 2023 il target sarà pari al 40% dei nuovi casi di neoplasie maligne, coinvolgendo tutte le strutture della BU. Si darà precedenza, allo scopo di velocizzare il processo, alla compilazione delle cartelle che non prevedono terapie oncologiche adiuvanti.

**Il terzo indicatore** prevede la presa in carico delle nuove diagnosi di neoplasia maligna di utenti residenti fuori dalla provincia di CZ.

Nel 2021 64 su 234 erano di fuori provincia, pari al 27,3%.

I target tengono conto dell'incremento in termini assoluti di pazienti presi in carico dalla Breast Unit.

**Tutti i risultati, ovviamente, andranno analizzati tenendo conto di quanto accadrà nel corso del corrente anno, durante il quale tutti i processi amministrativi e parte di quelli sanitari, saranno oggetto di riorganizzazione e fusione in un unico nuovo processo.**

Titolo	Numeratore	Denominatore	Fonte	Modalità di acquisizione	Unità di misura	Peso (%)	Valore Iniziale	Target 2023	Target 2024	Target 2025
Miglioramento qualitativo dei ricoveri ordinari	Peso medio ricoveri totali ordinari		Indicatori	Sistema Informativo Aziendale	N.	30%	1,36	1,36		
Compilazione dei profili in Databreast	N. di profili completi e correttamente compilati	N. di nuovi casi di neoplasie maligne registrati nel periodo di riferimento	Databreast	Diretta	%	35%	Dato che sarà rilevato nella relazione performance 2022	20		
Attrazione Breast Unit	N. di utenti (residenti fuori provincia) trattati	Totale pazienti trattati dalla BU nell'anno di	Databreast	Diretta	%	35%	27,3	40		

dalla BU nell'anno di riferimento

riferimento

## AREA STRATEGICA 1 GOVERNO CLINICO

### Obiettivo Strategico 1.2 " Incremento offerta assistenziale anche con riguardo alle reti regionali "

#### Descrizione

L'obiettivo strategico nasce in un contesto in cui, nel garantire all'utenza l'offerta prestazionale in termini quali-quantitativi del periodo pre-covid, in continuità con quanto avviato nel precedente Piano delle Performance 2021-2023 , vi è l'intento di incrementare l' indice di attrattività dei professional e delle qualità delle prestazioni erogate.  
Ciò può essere concretizzato, offrendo, per determinate patologie un diverso setting assistenziale che garantisca all'utente una completa presa in carico dello stesso che per il trattamento di alcune patologie, imprescindibile ormai divenuto elemento per assicurare l'efficacia del trattamento stesso.

#### Dati di contesto

Il contesto è caratterizzato da una straordinaria eccezionalità che vede il processo di **unificazione delle Aziende ospedaliere "Pugliese Ciaccio" e "Mater Domini" (previsto dalla legge regionale 16/12/2021 n. 33, la cui attuazione è oggetto del protocollo d'intesa tra la Regione Calabria e Università degli Studi "Magna Graecia" di Catanzaro adottato con DCA n. 83 del 15/03/2023 avente per oggetto "Approvazione Protocollo tra Regione Calabria e Università degli Studi "Magna Graecia" )** in una fase in cui il Presidente della Regione, in qualità di Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro, al fine di evitare, eventuali disservizi organizzativi conseguenti alla necessità di uniformare le procedure amministrative attualmente implementate nelle due Aziende, con inevitabili ripercussioni negative sulla gestione dei servizi ospedalieri e disagi per i pazienti, ha dato mandato al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera universitaria Mater Domini ed al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera , di porre in essere, di concerto, ogni utile iniziativa, per garantire, nel più breve tempo possibile, l'ordinato avvio delle attività.

Tale contesto impone, nelle more della pubblicazione sul Bollettino Ufficiale Regionale del Protocollo tra Regione Calabria e Università degli Studi "Magna Graecia" in seguito alla quale sarà costituita ad ogni effetto di legge l' Azienda Ospedaliera Universitaria Renato Dulbecco, di considerare comunque valide le linee strategiche già previste dal precedente Piano Performance 2022-2024, non potendo in alcun modo individuarne diverse e non sottraendo così all'AOPC il ruolo di principale driver dell'assistenza sanitaria nell'area centro della Calabria, con riferimento non solo alle prestazioni 'per acuti' ma anche per quelle di specialistica ambulatoriale, tenendo conto anche dell'evoluzione della domanda di assistenza ospedaliera, che dovrà continuare ad

essere garantita nonostante la fase di transizione.

Per quanto sopra, **l'attenzione sarà rivolta al breve periodo (anno 2023)**, con individuazione di indicatori e target, mentre per gli anni successivi obiettivi, indicatori e target , dovranno necessariamente essere formulati tenendo conto del nuovo assetto organizzativo derivante dall'unificazione delle Aziende ospedaliere "Pugliese Ciaccio" e "Mater Domini" e dalla nascita dell'Azienda Ospedaliera

Universitaria Renato Dulbecco.

Nel corso del 2021, all'interno del Dipartimento Neuroscienze ed Organi di Senso sono stati approvati dei PDTA (PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI ED ASSISTENZIALI) dedicati al trattamento di specifiche patologie, trasmessi al competente dipartimento regionale per l'approvazione dei relativi PAC.

Nel corso degli anni successivi al 2021, l'azienda ha inteso propulsare l'erogazione dei suddetti PAC ( per alcuni dei quali è già stata avviata nel 2021), stante la multidisciplinarietà degli stessi che investirà più strutture del dipartimento Neuroscienze direttamente (e , trasversalmente, di altri dipartimenti) ed essendo gli stessi tipici di centri di riferimento nazionale per la specifica tipologia di assistenza. I PAC oggetto di attenzione riguardano : il trattamento delle cefalee (PAC 19) ed il trattamento dei disturbi dell'equilibrio (PAC 02).

Inoltre, considerato il ruolo che l'Azienda riveste nella rete oncologica (istituita con DCA 10/2015) quale Hub dell'area Centro, l'identificazione di un "Punto di Accesso" alle cure oncologiche risponderebbe agli intenti manifestati nel suddetto decreto, con un significativo contributo alla riduzione della migrazione sanitaria per accesso a percorsi di cure oncologiche. La presenza di un Centro di Accoglienza Oncologica (C.A.O) , indirizzando il paziente verso la visita specialistica ambulatoriale o direttamente al Team multidisciplinare di riferimento, garantirà una visione complessiva del paziente, stabilendo i percorsi diagnostici e di cura più appropriati, offrendo così un servizio di grande utilità pratica volto a facilitare l'accesso alla struttura e ad accompagnarlo durante l'intero percorso di cura. Altro aspetto da evidenziare è quello relativo al collegamento tra l'ospedale ed il territorio che il CAO garantirà attraverso l'organizzazione dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ,la verifica delle richieste di prestazioni diagnostiche e comunque la gestione delle informazioni relative al paziente. Tale collegamento richiede l'impegno di una risorsa dell'azienda sanitaria dedicata alla funzione di CAO .

#### Indicatori d'impatto

**Il primo indicatore** prevede l'incremento dell'indice di attrattività del Centro per il trattamento delle cefalee con riferimento ai pazienti provenienti dalle altre provincie (Cosenza-Reggio Calabria-Vibo e Crotone), trattati con il setting assistenziale del PAC 19.

**Il secondo indicatore** prevede l'incremento dell'indice di attrattività per il trattamento dei disturbi dell'equilibrio con riferimento ai pazienti provenienti dalle altre provincie (Cosenza-Reggio Calabria-Vibo e Crotone), trattati con il setting assistenziale del PAC 02.

**Il secondo indicatore** che nel 2022 prevedeva la costituzione di un Centro di Accoglienza Oncologico C.A.O. con strutturazione delle modalità di accesso, dei percorsi diagnostici e di cura , finalizzata al completo funzionamento ed operatività negli anni successivi per specifici ambiti di patologia, iniziando con la patologia oncologica toracica, poi con quella intestinale e prostatica, considerati i più ampi

ambiti di patologia e le più frequenti problematiche che producono richiesta di presa in carico. .

**Tutti i risultati, ovviamente, andranno analizzati tenendo conto di quanto accadrà nel corso del corrente anno, durante il quale tutti i processi amministrativi e parte di quelli sanitari, saranno oggetto di riorganizzazione e fusione in un unico nuovo processo.**

Titolo	Numeratore	Denominatore	Fonte	Modalità di acquisizione	Unità di misura	Peso (%)	Valore Iniziale	Target 2023	Target 2024	Target 2025
<b>Incremento indice attrattività Centro Cefalee</b>	<b>Nr. pazienti trattati con pac 19 con provenienza fuori provincia cz</b>	<b>Nr. pazienti totali con pac 19</b>	indicatori	Sistema Informativo Aziendale	N.	25%	Dato che sarà rilevabile nella relazione performance 2022			
<b>Incremento indice attrattività trattamento disturbi dell'equilibrio</b>	<b>Nr. pazienti trattati con pac 02 con provenienza fuori provincia cz</b>	<b>Nr. pazienti totali con pac 19</b>	indicatori	Sistema Informativo Aziendale	N.	25%	Dato che sarà rilevabile nella relazione performance 2022			
<b>Operatività Centro di Accoglienza Oncologico</b>	<b>Operatività CAO per patologia oncologica toracica</b>		Direzione Medica di Presidio	diretta	%	50%	Costituzione CAO	Operatività CAO per patologia oncologica toracica		

## AREA STRATEGICA 1 GOVERNO CLINICO

### Obiettivo Strategico 1.3 " Miglioramento livello di aderenza al Programma Nazionale Esiti"

<b>Descrizione</b>	L'obiettivo è quello mantenere gli attuali standard assistenziali attenzionati dal Programma Nazionale Esiti e progressivamente migliorare le criticità rilevate dallo stesso.
<b>Dati di contesto</b>	<p>Il contesto è caratterizzato da una straordinaria eccezionalità che vede il processo di <b>unificazione delle Aziende ospedaliere "Pugliese Ciaccio" e "Mater Domini" (previsto dalla</b> legge regionale 16/12/2021 n. 33, la cui attuazione è oggetto del protocollo d'intesa tra la Regione Calabria e Università degli Studi "Magna Graecia" di Catanzaro adottato con DCA n. 83 del 15/03/2023 avente per oggetto "Approvazione Protocollo tra Regione Calabria e Università degli Studi "Magna Graecia" ) in una fase in cui il Presidente della Regione, in qualità di Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro, al fine di evitare, eventuali disservizi organizzativi conseguenti alla necessità di uniformare le procedure amministrative attualmente implementate nelle due Aziende, con inevitabili ripercussioni negative sulla gestione dei servizi ospedalieri e disagi per i pazienti, ha dato mandato al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera universitaria Mater Domini ed al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera , di porre in essere, di concerto, ogni utile iniziativa, per garantire, nel più breve tempo possibile, l'ordinato avvio delle attività.</p> <p>Tale contesto impone, nelle more della pubblicazione sul Bollettino Ufficiale Regionale del Protocollo tra Regione Calabria e Università degli Studi "Magna Graecia" in seguito alla quale sarà costituita ad ogni effetto di legge l''Azienda Ospedaliera Universitaria Renato Dulbecco, di considerare comunque valide le linee strategiche già previste dal precedente Piano Performance 2022-2024, non potendo in alcun modo individuarne diverse e non sottraendo così all'AOPC il ruolo di principale driver dell'assistenza sanitaria nell'area centro della Calabria, con riferimento non solo alle prestazioni 'per acuti' ma anche per quelle di specialistica ambulatoriale, tenendo conto anche dell'evoluzione della domanda di assistenza ospedaliera, che dovrà continuare ad essere garantita nonostante la fase di transizione.</p> <p>Per quanto sopra, <b>l'attenzione sarà rivolta al breve periodo (anno 2023)</b>, con individuazione di indicatori e target, mentre per gli anni successivi obiettivi, indicatori e target , dovranno necessariamente essere formulati tenendo conto del nuovo assetto organizzativo derivante dall'unificazione delle Aziende ospedaliere "Pugliese Ciaccio" e "Mater Domini" e dalla nascita dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Renato Dulbecco.</p> <p>L' AOPC, già nei precedenti Piani della Performance si è impegnata nel miglioramento progressivo delle criticità rilevate dalle treemap del</p>

Programma Nazionale Esiti . I miglioramenti fino'ora registrati, e che il PNE ha documentato per i diversi ambiti clinici, sono ascrivibili alle numerose iniziative intraprese dall'Azienda a supporto delle performance assistenziali. Tuttavia, un potente meccanismo in grado di sostenere il cambiamento è senz'altro derivato dall'osservazione dei risultati raggiunti, e dalle dinamiche virtuose di ottimizzazione innescate dai professionisti, non solo in risposta a forme di incentivazione, ma anche come affermazione orgogliosa della propria professionalità.

Il confronto delle tre ultime rilevazioni , (treemap edizione 2019- 2020-2021) evidenzia importanti risultati:

- assenza, rispetto al passato di ambiti assistenziali con un livello di aderenza "molto basso" .
- tenuta di un livello di aderenza "alto" dell'ambito assistenziale "chirurgia generale".
- Raggiungimento di un livello di aderenza "molto alto" dell'ambito assistenziale "cardiocircolatorio"
- 

Tuttavia è oggetto di attenzione il posizionamento di alcuni ambiti assistenziali che sono inseriti in un livello di aderenza "medio" o in livello di aderenza "basso". Sicuramente tali esiti sono anche conseguenza della situazione determinata dall'emergenza pandemica e dall'impatto COVID-19 sui servizi sanitari , anche in termini di mancate prestazioni e di ritardi nell'accesso alle cure, **tenuto soprattutto conto che l'ambito assistenziale caratterizzato da un livello di aderenza "basso" è relativo alla Chirurgia Oncologica, rispetto alla quale l'impatto Covid 19 è rappresentato da ritardi nell'accesso alle cure anche per valutazioni proprie dei pazienti di rinvio nell'accesso stesso, non evitabili e gestibili preventivamente .**

L'indicatore rappresenta il compendio dello **sforzo assistenziale** teso **al mantenimento del miglioramento** registrato rispetto alle criticità riscontrate nel Piano Nazionale Esiti. Il mantenimento dello standard raggiunto si considera un risultato comunque sfidante, tenuto conto che la tenuta degli attuali livelli di aderenza (accettabili, con un solo posizionamento "basso" ) rappresentano un risultato per nulla scontato in un contesto post pandemico.

Esso è calcolato quale percentuale del numero di aree in cui l'Azienda risulta non aderente agli standard di qualità del Piano Nazionale Esiti (aree con colori arancione e marrone) rispetto al totale delle aree sulla quale la stessa è valutata (7 aree). Il valore iniziale fa riferimento ai dati del Piano Esiti – edizione 2020 – e rappresenta la percentuale derivante dal rapporto tra le aree con livello di aderenza agli standard di qualità " basso-molto basso" (nr. 1), rispetto alle 7 totali.

Le aree ed il relativo livello di aderenza sono rappresentate nei treemap pubblicati nel Piano Nazionale Esiti.

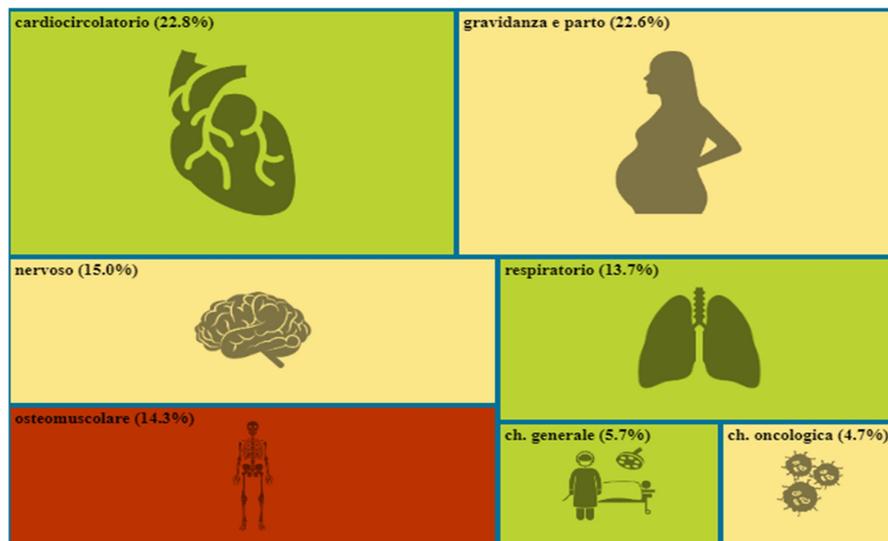
**Tutti i risultati, ovviamente, andranno analizzati tenendo conto di quanto accadrà nel corso del corrente anno, durante il quale tutti i processi amministrativi e parte di quelli sanitari, saranno oggetto di riorganizzazione e fusione in un unico nuovo processo.**

Indicatori  
d'impatto

Treemap, o mappe ad albero, sono dei grafici che consentono di mostrare facilmente grosse quantità di dati organizzati in modo gerarchico sotto forma di rettangoli nidificati; ciascun rettangolo, infatti, può contenere a sua volta altri rettangoli più piccoli, che ne rappresentano un sottolivello. I rettangoli possono avere varie dimensioni e colori e l'area di ciascun rettangolo è proporzionale alla quantità di dati che rappresenta.

Sono state individuate 7 aree cliniche principali: cardiocircolatorio, nervoso, respiratorio, chirurgia generale, chirurgia oncologica, gravidanza e parto, osteomuscolare. A ciascuna area clinica è stato attribuito un peso sulla base dei volumi di attività della struttura ospedaliera in esame. Il peso è stato calcolato come rapporto tra il numero dei ricoveri in regime ordinario con degenza maggiore di 1 giorno relativi all'area clinica in esame sul totale dei ricoveri in regime ordinario con degenza maggiore di 1 giorno per le sole 7 aree cliniche individuate. Il calcolo non include l'attività esclusivamente diagnostica.

Livello di aderenza a standard di qualità

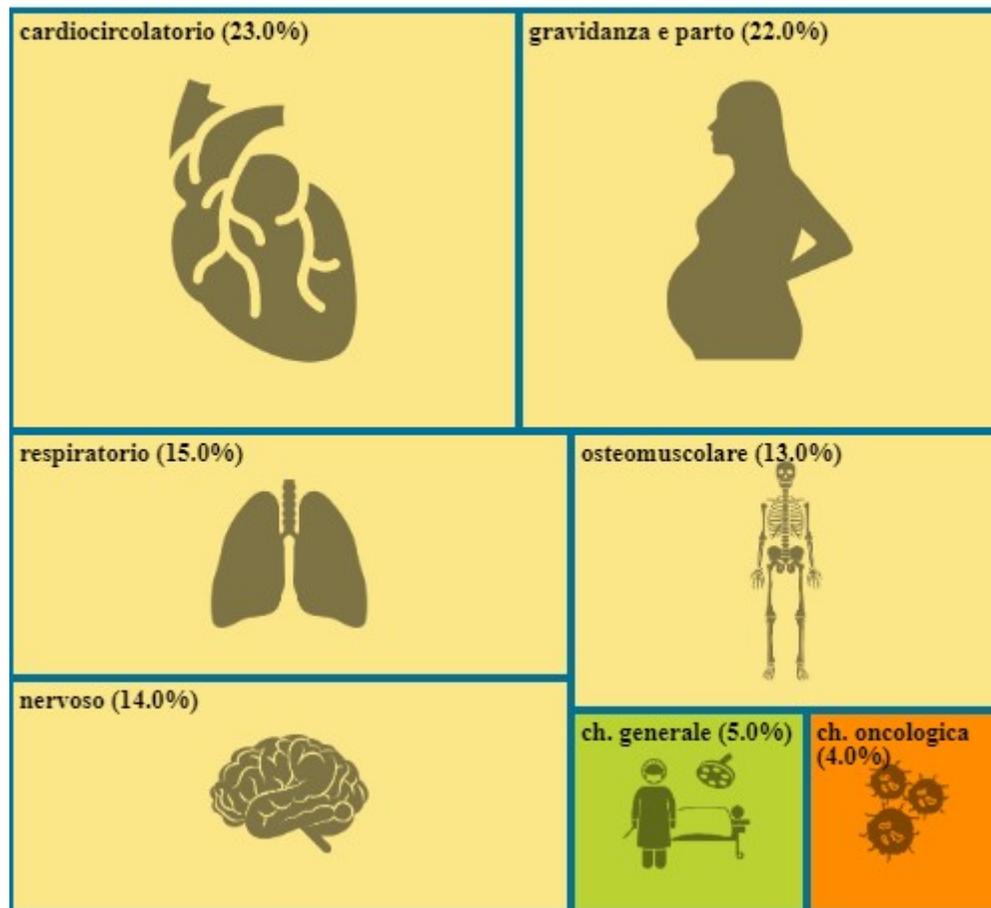


TREEMAP PNE EDIZIONE 2019

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND

In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica

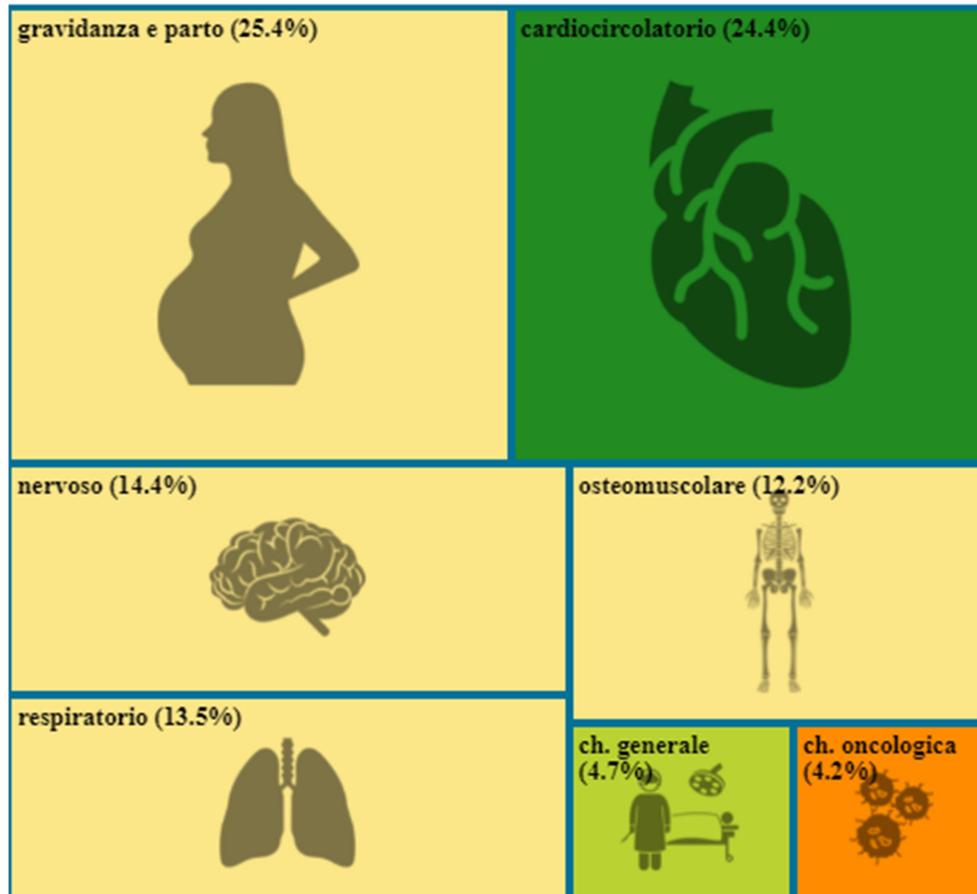


TREEMAP PNE EDIZIONE 2020

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND

In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica

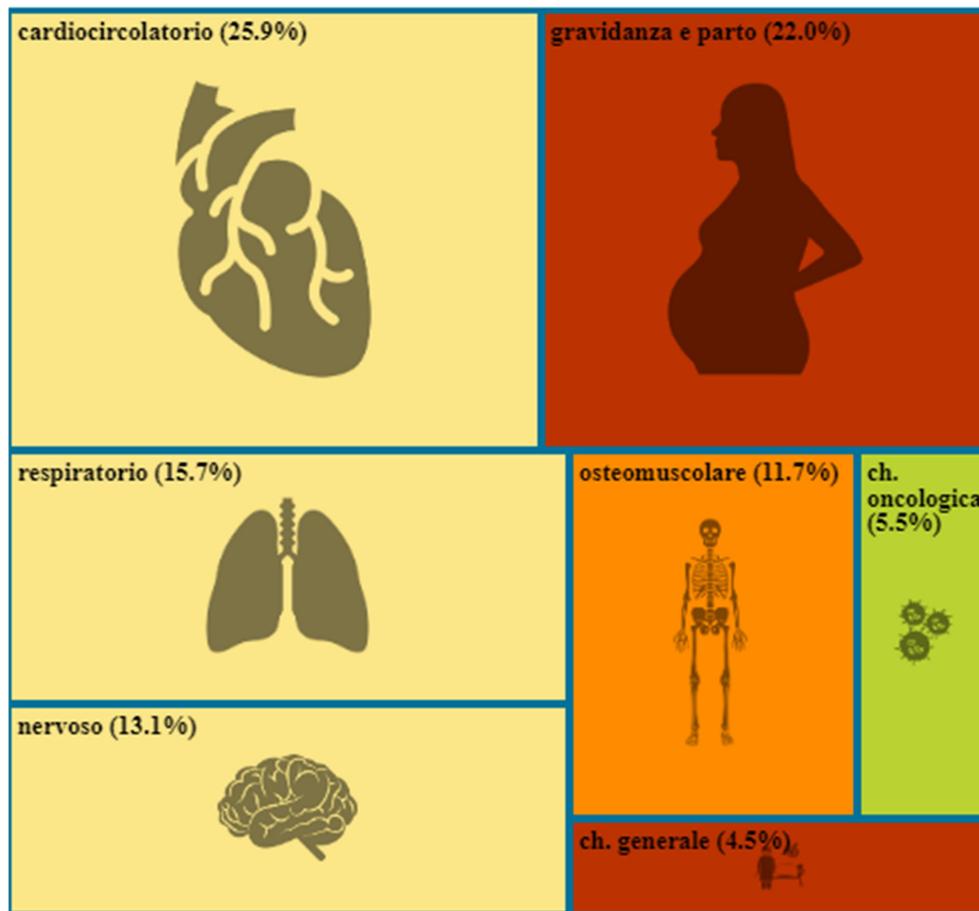


TREEMAP PNE EDIZIONE 2021

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND

In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica



TREEMAP PNE EDIZIONE 2022



<b>Titolo</b>	<b>Numeratore</b>	<b>Denominatore</b>	<b>Fonte</b>	<b>Modalità di acquisizione</b>	<b>Unità di misura</b>	<b>Peso (%)</b>	<b>Valore Iniziale</b>	<b>Target 2023</b>	<b>Target 2024</b>	<b>Target 2025</b>
Riduzione delle aree di criticità nel freemap del Programma Nazionale Esiti (1/7)	Numero di aree in cui l'Azienda risulta non pienamente aderente (nr.1) (nella figura sopra riportata = aree il cui livello di aderenza è rappresentato con colori diversi dal verde "alto-molto alto livello di aderenza" e dal beige "medio livello di aderenza")	Numero totale di aree in cui l'Azienda viene valutata (nr. 7)	Piano Nazionale Esiti	Tabella riassuntiva degli indicatori di volume, di esito e di efficienza previsti dal PNE	%	100	14	0	0	0

**VALORE PUBBLICO : “RISPONDERE, QUALE OSPEDALE HUB DELL’AREA CENTRALE DELLA CALABRIA, IN MANIERA EFFICIENTE ED EFFICACE AL BISOGNO DI SALUTE”**

## **AREA STRATEGICA 2 GOVERNO ECONOMICO**

**Obiettivo Strategico 2.1 " Ricavi da prestazioni specialistiche e da ricovero coerenti con vincoli Bilancio di previsione 2023 e pluriennale 2023/2024.(Delibere nr. 755 del 31.10.2022 e nr. 1228/2021 del 15.11.2021)**

### **Descrizione**

L'obiettivo si propone di mantenere il valore della produzione registrato nel 2022, in coerenza con le previsioni di bilancio 2023 a e pluriennale 2022-2024, di cui alle **Delibere nr. 755 del 31.10.2022 e nr. 1228/2021 del 15.11.2021**

### **Dati di contesto**

Il contesto è caratterizzato da una straordinaria eccezionalità che vede il processo di **unificazione delle Aziende ospedaliere "Pugliese Ciaccio" e "Mater Domini" (previsto dalla** legge regionale 16/12/2021 n. 33, la cui attuazione è oggetto del protocollo d'intesa tra la Regione Calabria e Università degli Studi "Magna Graecia" di Catanzaro adottato con DCA n. 83 del 15/03/2023 avente per oggetto "Approvazione Protocollo tra Regione Calabria e Università degli Studi "Magna Graecia" ) in una fase in cui il Presidente della Regione, in qualità di Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro, al fine di evitare, eventuali disservizi organizzativi conseguenti alla necessità di uniformare le procedure amministrative attualmente implementate nelle due Aziende, con inevitabili ripercussioni negative sulla gestione dei servizi ospedalieri e disagi per i pazienti, ha dato mandato al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera universitaria Mater Domini ed al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera , di porre in essere, di concerto, ogni utile iniziativa, per garantire, nel più breve tempo possibile, l'ordinato avvio delle attività.

Tale contesto impone, nelle more della pubblicazione sul Bollettino Ufficiale Regionale del Protocollo tra Regione Calabria e Università degli Studi "Magna Graecia" in seguito alla quale sarà costituita ad ogni effetto di legge l'Azienda Ospedaliera Universitaria Renato Dulbecco, di considerare comunque valide le linee strategiche già previste dal precedente Piano

Performance 2022-2024, non potendo in alcun modo individuarne diverse e non sottraendo così all'AOPC il ruolo di principale driver dell'assistenza sanitaria nell'area centro della Calabria, con riferimento non solo alle prestazioni 'per acuti' ma anche per quelle di specialistica ambulatoriale, tenendo conto anche dell'evoluzione della domanda di assistenza ospedaliera..

Per quanto sopra, **l'attenzione sarà rivolta al breve periodo (anno 2023)**, con individuazione di indicatori e target, mentre per gli anni successivi obiettivi, indicatori e target , dovranno necessariamente essere formulati tenendo conto del nuovo assetto organizzativo derivante dall'unificazione delle Aziende ospedaliere "Pugliese Ciaccio" e "Mater Domini" e dalla nascita dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Renato Dulbecco.

L'AOPC quale leva strategica per la correzione del disavanzo e la copertura integrale dei costi legati alle attività assistenziali, si propone l'obiettivo di mantenere i ricavi prestazionali registrati nel 2022 (ricoveri, prestazioni specialistiche, rendicontazione farmaci inseriti nel file F \*), ponendo in essere tutte le azioni necessarie volte ad assicurare la piena sostenibilità economica delle attività assistenziali, attivando eventualmente i posti letto di quelle specialità la cui attivazione è stata determinata dalla gestione dell'emergenza Covid 19 .

*\* il File F è un documento amministrativo che si presenta nella forma di tracciato informatico, per la rendicontazione di farmaci ad alto costo somministrati in ospedale in regime ambulatoriale o distribuiti per terapie domiciliari . La produzione e l'invio del file al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e Finanze costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato.*

Il primo indicatore riguarda il mantenimento della produzione totale per attività di ricovero (ordinario - day hospital- day surgery) , di attività di specialistica ambulatoriale e di file F **rilevati nel 2022**. Si specifica che il valore di produzione a cui fare riferimento sarà quello relativo alla produzione effettiva di prestazioni di assistenza ospedaliera e ambulatoriale dell'Azienda al 31/12/2022 .

Il secondo indicatore riguarda i maggiori ricavi che si attendono dall'erogazione di nuovi Pac e dall'incremento dei volumi prestazionali, che renderanno possibile il mantenimento dei valori di produzione registrati nel 2022, che continuano a risentire delle attività di laboratorio cresciute in modo esponenziale nel 2020 e 2021 per effetto dell'emergenza Covid 19.

**Tutti i risultati, ovviamente, andranno analizzati tenendo conto di quanto accadrà nel corso del corrente anno, durante il quale tutti i processi amministrativi e parte di quelli sanitari, saranno oggetto di riorganizzazione e fusione in un unico nuovo processo.**

**Indicatori d'impatto**

Titolo	Numeratore	Denominatore	Fonte	Modalità di	Unità di	Peso	Valore	Target	Target	Target
--------	------------	--------------	-------	-------------	----------	------	--------	--------	--------	--------

			<b>acquisizione</b>	<b>misura</b>	<b>(%)</b>	<b>Iniziale</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Mantenimento valore ricavi per prestazioni da ricovero, prestazioni specialistiche, file F. registrati nel 2022	Ricavi da Conto Economico Consuntivo 2023	Conto Economico Consuntivo 2023	Direzione Amministrativa Area Economico Finanziaria - Area Programmazione e Controllo	Euro	50	Valore produzione ricoveri 2022 (portale SEC SISR)	Mantenimento valore produzione 2022		
Mantenimento valore ricavi per prestazioni specialistiche 2022	Ricavi da Prestazioni Specialistiche da Conto Economico Consuntivo 2023	Conto Economico Consuntivo 2023	Direzione Amministrativa Area Economico Finanziaria - Area Programmazione e Controllo	Euro	50	Valore produzione specialistica ambulat. 2022 (portale SEC SISR)	Mantenimento valore produzione 2022		

## VALORE PUBBLICO : “RISPONDERE, QUALE OSPEDALE HUB DELL’AREA CENTRALE DELLA CALABRIA, IN MANIERA EFFICIENTE ED EFFICACE AL BISOGNO DI SALUTE AREA STRATEGICA 3 GOVERNO DEI PROCESSI

Obiettivo Strategico 3.1 “ Raccordo tra Piani : Piano Performance e Piano di Recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2 ”.

### Descrizione

Il tema delle liste di attesa è certamente uno tra i più importanti e difficoltosi per il Servizio Sanitario anche perché impatta significativamente sulla percezione che l'utente ha della qualità ed efficienza del servizio erogato dall'Azienda Ospedaliera che, nell'ambito dell'area centro, è considerata dai pazienti „la principale porta di accesso” alle prestazioni sanitarie, ivi comprese quelle di specialistica ambulatoriale ancorché tipicamente erogate nell'ambito della medicina territoriale.

La continuazione del percorso, già avviato con i precedenti Piani della Performance, si inserisce tra gli obiettivi strategici aziendali considerato che l'elevata complessità del fenomeno è stata aggravata, negli ultimi anni, dalla pandemia da covid-19 che, come è noto, ha avuto un impatto rilevante sui tempi di attesa a causa della sospensione determinata dalle varie ordinanze di protezione civile che, per ragioni di sanità pubblica, hanno imposto la sospensione delle prestazioni sanitarie non urgenti ovvero non differibili onde limitare il contagio da coronavirus.

Considerato il gap assistenziale conseguente al periodo pandemico, assume rilevanza strategica la completa aderenza a quanto previsto nel Piano di recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2, predisposto e concordato con le varie articolazioni aziendali, al fine di individuare i processi organizzativi ed assistenziali utili ad incrementare l'offerta quali-quantitativa delle prestazioni chirurgiche e di specialistica ambulatoriale, con conseguente riduzione dei tempi di attesa rilevati al 1 gennaio 2022.

### Dati di contesto

Il contesto è caratterizzato da una straordinaria eccezionalità che vede il processo di **unificazione delle Aziende ospedaliere "Pugliese Ciaccio" e "Mater Domini" (previsto dalla** legge regionale 16/12/2021 n. 33, la cui attuazione è oggetto del protocollo d'intesa tra la Regione Calabria e Università degli Studi “Magna Graecia” di Catanzaro adottato con DCA n. 83 del 15/03/2023 avente per oggetto “Approvazione Protocollo tra Regione Calabria e Università degli Studi “Magna Graecia” ) in una fase in cui il Presidente della Regione, in qualità di Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro, al fine di evitare, eventuali disservizi organizzativi conseguenti alla necessità di uniformare le procedure amministrative attualmente implementate nelle due Aziende, con inevitabili ripercussioni negative sulla gestione dei servizi ospedalieri e disagi per i pazienti, ha dato mandato al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera universitaria Mater Domini ed al Commissario Straordinario

dell'Azienda Ospedaliera , di porre in essere, di concerto, ogni utile iniziativa, per garantire, nel più breve tempo possibile, l'ordinato avvio delle attività.

Tale contesto impone, nelle more della pubblicazione sul Bollettino Ufficiale Regionale del Protocollo tra Regione Calabria e Università degli Studi "Magna Graecia" in seguito alla quale sarà costituita ad ogni effetto di legge l'Azienda Ospedaliera Universitaria Renato Dulbecco, di considerare comunque valide le linee strategiche già previste dal precedente Piano Performance 2022-2024, non potendo in alcun modo individuarne diverse e non sottraendo così all'AOPC il ruolo di principale driver dell'assistenza sanitaria nell'area centro della Calabria, con riferimento non solo alle prestazioni 'per acuti' ma anche per quelle di specialistica ambulatoriale, tenendo conto anche dell'evoluzione della domanda di assistenza ospedaliera, che dovrà continuare ad essere garantita nonostante la fase di transizione.

Per quanto sopra, **l'attenzione sarà rivolta al breve periodo (anno 2023)**, con individuazione di indicatori e target, mentre per gli anni successivi obiettivi, indicatori e target , dovranno necessariamente essere formulati tenendo conto del nuovo assetto organizzativo derivante dall'unificazione delle Aziende ospedaliere "Pugliese Ciaccio" e "Mater Domini" e dalla nascita dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Renato Dulbecco.

Il Commissario ad acta per la Sanità, con DCA n.13 del 25 febbraio 2022, ha approvato il "Piano di recupero per le liste d'attesa, ai sensi della legge 30 dicembre 2021, n. 234 - articolo 1, commi 276 e 279 " assegnando le relative risorse finanziarie alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere del SSR.

Inoltre , considerato che nel corso dei primi 3 trimestri dell'anno 2022 il numero di prestazioni recuperate a livello regionale è stato notevolmente al di sotto delle sogli minime previste, il Ministero della Salute ed il Ministero dell'Economia e Finanza, hanno espresso parere favorevole alla richiesta avanzata dal competente settore regionale in merito alla prosecuzione delle attività di recupero delle prestazioni non erogate nel corso del 2020 a causa della pandemia SARS-COV-2. (nota prot. REGCAL nr. 15154 del 13-01-2023)

In coerenza con il Piano operativo di cui sopra, che demandava ad ogni azienda l'individuazione delle modalità organizzative per colmare il gap assistenziale conseguente al periodo pandemico, con **delibera nr. 387/2022** del 15/04/2022 , l'azienda ha adottato il Piano Operativo volto a definire, nel dettaglio, le concrete modalità attuative del programma di recupero delle liste d'attesa, secondo le indicazioni e la metodologia definita con il citato DCA n.13/2022 , con riferimento alle prestazioni chirurgiche e di specialistica ambulatoriale, presenti nelle liste d'attesa al 31 gennaio 2022.

Le azioni correlate al recupero delle prestazioni chirurgiche sono state declinate attenendosi al modello operativo definito nell'Allegato n.5 del DCA n.13/2022, mentre l'operazionalizzazione del citato modello è stata affidata al Direttore Medico di Presidio affiancato dal Responsabile Unico Aziendale (RUA) che è responsabile dell'intero percorso chirurgico ed individuato nel Direttore del Dipartimento di Neuroscienze. Il RUA dovrà definire interventi, anche formativi, che garantiscano che le fasi di accoglienza dei pazienti, di informazione e

di gestione della permanenza in lista siano gestite con idonee competenze da parte degli operatori coinvolti. Con riferimento alle prestazioni ambulatoriali, oggetto del Piano Operativo aziendale sono state le prime visite e le visite di controllo, la chirurgia ambulatoriale, le prestazioni monitorate dal PNGLA 2019/2021, recepito con DCA n.88 del 23 maggio 2019. La quantificazione del fabbisogno è stata effettuata sulla base delle liste di attesa presenti nel sistema CUP aziendale al 1 gennaio 2022 sulla scorta dei seguenti criteri di priorità:

- 1) recupero delle liste di attesa delle prestazioni afferenti alle patologie oncologiche (prime visite e diagnostica per il paziente oncologico);
- 2) recupero delle visite di controllo (follow up oncologici, cronici, patologie rare);
- 3) recupero delle prestazioni inserite nel PNGLA 2019-2021 in base ai risultati dei monitoraggi trimestrali ex ante per classi di priorità.

L'indicatore è espressione del recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2, inteso quale sommatoria dei volumi erogati nel 2022 ed i volumi di recupero attesi esplicitati analiticamente all'interno del Piano di recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2.

**Tutti i risultati, ovviamente, andranno analizzati tenendo conto di quanto accadrà nel corso del corrente anno, durante il quale tutti i processi amministrativi e parte di quelli sanitari, saranno oggetto di riorganizzazione e fusione in un unico nuovo processo.**

<u>Titolo</u>	<u>Numeratore</u>	<u>Denominatore</u>	<u>Fonte</u>	<u>Modalità di acquisizione</u>	<u>Unità di misura</u>	<u>Peso (%)</u>	<u>Valore Iniziale</u>	<u>Target 2023</u>	<u>Target 2024</u>	<u>Target 2025</u>
<p><u>Recupero prestazioni sanitarie previste dal Piano di recupero di cui alla delibera nr. 387/2022 del 15/04/2022 ed alla successiva nota REGCAL nr. 15154</u></p>	<p><u>Nr. prestazioni erogate nel 2023</u></p>		<p>SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE</p>	<p>DMP</p>	<p>%</p>	<p>40</p>	<p><u>Volumi prestazioni onali 2022</u></p>	<p>Σ prestazioni attese da Piano = .... + volumi prestazioni ali 2023</p>		

del 13/01/2023									
<u>Recupero interventi chirurgici previsti dal Piano di recupero di cui alla delibera nr. 387/2022 del 15/04/2022 ed alla successiva nota REGCAL nr. 15154 del 13/01/2023</u>	Nr. Interventi Chirurgici 2023	SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	DMP	%	60	Nr. interventi chirurgici 2022	Σ interventi chirurgici attesi da Piano + interventi chirurgici 2023		

## VALORE PUBBLICO : “RISPONDERE, QUALE OSPEDALE HUB DELL’AREA CENTRALE DELLA CALABRIA, IN MANIERA EFFICIENTE ED EFFICACE AL BISOGNO DI SALUTE

### AREA STRATEGICA 4 GOVERNO DEI FENOMENI ANTICORRUTTIVI E DELLA TRASPARENZA

Obiettivo Strategico 4.1 “ Raccordo tra Piani : Piano Performance e Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2023-2024

<b>Descrizione</b>	<p>L'attenzione rivolta negli ultimi anni dalla direzione strategica agli aspetti anticorrittivi e di trasparenza, ha evidenziato la necessità di rafforzare, integrare e/o modificare le azioni già implementate , attraverso una revisione degli attuali processi di prevenzione della corruzione e del modello organizzativo di riferimento per gli adempimenti di pubblicità e trasparenza.</p> <p>Tenuto conto della Mappatura del Rischio effettuata dal RPCT all'interno del II Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2023-2024, assume rilevanza strategica la revisione dei contenuti delle misure obbligatorie previste per le aree con livello di rischio medio-alto</p> <p>Altresì con riferimento agli adempimenti di pubblicità e trasparenza, poiché l'attuale modello organizzativo in alcuni casi ha evidenziato latenze nella tempistica di pubblicazione , determinata anche dalla non adeguata formazione del personale addetto, appare improcrastinabile avviare in tempi brevi specifici percorsi formativi e giornate dedicate alla “trasparenza”, con contestuale revisione del modello organizzativo che consenta di adempiere tempestivamente, regolarmente ed analiticamente agli obblighi di pubblicità derivanti dal D.Lgs. 33/2013, dalla legge 190/2012 nonché da successivi provvedimenti di integrazione e/o modifica.</p>
<b>Dati di contesto</b>	<p>Il contesto è caratterizzato da una straordinaria eccezionalità che vede il processo di <b>unificazione delle Aziende ospedaliere "Pugliese Ciaccio" e "Mater Domini" (previsto dalla</b> legge regionale 16/12/2021 n. 33, la cui attuazione è oggetto del protocollo d'intesa tra la Regione Calabria e Università degli Studi “Magna Graecia” di Catanzaro adottato con DCA n. 83 del 15/03/2023 avente per oggetto “Approvazione Protocollo tra Regione Calabria e Università degli Studi “Magna Graecia” ) in una fase in cui il Presidente della Regione, in qualità di Commissario ad Acta per l'attuazione</p>

del Piano di Rientro, al fine di evitare, eventuali disservizi organizzativi conseguenti alla necessità di uniformare le procedure amministrative attualmente implementate nelle due Aziende, con inevitabili ripercussioni negative sulla gestione dei servizi ospedalieri e disagi per i pazienti, ha dato mandato al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera universitaria Mater Domini ed al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera, di porre in essere, di concerto, ogni utile iniziativa, per garantire, nel più breve tempo possibile, l'ordinato avvio delle attività.

Tale contesto impone, nelle more della pubblicazione sul Bollettino Ufficiale Regionale del Protocollo tra Regione Calabria e Università degli Studi "Magna Graecia" in seguito alla quale sarà costituita ad ogni effetto di legge l'Azienda Ospedaliera Universitaria Renato Dulbecco, di considerare comunque valide le linee strategiche già previste dal precedente Piano Performance 2022-2024, non potendo in alcun modo individuarne diverse e non sottraendo così all'AOPC il ruolo di principale driver dell'assistenza sanitaria nell'area centro della Calabria, in maniera efficiente ed efficace al bisogno di salute **considerando aspetti imprescindibili quelli anticorrottivi e di trasparenza**.

Per quanto sopra, **l'attenzione sarà rivolta al breve periodo (anno 2023)**, con individuazione di indicatori e target, mentre per gli anni successivi obiettivi, indicatori e target, dovranno necessariamente essere formulati tenendo conto del nuovo assetto organizzativo derivante dall'unificazione delle Aziende ospedaliere "Pugliese Ciaccio" e "Mater Domini" e dalla nascita dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Renato Dulbecco.

Il Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2023-2024 dell'Azienda Ospedaliera Pugliese – Ciaccio, pur redatto in continuità con i precedenti piani, è stato elaborato sulla scorta delle direttive del PNA 2019, con particolare riguardo alle indicazioni metodologiche per la gestione del rischio corruttivo fornite dall'Autorità nazionale anticorruzione – ANAC- ma anche in considerazione della necessità di predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione di cui al DL n. 80/2021 convertito in legge n. 113/2021.

Si richiama e si conferma quanto previsto dall'art. 9 par. 4 del Regolamento del sistema di misurazione e valutazione della performance e del sistema premiale dell'Azienda Pugliese Ciaccio di Catanzaro approvato con delibera nr. 594 del 01-10-2019, che prevede che nella performance organizzativa siano contemplate anche le misure di prevenzione della corruzione e di quelle volte a migliorare la trasparenza nell'AOPC previste dallo stesso Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza. La percentuale di incidenza di queste misure, comunque non inferiore al 10% rispetto all'incidenza della performance organizzativa, è determinata annualmente nel Piano della Performance che in assenza di specifiche indicazioni è pari al 10% rispetto all'incidenza della performance organizzativa dei direttori di Dipartimento - UOC/UOD.

Altresì, nella predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, il Valore Pubblico che l'Azienda ha immaginato di perseguire risponde al seguente rationale: "Rispondere, quale Ospedale Hub dell'Area Centrale della Calabria, in maniera efficiente ed efficace al bisogno di salute **considerando aspetti imprescindibili quelli anticorrottivi e di trasparenza**"

Il primo indicatore è espressione della volontà dell'Azienda di agire sull'attività che ciascun direttore di struttura (in modo particolare strutture Amministrative) deve avere in ordine a modelli di prevenzione delle azioni corruttive. Solo in questo modo è possibile agire concretamente, in quanto l'azione di prevenzione è strutturata dai soggetti che quotidianamente sono coinvolte nelle attività a rischio corruttivo, con conseguente impatto positivi sull'assenza di eventi corruttivi

Il secondo indicatore è espressione dalla predisposizione di provvedimenti utili a definire un apposito modello organizzativo che consenta di adempiere tempestivamente, regolarmente ed analiticamente agli obblighi di pubblicità derivanti dal D.Lgs. 33/2013, dalla legge 190/2012 nonché da successivi provvedimenti di integrazione e/o modifica . L'indicatore è performante con il superamento delle criticità in ordine agli adempimenti ANAC di verifica e monitoraggio degli obblighi di pubblicità.

**Tutti i risultati, ovviamente, andranno analizzati tenendo conto di quanto accadrà nel corso del corrente anno, durante il quale tutti i processi amministrativi e parte di quelli sanitari, saranno oggetto di riorganizzazione e fusione in un unico nuovo processo.**

<u>Titolo</u>	<u>Numeratore</u>	<u>Denominatore</u>	<u>Fonte</u>	<u>Modalità di acquisizione</u>	<u>Unità di misura</u>	<u>Peso (%)</u>	<u>Valore Iniziale</u>	<u>Target 2023</u>	<u>Target 2024</u>	<u>Target 2025</u>
Assenza eventi corruttivi	Eventi corruttivi anno 2022		Relazione annuale RPCT	RPCT aziendale	nr	50	<u>02</u>	0	<u>0</u>	<u>0</u>
Nuovo modello organizzativo	Atto deliberativo modello organizzativo aziendale per obblighi di pubblicità entro il 31-12-2023		Albo pretorio	RPCT aziendale	On-off	50		Adozione e atto deliberativo		

**VALORE PUBBLICO : “RISPONDERE, QUALE OSPEDALE HUB DELL’AREA CENTRALE DELLA CALABRIA, IN MANIERA EFFICIENTE ED EFFICACE AL BISOGNO DI SALUTE”**

**Obiettivo Strategico 1.1” Mantenimento livello qualitativo dei ricoveri ordinari”**

<b>PERFORMANCE ORGANIZZATIVA</b>	Le UOC.UOD con degenza ordinaria e dh (nr.... strutture) hanno l'obiettivo organizzativo di mantenere o migliorare il peso medio dei ricoveri, tenendo conto di quanto ottenuto nell'anno 2020. Si rinvia all'allegato B del Piano Performance 2023-2025 per la declinazione degli indicatori, fonti, pesi e target di ciascuna struttura
<b>PERFORMANCE INDIVIDUALE</b>	Nell'assegnazione degli obiettivi individuali ciascun Direttore di struttura attenzionerà percorsi e processi funzionali e trasversali a mantenere o migliorare la casistica dei ricoveri. Si rinvia al contenuto delle schede individuali di assegnazione degli obiettivi 2023

**Obiettivo Strategico 1.2” Incremento offerta assistenziale”**

<b>PERFORMANCE ORGANIZZATIVA</b>	Le UOC.UOD hanno l'obiettivo di incrementare il nr. di prestazioni specialistiche erogate nell'anno 2021, ovvero di mantenere i volumi 2021 laddove non sono prevedibili oggettivi margini di incremento, . Le UOC. UOD afferenti al Dipartimento Neuroscienze hanno l'obiettivo organizzativo di avviare l'erogazione delle prestazioni PAC di nuova attivazione. Le UOC .UOD afferenti al Dipartimento Oncoematologico hanno obiettivo organizzativi correlati all'avvio del Centro di Accoglienza Oncologica. Si rinvia all'allegato B del Piano Performance 2023-2025 per la declinazione degli indicatori, fonti, pesi e target di ciascuna struttura
<b>PERFORMANCE INDIVIDUALE</b>	Nell'assegnazione degli obiettivi individuali ciascun Direttore di struttura attenzionerà percorsi e processi funzionali e trasversali ad assicurare l'incremento o il mantenimento quantitativo delle prestazioni ambulatoriali Si rinvia al contenuto delle schede individuali di assegnazione degli obiettivi 2023

**Obiettivo Strategico 1.3” Obiettivo Strategico 1.3” Miglioramento livello di aderenza al Programma Nazionale Esiti”**

<b>PERFORMANCE ORGANIZZATIVA</b>	Le UOC.UOD hanno che erogano prestazioni di cui alla treemap del Programma Nazionale Esiti hanno l'obiettivo di incrementare il livello di aderenza agli esiti attesi dal Programma, ovvero di mantenerlo laddove si registra un livello di aderenza medio-alto.
<b>PERFORMANCE INDIVIDUALE</b>	Nell'assegnazione degli obiettivi individuali ciascun Direttore di struttura attenzionerà percorsi e processi funzionali e trasversali ad assicurare l'aderenza agli esiti previsti per la specifica casistica. Si rinvia al contenuto delle schede individuali di assegnazione degli obiettivi 2023



**VALORE PUBBLICO : “RISPONDERE, QUALE OSPEDALE HUB DELL’AREA CENTRALE DELLA CALABRIA, IN MANIERA EFFICIENTE ED EFFICACE AL BISOGNO DI SALUTE”**

**Obiettivo Strategico 2.1” Coerenza ricavi da prestazioni specialistiche e da ricovero con previsioni da Bilancio di Previsione 2022-2024”**

<b>PERFORMANCE ORGANIZZATIVA</b>	<i>Le UOC.UOD con degenza ordinaria e dh e con erogazione di prestazioni specialistiche esterne (nr.... strutture) hanno l'obiettivo organizzativo di assicurare il rispetto dei vincoli di bilancio , con riferimento particolare al programma previsto per l'anno 2023 per la produzione relativa ai ricoveri e alle prestazioni specialistiche ambulatoriali. Si rinvia all'allegato B del Piano Performance 2022-2024 per la declinazione degli indicatori, fonti, pesi e target di ciascuna struttura</i>
<b>PERFORMANCE INDIVIDUALE</b>	<i>Nell'assegnazione degli obiettivi individuali ciascun Direttore di struttura attenzionerà percorsi e processi funzionali e trasversali ad assicurare il rispetto del programma di budget della struttura . Si rinvia al contenuto delle schede individuali di assegnazione degli obiettivi 2023</i>

**Obiettivo Strategico 3.1 “ Raccordo tra Piani : Piano Performance e Piano di Recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell’epidemia da SARS-COV-2 ”.**

<b>PERFORMANCE ORGANIZZATIVA</b>	<i>Le UOC.UOD con degenza ordinaria e dh e con erogazione di prestazioni specialistiche esterne (nr.... strutture) hanno l'obiettivo organizzativo di assicurare il rispetto dei vincoli di bilancio , con riferimento particolare al programma previsto per l'anno 2023 per la produzione relativa ai ricoveri e alle prestazioni specialistiche ambulatoriali. Si rinvia all'allegato B del Piano Performance 2022-2024 per la declinazione degli indicatori, fonti, pesi e target di ciascuna struttura</i>
<b>PERFORMANCE INDIVIDUALE</b>	<i>Nell'assegnazione degli obiettivi individuali ciascun Direttore di struttura attenzionerà percorsi e processi funzionali e trasversali ad assicurare il rispetto del programma di budget della struttura . Si rinvia al contenuto delle schede individuali di assegnazione degli obiettivi 2023</i>

**Obiettivo Strategico 4.1 " Raccordo tra Piani : Piano Performance e Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2023-2024**

<b>PERFORMANCE ORGANIZZATIVA</b>	<i>Le UOC.UOD con degenza ordinaria e dh e con erogazione di prestazioni specialistiche esterne (nr.... strutture) hanno l'obiettivo organizzativo di assicurare il rispetto dei vincoli di bilancio , con riferimento particolare al programma previsto per l'anno 2023 per la produzione relativa ai ricoveri e alle prestazioni specialistiche ambulatoriali. Si rinvia all'allegato B del Piano Performance 2022-2024 per la declinazione degli indicatori, fonti, pesi e target di ciascuna struttura</i>
<b>PERFORMANCE INDIVIDUALE</b>	<i>Nell'assegnazione degli obiettivi individuali ciascun Direttore di struttura attenzionerà percorsi e processi funzionali e trasversali ad assicurare il rispetto del programma di budget della struttura . Si rinvia al contenuto delle schede individuali di assegnazione degli obiettivi 2023</i>