

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE

P.I.A.O. 2025 – 2027



Sommario

Premessa.....	3
SEZIONE 1 . SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	
Sottosezione 2.1 Valore Pubblico	12
Sottosezione 2.2 Performance	18
Sottosezione 2.3 Rischi Corruttivi e trasparenza	49
SEZIONE 3 . ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	
Sottosezione 3.1 Struttura Organizzativa.....	57
Sottosezione 3.2 Organizzazione del lavoro agile	58
Sottosezione 3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale	58
SEZIONE 4.....	
MONITORAGGIO	59

Premessa

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) della Pubblica Amministrazione, introdotto dall'art. 6 del D. L. n. 80 del 09.06.2021 (convertito con modificazioni dalla Legge n. 113 del 06.08.2021), è un documento unico di programmazione (triennale e annualmente aggiornato) che assorbe - in un'ottica di massima semplificazione e di accompagnamento delle Pubbliche Amministrazioni alla complessiva azione di riforma - molti programmi/atti di pianificazione che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad approvare, racchiudendoli in un unico documento

Nell'ottica della trattazione dei diversi profili individuati dalla predetta normativa, trovano principale allocazione nel PIAO: il Piano della performance, il Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza, il Piano triennale del fabbisogno di personale, il Piano organizzativo del lavoro agile.

Il PIAO, che presenta l'attività aziendale secondo una logica programmatica in linea con indirizzi normativi e necessità legate ai singoli contesti organizzativo-funzionali, è dunque - in una visione programmatica che sposa la linea della massima semplificazione e razionalizzazione - un documento di obiettivi operativi pluriennali e annuali (ricordati alla *mission* aziendale), di obiettivi e strategie per la creazione di valore pubblico (legato al concetto di benessere nelle previste dimensioni), di risultati attesi, di strategie riferite al capitale umano (anche nel profilo relativo al fabbisogno di personale), di azioni volte a individuare e contenere i rischi corruttivi, di fabbisogni formativi, di azioni positive.

SEZIONE 1

SCHEMA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'Azienda Sanitaria n. 8 di Vibo Valentia, costituita con L.R. n. 3/1992, assume la denominazione, a seguito dell'entrata in vigore della legge regionale di accorpamento (n.9/2007), di Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia è un'azienda con personalità giuridica pubblica e ha la propria sede legale in Via Dante Alighieri, Pal. ex INAM, Vibo Valentia (VV); è un ente senza scopo di lucro, la cui azione è ispirata a obiettivi di efficacia delle prestazioni, alla qualità dei servizi erogati e all'efficiente utilizzo delle proprie risorse.

L'assetto organizzativo-funzionale aziendale è disciplinato con atto di diritto privato (atto aziendale).

L'Azienda si estende su una superficie di 1.139,47 Km², con variazioni altimetriche da 0 a 1.100 m. s.l.m., e comprende 50 comuni. L'assetto geomorfologico vede la coesistenza di aree montane e alto collinari e aree costiere e marine.

La popolazione residente nel territorio dell'Azienda Sanitaria è pari a 150.564 di cui 75.950 maschi e 74.614 femmine (al 01.01.2024 – fonte ISTAT).

L'ambito territoriale di competenza coincide con quello della Provincia di Vibo Valentia ed è composto dai seguenti comuni: Acquaro, Arena, Briatico, Brognaturo, Capistrano, Cessaniti, Dasà, Dinami, Drapia, Fabrizia, Filadelfia, Filandari, Filogaso, Francavilla Angitola, Francica, Gerocarne, Jonadi, Joppolo, Limbadi, Maierato, Mileto, Mongiana, Monterosso Calabro, Nardodipace, Nicotera, Parghelia, Pizzo, Pizzoni, Polia, Ricadi, Rombiolo, San Calogero, San Costantino Calabro, San Gregorio d'Ippona, San Nicola da Crissa, Sant'Onofrio, Serra S. Bruno, Simbario, Soriano Calabro, Spadola, Spilinga, Stefanaceni, Tropea, Vallevlonga, Vazzano, Vibo Valentia, Zaccanopoli, Zambrone, Zungri.



Organizzazione

L'organizzazione dell'ASP poggia su articolazioni e macro articolazioni ovvero su macro articolazioni territoriali e ospedaliere (distretto sanitario e dipartimenti), organizzate in Strutture complesse e semplici anche a valenza dipartimentale. Con delibera n.1026/DG/2016 è stato adottato l'atto aziendale (vigente) con cui è definito l'assetto organizzativo-funzionale, la natura, l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda; gli articoli che lo compongono definiscono il modello organizzativo e le relative strategie generali, il modello funzionale, gli aspetti dinamici della gestione aziendale, i livelli di competenza e di responsabilità, le funzioni di staff e di *line* e le relative funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa.

Il sistema sanitario aziendale poggia, dunque, ai sensi della normativa di riferimento e degli indirizzi regionali, su una realtà territoriale e una realtà ospedaliera (presidi ospedalieri di Vibo Valentia, Serra San Bruno e Tropea).

È strutturato anche il supporto amministrativo-gestionale (strutture amministrative e strutture di staff direzionale).

Le articolazioni specifiche vengono previste dall'atto aziendale che definisce la natura, l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda Sanitaria. Il modello organizzativo e funzionale adottato tiene conto, nel rispetto delle linee di riferimento, del contesto territoriale e delle variegate e multiple necessità socio-assistenziali in termini di bisogno di salute e si ispira ai principi di efficienza, efficacia, economicità e trasparenza.

Attività

Area Ospedaliera: prestazioni sanitarie di diagnosi e cura (in regime di ricovero ordinario, in regime di day-surgery-day hospital in area chirurgica e in area medica) e attività ambulatoriale.

Nel dettaglio: prestazioni di medicina di urgenza; trattamenti di ricovero ospedaliero in regime di degenza ordinaria, day-hospital, day-surgery; le attività prestazionali sono di area

medica (medicina, neurologia-stroke unit, lungodegenza, oncologia, malattie infettive, pediatria, riabilitazione, geriatria e nefrologia), di area chirurgica (chirurgia, urologia, oculistica, otorino, ginecologia e ortopedia), di emergenza/urgenza (pronto soccorso, rianimazione, cardiologia-terapia intensiva cardiologica), di area diagnostica e strumentale (radiologia, laboratorio analisi, SIT); area salute mentale; area farmaceutica.

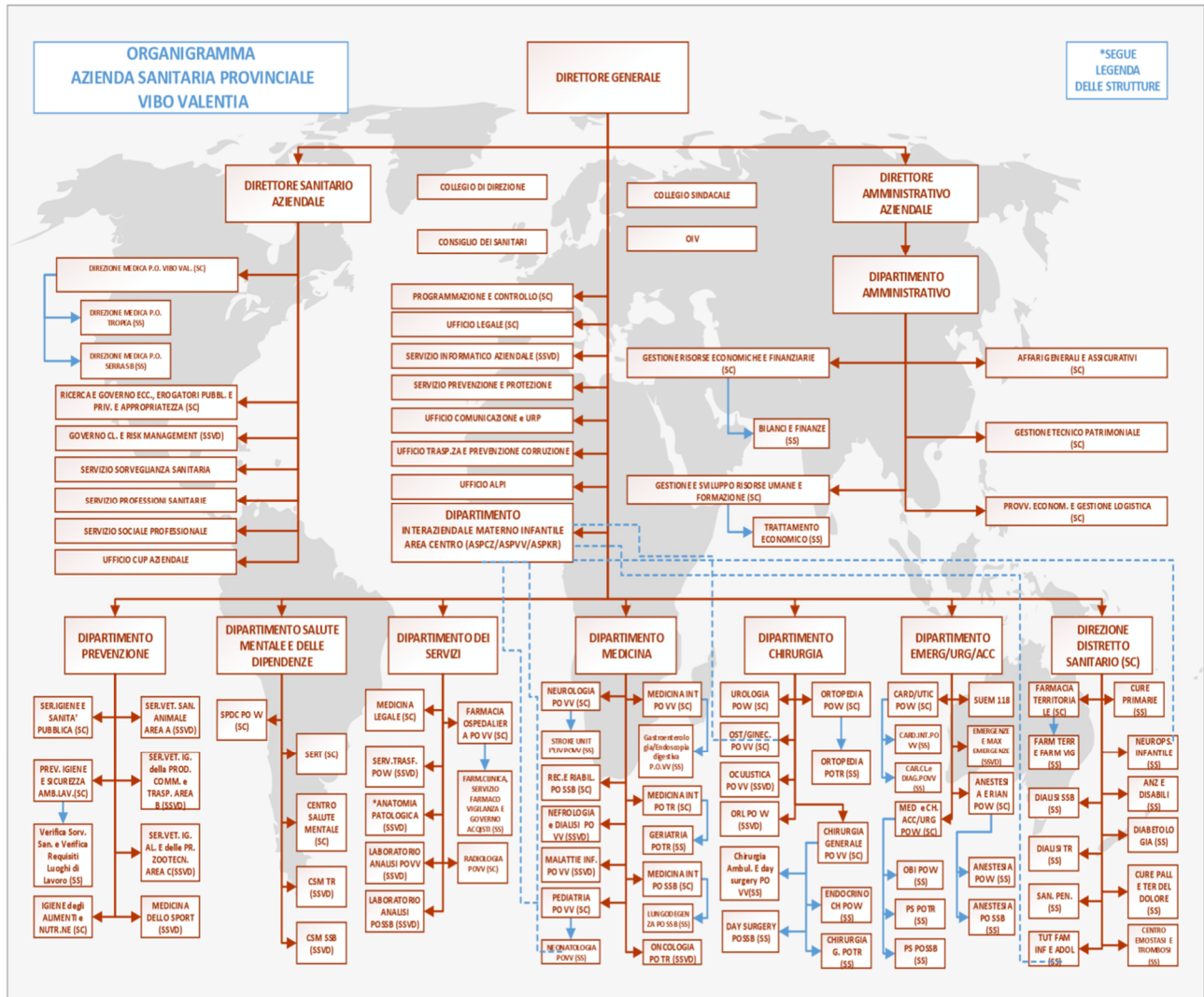
Area delle Prevenzione articolata in area medica e area veterinaria.

Area medica: attività di igiene e sanità pubblica (profilassi delle malattie infettive e parassitarie, tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita e dai rischi sanitari connessi all'inquinamento ambientale; attività di prevenzione rivolte alla persona); igiene degli alimenti e della nutrizione; prevenzione sicurezza degli ambienti di lavoro. Area veterinaria: attività di sanità pubblica veterinaria (sanità animale, igiene degli alimenti e delle produzioni zootecniche, tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale).

Area Territoriale/Distrettuale: medicina di base e pediatria di libera scelta; emergenza sanitaria territoriale; continuità assistenziale; farmaceutica convenzionata; assistenza integrativa e protesica; assistenza specialistica ambulatoriale; assistenza ambulatoriale e domiciliare; assistenza ambulatoriale e domiciliare per la salute mentale; penitenziaria; assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale.

Area Aziendale di supporto amministrativo. Il supporto amministrativo è articolato in strutture amministrative, tecniche e di staff direzionale.

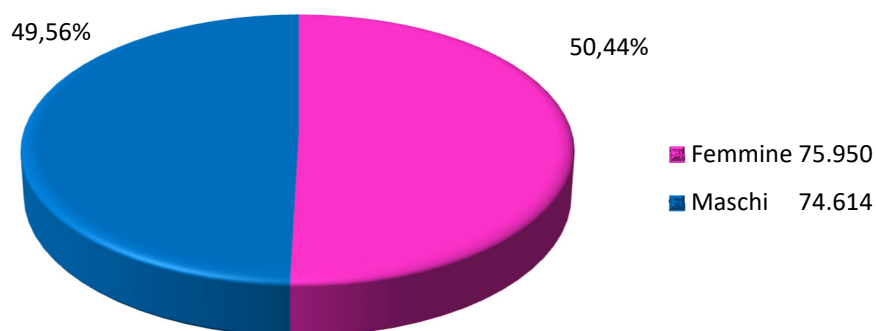
ORGANIGRAMMA AZIENDALE (delibera n. 1026/DG/2016)



Utenti serviti

150.564, di cui 74.614 maschi e 75.950 femmine (dati al 01.01.2024 – fonte ISTAT).

Popolazione Residente



Risorse Finanziarie

Rif. BPE 2025 e BPP 2025/2027 in fase di adozione

Risorse Umane

Organi dell'Azienda

Sono organi dell'ASP: il Direttore Generale e il Collegio Sindacale.

Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

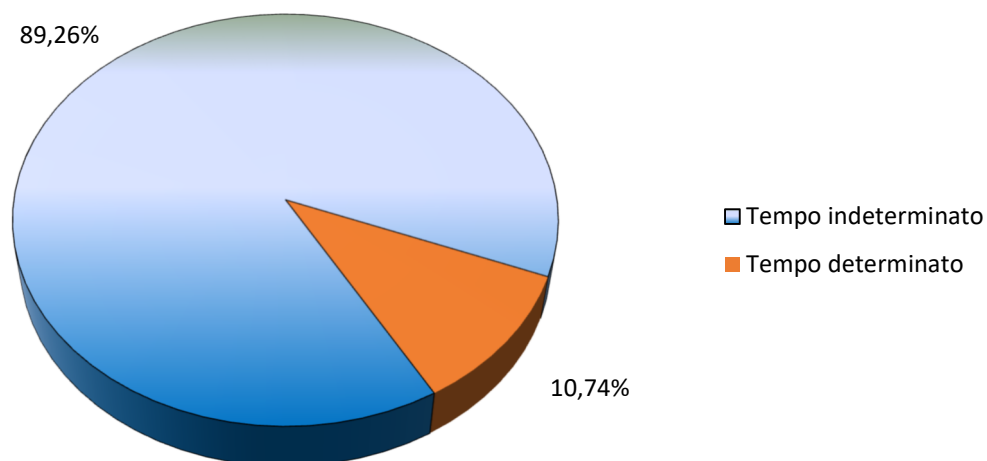
I Dipendenti

Nelle tabelle seguenti vengono riportati i dati inerenti al personale dipendente (dati al 31/12/2024).

DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO: n. 1213 (n. 974 area comparto; n. 239 area dirigenza)

DIPENDENTI A TEMPO DETERMINATO: n. 146 (n. 80 area comparto; n. 66 area dirigenza)

Dipendenti a tempo indeterminato/determinato



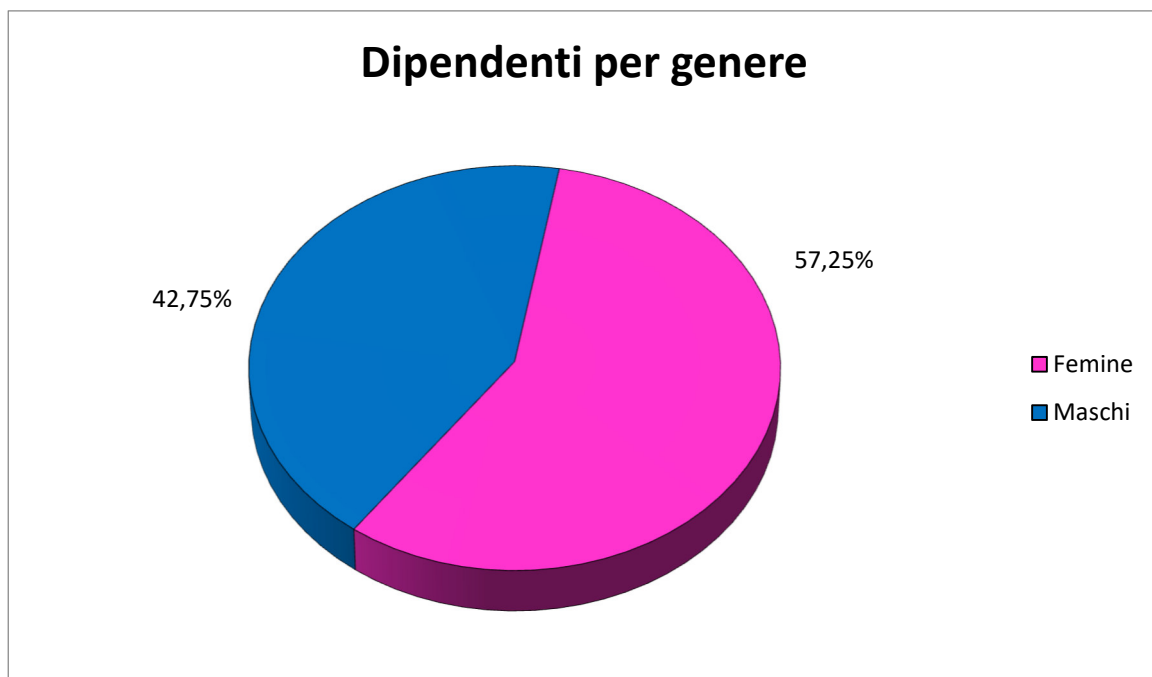
Distinzione per qualifica/figura

Qualifica/figura	Unità
Area della Dirigenza	
Dirigenti medici	238
Dirigenti veterinari	18
Dirigenti sanitari non medici (farmacisti, psicologi, biologi)	33
Farmacisti	16
Biologi	10
Psicologi	7
Dirigente ingegnere	1
Dirigente avvocato	2
Dirigenti amministrativi	13
Personale comparto ruolo Sanitario	825
Infermieri	489
Ostetriche	31
Puericultrice	4

Assistente sociale	25
Collaboratore professionale sanitario	6
Tecnico sanitario di radiologia medica	24
Tecnico sanitario di laboratorio analisi biomedico	30
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi lavoro	10
Fisioterapisti	38
Dietista	1
Educatore professionale	3
Logopedista	5
Ortottista	2
Audiometrista	2
Tecnico neurofisiopatologia	2
Terapista NPM	1
Operatore sociosanitario	152
Personale comparto ruolo amministrativo	107
Collaboratore Amministrativo	26
Assistente amministrativo	51
Coadiutore amministrativo senior	4
Coadiutore amministrativo	20
Commesso	6
Ruolo Tecnico	121
Collaboratore tecnico professionale	5
Assistente informatico	1
Assistente tecnico	6
Operatore tecnico specializzato	50
Operatore tecnico	18
Operatore tecnico	4
Ausiliario tecnico	37
Assistente Religioso	1

Dipendenti suddivisi per genere :

- femminile n. 778
- maschile n. 581.



SEZIONE 2

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Sottosezione 2.1

VOLORE PUBBLICO

Obiettivi generali e specifici

Il Valore Pubblico - quale miglioramento delle dimensioni di benessere economico-sociale e ambientale di cittadini e utenti ovvero miglioramento del benessere di utenti e stakeholder (impatto/outcome) rispetto al baseline (condizioni di partenza) - fa leva principalmente sulla capacità organizzativa, sullo sviluppo delle reti di relazioni, sull'innovazione, sullo sviluppo sostenibile, sulla competenza e valorizzazione del capitale umano, sulla prevenzione dei fenomeni corruttivi (riduzione del rischio di erosione del valore pubblico a seguito di fenomeni corruttivi), sulla trasparenza, sulla semplificazione.

Si crea valore pubblico ove si producano (rispetto alle condizioni di partenza) impatti indotti sulle varie componenti del benessere - sociale, economico, ambientale o sanitario - in modo equo, sostenibile ed efficace.

Il miglioramento della *performance aziendale* è indirizzata alla creazione di valore pubblico, poggiando - all'interno di contesti complessi e in un orizzonte di medio-lungo periodo - sulla leva della programmazione di strategie, obiettivi e azioni. Il v.p. diviene orizzonte diretto e indiretto della *performance* nonché leva per il benessere dei cittadini e per lo sviluppo sostenibile. Si parla di funzionalizzazione della *performance* organizzativa alla creazione di v.p. ovvero si fa riferimento agli impatti indotti sulla comunità al fine di creare il valore medesimo ovvero migliorare il livello di benessere sociale ed economico di utenti e stakeholder (è dunque il v.p. che indirizza la dimensione *performance*).

Si punta ad aumentare il benessere reale della collettività (quale impatto esterno) e migliorare la salute dell'ente (quale impatto interno) affinché si abbia un valore pubblico - oltre che equo in quanto diretto alla generalità dei cittadini e stakeholder - sostenibile ovvero finalizzato a generare valore duraturo.

Nel dovuto collegamento con la dimensione della *performance*, passata attraverso varie stratificazioni normative e progressivi indirizzi metodologici, arriviamo a parlare di un approccio finalizzato al benessere dei cittadini-utenti ovvero "*alla performance verso il valore pubblico*". Parliamo di una *performance* (nella dimensione individuale quale contributo del singolo e organizzativa quale insieme dei risultati) finalizzata a generare benessere in un'ottica di sostenibilità aziendale; il binomio deve essere: miglioramento della *performance*/incremento del benessere di cittadini e stakeholder nell'orizzonte del predetto valore.

Al di là della funzionalizzazione della *performance* (nell'ottica del valore aziendale e individuale), proprio le dimensioni connesse alla *missione strategica aziendale* richiamano il concetto basilare di creazione del valore pubblico: *tutelare la salute, quale bene collettivo ed individuale, garantire l'equità di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari forniti, assicurare i livelli essenziali di assistenza (LEA) previsti dalla pianificazione nazionale e regionale, tutelare e promuovere la salute di tutti i cittadini (rif. Atto aziendale)*.

La centralità del cittadino, l'ascolto del bisogno di salute, l'impegno a dare risposte ai bisogni sempre più complessi e alle aspettative dell'utente, la qualità dei servizi, l'imparzialità, la garanzia di accessibilità e tempestività, l'omogeneità, la sostenibilità economica e l'utilizzo efficiente delle

risorse nell’ottica dell’efficacia prestazionale, l’osservanza degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione e degli obblighi in materia di trasparenza: sono principi portanti e ispiratori dell’operato della macchina sanitaria aziendale.

L’intento e l’impegno si dirigono - con riguardo agli indirizzi nazionali - verso la capacità di effettuare scelte sostenibili atte a perseguire la semplificazione, la velocizzazione delle procedure e la riduzione e certezza dei tempi procedurali, la promozione della formazione, la digitalizzazione, l’accessibilità, il benessere; tali traguardi vedono la traduzione in obiettivi operativi a breve/medio/lungo termine con connessione di azioni e interventi traggurati.

Al fine del raggiungimento del valore in parola, è intendimento aziendale attenzionare - con relativa traduzione in obiettivi specifici di medio-lungo periodo e obiettivi specifici di breve periodo - le seguenti dimensioni (in termini di obiettivi generali): il miglioramento della comunicazione con il cittadino-utente, la motivazione/valorizzazione del capitale umano, la promozione della formazione, l’appropriatezza organizzativa, la gestione responsabile delle risorse, la realizzazione delle reti di prossimità, la semplificazione amministrativa e la semplificazione dei processi, la fragilità e la cronicità, l’area comunicativo-relazionale interna, lo sviluppo delle dimensioni informative, lo sviluppo dei servizi sanitari di prossimità, l’organizzazione efficiente ed efficace del lavoro, l’integrazione ospedale-territorio, le liste attese e il recupero delle prestazioni, la sostenibilità e la resilienza, l’uguaglianza di genere e la lotta alla disparità di genere (obiettivo in *Sustainable Development Goals dell’Agenda ONU 2023*), l’accessibilità e l’innovazione digitale/digitalizzazione quale capacità dei sistemi informatici di erogare servizi e fornire informazioni fruibili.

Di seguito il dettaglio delle azioni aziendali proiettate al conseguimento del Valore Pubblico in termini di benessere economico, sociale, ambientale (le tre dimensioni dello sviluppo sostenibile) e di benessere percepito dalla comunità (organizzativo e sanitario).

Si dettagliano obiettivi appositamente traggurati.

Obiettivi strategici specifici di Valore pubblico:

Valore pubblico dimensione	Obiettivo strategico	Indicatore	Stakeholder	Target	Fonte
<i>Benessere organizzativo</i>	Accessibilità digitale all’Amministrazione da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità: miglioramento (come da programmazione del Servizio informatico aziendale prot. n. 61322/2023-valore pubblico)	Accessibilità portale aziendale	Cittadini ultrasessantacinquenni e cittadini con disabilità	Accessibilità al portale aziendale: mantenimento e miglioramento	Relazione da Servizio informatico aziendale

Valore pubblico dimensione	Obiettivo strategico	Indicatore	Stakeholder	Target	Fonte
----------------------------	----------------------	------------	-------------	--------	-------

<i>Benessere organizzativo</i>	Procedure da semplificare e reingegnerizzare (come da <i>Elenco procedure da semplificare e reingegnerizzare secondo le previsioni dell'Agenda digitale</i> del Servizio informatico aziendale: prot. n. 61322/2023)	Numero e tipologia procedure semplificate e reingegnerizzate	Dipendenti	Procedure semplificate e reingegnerizzate secondo <i>Elenco</i>	Relazione da Servizio informatico aziendale
--------------------------------	--	--	------------	---	---

Valore pubblico dimensione	Obiettivo strategico	Indicatore	Stakeholder	Target	Fonte
<i>Benessere organizzativo e sociale</i>	Miglioramento della comunicazione con il cittadino-utente	Accessibilità sito internet; Carta dei servizi; Accessibilità fisica (reclami/ front office)	Utenti; Associazioni/ Volontariato; Urp; PUA	Implementazione dell'accessibilità al sito internet; Aggiornamento della Carta dei servizi (con il coinvolgimento delle Associazioni di volontariato); Accessibilità fisica: miglioramento della comunicazione front-office (informazione/ orientamento)	Relazione da Servizio informatico aziendale; Relazione da Comunicazione Urp

Valore pubblico dimensione	Obiettivo strategico	Indicatore	Stakeholder	Target	Fonte
<i>Benessere ambientale e organizzativo (impatto su attività lavorativa)</i>	Motivazione/ valorizzazione capitale umano	Promozione Formazione (secondo le linee formative aziendali): n. e tipologia corsi formativi realizzati	Dipendenti	Promozione Formazione aziendale (da parte di dirigenti per se stessi e personale assegnato)	Dati/Relazione da UO Gestione risorse umane Uff. Formazione

Valore pubblico dimensione	Obiettivo strategico	Indicatore	Stakeholder	Target	Fonte
<i>Benessere organizzativo, sanitario</i>	Reti di prossimità: Case di Comunità; COT Centrali Operative Territoriali; Ospedali di Comunità	Interventi	Azienda/Utenti	Intervento realizzato per tipologia di rete	Dati/Relazione da UO Gestione tecnico patrimoniale

Valore pubblico dimensione	Obiettivo strategico	Indicatore	Stakeholder	Target	Fonte
<i>Benessere organizzativo, sanitario</i>	Digitalizzazione Fascicolo sanitario elettronico (FSE): avvio dei servizi	Percentuale di alimentazione	Dipendenti/Utenti	Alimentazione > 60%	Dati/ Relazione da Servizio informatico aziendale

Valore pubblico dimensione	Obiettivo strategico	Indicatore	Stakeholder	Target	Fonte
<i>Benessere organizzativo</i>	Digitalizzazione-razionalizzazione del patrimonio ICT: ottimizzazione delle applicazioni	Evidenze documentali	Dipendenti	Migrazione su cloud sicuro – PSN; Adozione di una cartella clinica elettronica unificata	Dati/ Relazione da Servizio informatico aziendale

Valore pubblico dimensione	Obiettivo strategico	Indicatore	Stakeholder	Target	Fonte
<i>Benessere sociale e ambientale</i>	Pari opportunità: CUG e Piano azioni positive	Evidenze documentali	Dipendenti	Costituzione CUG/funzionamento; Piano azioni positive	Albo pretorio

Valore pubblico dimensione	Obiettivo strategico	Indicatore	Stakeholder	Target	Fonte
<i>Benessere organizzativo</i>	Amministrazione trasparente: trasparenza interna ed esterna (nel rispetto delle normative in materia di protezione di informazioni e dati)	Evidenza documentale – adempimento obblighi previsti	Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza (RPCT)/collettività	Ottemperanza obblighi normativi in materia di trasparenza	Relazione da RCPT

Nell'ambito del Valore Pubblico un ruolo fondamentale è riservato al Piano delle Azioni Positive volto alla promozione delle pari opportunità (tematica oggetto di stratificazione legislativa, partita dal D. Lgs 165/2001 e stratificatasi con normative, direttive ministeriali, risoluzioni parlamentari aventi ad oggetto misure di pari opportunità, equilibrio di genere e CUG).

Si prevede, in termini di obiettivi:

- Istituzione Comitato unico di garanzia (CUG) ai sensi della normativa in materia (le azioni messe in atto dal CUG - propositive, consultive, di verifica - sono volte a diffondere una cultura aziendale tesa alla valorizzazione del personale, al miglioramento della qualità del lavoro e alla rimozione di eventuali ostacoli che impediscono o limitano la promozione delle pari opportunità)
- Adozione Regolamento CUG (con definizione di compiti, funzioni, obiettivi)
- Approfondimento, aggiornamento, formazione specifica per i componenti del CUG (su tematiche specifiche: benessere organizzativo e pari opportunità)
- Attraverso le azioni positive (che hanno ricadute sulla dimensione lavorativa, sulla affezione al lavoro, sul miglioramento/incremento prestazionale, sull'immagine aziendale, sulla performance aziendale) si promuovono anche le PARI OPPORTUNITA' a cui è riconosciuto un ruolo fondamentale all'interno del contesto del valore pubblico. L'intento, tramite tale Piano, è quello di introdurre azioni positive nel tessuto organizzativo per riequilibrare eventuali diseguità lavorative tra uomini e donne; si parla di misure atte a eliminare gli elementi che impediscono la sostanziale parità di genere e creare un ambiente di lavoro libero da discriminazioni, rispettoso della dignità e nutrito di proficuo benessere organizzativo. In un arco temporale pluriennale l'Azienda - rispetto a obiettivi di carattere generale rispettosi del predetto spirito normativo - si impegnerà per attivare/programmare/concretizzare specifiche azioni positive.

A. Obiettivo generale “benessere organizzativo”: iniziative volte al benessere organizzativo (rispetto alla sussistenza del clima organizzativo non sano: stress lavoro correlato, conflitti interni, demansionamenti di fatto, esclusione dal circolo delle informazioni professionali, non giustificate disparità di trattamento, molestie verbali, comportamenti lesivi della dignità personale):

- azione: azioni organizzative atte a implementare il benessere organizzativo, l'assenza di qualsivoglia discriminazione e favorire/migliorare la conciliazione tempi di lavoro/tempi di vita e familiari
- azione: verificare e aggredire lo stress lavoro correlato
- azione: conciliazione vita/lavoro (bilancio lavoro/famiglia): Lavoro Agile in riferimento alla dimensione, alla compatibilità lavorativa e all'assetto funzionale dell'Azienda
- azione: valorizzare le risorse umane secondo le singole competenze e capacità nonché promuovere processi formativi per implementare il senso di appartenenza e soddisfazione (anche nell'ottica di prevenire il burn-out)
- azione: implementare condizioni distributive del lavoro che impediscano pregiudizi nella formazione e nell'avanzamento di carriera e retributivo
- azione: rendicontare e analizzare, a consuntivo, gli episodi formalizzati di disuguaglianze di genere nell'intento di una azione aziendale maggiormente equa, efficiente ed efficace
- azione: curare la corretta comunicazione interna quale fattore incisivo rispetto al clima aziendale e al benessere organizzativo
- azione: formazione/eventi su tematiche relative a: pari opportunità, benessere organizzativo fisico e psicologico (qualità delle relazioni interne, condizioni emotive ambientali, clima relazionale collaborativo, cultura dello scambio professionale e della partecipazione) e contrasto alla violenza di genere
- azione: eliminare le disparità nelle progressioni di carriera e nella vita lavorativa o azione: favorire l'uguaglianza sostanziale lavorativa e l'effettiva parità tra lavoratori e lavoratrici, sostenere un ambiente di lavoro libero da discriminazioni e molestie e rispettoso della dignità della persona, facilitare condizioni di benessere lavorativo e contrastare e prevenire qualsiasi forma di discriminazione, rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro.

Fonte: Evidenze Documentali - Relazione direttori/responsabile struttura

Resp: Direttore/Responsabile di struttura

B. Obiettivo generale: “CUG: raccordo, implementazione”.

- costituzione CUG (obiettivo specifico)
- azione: promuovere e sostenere la cultura di genere e delle pari opportunità (iniziative di informazione e sensibilizzazione su compiti e obiettivi del CUG) o azione: regolamento, obiettivi, compiti e funzioni o azione: raccordo e condivisione del Piano aziendale azioni positive con il CUG.

Fonte: albo pretorio: atti pubblicati

Resp.: Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione - Responsabile Relazioni Sindacali

C. Obiettivo generale “parità di genere – assetto organizzativo: determinazioni”.

- azione: favorire la partecipazione e il riequilibrio della presenza femminile nelle attività aziendali
- azione: analisi della partecipazione per genere a commissioni, comitati; determinazioni organizzative conseguenti
- azione: assicurare parità e pari opportunità di genere e assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione relativa al genere, all’età, all’orientamento sessuale, alla razza, all’origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua.

Fonte: Relazione direttore/responsabile struttura

Resp: ogni direttore/responsabile di struttura sarà portatore delle iniziative volte alla concretizzazione delle azioni (anche secondo step programmatici)

Sottosezione 2.2

PERFORMANCE

È la Riforma Brunetta, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, che introduce nelle pubbliche amministrazioni il concetto di *performance*. Di lì a poco la Delibera CIVIT n. 89/2010 fornirà una efficace definizione di performance quale *“contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, gruppo di individui, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l’organizzazione è stata costituita. Pertanto, il suo significato si lega strettamente all’esecuzione di un’azione, ai risultati della stessa e alle modalità di rappresentazione e, come tale, si presta ad essere misurata e gestita [...]”*.

È il Dlgs 150/2009 che prevede l’attivazione di un *ciclo di gestione della performance*, che consente alle amministrazioni di organizzare la propria azione operativa in un’ottica di miglioramento di prestazione e servizi.

Le diverse fasi in cui si articola il ciclo della performance consistono nella definizione e assegnazione degli obiettivi, nel collegamento tra obiettivi e risorse, nel monitoraggio costante e nell’attivazione di eventuali interventi correttivi, nella misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, nell’utilizzo dei sistemi premianti; la rendicontazione annuale dei risultati chiude il ciclo medesimo. La programmazione della performance e la relativa relazione saranno l’*output* del ciclo medesimo; l’attenzione si sposta dai mezzi/strumenti (*input*) ai risultati (*output e outcome*).

La Sezione presente, pertanto, è deputata alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia, i cui esiti verranno rendicontati nella Relazione annuale sulla performance. Si parla di obiettivi operativi di breve e medio/lungo periodo, di indicatori di misurazione e valutazione, di fonte dati, di Stakeholder e di target. La pianificazione *ex ante* di azioni finalizzate (nel rispetto delle linee normative di indirizzo e ancorate a un preventivo panorama di fattibilità) e tradotte in obiettivi a breve/medio tempo, nella considerazione delle risorse utilizzabili e di fatto disponibili, avvia il ciclo confluyente nella realizzazione di un predefinito sistema valutativo.

L’intento è la realizzazione di un processo duale di pianificazione e valutazione delle risultanze ovvero di misurazione dei risultati raggiunti rispetto all’utilità prodotta, intendendo per utilità una risposta appropriata, efficiente ed efficace rispetto ai bisogni dell’utenza plurimi e variegati. La misurazione dei risultati diverrà anche misura della buona salute, nell’assunto che la presa in carico dei bisogni di salute espressi dal cittadino diviene - a un tempo - sfida istituzionale e spia di una gestione aziendale virtuosa o tendenzialmente virtuosa.

Tale concetto ci rimanda alla tematica della domanda e dell’offerta ovvero, a percorso concluso, della dualità dell’azione prodotta/risultato raggiunto: è proprio la misurazione del risultato (a rendicontazione) che consentirà all’Azienda di fruire di informazioni quantificate e quantificabili relative alla performance individuale e organizzativa ovvero alla produttività complessiva direttamente incidenti sul sistema premiante. Si potrà avere contezza e premiare gli operatori dimostranti un maggiore impegno nel quotidiano e un maggiore rendimento prestazionale ovvero fonte di contributo per un buon percorso prestazionale.

In sintesi, valutazione della performance diviene valutazione dei risultati ove i risultati coinvolgono direttamente, per l’ambito sanitario, la soddisfazione dei bisogni di salute e delle attese dell’utenza. Proprio la misurazione delle risultanze può consentire, *ex post*, anche in considerazione di mutamenti di esigenze e contesti (interni ed esterni) di orientare nuovamente e diversamente le azioni di governo.

Tuttavia, al fine di giungere a un successo dello strumento di che trattasi, diviene prioritario puntare su una programmazione (strategica e operativa) allineata alla domanda di salute che sia - nella sua dinamicità e verificabilità (che lascia una manovra di intervento modificativo) - sinergica, integrata e trasversale; una programmazione che apre un dialogo tra aree strategiche e aree operative, tra macro-aree e aree e tra gli operatori del sistema tra loro. Pertanto, nell'ispirazione cittadino-centrica, l'Azienda avrà lo strumento per misurare e valutare il *quanto* e il *come* è stato fatto, ri-orientare le azioni di governo aziendale (in termini di interventi correttivi), valutare la produttività individuale e complessiva, puntare su un sistema di produttività/premialità non più statico ma innovativo e dinamico.

La sezione attenziona specifiche dimensioni programmatiche, che si concretizzeranno in obiettivi operativi pluriennali e obiettivi operativi a valenza annuale: dagli obiettivi di promozione e implementazione dei processi di innovazione organizzativa/amministrativa/ digitale (per promuovere cambiamenti nei processi di lavoro), passando agli obiettivi finalizzati alla piena accessibilità, alla governane dei flussi e delle liste di attesa, alle strategie formative del capitale umano (riqualificazione e potenziamento delle competenze anche digitali) fino agli obiettivi atti a favorire l'equilibrio di genere.

Stabiliti gli obiettivi operativi di ampio respiro e a valenza pluriennale, gli obiettivi operativi prestazionali annuali, assegnati ai direttori/responsabili di CdR, seguono un prefissato *iter* di assegnazione ai sensi del vigente Sistema di misurazione e valutazione della performance (delibera n. 804/CS/2020 e delibera n. 438/DGR/2019). Il Sistema di valutazione definisce invero il ciclo di gestione della performance, che si sostanzia nella definizione degli obiettivi aziendali, nella loro assegnazione ai CdR, nell'attribuzione a cascata al personale e nella valutazione di raggiungimento; il monitoraggio consente l'attivazione di eventuali interventi correttivi.

Già nel Piano annuale delle attività, seguendo il metodo elaborativo di bottom-up, vengono richieste ai Direttori di Dipartimento e Distretto (macro-aree) le proposte programmatiche annuali (elaborate in linea con possibilità prestazionali e opportunità programmatiche). Le proposte vengono vagliate e integrate con gli obiettivi che l'Azienda intende assegnare in relazione a necessità ed esigenze.

Dunque, gli obiettivi (declinati in azioni e iniziative), che vanno poi a comporre la sezione dedicata alla *performance*, saranno pluriennali (in quanto scelti in relazione alle esigenze di medio/lungo periodo e alla maggiore complessità) ovvero operativi proposti dai direttori/responsabili (di riferimento e interesse della struttura, in virtù di un passaggio intradipartimentale) ed eventualmente integrati.

La programmazione (in termini di scelta e declinazione di obiettivi di impatto sulla performance organizzativa e individuale), dunque, si estende sulle aree di intervento di competenza aziendale e di seguito riportate:

Area Ospedaliera: prestazioni sanitarie di diagnosi e cura (in regime di ricovero ordinario, in regime di day-surgery-day hospital in area chirurgica e in area medica) e attività ambulatoriale. Nel dettaglio: prestazioni di medicina di urgenza; trattamenti di ricovero ospedaliero in regime di degenza ordinaria, day-hospital, day-surgery; le attività prestazionali sono di area medica (medicina, neurologia-stroke unit, lungodegenza, oncologia, malattie infettive, pediatria, riabilitazione, geriatria e nefrologia), di area chirurgica (chirurgia, urologia, oculistica, otorino, ginecologia e ortopedia), di emergenza/urgenza (pronto soccorso, rianimazione, cardiologia terapia intensiva cardiologica), di area diagnostica e strumentale (radiologia, laboratorio analisi, SIT); area salute mentale; area farmaceutica.

Area delle Prevenzione (articolata in area medica e area veterinaria).

Area medica: attività di igiene e sanità pubblica (profilassi delle malattie infettive e parassitarie, tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita e dai rischi sanitari connessi all'inquinamento ambientale; attività di prevenzione rivolte alla persona); igiene degli alimenti e della nutrizione; prevenzione sicurezza degli ambienti di lavoro.

Area veterinaria: attività di sanità pubblica veterinaria (sanità animale, igiene degli alimenti e delle produzioni zootecniche, tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale).

Area Territoriale/Distrettuale: medicina di base e pediatria di libera scelta; emergenza sanitaria territoriale; continuità assistenziale; farmaceutica convenzionata; assistenza integrativa e protesica; assistenza specialistica ambulatoriale; assistenza ambulatoriale e domiciliare; assistenza ambulatoriale e domiciliare per la salute mentale; penitenziaria; assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale.

Area Aziendale di supporto amministrativo: Il supporto amministrativo è articolato in strutture amministrative, tecniche e di staff direzionale. L'atto aziendale e il vigente Regolamento di organizzazione fissano compiti e funzioni.

Le aree di attività confluiscono in strutture dettagliate nel vigente atto aziendale (rif. Organigramma pag. 6).

GLI OBIETTIVI AZIENDALI

OBIETTIVI OPERATIVI

Gli obiettivi aziendali, nella declinazione operativi pluriennali (a medio-lungo termine) e annuali (anno di aggiornamento programmatico), **vanno a toccare aree in maggiore necessità di intervento, in maggiore sofferenza e/o maggiormente espandibili e implementabili secondo assetti esistenti**, possibilità concrete e interventi sovra-nazionali cristallizzati nelle componenti del PNRR. L'ottica di processo adottata è quella dell'*input* (fattori produttivi-mezzi) /*output* (prodotti-servizi) /*outcome* (risultato finale a valenza strategica).

Nella presente sezione, pur in un'ottica di continuità rispetto alla precedente annualità, si aggiornano per l'anno 2025 (anche in considerazione dei risultati intermedi) gli indirizzi e gli obiettivi operativi rispetto alla programmazione 2024/2026. Gli obiettivi sono in linea con quelli già inseriti nel Piano aziendale delle attività anno 2025 (approvato con delibera n. 1838/CS Del 13/11/2024).

Gli obiettivi di matrice strategica e impatto pluriennale (legati ad aree di riferimento e connessi a *step* di pianificazione di medio-lungo termine) vedono un avvio e uno stato di realizzazione che può protrarsi per più annualità; da qui la definizione di risultati intermedi. Pertanto, tali obiettivi nella loro intrinseca valenza multi temporale costituiscono il filone dell'azione aziendale, coprono le aree a maggiore impatto e complessità organizzativo-funzionale, vedono un impegno dispiegato nel tempo e incidono su ambiti a maggiore sofferenza o a maggiore necessità di intervento; l'arco di valenza pluriennale consente risultati maggiormente ambiziosi, adeguati e rispondenti. La logica adottata è quella dell'*input/outcome* in quanto attività ad impatto complesso/strategico e legate a una dimensione temporale di lungo periodo (che può far pensare a *outcome* intermedi).

Gli obiettivi di matrice e impatto operativo (di breve termine) - e gli obiettivi connessi alla responsabilità del singolo dirigente - vanno a coprire un lasso di tempo minore solitamente annuale. La logica adottata è quella dell'*input/output* in quanto attività legate a una dimensione temporale di breve periodo

In termini procedurali (Rif. Regolamento aziendale sul sistema di misurazione e valutazione della performance e Regolamento performance e miglioramento dei servizi-comparto) dal livello dipartimentale/distrettuale (macro-area) gli obiettivi operativi annuali vengono assegnati a cascata alle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale (con possibile revisione/integrazione in relazione al subentro di necessità aziendali in termini di azioni operative). Il passaggio successivo prevede l'assegnazione a cascata a tutto il personale afferente alla struttura complessa e semplice a valenza dipartimentale (dirigente responsabile di struttura semplice, dirigenti e personale afferente ai CdR). Le schede annuali obiettivi fissano obiettivi, indicatori, target, peso.

Gli obiettivi fanno riferimento a specifiche responsabilità organizzative, hanno valenza annuale, poggiano sulle risorse afferenti e sottintendono il porre in essere di specifiche azioni/piani di attività atti al loro raggiungimento (valutate dal direttore/responsabile di struttura).

Pertanto, gli obiettivi individuali - in relazione al predetto procedimento di cascading atto alla concretizzazione e attuazione pratica - vengono assegnati dai direttori/responsabili medesimi, i quali valutano poi i risultati dei singoli soggetti secondo i prescritti criteri aziendali (rif. atti regolamentari aziendali di valutazione).

Alla valutazione di prima istanza rimessa a direttori/responsabili segue la valutazione di seconda istanza rimessa all'Organismo indipendente di valutazione. Il comparto verrà valutato dal responsabile di riferimento (secondo regolamento). La rendicontazione riferita alla performance complessiva aziendale (Relazione annuale sulla performance) non è sostitutiva della fase valutativa annuale (performance organizzativa e performance individuale: valutazione dei direttori di dipartimento, di direttore di distretto, di direttore/responsabile di struttura complessa e semplice a valenza dipartimentale/semplificata, dirigente, personale comparto), agganciata al sistema valutativo aziendale (Rif. Regolamento aziendale sul sistema di misurazione e valutazione della performance e Regolamento performance e miglioramento dei servizi-comparto).

Per consentire una maggiore incisività alla programmazione Aziendale risulta, tuttavia, opportuno inserire nel presente Piano i dati relativi alla produzione ospedaliera e territoriale relativi al 2024 e, soprattutto, gli indicatori CORE del Nuovo Sistema di Garanzia (NGS 2023) riferiti all'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia.

Tali dati possono certamente rappresentare un punto di partenza e un'occasione di riflessione per una programmazione che individui in modo chiaro e immediato le azioni da intraprendere per puntare ad un diverso posizionamento attraverso il miglioramento dell'offerta sanitaria (che si traduce immediatamente in un incremento dei servizi a disposizione dei cittadini utenti) proprio nei settori maggiormente deficitari ed oggetto di monitoraggio e valutazione al livello centrale e regionale.

Va, infine, evidenziato che l'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia sta avviando un'opera di profonda riorganizzazione delle strutture e dei servizi che potrebbe incidere sui contenuti de Piano e sugli obiettivi fissati rendendo necessaria l'adozione di provvedimenti di adeguamento/modifica degli stessi obiettivi.

Rimodulazione che, per l'anno 2025, in particolare per l'Area Ospedaliera dovrà tenere conto dei problemi connessi alla realizzazione degli interventi di adeguamento sismico ed efficientamento del P.O. di Vibo Valentia previsti dal PNRR Misura 6 c2 1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile".

Contabilità sintetica totale Presidi Ospedalieri ASP Vibo Valentia

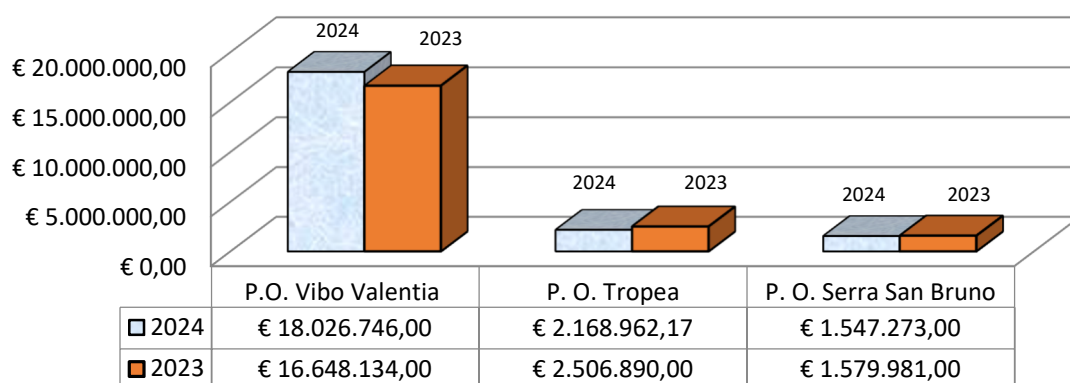
PRESIDI	2024	2023	DIFFERENZA Proiezione 2024 - 2023	PERCENTUALE SU 2023
P.O. Vibo Valentia D. O.	€ 16.842.195,00	€ 15.751.494,00	↑ € 1.090.701,00	6,92%
P.O. Vibo Valentia D. H.	€ 1.184.551,00	€ 896.640,00	↑ € 287.911,00	32,11%
P.O. Vibo Valentia Totale	€ 18.026.746,00	€ 16.648.134,00	↑ € 1.378.612,00	8,28%
P. O. Serra San Bruno D. O.	€ 1.498.639,00	€ 1.439.034,00	↑ € 59.605,00	4,14%
P. O. Serra San Bruno D. H.	€ 48.634,00	€ 140.947,00	↓ -€ 92.313,00	-65,49%
P. O. Serra San Bruno Totale	€ 1.547.273,00	€ 1.579.981,00	↓ -€ 32.708,00	-2,07%
P. O. Tropea D. O.	€ 2.005.432,31	€ 2.240.008,00	↓ -€ 234.575,69	-10,47%
P. O. Tropea D. H.	€ 163.529,86	€ 266.882,00	↓ -€ 103.352,14	-38,73%
P. O. Tropea Totale	€ 2.168.962,17	€ 2.506.890,00	↓ -€ 337.927,83	-13,48%
Totale Presidi Ospedalieri ASP VV	€ 21.742.981,17	€ 20.735.005,00	↑ € 1.007.976,17	4,86%

		30/01/2025	Ricoveri ordinari		Day hospital				
	REPARTO	NR SDO VALID	SDO VALIDATE IMPORTO	NR SDO NON VALID	NR SDO VALID	SDO VALIDATE IMPORTO	NR SDO NON VALID Aperte	NR SDO NON VALID Chiuse	TOTALE IMPORTI
8	1 CARDIOLOGIA P. O. VV	240	€ 959.735,00	0	51	€ 47.289,00	0	3	€ 1.007.024,00
9	1 CHIRURGIA GENERALE P. O. VV	689	€ 2.468.863,00	2	319	€ 409.746,00	0	0	€ 2.878.609,00
24	1 MALATTIE INFETTIVE P. O. VV	119	€ 456.612,00	1	100	€ 81.745,00	0	2	€ 538.357,00
24	2 MALATTIE INFETTIVE-COVID 19 P. O. VV	42	€ 198.603,00	0	0	€ 0,00	0	0	€ 198.603,00
26	1 MEDICINA GENERALE P. O. VV	638	€ 2.733.470,00	0	23	€ 91.044,00	0	0	€ 2.824.514,00
26	2 MEDICINA GENERALE-COVID 19 P. O. VV	2	€ 9.295,00	0	0	€ 0,00	0	0	€ 9.295,00
31	1 NIDO P. O. VV	630	€ 712.947,00	0	0	€ 0,00	0	0	€ 712.947,00
32	1 NEUROLOGIA P. O. VV	768	€ 2.725.807,00	0	236	€ 142.605,00	1	1	€ 2.868.412,00
36	1 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P. O. VV	325	€ 1.561.717,00	4	98	€ 128.634,00	2	1	€ 1.690.351,00
37	1 GINECOLOGIA E OSTETRICIA P. O. VV	841	€ 1.332.615,00	0	255	€ 209.125,00	0	0	€ 1.541.740,00
39	1 PEDIATRIA P. O. VV	520	€ 877.015,00	1	2	€ 1.005,00	14	0	€ 878.020,00
40	1 PSICHIATRIA P. O. VV	2	€ 28.308,00	0	81	€ 67.466,00	1	3	€ 95.774,00
49	1 TERAPIA INTENSIVA P. O. VV	84	€ 889.302,00	0	0	€ 0,00	0	0	€ 889.302,00
49	2 TERAPIA INTENSIVA-COVID P. O. VV	0	€ 0,00	0	0	€ 0,00	0	0	€ 0,00
50	1 UNITA' CORONARICA P. O. VV	490	€ 1.598.020,00	0	4	€ 5.892,00	0	0	€ 1.603.912,00
51	1 ASTANTERIA P. O. VV	138	€ 289.886,00	1	0	€ 0,00	0	0	€ 289.886,00
	Totale P. O. Vibo Valentia	5.528	€ 16.842.195,00	9	1.169	€ 1.184.551,00	18	10	€ 18.026.746,00
9	1 CHIRURGIA GENERALE P. O. Tropea	0	€ 0,00	0	0	€ 0,00	0	0	€ 0,00
9	2 CHIRURGIA GENERALE P. O. Tropea	12	€ 15.954,00	0	133	€ 95.592,00	2	3	€ 111.546,00
26	1 MEDICINA GENERALE P. O. Tropea	483	€ 1.287.497,00	56	20	€ 4.822,00	23	51	€ 1.292.319,00
36	1 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P. O. Tropea	0	€ 0,00	0	0	€ 0,00	0	0	€ 0,00
36	2 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P. O. Tropea	0	€ 0,00	0	0	€ 0,00	0	0	€ 0,00
43	1 UROLOGIA P. O. Tropea	251	€ 529.734,00	15	40	€ 35.473,00	1	6	€ 565.207,00
64	1 ONCOLOGIA P. O. Tropea	0	€ 0,00	0	0	€ 0,00	0	1	€ 0,00
	Totale P. O. Tropea	746	€ 1.833.185,00	71	193	€ 135.887,00	26	61	€ 1.969.072,00
9	1 CHIRURGIA GENERALE P. O. Serra San Bruno	0	€ 0,00	0	1	€ 1.733,00	0	5	€ 1.733,00
26	1 MEDICINA GENERALE P. O. Serra San Bruno	404	€ 1.236.531,00	3	19	€ 46.901,00	1	0	€ 1.283.432,00
60	1 LUNGODEGENTI P. O. Serra San Bruno	53	€ 262.108,00	1	0	€ 0,00	0	0	€ 262.108,00
	Totale P. O. Serra San Bruno	457	€ 1.498.639,00	4	20	€ 48.634,00	1	5	€ 1.547.273,00
	Totale Generale	6.731	€ 20.174.019,00	84	1.382	€ 1.369.072,00	45	76	€ 21.543.091,00

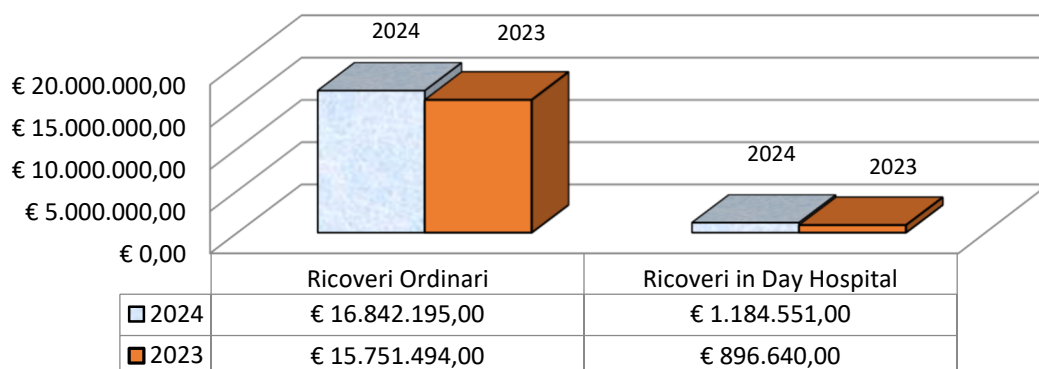
I dati sono stati estratti dal SISR – SEC SAN (Sistema Informativo Sanitario Regionale) della regione Calabria ed elaborati per consentire un immediato confronto con i dati di produzione del 2023. In particolare, nelle more della validazione di tutte le SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera) che risultavano ancora aperte alla data del 31.12.2024, e dell’inserimento di quelle mancanti è stata effettuata una proiezione utilizzando come criterio di calcolo il costo del DRG medio prodotto dalle diverse Unità Operative (ricavato dividendo l’importo delle SDO validate per il numero delle stesse e moltiplicandolo per il numero totale delle SDO, validate e non) .

Il dato così ottenuto – che naturalmente sarà aggiornato e rettificato a conclusione del percorso di inserimento e validazione delle SDO mancanti - risulta dotato di un maggiore grado di attendibilità ai fini della definizione degli obiettivi strategici e programmatici da parte della Direzione Aziendale.

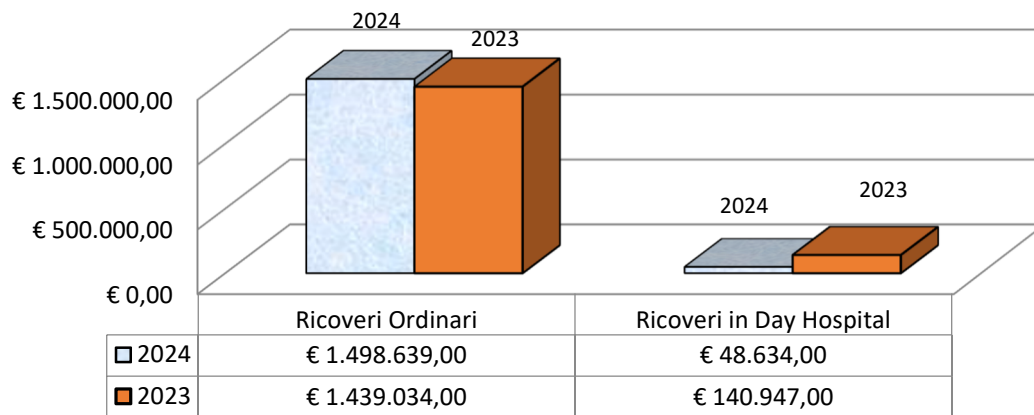
Contabilità sintetica totale Presidi Ospedalieri ASP Vibo Valentia



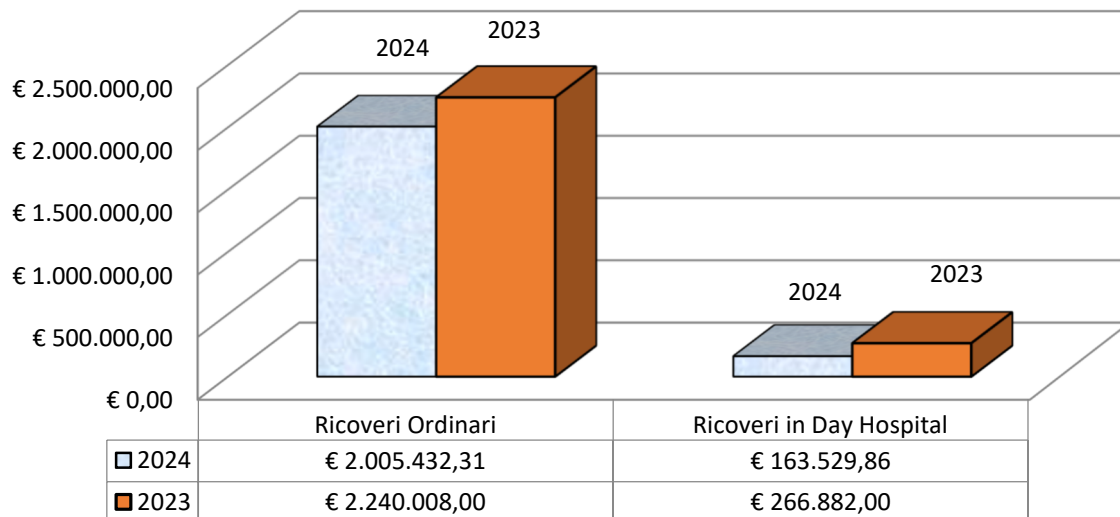
Contabilità sintetica totale P. O. Vibo Valentia



Contabilità sintetica totale P. O. Serra San Bruno



Contabilità sintetica totale P. O. Tropea



Dati Produzione assistenza Specialistica Ambulatoriale

TOTALE AZIENDA

Branca	Quantità	Importo
Allergologia	2.727	€ 55.206,48
Anestesia	150	€ 3.220,30
Angiologia	1.819	€ 71.567,62
Cardiologia	14.762	€ 341.601,99
Chirurgia Generale	8.478	€ 152.673,14
Dermatologia	4.536	€ 87.397,51
Gastroenterologia	1.857	€ 123.585,79
Geriatria	1.721	€ 35.190,32
Immunotrasfusionale	4.379	€ 53.630,36
Laboratorio Analisi chimico Clinica	821.079	€ 3.261.121,48
Mal. Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione, Diabetologia	16.336	€ 273.295,21
Malattie Infettive	976	€ 28.431,42
Medicina dello Sport	858	€ 21.268,34
Medicina Generale	5.585	€ 133.274,21
Nefrologia	30.016	€ 2.397.558,88
Neurologia	18.803	€ 302.053,24
Neuropsichiatria Infantile	1.257	€ 24.390,31
Oculistica	11.057	€ 1.701.027,08
Odontoiatria e Stomatologia	420	€ 8.663,80
Oncologia	2.834	€ 153.579,23
Ortopedia	8.723	€ 149.977,42
Ostetricia e Ginecologia	5.290	€ 115.658,19
Otorinolaringoiatria	10.731	€ 185.957,27
Pediatria	1.531	€ 29.460,01
Pneumologia	1.283	€ 26.394,48
Psichiatria	6.239	€ 105.891,53
Radiodiagnostica	5.629	€ 679.075,44
Radiologia	20.555	€ 537.024,73
Recupero e Riabilitazione Funzionale	10.686	€ 281.176,05
Reumatologia	4.864	€ 85.474,85
Tossicologia	982	€ 10.648,04
Urologia	4.660	€ 196.749,35
Totale complessivo a novembre 2024 - reale	1.030.823	€ 11.632.224,07
Proiezione dicembre con dati 2023	65.146	€ 938.841,03
TOTALE STIMATO 2024	1.095.969	€ 12.571.065,10

Assistenza specialistica ambulatoriale		
Attività Distrettuale		
Branca	Quantità	Importo
Allergologia	2.727	€ 55.206,48
Angiologia	1.819	€ 71.567,62
Cardiologia	9.015	€ 162.578,14
Dermatologia	4.536	€ 87.397,51
Gastroenterologia	511	€ 42.553,28
Geriatria	1.621	€ 33.234,11
Laboratorio Analisi chimico Clinica	216.511	€ 753.888,56
Mal. Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione, Diabetologia	16.336	€ 273.295,21
Medicina dello Sport	858	€ 21.268,34
Nefrologia	13.452	€ 1.266.841,51
Neurologia	7.174	€ 101.460,90
Neuropsichiatria Infantile	1.257	€ 24.390,31
Oculistica	3.719	€ 64.225,91
Odontoiatria e Stomatologia	420	€ 8.663,80
Oncologia	323	€ 5.440,93
Ortopedia	3.020	€ 55.173,53
Ostetricia e Ginecologia	552	€ 11.929,76
Otorinolaringoiatria	2.634	€ 42.820,50
Pneumologia	1.283	€ 26.394,48
Psichiatria	5.548	€ 94.630,19
Radiologia	4.927	€ 138.286,01
Recupero e Riabilitazione Funzionale	2.375	€ 47.259,24
Reumatologia	4.183	€ 73.677,70
Tossicologia	982	€ 10.648,04
Urologia	1.064	€ 22.261,06
Totale complessivo a novembre 2024 - reale	306.847	€ 3.495.093,12
Proiezione dicembre con dati 2023	21.720	€ 489.461,36
TOTALE STIMATO 2024	328.567	€ 3.984.554,48

Anche per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, al fine di disporre di dati dotati di sufficiente attendibilità già in occasione di stesura del presente Piano è stata operata una proiezione utilizzando le prestazioni erogate nel mese di dicembre 2023. Ciò si è reso necessario, per il passaggio al Sovra-CUP Regionale che, al momento, non consente un'extrapolazione autonoma a livello aziendale dei dati di attività.

Assistenza specialistica ambulatoriale		
Attività Ospedaliera		
Branca	Quantità	Importo
Anestesia	150	€ 3.220,30
Cardiologia	5.747	€ 179.023,85
Chirurgia Generale	8.478	€ 152.673,14
Gastroenterologia	1.346	€ 81.032,51
Geriatria	100	€ 1.956,21
Immunotrasfusionale	4.379	€ 53.630,36
Laboratorio Analisi chimico Clinica	604.568	€ 2.507.232,92
Malattie Infettive	976	€ 28.431,42
Medicina Generale	5.585	€ 133.274,21
Nefrologia	16.564	€ 1.130.717,37
Neurologia	11.629	€ 200.592,34
Oculistica	7.338	€ 1.636.801,17
Oncologia	2.511	€ 148.138,30
Ortopedia	5.703	€ 94.803,89
Ostetricia e Ginecologia	4.738	€ 103.728,43
Otorinolaringoiatria	8.097	€ 143.136,77
Pediatria	1.531	€ 29.460,01
Psichiatria	691	€ 11.261,34
Radiodiagnostica	5.629	€ 679.075,44
Radiologia	15.628	€ 398.738,72
Recupero e Riabilitazione Funzionale	8.311	€ 233.916,81
Reumatologia	681	€ 11.797,15
Urologia	3.596	€ 174.488,29
Totale complessivo a novembre 2024 - reale	723.976	€ 8.137.130,95
Proiezione dicembre con dati 2023	43.426	€ 449.379,67
TOTALE STIMATO 2024	767.402	€ 8.586.510,62

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI VIBO VALENTIA

NGS – INDICATORI (CORE) LEA

Come riportato nel sito del Ministero della Salute *"Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) è lo strumento che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di verificare - secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza - che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA). Esso rappresenta una svolta significativa nelle metodologie di monitoraggio dei LEA e aggiorna il Sistema di Garanzia avviato nel 2000.*

Il NSG è stato introdotto con il DM 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria", pubblicato in G.U. il 14 giugno 2019, ed è operativo dal 1° gennaio 2020.

Gli indicatori del NSG individuati dal DM 12 marzo 2019 (allegato I) sono 88, distribuiti per macro-aree:

- 16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica
- 33 per l'assistenza distrettuale
- 24 per l'assistenza ospedaliera
- 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario
- 1 indicatore di equità sociale
- 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali - PDTA (BPCO, scompenso cardiaco, diabete, tumore mammella nella donna, tumore colon e tumore retto).

All'interno del NSG è stato individuato un sottoinsieme di 22 indicatori, cosiddetti "CORE", in sostituzione della "Griglia LEA" (in vigore fino al 2019), da utilizzare per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA da parte delle Regioni. Tali indicatori sono suddivisi in tre macro-aree:

- prevenzione collettiva a sanità pubblica
- assistenza distrettuale
- assistenza ospedaliera".

Di seguito vengono riportati gli indicatori Core NGS, riferiti all'Azienda Sanitaria provinciale di Vibo Valentia ed estratti dal sistema Direzionale del SEC-SISR, confrontati con il valore degli stessi indicatori a livello Regionale, con il calcolo della differenza (GAP) da colmare per raggiungere la sufficienza.

Il target indicato costituirà obiettivo prioritario da assegnare per il 2025 alle UU.OO. competenti con l'intento di raggiungere la sufficienza nel punteggio LEA nell'arco del triennio in tutti e tre gli ambiti. Naturalmente anche per gli indicatori dove il livello di sufficienza è già stato raggiunto sono previsti obiettivi di consolidamento /miglioramento.

ID.	INDICATORI CORE NSG ASSISTENZA OSPEDALIERA	Soglia	Regione Calabria	2024	ASP Vibo Valentia	2024	GAP	Target
H01Z	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente.	Regionale						
H02Z	Quota interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui.	non pertinente						
H03C	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella.	non pertinente						
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario.	≥ 0,24	0,10		0,07		0,17	0,05
H05Z	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni.	≥ 70,00%	76,26%		37,65%		-32,35%	53,83%
H13C	Percentuale di pazienti con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario.	≥ 60,00%	68,58%		67,82%		7,82%	75%
H17C	Percentuale parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno.	≥ 15%	21,50%		19,16%		-4,16%	15,00%
H18C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1.000 parti.							
H23C	Importanza a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico Proporzione di morti a trenta giorni dalla data di ricovero in ospedale per ictus ischemico.	≥ 13,64%	12,37%		7,81%		5,83%	5%

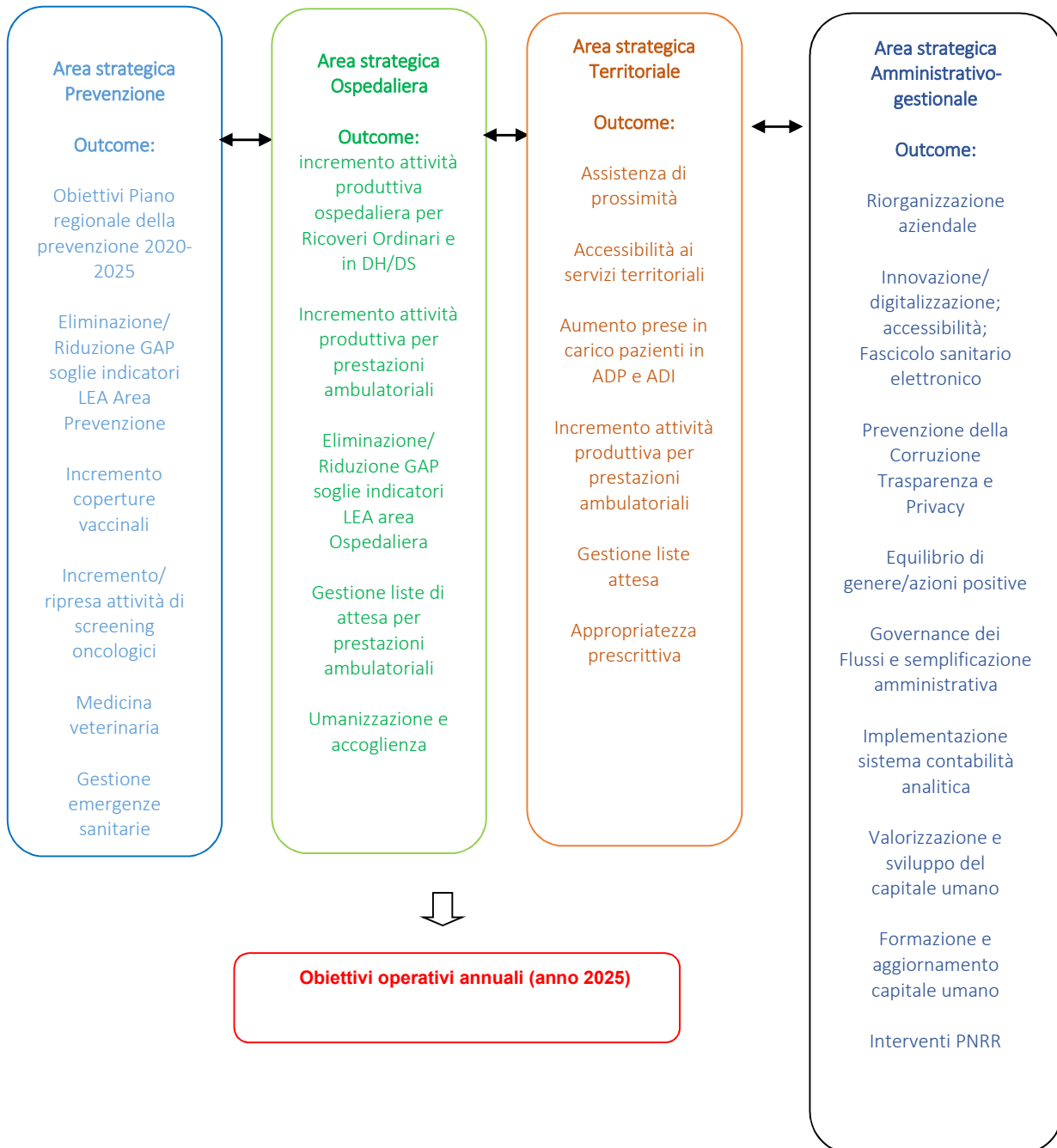
ID.	INDICATORI CORE NSG PREVENZIONE	Soglia	Regione Calabria	2024	ASP VIBO	2024	GAP	Target
P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (3 dosi) e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima).	≥ 92%	83,63%		83,30%		-8,70%	87,00%
P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con la 1° dose e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima).	≥ 92%	83,15%		82,21%		-9,79%	87,00%

ID.	INDICATORI CORE NSG ASSISTENZA DISTRETTUALE	Soglia	Regione Calabria	2024	ASP Vibo Valentia	2024	GAP	Target
D01C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA).	≥ 20,93%	4,37%		2,00%		18,93%	≤2%
D02C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico.	≥ 20,40%	7,21%		3,33%		17,07%	≤3%
D03C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco.	≥ 373	97,64%		46,23		326,77	≤46,3%
D04C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite.	≥ 176	40,51		28,60		147,4	≤28,6%
D14C	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici. Rapporto tra consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere (DDD) e popolazione residente della ASL/Regione.	≥ 629	3,15		4,18%		450 (629-179)	≤3%
D09Z	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso 118. (minuti)	≥ 21	28		29		8	25
D10Z	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.	non pertinente						
D27C	Percentuale di ricoveri tra 0 e 30 giorni in psichiatria. Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria / totale dei ricoveri per patologie psichiatriche.	≥ 6,9%	6,48%		4,71%		RICOVERI SOSPESI	RIAPERTURA REPARTO
D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore.	≥ 35%	55,02%		0,00		-35%	REALIZZAZIONE HOSPICE
D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).	≥ 24,6	17,17		8,10		-16,50	15
D22Z_CIA 1	Tasso di pazienti trattati in ADI per intensità di cura CIA 1 Numero di pazienti trattati in ADI * 1.000 abitanti.	≥ 2,6	2,23		0,79		-1,81	1,5
D22Z_CIA 2	Tasso di pazienti trattati in ADI per intensità di cura CIA 2 Numero di pazienti trattati in ADI * 1.000 abitanti.	≥ 1,9	1,54		1,31		-0,59	1,9
D22Z_CIA 3	Tasso di pazienti trattati in ADI per intensità di cura CIA 3 Numero di pazienti trattati in ADI * 1.000 abitanti.	≥ 1,5	0,54		0,57		-0,93	1

MISSIONE ISTITUZIONALE

Tutelare la salute, quale bene collettivo ed individuale, garantire l'equità di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari forniti, assicurare i livelli essenziali di assistenza (LEA) previsti dalla pianificazione nazionale e regionale, tutelare e promuovere la salute di tutti i cittadini

Area Strategica aziendale: obiettivi operativi pluriennali (2025/2027)



Declinazione aree strategiche aziendali:
OBIETTIVI OPERATIVI PLURIENNALI (2025/2027)

Area strategica amministrativo-gestionale

1. Obiettivo: Riorganizzazione aziendale: approvazione Atto Aziendale

Indicatore: delibera adozione

Target: adozione nuovo atto aziendale e Regolamento generale di organizzazione.

Fonte: albo pretorio

Stakeholder: Cittadini - Dipendenti ASP – Enti Territoriali – Associazioni.

Resp: Direzione Aziendale

2. Obiettivo: Digitalizzazione: iniziative operative per realizzare la connettività ad alta velocità di banda

Indicatore: numero uffici connessi; numero servizi sanitari in banda larga

Target: numero uffici dotati di connettività = 95%; numero servizi in banda larga = 90%

Fonte: dati rilevati da Servizio informatico aziendale

Stakeholder: Direzione Aziendale - personale dipendente

Responsabile: Servizio informatico aziendale

3. Obiettivo: Digitalizzazione: razionalizzazione del patrimonio ICT -Ottimizzazione delle applicazioni

Indicatore: evidenze documentali/procedurali

Target: migrazione su cloud sicuro – PSN; adozione di una cartella clinica elettronica unificata

Fonte: dati rilevati da Servizio informatico aziendale

Stakeholder: personale dipendente

Resp: Servizio informatico aziendale

4. Obiettivo: Digitalizzazione: accessibilità tramite identità digitale (SPID, CIE, CNS)

Indicatore: n. di servizi che consentono l'accesso tramite l'identità digitale

Target: n. servizi che consentono l'accesso tramite l'identità digitale ≥ a 30

Fonte: dati rilevati da Servizio informatico aziendale

Stakeholder: Direzione Aziendale - Personale dipendente - cittadini utenti

Resp: Servizio informatico aziendale

5. Obiettivo: Digitalizzazione: Fascicolo sanitario elettronico (FSE): avvio dei servizi

Indicatore: percentuale di alimentazione

Target: alimentazione > 60%

Fonte: dati rilevati da Servizio informatico aziendale

Stakeholder: Direzione Aziendale - Personale dipendente – Cittadini utenti

Resp: Servizio informatico aziendale

6. Obiettivo: Digitalizzazione: pagamenti elettronici

Indicatore: n. di servizi che consentono il pagamento tramite piattaforma PAGO PA Target: n. servizi ≥ 30

Fonte: dati rilevati da Servizio informatico aziendale

Stakeholder: cittadini utenti – personale dipendente

Resp: Servizio informatico aziendale

7. Obiettivo: Miglioramento dotazioni tecnologiche (Rif. Piano triennale di razionalizzazione dell'utilizzo di dotazioni informatiche: Allegato 1)

Indicatore: acquisizione/attivazione nuove dotazioni tecnologiche rispetto a quelle esistenti

Target: percentuale ≥ 60% sulle nuove dotazioni previste dal Piano

Fonte: dati rilevati da Servizio informatico aziendale (relazione)

Stakeholder: personale dipendente

Resp: Servizio informatico aziendale

8. Obiettivo: Sezione PIAO - Rischi corruttivi e Trasparenza: assegnazione obiettivo "evitare i comportamenti indicati nel Piano di prevenzione della Corruzione" ai CdR

Indicatore: inserimento obiettivo nelle schede dei Direttori/Responsabili di CdR

Target: percentuale assegnazione obiettivo nelle schede anno 2025

Fonte: evidenza documentale

Stakeholder: personale dipendente - cittadini

Resp: Direttori Dipartimenti

9. Obiettivo: Incremento delle iniziative finalizzate alla pubblicità e trasparenza

Indicatore: azioni dirette all'alimentazione della sezione "amministrazione trasparente"

Target: percentuale di alimentazione completa e continuativa sito aziendale - sezione "amministrazione trasparente" $\geq 80\%$

Fonte: relazione da Responsabile Prevenzione corruzione e trasparenza

Stakeholder: Direzione Aziendale - collettività

Resp: Responsabile Prevenzione corruzione e trasparenza

10. Obiettivo: Privacy: applicazione normativa in materia di sicurezza e tutela dei dati personali in ambito sanitario: assegnazione obiettivo a CdR

Indicatore: inserimento obiettivo nelle schede dei Direttori/Responsabili di CdR

Target: percentuale assegnazione obiettivo nelle schede anno 2025

Fonte: evidenza documentale

Stakeholder: personale dipendente/collettività

Resp: Direttori Dipartimenti

11. Obiettivo: Promozioni **benessere organizzativo**: iniziative formative; iniziative comunicative

Indicatore: rilevazione benessere organizzativo/stress lavoro-correlato: n. e tipologia iniziative formative e comunicative

Target: benessere organizzativo: iniziative avviate ≥ 3

Fonte: relazione da UO GRU – Uff. Formazione e da Comunicazione-Urp

Stakeholder: personale dipendente

Resp: UO GRU – Uff. Formazione; Comunicazione-Urp

12. Obiettivo: Promozioni delle Pari Opportunità: costituzione CUG; piano azioni positive

Indicatore: atto costituzione: evidenza documentale

Target: costituzione CUG; piano azioni positive

Fonte: evidenza documentale – albo pretorio

Stakeholder: personale dipendente

Resp: UO GRU – Ufficio relazioni Sindacali

13. Obiettivo: Governance dei flussi: completezza e qualità dei dati: assegnazione obiettivo alimentazione flussi ai CdR

Indicatore: inserimento obiettivo nelle schede dei Direttori/Responsabili di CdR

Target: percentuale assegnazione obiettivo nelle schede anno 2025

Fonte: Relazione servizio informatico Aziendale - Report Regionale

Stakeholder: Direzione Aziendale - Dipartimento Regionale Salute e Welfare

Resp: Direttori Dipartimenti

14. Obiettivo: Governance dei flussi: completezza e qualità dei dati

Indicatore: debito informativo; tempistica e completezza trasmissione flussi aziendali

Target: tempistica trasmissione flussi aziendali secondo normativa; completezza del dato trasmesso

Fonte: Relazione servizio informatico Aziendale - Report Regionale

Stakeholder: Direzione Aziendale - Dipartimento Regionale Salute e Welfare

Resp: Servizio informatico aziendale - UU.OO. Aziendali

15. Obiettivo: applicazione ed implementazione P.A.C. – Procedure Amministrativo Contabili

Indicatore: Procedure adottate/implementate

Target: Attivazione/implementazione/adeguamento secondo il cronoprogramma aziendale/regionale.

Fonte: relazione unità interessate (UO GRU, UO PE)

Stakeholder: personale dipendente/utenti

Resp: Direttori/responsabili UU.OO. Amministrative

16. Obiettivo: Governance del personale: ottimizzazione procedure (in relazione al PTFP)

Indicatore: evasione procedure assunzionali in tempi ottimizzati

Target: smaltimento arretrato procedure in corso; utilizzo piattaforma DFP concorsi

Fonte: relazione UO GRU

Stakeholder: personale dipendente

Resp: UO Gestione risorse umane

17. Obiettivo: Formazione e aggiornamento capitale umano: avviare corsi/convegni previsti nella sezione "formazione" (Piano formazione)

Indicatore: numero attività(corsi/convegni/stage) previste nel piano

Target: percentuale iniziative avviate rispetto a quelle previste per annualità $\geq 70\%$

Fonte: relazione UO GREF – Uff. Formazione

Stakeholder: personale dipendente

Resp: UO GREF – Uff. Formazione - Responsabili corsi o attività

18. Obiettivo: P.A.C. (Procedure Amministrativo Contabili) Adozione/ Implementazione Procedure previste nei DCA Regionali

Indicatore: Numero Procedure Amministrativo-Contabili adottate e applicate

Target: adozione e applicazione procedure come da disposizioni regionali

Fonte: Relazione Direttore U.O. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie

Stakeholder: Regione Calabria – Direzione Aziendale

Resp: Direttore Amministrativo Aziendale - Direttore U.O. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie – Direttori UU.OO. amministrative, Tecniche e Professionali

Area Strategica Territoriale

1. Obiettivo: Interventi Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) – missione 6 salute:

- Centrali operative territoriali (COT) di NICOTERA e PIZZO
- Ospedali di comunità (OdC) di SORIANO Calabro e TROPEA
- Case di comunità (CdC) di FILADELFIA, MILETO, NICOTERA, SERRA SAN BRUNO, SORIANO Calabro
- "VERSO UN OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE" ADEGUAMENTO SISMICO ED EFFICIENTAMENTO del P.O. di Vibo Valentia

Indicatore: interventi previsti nel PNRR – Missione 6 (salute) per l'ASP di Vibo Valentia

Target: Rispetto cronoprogramma approvato dalla Regione

Fonte: Relazione U.O. gestione Tecnico Patrimoniale – Riscontro Dipartimento Salute e Welfare

Stakeholder: Regione Calabria – Cittadini Utenti

Responsabile: Direzione Aziendale – U.O. gestione Tecnico Patrimoniale

2. Obiettivo: Piano operativo per l'abbattimento delle liste d'attesa

Indicatore: Numero ore/prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate.

Target: incremento $\geq 25\%$ rispetto alle prestazioni erogate nel 2024 dagli specialisti dipendenti e convenzionati

Fonte: relazione CUP

Stakeholder: Cittadini utenti

Responsabile: Direzione Sanitaria Aziendale - Direttore Distretto Vibo Valentia- CUP

3. Obiettivo: Piano Operativo per il servizio Autismo - Delibera n.1872 del 4.12.2024

Indicatore: Attivazione Servizio Autismo come da Piano approvato con delibera n. 1872/2024.

Target: tasso di realizzazione del piano $\geq 80\%$

Fonte: Relazione Direttore Distretto

Stakeholder: Cittadini utenti

Responsabile: Direttore Distretto Vibo Valentia

4. Obiettivo: Obiettivo: Riduzione spesa farmaceutica :

a. DCA n. 66 del 25.06.2015 - Piena operatività e ripresa della Commissione per l'appropriatezza prescrittiva della medicina generale

b. Iniziative/programmi di appropriatezza prescrittiva per i farmaci dell'erogazione diretta, della DPC e del canale delle farmacie convenzionate

Indicatore:

- riunioni mensili della commissione (n. 12 come da DCA 66/2015)
- numero iniziative/programmi avviati

Target:

- numero sedute commissione ≥ 10
- riduzione spesa farmaceutica territoriale $\geq 5\%$ rispetto al 2024

Fonte: verbali di riunione

Stakeholder: Direzione Aziendale - Regione – Medici Medicina Generale

Responsabile: Direttore Distretto sanitario – Direttore U.O. Farmacia Territoriale

5. Obiettivo: NGS – Indicatore LEA - Potenziamento presa in carico domiciliare dei pazienti disabili

Indicatore: NGS 2023 – Tasso di pazienti trattanti in ADI per intensità di cura (CIA1/CIA2/CIA3)

Target: Eliminazione/ riduzione GAP tra soglia LEA e dato 2024

Fonte: Sistema Direzione SEC-SISR

Stakeholder: Cittadini utenti – Regione Calabria

Responsabile: Direttore Distretto sanitario

6. Obiettivo: NGS – Indicatore LEA - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso 118. (minuti)

Indicatore: NGS 2023 – Minuti Intercorrenti tra chiamata ed intervento del SUEM 118 ≥ 21 minuti

Target: Eliminazione/ riduzione GAP tra soglia LEA e dato 2024

Fonte: Sistema Direzione SEC-SISR

Stakeholder: Cittadini utenti – Regione Calabria

Responsabile: Responsabile territoriale SUEM 118

7. Obiettivo: NGS – Indicatore LEA - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura) $\geq 24,6$
Indicatore: NGS 2023 – Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale)
Target: Eliminazione/ riduzione GAP tra soglia LEA e dato 2024
Fonte: Sistema Direzione SEC-SISR
Stakeholder: Cittadini utenti – Regione Calabria
Responsabile: Direttore Distretto sanitario

Area strategica Ospedaliera

8. Obiettivo: Aumento attività produttività ospedaliera per ricoveri ordinari e in DH/DS

(da rivalutare in corso di anno in relazione all'avanzamento dei lavori di adeguamento sismico ed efficientamento del P.O. di Vibo Valentia)

Indicatore: Numero e importo ricoveri ordinari e DH/DS

Target: incremento percentuale $\geq 10\%$ dei ricoveri rispetto all'anno 2024

Fonte: dati piattaforma SEC-SAN (gestione Ricoveri)

Stakeholder: Direzione Aziendale – Cittadini Utenti

Resp: Direttori Dipartimenti Ospedalieri e UU.OO. Ospedaliere

9. Obiettivo: Rilancio dell'attività chirurgica di elezione

(da rivalutare in corso di anno in relazione all'avanzamento dei lavori di adeguamento sismico ed efficientamento del P.O. di Vibo Valentia)

Indicatore: numero interventi programmati

Target: incremento percentuale $\geq 10\%$ degli interventi programmati rispetto all'anno 2024

Fonte: dati piattaforma SEC-SAN (gestione Ricoveri) - relazione direttore a Dipartimento di Chirurgia

Stakeholder: cittadini utenti/ personale dipendente

Resp: Direttore Dipartimento di Chirurgia

10. Obiettivo: Rilancio attività di medicina interna

(da rivalutare in corso di anno in relazione all'avanzamento dei lavori di adeguamento sismico ed efficientamento del P.O. di Vibo Valentia)

Indicatore: numero ricoveri e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale- attivazione ambulatori o servizi.

Target: incremento percentuale $\geq 10\%$ dei ricoveri e delle prestazioni di assistenza ambulatoriale rispetto all'anno 2024 - Incremento n.ro ambulatori o servizi attivati (baseline 2024).

Fonte: dati piattaforma SEC-SAN (gestione Ricoveri) - relazione Direttore Dipartimento medicina int.

Stakeholder: cittadini utenti/personale dipendente

Resp: Direttore Dipartimento di Medicina

11. Obiettivo: Osservazione breve intensiva pediatrica (n. 2 pp.II. provvisti di monitor e presidi per assistenza, ubicata presso UO Pediatria): DCA 93/2022 – delibera 1424/CS/2023

Indicatore: Attivazione OBIP

Target: attivazione 2 pp.II. provvisti di monitor e presidi per assistenza, ubicata presso UO Pediatria

Fonte: Mod HSP.12 - Relazione direttore UO Pediatria

Stakeholder: cittadini utenti/personale dipendente

Resp: Direttore U.O. Pediatria

12. Obiettivo: NGS – Indicatore LEA - **Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni $\geq 70,00\%$**

Indicatore: NGS 2023 – colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni.

Target: Eliminazione/ riduzione GAP tra soglia LEA e dato 2024

Fonte: Sistema Direzione SEC-SISR

Stakeholder: Cittadini utenti

Responsabile: Direttore Dipartimento di Chirurgia – Direttore U.O. Chirurgia Generale.

13. Obiettivo: NGS – Indicatore LEA - Percentuale parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno $\geq 15\%$

Indicatore: NGS 2023 – Percentuale parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno.

Target: Eliminazione/ riduzione GAP tra soglia LEA e dato 2024

Fonte: Sistema Direzione SEC-SISR

Stakeholder: Cittadini utenti

Responsabile: Direttore Dipartimento di Chirurgia – Direttore U.O. Ostetricia e Ginecologia

14. Obiettivo: DCA n. 345/202: Piano operativo per l'abbattimento delle liste d'attesa - Delibera n.1872 del 4.12.2024

Indicatore: Numero ore/prestazioni previste nel Piano approvato con delibera n. 1872/2024.

Target: tasso di realizzazione del piano $\geq 80\%$

Fonte: relazione CUP

Stakeholder: Cittadini utenti

Responsabile: Direzione Sanitaria Aziendale - CUP

15. Obiettivo: Attenzione alla sfera dell'umanizzazione e dell'accoglienza

Indicatore: Azioni/ iniziative poste in essere dalla Direzione Medica di Presidio

Target: assenza reclami su accoglienza/umanizzazione

Fonte: dati da Comunicazione-URP

Stakeholder: personale dipendente/utenti

Resp: Direzione Medica presidio

Area strategica Prevenzione

16. Obiettivo: NGS – Indicatore LEA - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (3 dosi) e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima) $\geq 92\%$

Indicatore: NGS 2023 – Numero bambini vaccinati

Target: Eliminazione/ riduzione GAP tra soglia LEA e dato 2024

Fonte: Sistema Direzione SEC-SISR

Stakeholder: Cittadini utenti – Regione Calabria

Responsabile: Direttore Dipartimento prevenzione – Responsabile U.O. Igiene e sanità Pubblica

17. Obiettivo: NGS – Indicatore LEA - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con la 1° dose e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima) $\geq 92\%$

Indicatore: NGS 2023 – Numero bambini vaccinati

Target: Eliminazione/ riduzione GAP tra soglia LEA e dato 2024

Fonte: Sistema Direzione SEC-SISR

Stakeholder: Cittadini utenti – Regione Calabria

Responsabile: Direttore Dipartimento prevenzione - Responsabile U.O. Igiene e sanità Pubblica

18. Obiettivo: Screening oncologici: estensione degli inviti per i tre programmi:

- Screening Carcinoma Cervice Uterina - Target popolazione: donne di età compresa 25-64 anni (13.465)
- Screening Mammografico - Target popolazione: donne età compresa 50-69 anni (10.917)
- Screening Carcinoma Colon Retto - Target popolazione: Uomo/donna età compresa 50-69 anni (21.068)

Indicatore: estensione inviti; attività di aggiornamento anagrafe pazienti (per migliore gestione inviti)

Target: raggiungimento popolazione target (secondo indirizzi regionali); aggiornamento anagrafe pazienti

Fonte: relazione Responsabile aziendale screening

Stakeholder: utenti

Resp: Responsabile aziendale screening

19. Obiettivo: Rafforzamento degli Screening oncologici in relazione al Programma operativo regionale (DCA 162/2022) e al Piano oncologico nazionale

Indicatore: numero individui popolazione target sottoposto a screening

Target: numero soggetti sottoposti a screening $\geq$ **50%** rispetto alla popolazione target

Fonte: Responsabile aziendale screening

Stakeholder: utenti

Resp: Responsabile aziendale screening

20. Obiettivo: Medicina veterinaria: misure/interventi di cui al PRP 2020/2025

Indicatore: azioni/iniziative attuate

Target: percentuale realizzazione misure/interventi di cui al PRP 2020/2025 $\geq$ 80%

Fonte: relazione Dipartimento di Prevenzione

Stakeholder: Cittadini Utenti – Imprenditori del settore

Resp: Direttore Dipartimento di Prevenzione - Responsabili Aree Veterinarie

21. Obiettivo: Emergenze sanitarie

Indicatore: Piani di azione/intervento/gestione adottati dall'Azienda – tempi e modalità previsti nei piani nazionali, regionali o aziendali.

Target: Adozione/recepimento piani emergenza – rispetto tempi e modalità di intervento previsti dai Piani di emergenza nazionali, regionali o aziendali

Fonte: relazione Dipartimento di Prevenzione

Stakeholder: cittadini utenti

Resp.: Direttore Dipartimento di Prevenzione - Responsabile SUEM 118

OBIETTIVI OPERATIVI ANNUALI per macro area

(baseline per l'attribuzione degli obiettivi annuali all'interno delle schede obiettivi)

Il Distretto Sanitario

Obiettivi macro-area

OBIETTIVO	Indicatore	Target	FONTE
Obiettivo: Partecipazione alla programmazione strategica aziendale	<i>proposte programmatiche distrettuali da inserire nel Piano attività aziendale anno 2025 e in sezione PIAO 2025/2027</i> <i>dicotomico: SI/NO</i>	SI	Distretto Sanitario (relazione)
Obiettivo: integrazione Ospedale Territorio: Operatività C.O.T.	Messa a regime attività C.O.T. di Pizzo e Nicotera	Numero Casi/Pazienti gestiti dalle C.O.T.	Relazione attività C.O.T.
Obiettivo: Integrazione Ospedale Territorio : Dimissioni protette	Numero pazienti dimessi con modalità protette	Numero dimessi con modalità protette rispetto agli aventi diritto ≥ 80%	Distretto Sanitario Documentazione
Obiettivo: Curare in particolare i rapporti con i Medici di medicina generale, i Pediatri di libera scelta nell'ottica dello sviluppo dell'offerta al cittadino e della reciproca collaborazione	Numero incontri	incontri ≥ 5	Distretto Sanitario (Verbali Riunioni)
Obiettivo: Tutela anziani e disabili: attività di controllo dei presidi protesici erogati	Numero controlli	Controlli ≥ 20% sui presidi erogati	Distretto Sanitario Documentazione
Obiettivo: Assicurare la corretta e puntuale rilevazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza	trasmissione flussi informativi	100% copertura	Distretto Sanitario (relazione)
Obiettivo: FSE: alimentazione dati anche attraverso l'uso della firma digitale	attività alimentazione	alimentazione dati: evidenza documentale/ procedurale	Distretto Sanitario (relazione)
Obiettivo: Assegnazione obiettivi ai direttori/responsabili di struttura complessa e semplice (che a "cascata" provvederanno ad assegnare gli obiettivi a dirigenti medici e personale afferente)	<i>schede degli obiettivi per Assegnati alle strutture dicotomico: SI/NO</i>	SI	Distretto Sanitario (schede obiettivi)
Obiettivo: Neuropsichiatria infantile: disturbi dello spettro autistico – esecuzione piano operativo servizio autismo approvato con delibera n. 1872 del 4.12.2024	Riduzione liste d'attesa presa in carico pazienti	Avvio procedura affidamento servizio/Avvio Servizio	Distretto Sanitario (relazione)
Obiettivo: Attività di Farmacovigilanza: azioni organizzativo-funzionali finalizzate al miglioramento dell'attività	Numero iniziative/azioni avviate o implementate	Numero > iniziative 2024	Distretto Sanitario (relazione)
Obiettivo: Riduzione spesa farmaceutica - DCA n. 66 del 25.06.2015 - Piena operatività e ripresa della Commissione per l'appropriatezza prescrittiva della medicina generale - Iniziative/programmi di appropriatezza prescrittiva per i farmaci dell'erogazione diretta, della DPC e del canale delle farmacie convenzionate	- riunioni mensili della commissione (n. 12 come da DCA 66/2015) - numero iniziative/ programmi avviati	- Numero sedute commissione ≥ 10 - Riduzione spesa Farmaceutica ≥ 5% rispetto al 2024	Verbali riunione commissione

Obiettivo: Accoglienza e umanizzazione	Numero Iniziative/misure realizzate	≥3	Distretto Sanitario (Documentazione) – Reclami utenti
Obiettivo: Sviluppo/potenziamento competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale	Proposte per attività formative da inserire nel piano della Formazione 2025	numero attività formative approvate/realizzate	Piano della Formazione/ Relazione Ufficio Formazione
	Numero proposte		
Obiettivo: Adempimenti in materia di trasparenza e anticorruzione secondo il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza triennio 2024/2026 (sezione PIAO)	dicotomico: SI/NO assegnazione obiettivo a CdR	rispetto normative: SI; assegnazione obiettivo a CdR (in schede obiettivi)	Relazione RPCT
Obiettivo: Rispetto della normativa sulla privacy	dicotomico: SI/NO assegnazione obiettivo a CdR	rispetto normative: SI; assegnazione obiettivo a CdR (in schede obiettivi)	Relazione DPO aziendale
Obiettivo: NGS – Indicatore LEA - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura) ≥ 24,6	Eliminazione/ riduzione GAP tra soglia LEA e dato 2024	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale) ≥15	Sistema Direzionale SEC-SISR
Obiettivo: NGS – Indicatore LEA - Tasso di pazienti trattati in ADI per intensità di cura CIA 1 Numero di pazienti trattati in ADI * 1.000 abitanti.	Eliminazione/ riduzione GAP tra soglia LEA e dato 2024	Tasso di pazienti trattati in ADI per intensità di cura CIA1 ≥ 1,5 CIA2 ≥ 1,9 CIA3 ≥ 1	Sistema Direzionale SEC-SISR
Obiettivo: Piano operativo per l’abbattimento delle liste d’attesa	Numero prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate	incremento ≥ 25% rispetto alle prestazioni erogate nel 2024 dagli specialisti convenzionati	Dati CUP
Obiettivo: Piano annuale delle attività 2025 – approvato con delibera n. 1838 del 13/11/2024	Realizzazione delle azioni/attività/ interventi previsti dal Piano	Percentuale di realizzazione	Documentazione

DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA

L’azione della Direzione Medica si esercita in sinergia con i Dipartimenti Ospedalieri e misti e con i Servizi Territoriali rappresentati dal Distretto Unico di Vibo Valentia e dal Dipartimento di Prevenzione. Precipuo compito d’istituto della D.M. è relativa alla sovrintendenza igienico-organizzativa di tutti i Servizi Ospedalieri aziendali.

Obiettivo prioritario per l’anno 2025

L’attività di programmazione e pianificazione per l’anno 2025 non potrà prescindere dalla realizzazione degli interventi di adeguamento sismico ed efficientamento previsti dal PNRR Misura 6 c2 1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile".

Sono infatti previsti imponenti lavori che avranno un impatto significativo sull’intero ospedale ed in particolare sulle sale operatorie che si protrarranno per un periodo di tempo relativamente lungo .

La Direzione medica ospedaliera risulterà, pertanto, costantemente e quotidianamente impegnata a garantire che la normale attività delle Unità Operative e a porre in essere tutte le iniziative e misure dirette ridurre i disagi per i pazienti e gli operatori.

Dovrà inoltre coordinare, collaborando con le altre articolazioni interessate e in particolare con l'U.O. Gestione Tecnico Patrimoniale, le eventuali operazioni di trasferimento/rimodulazione di spazi ed attività in ossequio alle decisioni che Direzione Aziendale andrà ad assumere per consentire l'operatività del Presidio Ospedaliero

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	FONTE
Obiettivo: Realizzazione/implementazione Obiettivi strutture 2024 (PIAO 2024-2026 e Schede di Budget)	Realizzazione /implementazione obiettivi 2024	Percentuale di realizzazione/ Implementazione 100%	Relazione Performance
Obiettivo: Piano annuale delle attività 2025 – approvato con delibera n. 1838 del 13/11/2024 (solo se resi possibili dagli interventi di adeguamento ed efficientamento sismico)	Realizzazione delle azioni/attività/ interventi previsti dal Piano	Percentuale di realizzazione	Documentazione

I DIPARTIMENTI

L'Azienda, in termini sia organizzativi che operativo-funzionali, si articola secondo il modello dipartimentale che può essere di tipo strutturale o funzionale in relazione alle caratteristiche delle strutture ospedaliere presenti.

I dipartimenti sono aggregazioni che riuniscono più articolazioni organizzative e che gestiscono, in funzione dei programmi aziendali e degli obiettivi, le attività sanitarie, assicurando la massima efficacia ed efficienza delle risorse assegnate. Le articolazioni organizzative sono rappresentate dalle unità operative complesse, dalle strutture semplici e dalle strutture semplici dipartimentali.

Nel presente documento è inteso predisporre una programmazione che, di là dagli aspetti strettamente istituzionali, tenda a un quid migliorativo (in termini quali-quantitativi). Vengono di seguito pianificate, in ossequio alla metodologia elaborativa principalmente di bottom-up (attuato per censire la programmazione calata all'interno del PAA anno 2025, approvato giusta delibera n. 1838 del 13/11/2024), gli obiettivi da porre in essere nel breve periodo (di mantenimento, di potenziamento, di incremento, di impatto organizzativo-funzionale).

Le attività, dunque, sono riconducibili sia ad un ambito di impatto organizzativo sia ad ambiti di rilevanza strettamente operativa; pertanto, in relazione alla rilevanza strategica, gli obiettivi copriranno l'area della produzione, della organizzazione, della formazione, dell'umanizzazione e del governo clinico.

Gli obiettivi, in un iter di continuità rispetto all'anno 2024, rappresenteranno un punto di partenza e riferimento (baseline) per l'assegnazione (previa negoziazione) degli obiettivi annuali all'interno delle schede obiettivi anno 2025, nell'ottica di possibili modifiche e/o integrazioni in ragione di sopraggiunte necessità aziendali e di obiettivi di matrice regionale.

Dal livello dipartimentale gli obiettivi specifici vengono assegnati a cascata, come da Regolamento aziendale (Regolamento SMVP), alle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale.

Passaggio successivo è l'assegnazione degli obiettivi al personale afferente alle singole strutture.

DIPARTIMENTI - OBIETTIVI COMUNI MACRO-AREA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	FONTE
Obiettivo: Partecipazione alla programmazione strategica aziendale	<i>proposte programmatiche dipartimentali da inserire nel piano attività aziendale anno 2025 e in sezione PIAO 2025/2027</i>	SI	Direttore Dipartimento Relazione
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
Obiettivo: Avviare azioni volte a riorganizzare l'attività produttiva dipartimentale (con obiettivi per le singole strutture)	<i>n. azioni</i>	<i>azioni organizzative avviate ≥ 4</i>	Direttore Dipartimento Relazione
Obiettivo: Miglioramento appropriatezza setting assistenziali	<i>reportistica</i>	<i>>appropriatezza</i>	Direttore Dipartimento Relazione
Obiettivo: Incremento del tasso di occupazione pp.ll. in degenza ordinaria (per strutture interessate)	<i>tasso occupazione pp.ll</i>	<i>T.O. > rispetto anno 2024</i>	Direttore Dipartimento Relazione
Obiettivo: Attività ambulatoriale: incremento	<i>report</i>	<i>incremento</i>	Direttore Dipartimento Relazione)
Obiettivo: FSE: alimentazione dati anche attraverso l'uso della firma digitale	<i>evidenza documentale/ procedurale</i>	<i>alimentazione dati</i>	Direttore Dipartimento Relazione
Obiettivo: Ospedale-territorio: maggiore integrazione con le strutture territoriali	<i>numero incontri operativi con i direttori di distretto/ dipartimento</i>	<i>n. incontri annuali ≥ 6</i>	Direttore Dipartimento Relazione
Obiettivo: Assegnazione degli obiettivi ai direttori/responsabili di struttura complessa e SSVD (che a "cascata" provvederanno ad assegnare gli obiettivi a dirigenti medici e personale afferente)	<i>predisposizione delle schede degli obiettivi per struttura (affinché, a cascata, i singoli direttori/ responsabili predispongano le schede degli obiettivi per dirigente e personale afferente)</i>	SI	Direttore Dipartimento Relazione
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
Obiettivo: Garantire la puntuale trasmissione e la corretta compilazione dei flussi informativi di competenza	<i>compilazione/ trasmissione flussi da parte di tutte le strutture dipartimentali</i>	<i>verifica trimestrale del rispetto della tempistica di trasmissione prevista</i>	Direttore Dipartimento Relazione)
Obiettivo: Strutture dipartimentali: equilibrio attività istituzionale/attività intra-moenia ai sensi della normativa in materia	<i>trasmissione della Tabella Volumi attività istituzionale/attività ALPI ai direttori/responsabili di SC e SSVD per la conseguente negoziazione dei volumi di attività istituzionale da parte dei medesimi direttori/ responsabili con i singoli dirigenti medici (in raccordo con il CUPAlpi)</i>	SI	Direttore Dipartimento Relazione
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
Obiettivo: Rischio clinico: applicazione e sviluppo degli strumenti di gestione del rischio clinico correlato all'assistenza	<i>linee di indirizzo a livello dipartimentale (in raccordo con il Responsabile del Governo clinico e risk management)</i>	SI	Direttore Dipartimento Relazione
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		

Obiettivo: Sviluppo delle competenze – Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato	<i>dicotomico: SI/NO</i>		Direttore Dipartimento Relazione)
Obiettivo: Adempimenti in materia di trasparenza e anticorruzione secondo il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza triennio 2025/2027	<i>dicotomico: SI/NO; assegnazione obiettivo a strutture dipartimentali (CdR)</i>	<i>rispetto normative e PTPCT: SI; assegnazione obiettivo a CdR (in schede obiettivi)</i>	Direttore Dipartimento Relazione
Obiettivo: Rispetto della normativa sulla privacy	<i>dicotomico: SI/NO; assegnazione obiettivo a strutture dipartimentali (CdR)</i>	<i>rispetto normative: SI; assegnazione obiettivo a CdR (in schede obiettivi)</i>	Direttore Dipartimento Relazione
Obiettivo: Iniziative per il miglioramento dell'informazione e dell'accoglienza agli utenti ricoverati e ai familiari	<i>linee di indirizzo a livello dipartimentale</i>	SI	Direttore Dipartimento Relazione)
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
Obiettivo: Iniziative per monitoraggio e controllo consumo farmaci e materiale sanitario	<i>linee di indirizzo a livello dipartimentale</i>	SI	Direttore Dipartimento Relazione
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
Obiettivo: sviluppo delle competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato	Proposte per Piano Formazione	Numero Proposte ≥3	Evidenze Documentali Piano della Formazione
Obiettivo: Realizzazione/implementazione Obiettivi strutture 2024 (PIAO 2024-2026 e Schede di Budget)	Realizzazione /implementazione obiettivi 2024	Percentuale di realizzazione/ Implementazione 100%	Relazione Performance
Obiettivo: Piano annuale delle attività 2025 – approvato con delibera n. 1838 del 13/11/2024	Realizzazione delle azioni/attività/ interventi previsti dal Piano	Percentuale di realizzazione	Documentazione

Come già riportato in precedenza anche e soprattutto l'attività di programmazione e pianificazione per l'anno 2025 dei Dipartimenti ospedalieri risulterà fortemente condizionata dalla realizzazione degli interventi di adeguamento sismico ed efficientamento del P.O. di Vibo Valentia previsti dal PNRR Misura 6 c2 1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile".

Per tale motivo gli obiettivi alle strutture ed in particolare quelle relativi all'aumento della produzione di prestazioni di ricovero e assistenza ambulatoriale saranno specificati successivamente in occasione della definizione del processo di budgeting con i Dipartimenti .

Dipartimento Medicina – Obiettivi specifici macro area

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	FONTE
Obiettivo: Incremento del tasso di occupazione pp.II. in degenza ordinaria (per strutture interessate)	tasso occupazione pp.II	T.O. > rispetto anno 2024	SEC SISR Dati SEC SAN
Obiettivo: Attività di Day-hospital Riorganizzazione/incremento	<i>dicotomico: SI/NO; report</i>	<i>azioni riorganizzative: SI</i>	Direttore Dipartimento Relazione
Obiettivo: Obiettivo: DCA n. 345/202: Piano operativo per l'abbattimento delle liste d'attesa - Delibera n.1872 del 4.12.2024	Numero ore/prestazioni previste nel Piano approvato con delibera n. 1872/2024	Target: tasso di realizzazione del piano ≥ 80%	relazione CUP

Obiettivi: Realizzazione/implementazione Obiettivi strutture 2024 (PIAO 2024-2026 e Schede di Budget) se non raggiunti	Realizzazione /implementazione obiettivi 2024	Percentuale di realizzazione/ Implementazione 100%	Relazione Performance
Obiettivo: Piano annuale delle attività 2025 – approvato con delibera n. 1838 del 13/11/2024	Realizzazione delle azioni/attività/ interventi previsti dal Piano	Percentuale di realizzazione	Documentazione

Dipartimento Chirurgia – Obiettivi specifici macro area

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	FONTE
Obiettivo: Incremento del tasso di occupazione pp.II. in degenza ordinaria (per strutture interessate)	tasso occupazione pp.II	T.O. > rispetto anno 2024	SEC SISR Dati SEC SAN
Obiettivo: Attività di Day-Surgery Riorganizzazione/incremento	<i>dicotomico: SI/NO; report</i>	<i>azioni riorganizzative: SI</i>	<i>Direttore Dipartimento Relazione</i>
Obiettivo: NGS – Indicatore LEA - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni ≥ 70,00%	NGS 2023 – colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni Percentuale ≥ 53,83%	Eliminazione/ riduzione GAP tra soglia LEA e dato 2024 Fonte: Sistema Direzione SEC-SISR	Dati NGS Sistema Direzionale SEC SISR
Obiettivo: Obiettivo: DCA n. 345/202: Piano operativo per l'abbattimento delle liste d'attesa - Delibera n.1872 del 4.12.2024	Numero ore/prestazioni previste nel Piano approvato con delibera n. 1872/2024	Target: tasso di realizzazione del piano ≥ 80%	Relazione CUP
13. Obiettivo: NGS – Indicatore LEA - Percentuale parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno ≥ 15%	NGS 2023 – Percentuale parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno.	Eliminazione/ riduzione GAP tra soglia LEA e dato 2024 Parti cesarei ≤ 15%	Dati NGS Sistema Direzionale SEC SISR
Obiettivi: Realizzazione/implementazione Obiettivi strutture 2024 (PIAO 2024-2026 e Schede di Budget) se non raggiunti	Realizzazione /implementazione obiettivi 2024	Percentuale di realizzazione/ Implementazione 100%	Relazione Performance
Obiettivo: Piano annuale delle attività 2025 – approvato con delibera n. 1838 del 13/11/2024	Realizzazione delle azioni/attività/ interventi previsti dal Piano	Percentuale di realizzazione	Documentazione

Dipartimento Servizi – Obiettivi specifici macro area

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	FONTE
Obiettivo: Obiettivo: DCA n. 345/202: Piano operativo per l'abbattimento delle liste d'attesa - Delibera n.1872 del 4.12.2024	Numero ore/prestazioni previste nel Piano approvato con delibera n. 1872/2024	Target: tasso di realizzazione del piano ≥ 80%	relazione CUP
Obiettivo: Realizzazione/implementazione Obiettivi strutture 2024 (PIAO 2024-2026 e Schede di Budget) se non raggiunti (come da allegato al Piano	Realizzazione /implementazione obiettivi 2024	Percentuale di realizzazione/ Implementazione 100%	Relazione Performance
Obiettivo: Piano annuale delle attività 2025 – approvato con delibera n. 1838 del 13/11/2024	Realizzazione delle azioni/attività/ interventi previsti dal Piano	Percentuale di realizzazione	Documentazione

Dipartimento Emergenza Urgenza – Obiettivi specifici macro area

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	FONTE
Obiettivo: Incremento del tasso di occupazione pp.II. in degenza ordinaria (per strutture interessate)	tasso occupazione pp.II	T.O. > rispetto anno 2024	SEC SISR Dati SEC SAN
Obiettivo: Attività di Day-Hospital Riorganizzazione/incremento	<i>dicotomico: SI/NO; report</i>	<i>azioni riorganizzative: SI</i>	<i>Direttore Dipartimento Relazione</i>
Obiettivo: Linee di indirizzo per la gestione del sovraffollamento nel Pronto Soccorso	<i>linee di indirizzo a livello dipartimentale Dicotomico : SI/NO</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. emergenza urgenza e accettazione (relazione)</i>
Obiettivo: Obiettivo: DCA n. 345/202: Piano operativo per l'abbattimento delle liste d'attesa - Delibera n.1872 del 4.12.2024	Numero ore/prestazioni previste nel Piano approvato con delibera n. 1872/2024	Target: tasso di realizzazione del piano ≥ 80%	relazione CUP
Obiettivo: Iniziative e proposte operative volte al miglioramento dell'assetto organizzativo-funzionale dell'area dell'emergenza urgenza anche in relazione agli indirizzi regionali in materia	<i>n. proposte</i>	<i>proposte ≥ 3</i>	<i>Dip. emergenza urgenza e accettazione (relazione)</i>
Obiettivi: Realizzazione/implementazione Obiettivi strutture 2024 (PIAO 2024-2026 e Schede di Budget) se non raggiunti	Realizzazione /implementazione obiettivi 2024	Percentuale di realizzazione/ Implementazione 100%	Relazione Performance
Obiettivo: NGS – Indicatore LEA - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso 118. (minuti)	NGS 2023 – Minuti Intercorrenti tra chiamata ed intervento del SUEM 118 ≥ 21minuti	Target: Eliminazione/ riduzione GAP tra soglia LEA e dato 2024 ≤25 minuti	NGS – dati 2025
Obiettivo: Realizzazione/implementazione Obiettivi 2024 (PIAO 2024-2026 e Schede di Budget) se non raggiunti (come da allegato al Piano	Realizzazione /implementazione obiettivi 2024	Percentuale di realizzazione/ Implementazione 100%	Relazione Performance
Obiettivo: Piano annuale delle attività 2025 – approvato con delibera n. 1838 del 13/11/2024	Realizzazione delle azioni/attività/ interventi previsti dal Piano	Percentuale di realizzazione	Documentazione

Dipartimento Prevenzione – Obiettivi specifici macro area

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	FONTE
Obiettivo: DCA n. 137/2021 Piano Regionale della Prevenzione della Regione Calabria 2020-2025: programmi e azioni di competenza per annualità	<i>iniziative di competenza (tramite obiettivi alle strutture dipartimentali):</i>	<i>documento/relazione su iniziative/azioni/attività</i>	<i>Dip. Prevenzione (relazione)</i>
Obiettivo: Attribuzione obiettivi per la Medicina Veterinaria Aree A, B, C, SIAN – anno 2025 (obiettivi SVET-SIAN) anche ai sensi del DCA n. 137/2021	<i>scheda assegnazione obiettivi ai responsabili di area/struttura</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Prevenzione (relazione)</i>
Obiettivo: NGS – Indicatore LEA - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (3 dosi) e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima) ≥ 92%	Indicatore: NGS 2023 – Numero bambini vaccinati	Eliminazione/ riduzione GAP tra soglia LEA e dato 2024 Vaccinazioni ≥ 87%	Dati NGS Sistema Direzionale SEC SISR

Obiettivo: NGS – Indicatore LEA - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con la 1° dose e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima) ≥ 92%	Indicatore: NGS 2023 – Numero bambini vaccinati	Eliminazione/ riduzione GAP tra soglia LEA e dato 2024 Vaccinazioni ≥ 87%	Dati NGS Sistema Direzionale SEC SISR
Obiettivo: Realizzazione/implementazione Obiettivi strutture 2024 (PIAO 2024-2026 e Schede di Budget) se non raggiunti	Realizzazione /implementazione obiettivi 2024	Percentuale di realizzazione/ Implementazione 100%	Relazione Performance
Obiettivo: Piano annuale delle attività 2025 – approvato con delibera n. 1838 del 13/11/2024	Realizzazione delle azioni/attività/ interventi previsti dal Piano	Percentuale di realizzazione	Documentazione

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze – Obiettivi specifici macro area

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	FONTE
Obiettivo: Monitoraggio dell'andamento operativo dell'attività erogativo-prestazionale di SERT e CSM	<i>monitoraggio (periodico/ a consuntivo)</i>	<i>SI</i>	<i>Direttore Dipartimento relazione</i>
Obiettivo: Predisposizioni linee guida condivise con la Neuropsichiatria infantile per avviare una collaborazione relativa alla gestione dei pazienti in età evolutiva	<i>Linee guida</i>	<i>Evidenza documentale</i>	<i>Direttore Dipartimento relazione</i>
Obiettivo: Attenzione alla sfera del disagio adolescenziale/giovanile: iniziative e azioni di contrasto	<i>n. pazienti</i>	<i>presenza (n.) di pazienti che hanno contattato il servizio e/o presi in carico/valutati</i>	<i>Dip. Salute mentale (relazione)</i>
Obiettivo: Associazioni di volontariato: iniziative di coinvolgimento	<i>n. Associazioni di volontariato coinvolte</i>	<i>n. Associazioni di volontariato coinvolte ≥ 4</i>	<i>Dip. Salute mentale (relazione)</i>
Obiettivo: Liste di attesa: iniziative di contenimento tempi attesa	<i>report/dati</i>	<i>contenimento tempi attesa</i>	<i>Dip. Salute mentale (relazione)</i>
Obiettivo: Realizzazione/implementazione Obiettivi strutture 2024 (PIAO 2024-2026 e Schede di Budget) se non raggiunti (come da allegato al Piano	Realizzazione /implementazione obiettivi 2024	Percentuale di realizzazione/ Implementazione 100%	Relazione Performance
Obiettivo: Piano annuale delle attività 2025 – approvato con delibera n. 1838 del 13/11/2024	Realizzazione delle azioni/attività/ interventi previsti dal Piano	Percentuale di realizzazione	Documentazione

UFFICI DI STAFF

Per l'anno 2025 lo staff della Direzione Generale - al di là delle competenze e funzioni istituzionalmente previste e regolamentate - porrà in essere le azioni/iniziative/interventi finalizzati al raggiungimento dei seguenti obiettivi

UFFICIO LEGALE

OBIETTIVO	Indicatore	Target	Fonte
Obiettivo: Riduzione ricorso ad avvocati esterni	<i>Numero incarichi conferiti ad avvocati esterni</i>	<i>Numero ≤ 2024</i>	<i>Evidenze Documentali e contabili</i>
Obiettivo: Alimentazione/implementazione piattaforma contenzioso SEC SISR	<i>Percentuale alimentazione piattaforma</i>	<i>≥ 90%</i>	<i>Verifica Regionale</i>
Obiettivo: Elenco Contenzioso per Bilancio Consuntivo e modd. CE trimestrali con valutazione rischio di soccombenza	Predisposizione elenco	<i>Evidenza documentale Rispetto tempistica e completezza elenco</i>	<i>Comunicazione U.O. G.R.E.F Verifica regionale</i>
Obiettivo Partecipazione a riunioni C.G.V.S. e riunioni Gruppo di lavoro Circolarizzazione - delibera N. 1563/CS DEL 14/09/2023	Numero Riunioni	<i>Partecipazione ≥90%</i>	<i>Verbalì riunione</i>
Obiettivo: Ottemperare agli obblighi di trasparenza, previsti dal decreto legislativo n. 33/2013, di pertinenza dell'unità operativa diretta, rispettando i tempi di pubblicazione dei dati;	Pubblicazione Dati di pertinenza dell'unità operativa	<i>Percentuale di pubblicazione 100%</i>	<i>Verifica RPCT</i>
Obiettivo: sviluppo delle competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato	Proposte per Piano Formazione	<i>Numero Proposte ≥1</i>	<i>Evidenze Documentali Piano della Formazione</i>

U.O. Programmazione e Controllo

OBIETTIVO	Indicatore	Target	Fonte
Obiettivo: Predisposizione PIAO e Piano Annuale delle Attività	Predisposizione Piani nei termini previsti	Evidenza documentale Rispetto tempistica	Pubblicazione Albo Pretorio
Obiettivo: Predisposizione Relazione Performance	Predisposizione Relazione nei termini previsti	Evidenza documentale Rispetto tempistica	Evidenze Documentali – Albo Pretorio
Obiettivo: Predisposizione Schede Obiettivi a Direttore Distretto e Direttori Dipartimento - Supporto al processo (Cascading) di assegnazione obiettivi alle Strutture	Predisposizione Schede e Supporto al processo di cascading	Evidenza documentale Rispetto tempistica	Evidenze Documentali – Albo Pretorio
Obiettivo: Implementazione sistema di Contabilità Analitica Collaborazione con U.O. G.R.E.F. e , Servizio Informatico e altre Unità Operative interessate.	Rilevazione costi e ricavi riferiti alle articolazioni Aziendali	<i>Report Contabilità Analitica Percentuale ≥ 50%</i>	<i>Evidenze Documentali Report prodotti</i>
Obiettivo : Struttura Tecnica Permanente OIV: supporto tecnico-metodologico	Numero Riunioni	Numero Riunioni ≥ 6	Verbalì riunione

Obiettivo: Ottemperare agli obblighi di trasparenza, previsti dal decreto legislativo n. 33/2013, di pertinenza dell'unità operativa diretta, rispettando i tempi di pubblicazione dei dati;	Pubblicazione Dati di pertinenza dell'unità operativa	<i>Percentuale di pubblicazione 100%</i>	<i>Verifica RPCT</i>
Obiettivo: sviluppo delle competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato	Proposte per Piano Formazione	<i>Numero Proposte ≥1</i>	<i>Evidenze Documentali Piano della Formazione</i>

Servizio Informatico

OBIETTIVO	Indicatore	Target	Fonte
Obiettivo: Predisposizione Piano triennale di razionalizzazione di dotazioni informatiche	Predisposizione Piani nei termini previsti	Evidenza documentale Rispetto tempistica	Evidenze Documentali – Albo Pretorio
Obiettivo: Implementazione e trasmissione flussi di competenza	Numero flussi trasmessi	Percentuale 100%	Evidenze Documentali – Servizio informatico- Assenza rilievi Azienda Zero
Obiettivo: Censimento parco attrezzature informatiche	Aggiornamento annuale censimento – numero apparecchiature censite	Percentuale 100% aggiornamento	Evidenze Documentali – Servizio informatico
Obiettivo: Ottemperare agli obblighi di trasparenza, previsti dal decreto legislativo n. 33/2013, di pertinenza dell'unità operativa diretta, rispettando i tempi di pubblicazione dei dati;	Pubblicazione Dati di pertinenza dell'unità operativa	<i>Percentuale di pubblicazione 100%</i>	<i>Verifica RPCT</i>
Obiettivo : Fascicolo sanitario elettronico: adeguamento applicativi agli standard dell'FSE	Numero applicativi adeguati	Percentuale 100%	Evidenze Documentali – Servizio informatico- Assenza rilievi Azienda Zero
Obiettivo: Implementazione sistema di Contabilità Analitica Collaborazione con U.O. Programmazione e Controllo con U.O. G.R.E.F. e Informatico e altre Unità Operative interessate.	Rilevazione costi e ricavi riferiti alle articolazioni Aziendali	<i>Report Contabilità Analitica Percentuale ≥ 50%</i>	<i>Evidenze Documentali Report prodotti</i>
Obiettivo: sviluppo delle competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato	Proposte per Piano Formazione	<i>Numero Proposte ≥1</i>	<i>Evidenze Documentali Piano della Formazione</i>

Allegato 1. Piano triennale di razionalizzazione dell'utilizzo di dotazioni informatiche, Valore Pubblico, Elenco procedure da semplificare e reingegnerizzare secondo le previsioni dell'Agenda Digitale - SSVD Servizio informatico aziendale note prot. 1318 del 9.01.2025 e prot. n. 1528 del 10/01/2025 (Il Piano rimane sostanzialmente identico a quello allegato al PIAO 2024-2026 in quanto, a seguito del passaggio delle funzioni del servizio informatico ad Azienda Zero disposta con DCA n. 287/01/2024 risulterà necessario attenersi alla programmazione dell'Ente Regionale).

STAFF DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Per l'anno 2025 lo staff della Direzione Amministrativa - al di là delle competenze e funzioni istituzionalmente previste e regolamentate - porrà in essere le azioni/iniziative/interventi finalizzati al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

UO Gestione e sviluppo risorse umane e formazione

OBIETTIVO	Indicatore	Target	Fonte
Obiettivo: Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) secondo gli indirizzi regionali;	<i>Predisposizione Piano nei termini previsti dalle disposizioni regionali</i>	<i>Pubblicazione Albo Pretorio</i>	<i>Verifica Regionale Assenza Rilievi</i>
Obiettivo: - Piano formazione anno 2025 (istruttoria, rilevazione fabbisogni formativi, formalizzazione atto	<i>Predisposizione Piano nei termini previsti dalle disposizioni regionali</i>	<i>Pubblicazione Albo Pretorio</i>	<i>Verifica Regionale Assenza Rilievi</i>
Obiettivo: - Snellimento e velocizzazione delle procedure concorsuali	Numero procedure autorizzate per il 2025 avviate/concluse	<i>Percentuale ≥70%</i>	<i>Comunicazione U.O. G.R.E.F Verifica regionale</i>
Obiettivo: Conto Annuale	Predisposizione Conto nei termini previsti dalle disposizioni Nazionali	<i>Evidenza Documentale</i>	<i>Verifica Regionale Assenza rilievi Ragioneria dello Stato</i>
Obiettivo: Implementazione sistema di Contabilità Analitica Collaborazione con U. O. Programmazione e Controllo di gestione, U.O. G.R.E.F. e Servizio Informatico	Alimentazione dei centri di costo relativi al personale delle singole unità operative	<i>Alimentazione centri di costo Percentuale 90%</i>	<i>Evidenze Documentali Report prodotti</i>
Obiettivo: Ottemperare agli obblighi di trasparenza, previsti dal decreto legislativo n. 33/2013, di pertinenza dell'unità operativa diretta, rispettando i tempi di pubblicazione dei dati;	Pubblicazione Dati di pertinenza dell'unità operativa	<i>Percentuale di pubblicazione 100%</i>	<i>Verifica RPCT</i>
Obiettivo: sviluppo delle competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato	Proposte per Piano Formazione	<i>Numero Proposte ≥3</i>	<i>Evidenze Documentali Piano della Formazione</i>

U.O. Gestione risorse economiche e finanziarie

OBIETTIVO	Indicatore	Target	Fonte
Obiettivo: Bilancio consuntivo 2024;	<i>Predisposizione e approvazione bilancio nei termini previsti dalle disposizioni nazionali/regionali</i>	<i>Pubblicazione Albo Pretorio</i>	<i>Verifica Regionale Assenza Rilievi</i>
Obiettivo: Bilancio Preventivo e BPP 2026-2028	<i>Predisposizione e approvazione bilancio nei termini previsti dalle disposizioni nazionali/regionali</i>	<i>Pubblicazione Albo Pretorio</i>	<i>Verifica Regionale Assenza Rilievi</i>
Obiettivo: Tempi medi di pagamento	Rispetto Tempi medi di pagamento previsti dalla normativa nazionale	<i>Tempi medi di pagamento ≤60 giorni</i>	<i>Comunicazione U.O. G.R.E.F Pubblicazione su Amministrazione Trasparente</i>

Obiettivo: Implementazione sistema Contabilità Analitica in collaborazione con U.O. Programmazione e Controllo di Gestione e altre Unità Operative interessate.	Rilevazione costi e ricavi diretti	<i>Report Contabilità Analitica</i> Percentuale $\geq 50\%$	<i>Verifica Regionale</i> Assenza rilievi Ragioneria dello Stato
Obiettivo: Ottemperare agli obblighi di trasparenza, previsti dal decreto legislativo n. 33/2013, di pertinenza dell'unità operativa diretta, rispettando i tempi di pubblicazione dei dati;	Pubblicazione Dati di pertinenza dell'unità operativa	<i>Percentuale di pubblicazione</i> 100%	<i>Verifica RPCT</i>
Obiettivo: sviluppo delle competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato	Proposte per Piano Formazione	<i>Numero Proposte</i> ≥ 3	<i>Evidenze Documentali</i> Piano della Formazione

UO Affari generali e assicurativi

OBIETTIVO	Indicatore	Target	Fonte
Obiettivo: Gestione documentale informatizzata: controllo e monitoraggio.	<i>Regolare funzionamento del sistema</i> <i>Rilascio Credenziali e profilazione utenze</i>	<i>Assenza Disservizi non di natura informatica</i>	<i>Evidenze documentali –</i> <i>Assenza segnalazione disservizi</i>
Obiettivo: Gestione Protocollo Aziendale.	<i>Revisione regolamento</i> <i>Protocollo Informatico</i>	<i>Approvazione nuovo regolamento</i>	<i>Evidenze documentali</i> <i>Alpo Pretorio</i>
Obiettivo: Ottimizzazione della gestione dei procedimenti in materia di accesso agli atti e accesso civico generalizzato e la tenuta dell'archivio aziendale delle richieste di accesso	<i>Indicazione operative agli Uffici</i>	<i>Direttive/Chiarimenti</i> ≥ 3	<i>Evidenze documentali</i>
Obiettivo: Coordinamento Comitato di Valutazione e Gestione dei sinistri: assicurare il corretto e regolare funzionamento.	<i>Numero Riunioni CVGS</i>	<i>Numero riunioni</i> ≥ 4	<i>Verbal di Riunione</i>
Obiettivo: Gestione pacchetti assicurativi: istruttoria e controllo. Predisposizione atti per l'eventuale rinnovo	Acquisizione/predisposizione documentazione per la corretta gestione dei sinistri e per l'eventuale rinnovo dei pacchetti assicurativi in collaborazione con il Broker Regionale	<i>Completezza e tempestività della documentazione predisposta</i>	<i>Evidenze documentali-Relazione</i>
Obiettivo: Ottemperare agli obblighi di trasparenza, previsti dal decreto legislativo n. 33/2013, di pertinenza dell'unità operativa diretta, rispettando i tempi di pubblicazione dei dati;	Pubblicazione Dati di pertinenza dell'unità operativa	<i>Percentuale di pubblicazione</i> 100%	<i>Verifica RPCT</i>
Obiettivo: sviluppo delle competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato	Proposte per Piano Formazione	<i>Numero Proposte</i> ≥ 1	<i>Evidenze Documentali</i> Piano della Formazione

U.O. Gestione tecnico patrimoniale

OBIETTIVO	Indicatore	Target	Fonte
<i>Obiettivo: Predisposizione Piano Triennale dei Lavori Pubblici/ Investimenti. Piano Annuale interventi 2025</i>	<i>Predisposizione e approvazione Piano nei termini previsti dalle disposizioni nazionali/regionali</i>	<i>Pubblicazione Albo Pretorio</i>	<i>Verifica Regionale Assenza Rilievi</i>
Obiettivo: Gestione Interventi PNRR	Gestione e monitoraggio Tempi di realizzazione previsti dalla normativa nazionale /regionale	<i>Rispetto tempi di realizzazione Previsti dalla normativa nazionale/regionale</i>	<i>Verifica Regionale</i>
Obiettivo: Implementazione sistema Contabilità Analitica in collaborazione con U.O. Programmazione e Controllo di Gestione, U.O.. G.R.E.F. e Servizio Informatico .	Alimentazione dei centri di costo di competenza con imputazione alle singole unità operative	<i>Alimentazione centri di costo Percentuale 90%</i>	<i>Evidenze Documentali Report prodotti</i>
Obiettivo: Ottemperare agli obblighi di trasparenza, previsti dal decreto legislativo n. 33/2013, di pertinenza dell'unità operativa diretta, rispettando i tempi di pubblicazione dei dati;	Pubblicazione Dati di pertinenza dell'unità operativa	<i>Percentuale di pubblicazione 100%</i>	<i>Verifica RPCT</i>
Obiettivo: sviluppo delle competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato	Proposte per Piano Formazione	<i>Numero Proposte ≥3</i>	<i>Evidenze Documentali Piano della Formazione</i>

U.O. Provveditorato, economato e gestione logistica

OBIETTIVO	Indicatore	Target	Fonte
<i>Obiettivo: Predisposizione Piano Triennale di acquisto di forniture e Servizi – Piano Annuale di acquisto 2025</i>	<i>Predisposizione e approvazione Piano nei termini previsti dalle disposizioni nazionali/regionali</i>	<i>Pubblicazione Albo Pretorio</i>	<i>Verifica Regionale Assenza Rilievi</i>
Obiettivo: Regularizzazione Procedure di Gara Scadute (Compresi le gare relative alle categorie merceologiche di cui al D.P.C.M 11 luglio 2018)	Avvio procedure di Gara Stipula Contratti Ponte o Proroghe tecniche (se consentite)	<i>Numero procedure avviate ≥60% Numero Contratti Ponte ≥100% Proroghe tecniche 100%</i>	<i>Evidenze documentali Albo Pretorio</i>
Obiettivo: Procedure di gara per forniture di farmaci o dispositivi medici - tempestività	Gestione e monitoraggio Tempi di realizzazione previsti dalla normativa nazionale /regionale	<i>Rispetto tempi di realizzazione Previsti dalla normativa nazionale/regionale</i>	<i>Verifica Regionale</i>
Obiettivo: Gestione Magazzino economale	Informatizzazione Magazzino	<i>Informatizzazione ≥80%</i>	<i>Report Prodotti Verifica SIA</i>
Obiettivo: Implementazione sistema Contabilità Analitica in collaborazione con U.O. Programmazione e Controllo di Gestione, U.O.. G.R.E.F. e Servizio Informatico.	Alimentazione dei centri di costo di competenza con imputazione alle singole unità operative	<i>Alimentazione centri di costo Percentuale 90%</i>	<i>Evidenze Documentali Report prodotti</i>
Obiettivo: Ottemperare agli obblighi di trasparenza, previsti dal decreto legislativo n. 33/2013, di pertinenza dell'unità operativa diretta, rispettando i tempi di pubblicazione dei dati;	Pubblicazione Dati di pertinenza dell'unità operativa	<i>Percentuale di pubblicazione 100%</i>	<i>Verifica RPCT</i>
Obiettivo: sviluppo delle competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato	Proposte per Piano Formazione	<i>Numero Proposte ≥3</i>	<i>Evidenze Documentali Piano della Formazione</i>

STAFF DIREZIONE SANITARIA

Per l'anno 2025 lo staff della Direzione Sanitaria - al di là delle competenze e funzioni istituzionalmente previste e regolamentate - porrà in essere le azioni/iniziative/interventi finalizzati al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

P.O. Vibo Valentia (Direzione Medica PO Tropea e Direzione Medica PO SSB)

UO Direzione Medica OBIETTIVO	Indicatore	Target	Fonte
<i>Obiettivo: coordinamento in collaborazione con le altre articolazioni interessate e in particolare con l'U.O. Gestione Tecnico Patrimoniale, delle eventuali operazioni di trasferimento/rimodulazione di spazi ed attività ospedaliere per consentire gli interventi di adeguamento sismico ed efficientamento previsti dal PNRR</i>	<i>Adozione di tutte le misure organizzativa per consentire l'esecuzione dei lavori limitando al massimo i disagi per i pazienti e gli operatori</i>	<i>Continuità servizi ed attività delle UU.OO. Ospedaliere</i>	<i>Verifica Direzione Sanitaria Aziendale/ Assenza di interruzione di servizi/attività</i>
Obiettivo: Ottimizzazione funzionale dei servizi afferenti: i servizi di portineria, di vigilanza, servizio di accettazione;	Direttive e protocolli operativi impartite	Miglioramento servizi	Verifica Direzione Sanitaria Aziendale/ Numero di segnalazioni o reclami
Obiettivo: Ottemperare agli obblighi di trasparenza, previsti dal decreto legislativo n. 33/2013, di pertinenza dell'unità operativa diretta, rispettando i tempi di pubblicazione dei dati;	Pubblicazione Dati di pertinenza dell'unità operativa	Percentuale di pubblicazione 100%	Verifica RPCT
Obiettivo: sviluppo delle competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato	Proposte per Piano Formazione	Numero Proposte ≥ 1	Evidenze Documentali Piano della Formazione

U.O. Ricerca e governo eccellenza, erogatori pubblici e privati e appropriatezza

OBIETTIVO	Indicatore	Target	Fonte
<i>Obiettivo: Predisposizione Contratti di Acquisto di Prestazioni di Ricovero da Erogatori Privati Accreditati</i>	<i>Predisposizione contratti Tempistica</i>	<i>Rispetto modalità i e tempi previsti dalla disposizioni Regionali</i>	<i>Evidenze Documentali</i>
<i>Obiettivo: Attività di controllo sulle prestazioni di ricovero acquistate da privato accreditato. Liquidazione compensi spettanti alle strutture</i>	<i>Numero Controlli sulle Prestazioni erogate/ Tempistica</i>	<i>Rispetto percentuali e tempi previsti dalla disposizioni Regionali</i>	<i>Evidenze Documentali</i>
<i>Obiettivo: verifica appropriatezza Prestazioni di Ricovero strutture pubbliche</i>	<i>Numero Controlli sulle Prestazioni erogate/ Tempistica</i>	<i>Rispetto percentuali e tempi previsti dalla disposizioni Regionali</i>	<i>Evidenze Documentali</i>
Obiettivo: Ottemperare agli obblighi di trasparenza, previsti dal decreto legislativo n. 33/2013, di pertinenza dell'unità operativa diretta, rispettando i tempi di pubblicazione dei dati;	Pubblicazione Dati di pertinenza dell'unità operativa	Percentuale di pubblicazione 100%	Verifica RPCT

Obiettivo: sviluppo delle competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato	Proposte per Piano Formazione	Numero Proposte ≥1	Evidenze Documentali Piano della Formazione
--	-------------------------------	-----------------------	---

SSVD Governo clinico e Risk management

OBIETTIVO	Indicatore	Target	Fonte
Obiettivo: Realizzazione di audit e di azioni correttive conseguenti agli eventi sentinella	Numero Audit	Percentuale ≥90% rispetto agli eventi sentinella segnalati	Verbalì Audit
Obiettivo: Incremento della percentuale di cartelle cliniche sottoposte a monitoraggio	Valore incremento rispetto al 2024	Percentuale ≥i 20%	Evidenze Documentali
Obiettivo: Partecipazione a C.V.G.S.	Numero Riunioni	Partecipazione a riunioni ≥80%	Verbalì Riunioni
Obiettivo: Ottemperare agli obblighi di trasparenza, previsti dal decreto legislativo n. 33/2013, di pertinenza dell’unità operativa diretta, rispettando i tempi di pubblicazione dei dati;	Pubblicazione Dati di pertinenza dell’unità operativa	Percentuale di pubblicazione 100%	Verifica RPCT
Obiettivo: monitoraggio degli eventi sentinella e inserimento degli stessi nel SIMES unitamente alla gestione dei sinistri trasmessi dal Settore Assicurazioni e Contratti dell'U.O. AA.GG	Alimentazione Piattaforma SINMES	Percentuale di Alimentazione ≥80%	
Obiettivo: sviluppo delle competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato	Proposte per Piano Formazione	Numero Proposte ≥1	Evidenze Documentali Piano della Formazione

Sottosezione 2.3

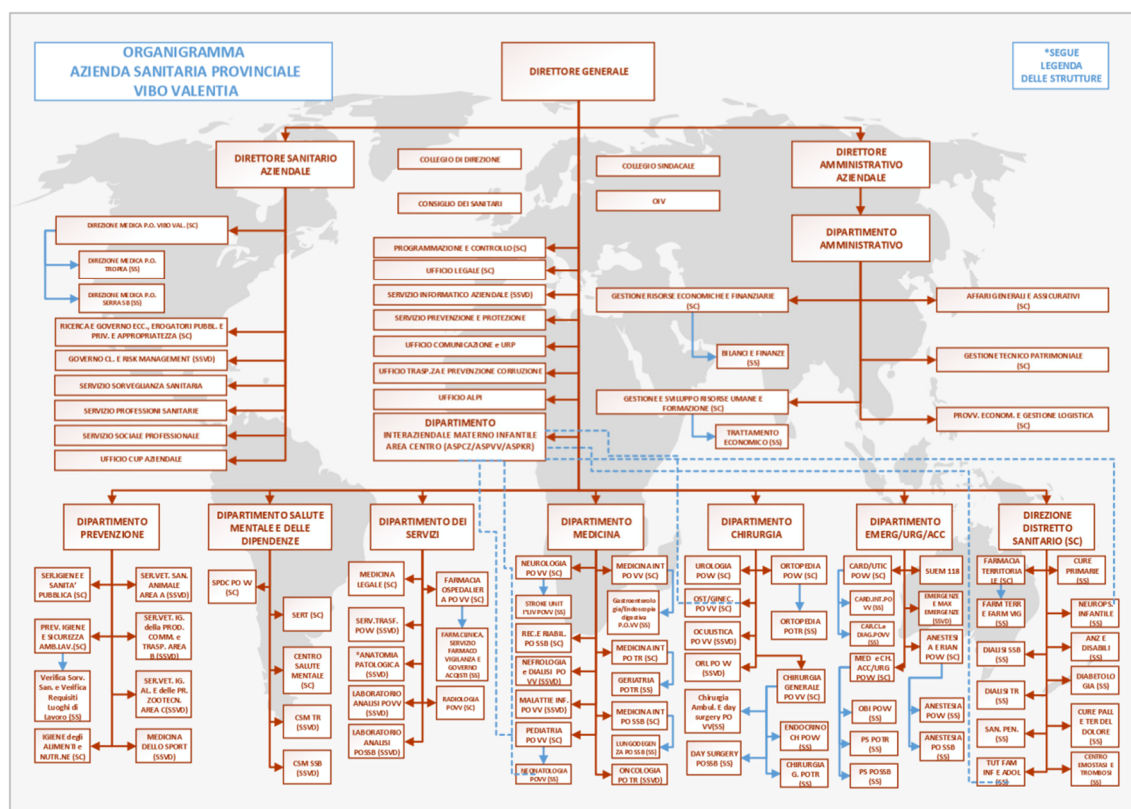
Rischi Corruttivi e trasparenza

PIANO TRIENNALE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA - TRIENNIO 2024/2026 elaborato dal Responsabile aziendale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza

Allegato 2. Piano triennale prevenzione della corruzione e trasparenza 2025/2027 - RPCT prot. n. 5144 del 22/01/2025;

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

È strutturato anche il supporto amministrativo gestionale (strutture amministrative e strutture di staff direzionale).



I livelli di responsabilità organizzativa (a livello sanitario e amministrativo) - riferiti alle strutture come sopra schematizzate - sono come di seguito distinti:

- Direttore di Dipartimento (quale struttura organizzativa qualificata dall'aggregazione di strutture e deputata all'espletamento di attività affini o complementari; i dipartimenti sono strutturali o funzionali)
- Direttore di Distretto Sanitario
- Direttore di Struttura complessa (centro di responsabilità: articolazione organizzativa dotata di autonomia gestionale, organizzativa e tecnico-professionale che dispone di risorse umane e tecniche)
- Responsabile di Struttura semplice e Struttura semplice a valenza dipartimentale (articolazione organizzativa con assegnazione di risorse specifiche)
- Incarichi professionali: incarico professionale di altissima professionalità; incarico di altissima professionalità a valenza dipartimentale; incarico di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa; incarico professionale di alta specializzazione; incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo; incarico professionale di base
- Incarichi di funzione/di posizione area sanitaria e area amministrativa ai sensi del CCNL comparto sanità. A seguito della delibera n. 840/del 18.5.2021 di approvazione del *Piano aziendale degli incarichi di funzione* sono stati conferiti (previo esperimento delle regolamentate procedure) incarichi di funzione area amministrativa, sanitaria e tecnica. Gli incarichi medesimi sono articolati in: Area amministrativa - fasce economiche B, C, D, Area Tecnica - fasce economiche B, Area Sanitaria - fasce economiche A, B, C, D, comprendente gli incarichi di Coordinamento.

L'Azienda provvede, in funzione dei fabbisogni rilevati e in coerenza con i criteri/indirizzi regionali, a determinare la consistenza organica e il piano triennale dei fabbisogni di personale (sezione 3.3).

Sottosezione 3.2

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Allegato 3. Regolamento di organizzazione del lavoro agile - UO Gestione e sviluppo risorse umane e formazione prot. n. 61219 del 21/12/2023 e n. 74983 del 23.12.2024;

Sottosezione 3.3

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

PIANO FABBISOGNO DI PERSONALE:

Allegato 4 . PIANO FABBISOGNO DI PERSONALE - UO Gestione e sviluppo risorse umane e formazione prot. n. 74983 del 23.12.2024 e prot. n. 5756 del 27.01.2025;

SEZIONE 4

MONITORAGGIO

I monitoraggi (*valore pubblico, rischi corruttivi e trasparenza, organizzazione e capitale umano*,) - in relazione alle previsioni, prescrizioni, linee guida in materia - afferiscono ai soggetti aziendali responsabili.

In relazione alla *performance* facciamo riferimento al Sistema aziendale di misurazione e valutazione (Rif. “*Regolamento del sistema di misurazione e valutazione della performance*” - delibera n. 804/CS/2020; “*Regolamento performance e miglioramento dei servizi*” - delibera n. 438/DGR/2019).

Parliamo del sistema di programmazione di obiettivi, assegnazione secondo il principio di cascading, monitoraggio, valutazione; il processo di valutazione di seconda istanza del personale dirigenziale vede coinvolto l’Organismo indipendente di valutazione.

Come dettagliato nel suddetto *RSMV* per il personale del comparto il riferimento è il *Regolamento performance e miglioramento dei servizi*, di cui al Contratto integrativo decentrato comparto sanità approvato con delibera n. 438/DGR/2019.

Per i dirigenti il riferimento è il *Regolamento del sistema di misurazione e valutazione della performance* approvato con delibera n. 804/CS/2020. In termini di percorso: dal livello dipartimentale gli obiettivi specifici annuali vengono assegnati a cascata alle strutture complesse e alle strutture semplici a valenza dipartimentale. Il passaggio successivo prevede

l'assegnazione a cascata (da parte dei direttori di SC e dei responsabili di SSVD) al responsabile di struttura semplice (che provvederà, se autonoma, all'assegnazione a cascata al personale afferente) e a tutto il personale afferente alla singola SC e SSVD.

Il Direttore di macro-area (Dipartimento/Distretto), assegnatario degli obiettivi annuali, valuterà pertanto l'assegnazione a cascata alle strutture afferenti; si potrà avere una revisione/integrazione/espansione degli obiettivi in relazione a necessità, esigenze, opportunità ed emergenze (ne è un esempio l'emergenza pandemica da covid).

Gli obiettivi operativi, nelle diverse prospettive in cui sono pensati, fanno riferimento a specifiche responsabilità organizzative, hanno valenza annuale, poggiano sulle risorse allocate e sottintendono il porre in essere di specifiche azioni/piani di attività atti al loro raggiungimento (valutate dal direttore/responsabile di struttura).

Le schede dipartimentali/distrettuali degli obiettivi (discussi e negoziati) prevedono di norma: descrizione dell'obiettivo, indicatore di riferimento, target assegnato (valore atteso), peso/declinazione peso.

La valutazione della performance è ancorata alle schede di valutazione comprese nei predetti atti regolamentari aziendali.