

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE

P.I.A.O. 2024 – 2026

Sommario

Premessa.....pag.3

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA.....pag.4

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Sottosezione 2.1 Valore pubblico.....pag.9

Sottosezione 2.2 Performance.....pag.16

Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza.....pag.99

SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Sottosezione 3.1 Struttura organizzativa.....pag.100

Sottosezione 3.2 Organizzazione del lavoro agile.....pag.103

Sottosezione 3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale.....pag.104

SEZIONE 4

MONITORAGGIO.....pag.105

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

SCHEDA 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 150.709, di cui 74.616 maschi e 76.093 femmine (al 01.01.2023 – 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, Ionadi, 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, Vallelonga, 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.

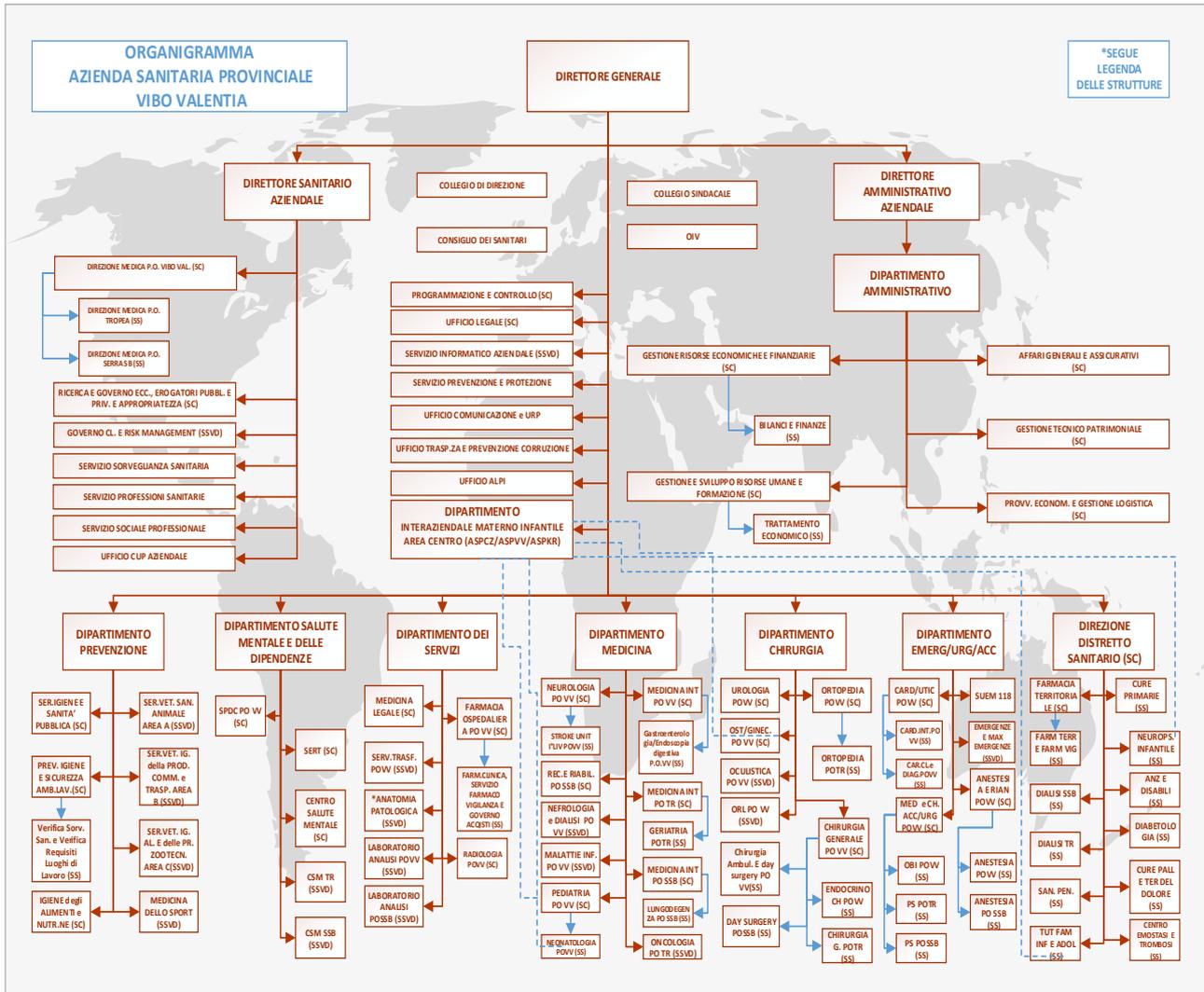
Area veterinaria: attività di sanità pubblica veterinaria (sanità animale, igiene degli alimenti e delle produzioni zootecniche, tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale).

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

150.709, di cui 74.616 maschi e 76.093 femmine (dati al 01.01.2023 – fonte ISTAT).



Risorse Finanziarie

Rif. BPE 2024 e BPP 2024/2026 (adozione con delibera n. 1907/CS del 31/10/2023).

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.

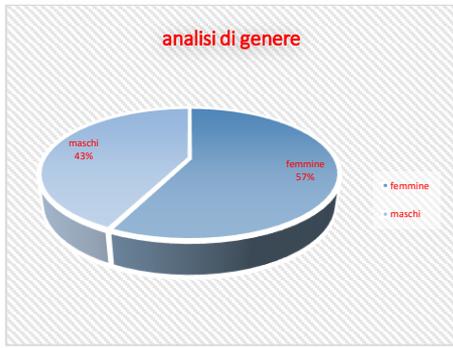
I Dipendenti

Nelle tabelle seguenti vengono riportati i dati inerenti al personale dipendente (dati al 21/11/2023).

- **DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO: n. 1181 (n. 938 area comparto; n. 243 area dirigenza)**
- **DIPENDENTI A TEMPO DETERMINATO: n. 122 (n. 95 area comparto; n. 27 area dirigenza)**

Distinzione per qualifica/figura

Personale comparto	1033
Dirigenti medici	208
Dirigenti veterinari	19
Dirigenti sanitari non medici (farmacisti, psicologi, biologi)	28
Dirigenti amministrativi	12
Dirigente ingegnere	1
Dirigente avvocato	2



SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Sottosezione 2.1 **VALORE 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 traggurdati.

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 traggurdati.

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- <i>valore pubblico</i>)	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	Dipendenti	Promozione Formazione aziendale (da parte di dirigenti per se stessi e personale assegnato)	Dati/Relazione da UO Gestione risorse umane Uff. Formazione

		formativi realizzati			
--	--	----------------------	--	--	--

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.

- *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):
 - o 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
 - o azione: verificare e aggredire lo stress lavoro correlato
 - o azione: conciliazione vita/lavoro (bilancio lavoro/famiglia): Lavoro Agile in riferimento alla dimensione, alla compatibilità lavorativa e all'assetto funzionale dell'Azienda
 - o 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)
 - o 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
- 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: Relazione direttore/responsabile struttura

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

- *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)
- azione: regolamento, obiettivi, compiti e funzioni
- azione: raccordo e condivisione del Piano aziendale azioni positive con il CUG.

Fonte: albo pretorio: atti pubblicati

Resp: Direzione Aziendale

- *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)

Piena accessibilità, procedure da semplificare e reingegnerizzare

- *Piano triennale di razionalizzazione dell'utilizzo di dotazioni informatiche*
- *Elenco procedure da semplificare e reingegnerizzare secondo le previsioni dell'Agenda Digitale*

→ **ALLEGATO 1: Piano triennale di razionalizzazione dell'utilizzo di dotazioni informatiche; Elenco procedure da semplificare e reingegnerizzare secondo le previsioni dell'Agenda Digitale - SSVD Servizio informatico aziendale prot. n. 61322 del 22/12/2023**

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 intra-dipartimentale) 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 Prevenzioni 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. 7).

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 2024 (anche in considerazione dei risultati intermedi) gli indirizzi e gli obiettivi operativi rispetto alla programmazione 2023/2025. Gli obiettivi sono in linea con quelli già inseriti nel Piano aziendale delle attività anno 2024 (approvato con delibera n. 1835/CS del 23/10/2023).

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).

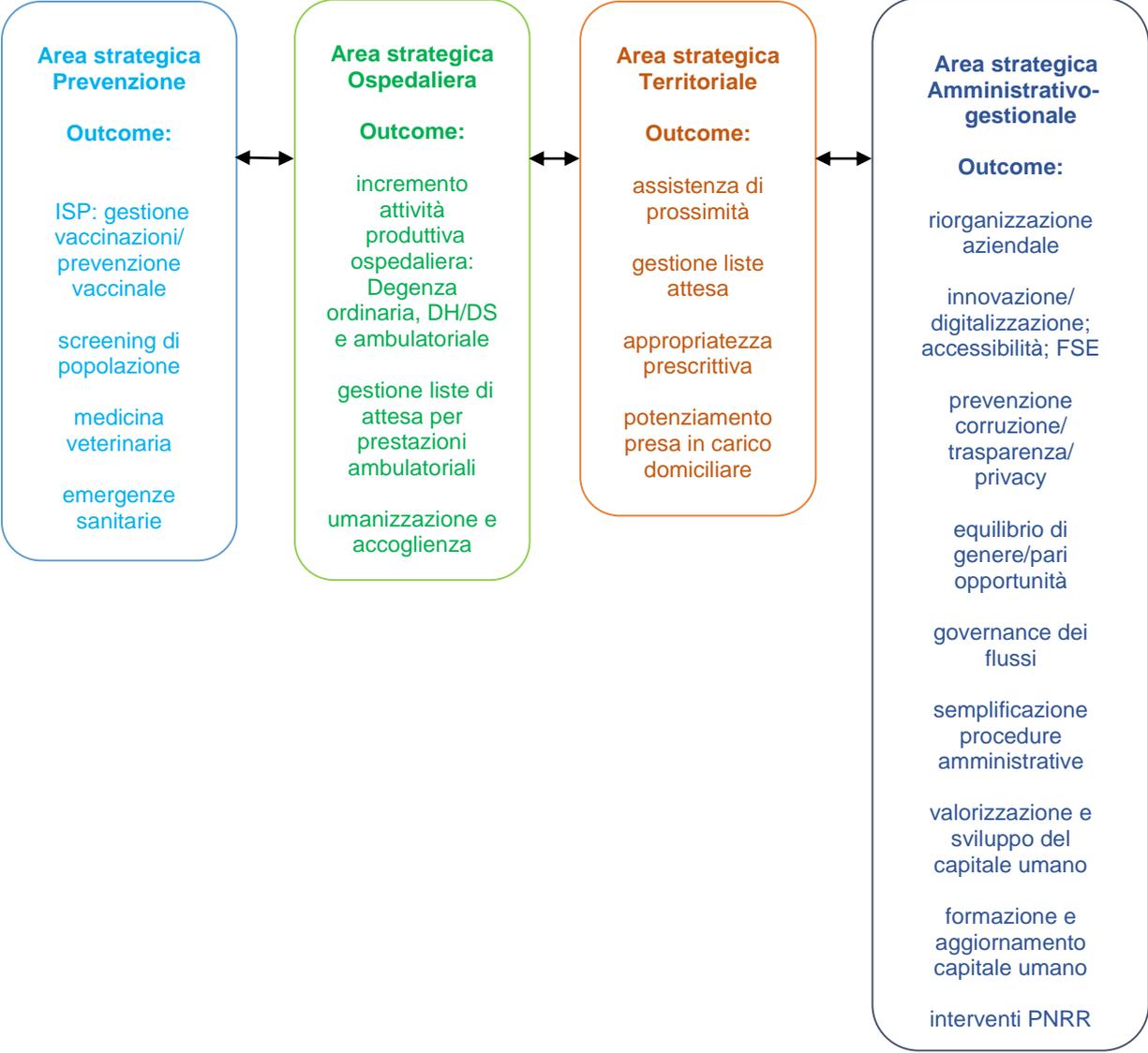
Pertanto, gli obiettivi individuali - in relazione al predetto procedimento di cascading atto alla concretizzazione e attuazione pratica - vengono assegnati dai direttori/responsabili medesimi, i quali valutano poi i risultati dei singoli soggetti secondo i prescritti criteri aziendali (rif. atti regolamentari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

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



**Aree strategiche aziendali:
obiettivi operativi pluriennali (2024/2026)**



Obiettivi operativi annuali (anno 2024)

Declinazione aree strategiche aziendali:

OBIETTIVI OPERATIVI PLURIENNALI (2024/2026)

➤ Area strategica amministrativo-gestionale

- Obiettivo: Riorganizzazione aziendale: approvazione atto aziendale

Indicatore: evidenza documentale

Target: adozione nuovo atto aziendale (adozione Regolamento generale di organizzazione; adozione piano dei CdR)

Fonte: albo pretorio: pubblicazione atti

Stakeholder: azienda

Resp: Azienda

- 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: personale dipendente

Resp.: Servizio informatico aziendale

- 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

- 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 = n. 30

Fonte: dati rilevati da Servizio informatico aziendale

Stakeholder: utenti

Resp: Servizio informatico aziendale

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

Indicatore: percentuale di alimentazione

Target: alimentazione > 60%

Fonte: dati rilevati da Servizio informatico aziendale

Stakeholder: personale dipendente/utenti

Resp: Servizio informatico aziendale

- Obiettivo: Digitalizzazione: pagamenti elettronici

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

Target: n. servizi \geq 30

Fonte: dati rilevati da Servizio informatico aziendale

Stakeholder: personale dipendente/utenti

Resp: Servizio informatico aziendale

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

Indicatore: dati su dotazioni tecnologiche

Target: miglioramento dotazioni tecnologiche secondo il Piano

Fonte: dati rilevati da Servizio informatico aziendale (relazione)

Stakeholder: personale dipendente

Resp: Servizio informatico aziendale

- Obiettivo: Sezione PIAO - Rischi corruttivi e Trasparenza: assegnazione obiettivo a CdR

Indicatore: assegnazione obiettivo annuale (all'interno delle schede obiettivi dei Direttori di Struttura)

Target: assegnazione obiettivo anno 2024 (in schede obiettivi CdR)

Fonte: evidenza documentale

Stakeholder: personale dipendente/collettività

Resp: Dipartimenti

- Obiettivo: Incremento delle iniziative finalizzate alla pubblicità e trasparenza

Indicatore: iniziative specifiche realizzate e programmate nel medio/lungo periodo; alimentazione della sezione "amministrazione trasparente"

Target: alimentazione completa e continuativa sito aziendale - sezione "amministrazione trasparente"

Fonte: relazione da Responsabile Prevenzione corruzione e trasparenza

Stakeholder: collettività

Resp: Responsabile Prevenzione corruzione e trasparenza

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

Indicatore: assegnazione obiettivo annuale (all'interno delle schede obiettivi dei Direttori di Struttura)

Target: assegnazione obiettivo anno 2024 (in schede obiettivi CdR)

Fonte: evidenza documentale

Stakeholder: personale dipendente/collettività

Resp: Dipartimenti

- Obiettivo: Promozioni delle Pari Opportunità: iniziative formative; iniziative comunicative

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

Target: benessere organizzativo/pari opportunità: iniziative avviate

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

Stakeholder: personale dipendente

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

- 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: Azienda

- 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: dati/relazione da Servizio informatico aziendale

Stakeholder: personale dipendente/Regione

Resp: Servizio informatico aziendale

- Obiettivo: Semplificazione/velocizzazione procedure amministrative UO Gestione risorse umane, UO Provveditorato economato

Indicatore: iniziative avviate/realizzate

Target: iniziative di semplificazione

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

Stakeholder: personale dipendente/utenti

Resp: UO Gestione e sviluppo risorse umane e UO Provveditorato economato

- 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

- Obiettivo: Sez. Formazione: Capitale umano/intellettuale - valorizzazione e accrescimento competenze (a partire da quelle digitali/sviluppo delle competenze digitali); miglioramento condizioni di lavoro (informatizzazione)

Indicatore: monitoraggio e valutazione: indicatori di realizzazione e di impatto

Target: iniziative formative avviate/realizzate

Fonte: relazione UO GRU-Uff. Formazione; SIA

Stakeholder: personale dipendente

Resp: UO GRU-Uff. Formazione; SIA

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

Indicatore: monitoraggio e valutazione: indicatori di realizzazione e di impatto

Target: attivare i corsi previsti per annualità

Fonte: relazione UO GREF – Uff. Formazione

Stakeholder: personale dipendente

Resp: UO GREF – Uff. Formazione

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

Resp: Azienda

➤ Area strategica Territoriale

- Obiettivo: Assistenza di prossimità: Centrale operativa territoriale (COT) NICOTERA e PIZZO
Indicatore: intervento
Fonte: relazione UO Gestione tecnico patrimoniale
Stakeholder: collettività
Resp: UO Gestione tecnico patrimoniale

- Obiettivo: Assistenza di prossimità: Ospedale di comunità (OdC): SORIANO C. e TROPEA
Indicatore: intervento
Fonte: relazione UO Gestione tecnico patrimoniale
Stakeholder: collettività
Resp: UO Gestione tecnico patrimoniale

- Obiettivo: Assistenza di prossimità: Casa di comunità (CdC): FILADELFIA, MILETO, NICOTERA, SERRA SAN BRUNO, SORIANO C.
Indicatore: intervento
Fonte: relazione UO Gestione tecnico patrimoniale
Stakeholder: collettività
Resp: UO Gestione tecnico patrimoniale

- Obiettivo: Liste attesa per disciplina: dare esecuzione al Piano per lo smaltimento delle liste di attesa nelle discipline di radiologia e radiodiagnostica (DCA n. 146/2023) – approvato con delibera n. 1615/CS/2023
Indicatore: evidenza procedurale/documentale
Target: avvio/esecuzione Piano
Fonte: relazione CUP
Stakeholder: personale dipendente/utenti
Resp.: CUP

- Obiettivo: DCA n. 146/2023: progetti aziendali riduzione/smaltimento liste attesa: delibera n. 2097/CS/2023; delibera n. 2147/CS/2023; delibera n. 2235/CS/2023
Indicatore: evidenza procedurale/documentale
Target: avvio/esecuzione Piano

Fonte: relazione CUP

Stakeholder: personale dipendente/utenti

Resp.: CUP

- Obiettivo: Piano attuativo aziendale per il contenimento dei tempi di attesa (approvato con delibera n. 1442/CS/2023)

Indicatore: avvio/esecuzione Piano

Target: avvio/esecuzione Piano

Fonte: relazione CUP

Stakeholder: personale dipendente/utenti

Resp.: CUP

- Obiettivo: Piena operatività e ripresa della Commissione per l'appropriatezza prescrittiva della medicina generale (a seguito della nuova individuazione dei componenti – delibera n. 1702/CS/2023)

Indicatore: dati operatività

Target: operatività Commissione

Fonte: relazione Distretto sanitario

Stakeholder: personale dipendente

Resp.: Distretto sanitario

- Obiettivo: Potenziamento presa in carico domiciliare

Indicatore: dati/report

Target: potenziamento

Fonte: relazione Distretto sanitario

Stakeholder: utenti/dipendenti

Resp.: Distretto sanitario

➤ **Area strategica Ospedaliera**

- Obiettivo: Aumento attività produttività ospedaliera

Indicatore: report: n. ricoveri

Target: incremento percentuale ricoveri rispetto ad anno 2023 (n. ricoveri in DO, DH, DS)

Fonte: dati piattaforma SISR-relazione direttori dipartimenti

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp: Dipartimenti ospedalieri

- Obiettivo: Rilancio dell'attività chirurgica di elezione

Indicatore: report

Target: incremento numero interventi programmati

Fonte: relazione da Dipartimento di Chirurgia

Stakeholder: personale dipendente/utenti

Resp: Dipartimento di Chirurgia

- Obiettivo: Rilancio attività di medicina interna (come nelle programmazioni di dipartimento/struttura)

Indicatore: report di attività

Target: attività medicina interna

Fonte: relazione a consuntivo da UO Medicina int.

Stakeholder: personale dipendente/utenti

Resp: UO Medicina int.

- 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: dati su attivazione

Target: attivazione OBIP

Fonte: relazione a consuntivo da UO Pediatria

Stakeholder: personale dipendente/utenti

Resp: UO Pediatria

- Obiettivo: Gestione liste di attesa per prestazioni ambulatoriali

Indicatore: report

Target: contenimento/riduzione tempi di attesa

Fonte: relazione CUP

Stakeholder: personale dipendente/utenti

Resp.: CUP

- Obiettivo: Convenzione con Associazione volontari ospedalieri di VV per lo svolgimento delle attività di volontariato a favore di pazienti ricoverati presso le strutture sanitarie aziendali (delibera n. 1350/CS/2023)

Indicatore: attivazione convenzione

Target: esecutività convenzione

Fonte: relazione UO Direzione medica di presidio

Stakeholder: associazioni volontariato/utenti

Resp: UO Direzione medica di presidio

- Obiettivo: Attenzione alla sfera dell'umanizzazione e dell'accoglienza

Indicatore: n. reclami

Target: assenza reclami su accoglienza/umanizzazione

Fonte: dati da Comunicazione-URP

Stakeholder: personale dipendente/utenti

Resp: Comunicazione-URP

➤ **Area strategica prevenzione**

- Obiettivo: ISP: Miglioramento della copertura vaccinale

Indicatore: report/dati

Target: completezza vaccinazioni per tipologia

Fonte: relazione da UO Igiene e sanità pubblica

Stakeholder: utenti

Resp: UO Igiene e sanità pubblica

- Obiettivo: Screening oncologici: estensione degli inviti per i tre programmi:

Screening cervicale

Screening mammografico

Screening colon rettale

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

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

Fonte: relazione Resp. aziendale screening

Stakeholder: utenti

Resp: Resp. aziendale screening

- Obiettivo: Rafforzamento degli Screening oncologici in relazione al Programma operativo regionale e al Piano oncologico nazionale

Indicatore: azioni/iniziative avviate/realizzate

Target: rafforzamento screening secondo indirizzi

Fonte: Resp. aziendale screening

Stakeholder: utenti

Resp: Resp. aziendale screening

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

Indicatore: azioni/iniziative attuate

Target: misure/interventi di cui al PRP 2020/2025

Fonte: relazione Dipartimento di Prevenzione

Stakeholder: collettività

Resp: Dipartimento di Prevenzione

- Obiettivo: Emergenze sanitarie

Indicatore: azioni

Target: interventi gestione e.s.

Fonte: relazione Dipartimento di Prevenzione

Stakeholder: dipendenti/collettività

Resp: Dipartimento di Prevenzione

OBIETTIVI OPERATIVI ANNUALI per macro area e struttura-CdR

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

Il Distretto Sanitario

Obiettivi macro-area

OBIETTIVO	Indicatore	Target	Resp.
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>SI</i>	<i>Distretto Sanitario (relazione)</i>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
Obiettivo: Valorizzare la presa in carico del paziente dopo le dimissioni ospedaliere, nell'ottica della continuità assistenziale al domicilio (dimissioni protette) dei pazienti complessi	<i>n. incontri periodici con i direttori di Dipartimento</i>	<i>incontri ≥ 5</i>	<i>Distretto Sanitario (relazione)</i>
Obiettivo: Specialistica ambulatoriale: iniziative per riduzione tempi di attesa	<i>report/dati tempi attesa</i>	<i>riduzione t.a.</i>	<i>Distretto Sanitario (relazione)</i>
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	<i>n. incontri</i>	<i>incontri ≥ 5</i>	<i>Distretto Sanitario (relazione)</i>
Obiettivo: Tutela anziani e disabili: attività di controllo dei presidi protesici erogati e gestione ricoveri anziani nelle strutture	<i>dicotomico: SI/NO</i>	<i>SI</i>	<i>Distretto Sanitario (relazione)</i>
Obiettivo: Assicurare la corretta e puntuale rilevazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza	<i>trasmissione flussi informativi</i>	<i>100% copertura</i>	<i>Distretto Sanitario (relazione)</i>
Obiettivo: FSE: alimentazione dati anche attraverso l'uso della firma digitale	<i>attività alimentazione</i>	<i>alimentazione dati: evidenza documentale/ procedurale</i>	<i>Distretto Sanitario (relazione)</i>
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 struttura (affinché, a cascata, i singoli direttori/ responsabili predispongano le schede degli obiettivi per dirigente e personale afferente)</i>	<i>SI</i>	<i>Distretto Sanitario (relazione)</i>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
Obiettivo: Strutture distrettuali: 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 SS per la conseguente negoziazione dei volumi di attività istituzionale da parte dei medesimi direttori/ responsabili con i singoli dirigenti medici (in raccordo con il CUP-Alpi)</i>	<i>SI</i>	<i>Distretto Sanitario (relazione)</i>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
Obiettivo: Neuropsichiatria infantile: disturbi dello spettro autistico	<i>attività e n. pazienti in carico</i>	<i>attività erogata</i>	<i>Distretto Sanitario (relazione)</i>
Obiettivo: Prevenire e sostenere la fragilità: maggiore attenzione ai fabbisogni assistenziali dei pazienti over65 e dei pazienti fragili	<i>azioni</i>	<i>azioni avviate</i>	<i>Distretto Sanitario (relazione)</i>

Obiettivo: Attività di Farmacovigilanza: azioni organizzativo-funzionali finalizzate al miglioramento dell'attività	<i>attività organizzativo-funzionali</i>	<i>miglioramento attività</i>	<i>Distretto Sanitario (relazione)</i>
Obiettivo: Accoglienza e umanizzazione	<i>linee di indirizzo a livello distrettuale</i>	<i>SI</i>	<i>Distretto Sanitario (relazione)</i>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
Obiettivo: Sviluppo/potenziamento competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale	<i>linee di indirizzo a livello distrettuale</i>	<i>SI</i>	<i>Distretto Sanitario (relazione)</i>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
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)	<i>dicotomico: SI/NO assegnazione obiettivo a CdR</i>	<i>rispetto normative: SI; assegnazione obiettivo a CdR (in schede obiettivi)</i>	<i>Distretto Sanitario (relazione)</i>
Obiettivo: Rispetto della normativa sulla privacy	<i>dicotomico: SI/NO assegnazione obiettivo a CdR</i>	<i>rispetto normative: SI; assegnazione obiettivo a CdR (in schede obiettivi)</i>	<i>Distretto Sanitario (relazione)</i>

Obiettivi strutture

AREA TERRITORIALE SERRA SAN BRUNO:

- Obiettivo: Cure Domiciliari: fornire migliori risposte a domicilio ad anziani e famiglie, facendo in modo che la casa sia il primo luogo di cura

Indicatore: numero pazienti; n. interventi

Target: continuità cure domiciliari

Fonte: Distretto Sanitario (relazione)

Stakeholder: utenti/dipendenti

Resp.: Distretto Sanitario

- Obiettivo: Cure Domiciliari: operare un mix tra servizi medico-infermieristici riabilitativi e azioni di affiancamento e supporto a familiari e assistenti di familiari

Indicatore: numero pazienti; n. e tipologia interventi

Target: miglioramento cure domiciliari

Fonte: Distretto Sanitario (relazione)

Stakeholder: utenti/dipendenti

Resp.: Distretto Sanitario

- Obiettivo: Cure Primarie: miglioramento della qualità dell'assistenza

Indicatore: iniziative realizzate

Target: miglioramento qualità

Fonte: relazione Distretto Sanitario

Stakeholder: utenti/dipendenti

Resp.: Distretto Sanitario

- Obiettivo: Cure Primarie: maggiori risposte ai bisogni di salute

Indicatore: iniziative

Target: iniziative attuate

Fonte: relazione Distretto Sanitario

Stakeholder: utenti/dipendenti

Resp.: Distretto Sanitario

- Obiettivo: Cure Primarie: maggiore integrazione Ospedale/Territorio. Controllo su uso risorse e miglioramento Appropriatezza Prescrittiva

Indicatore: iniziative di integrazione O-T; attività della Commissione appropriatezza prescrittiva

Target: maggiore integrazione Ospedale territorio; miglioramento appropriatezza prescrittiva

Fonte: relazione Distretto Sanitario

Stakeholder: utenti/dipendenti

Resp.: Distretto Sanitario

AREA TERRITORIALE VIBO VALENTIA:

- Obiettivo: Cure Domiciliari: fornire migliori percorsi assistenziali integrati per la continuità delle cure e della riabilitazione

Indicatore: numero pazienti; n. percorsi

Target: continuità cure domiciliari

Fonte: relazione Distretto Sanitario

Stakeholder: utenti/dipendenti

Resp.: Distretto Sanitario

- Obiettivo: Cure Domiciliari: operare un mix tra servizi medico-infermieristici riabilitativi e azioni di affiancamento e supporto a familiari e assistenti di familiari

Indicatore: numero pazienti; n. e tipologia interventi

Target: miglioramento cure domiciliari (tipologia interventi)

Fonte: relazione Distretto Sanitario

Stakeholder: utenti/dipendenti

Resp.: Distretto Sanitario

- Obiettivo: Cure Primarie: valorizzare e sostenere la Medicina Clinica Generale nell'ambito della rete dell'assistenza territoriale

Indicatore: iniziative realizzate

Target: iniziative di valorizzazione

Fonte: relazione Distretto Sanitario

Stakeholder: medicina generale

Resp.: Distretto Sanitario

- Obiettivo: Cure Primarie: promuovere la comunicazione e il confronto con i medici di medicina generale

Indicatore: iniziative attuate

Target: iniziative comunicative e di confronto

Fonte: relazione Distretto Sanitario

Stakeholder: medicina generale

Resp.: Distretto Sanitario

AREA TERRITORIALE TROPEA:

- Obiettivo: Cure Domiciliari: miglioramento della qualità dell'assistenza

Indicatore: iniziative realizzate

Target: miglioramento qualità

Fonte: relazione Distretto Sanitario

Stakeholder: utenti/dipendenti

Resp.: Distretto Sanitario

- Obiettivo: Cure Domiciliari: operare un mix tra servizi medico-infermieristici riabilitativi e azioni di affiancamento e supporto a familiari e assistenti di familiari

Indicatore: numero pazienti; n. e tipologia interventi

Target: miglioramento cure domiciliari (tipologia interventi)

Fonte: relazione Distretto Sanitario

Stakeholder: utenti/dipendenti

Resp.: Distretto Sanitario

- Obiettivo: Cure Primarie: miglioramento della qualità dell'assistenza

Indicatore: iniziative realizzate

Target: miglioramento qualità

Fonte: relazione Distretto Sanitario

Stakeholder: utenti/dipendenti

Resp.: Distretto Sanitario

- Obiettivo: Cure Primarie: maggiore integrazione Ospedale/Territorio

Indicatore: iniziative di integrazione; attività della Commissione appropriatezza prescrittiva

Target: maggiore integrazione Ospedale-territorio; miglioramento appropriatezza prescrittiva

Fonte: relazione Distretto Sanitario

Stakeholder: utenti/dipendenti

Resp.: Distretto Sanitario

Obiettivi Farmacia Territoriale:

la FT svolgerà in ambito territoriale funzioni di programmazione, sviluppo, coordinamento e controllo dell'assistenza farmaceutica (farmaci e dispositivi medici) e vigila sulla corretta applicazione della convenzione in materia di farmaceutica;

- effettuerà il monitoraggio dell'attività prescrittiva e delle attività tendenti al buon uso dei farmaci;
- garantirà l'assolvimento delle funzioni di governo dei processi dell'assistenza farmaceutica territoriale e la gestione delle attività di monitoraggio della spesa per farmaci e dispositivi medici di competenza; attua le disposizioni normative in ambito territoriale sulla sperimentazione clinica;
- vigilerà sullo svolgimento del Servizio Farmaceutico da parte delle Farmacie convenzionate;
- garantirà l'erogazione dell'assistenza farmaceutica (farmaci e dispositivi) per distribuzione diretta, residenziale, semiresidenziale, domiciliare e penitenziaria;
- verificherà l'appropriatezza nella gestione dei registri di monitoraggio e degli accordi negoziali AIFA, File F e flussi Sec-Sisr di competenza;

- garantirà le Attività di farmacovigilanza e dispositivo-vigilanza: raccolta e trasmissione alla Rete Nazionale di Farmacovigilanza AIFA delle segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e trasmissione al Ministero della Salute delle segnalazioni di incidenti o mancati incidenti con dispositivi medici;
- attuerà programmi di politica del farmaco integrati con la farmaceutica ospedaliera;
- collaborerà con la Direzione Strategica alla definizione di una politica del farmaco e dei dispositivi medici coerente con l'organizzazione e gli obiettivi aziendali e regionali;
- attuerà i programmi di appropriatezza prescrittiva per i farmaci dell'erogazione diretta, della DPC e del canale delle farmacie convenzionate;
- attuerà i programmi di recupero crediti come da accordi negoziali AIFA.

Indicatore: report/dati/relazione

Fonte: relazione Farmacia Territoriale

Resp.: Farmacia Territoriale

Il Direzione medica ospedaliera

Obiettivi DMO anno 2024:

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.

L'attività di programmazione e pianificazione per l'anno 2024 tiene principalmente conto della importante azione di rilancio di tutti i servizi ospedalieri sia delle sezioni di degenza (articolate nelle singole discipline) sia delle prestazioni ambulatoriali e di quelle in regime di DH e DS, tanto per il nosocomio SPOKE di Vibo Valentia quanto per le altre strutture di Serra San Bruno e Tropea.

Complessivamente detta azione di rilancio potrà risentire dell'andamento epidemiologico della SAR-CoV-2 che, pur registrando ormai un decremento, continua a essere presente nel nostro territorio, influenzato dall'andamento pandemico della patologia virale e presentando - a seconda dei periodi - delle punte di incremento che richiedono tuttora il mantenimento delle Malattie Infettive dedicata in buona parte (con 6 pp.II.) ai pz. COVID e il ricorso a dei posti dedicati in isolamento per tali pz. anche in altre UU.OO.. Tale condizione dovrà presumibilmente essere mantenuta anche per il 2024; pertanto, diventa indispensabile il ripristino totale del Padiglione delle Malattie Infettive (mantenendo la sezione COVID-19 e consentendo la sezione degenza per le altre patologie infettive di cui si registra un incremento derivante dal flusso di soggetti migranti dai Paesi africani e dall'Asia che non tende a contrarsi). Ciò si potrà verificare ove si proceda al trasferimento, in una sede extra ospedaliera già individuata, del SUEM 118 - postazione di Vibo Valentia; tanto potrebbe promuovere anche una migliore razionalizzazione e adeguata sistemazione dei locali della Farmacia Ospedaliera e dell'Archivio delle Cartelle Cliniche (servizi questi ultimi che presentano note di criticità).

La U.O. Medicina Interna è stata restituita alla sua originaria funzione dopo la fase pandemica da COVID-19.

I lavori strutturali e la razionalizzazione degli spazi comporteranno destinazioni e spostamenti organizzativo/funzionali.

La programmazione per il 2024 deve portare a un rilancio dell'attività ospedaliera in tutte le sue componenti, ciò potrà avvenire riorganizzando e razionalizzando gli spazi per consentire una funzionalità di servizio sempre più adeguata alle esigenze degli utenti.

Pertanto, l'attività ospedaliera per come sopraesposto deve tendere, nell'ospedale SPOKE di Vibo Valentia, al miglioramento e al mantenimento dell'esistente con la razionalizzazione adeguata degli spazi e potenziamento dei servizi.

Per le strutture di Serra San Bruno e Tropea si deve puntare prevalentemente al mantenimento dei servizi erogati, che potrebbero ulteriormente essere migliorati.

Indicatore: attività realizzate

Target: realizzazione attività

Fonte: relazione Direzione medica

Stakeholder: collettività

Resp.: UO Direzione Medica PO VV

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 2024, approvato giusta delibera n. 1835 del 23/10/2023), 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 2023, rappresenteranno un punto di partenza e riferimento (baseline) per l'assegnazione (previa negoziazione) degli obiettivi annuali all'interno delle schede obiettivi anno 2024, 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.

Dipartimento di Medicina

Obiettivi macro-area

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	Resp.
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> dicotomico: SI/NO	SI	Dip. Medicina (relazione)
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>	Dip. Medicina (relazione)
Obiettivo: Miglioramento dell'appropriatezza dei setting assistenziali	<i>reportistica</i>	<i>>appropriatezza</i>	Dip. Medicina (relazione)
Obiettivo: Incremento del tasso di occupazione pp.II. in degenza ordinaria (per strutture interessate)	<i>tasso occupazione pp.II</i>	<i>T.O. > rispetto anno 2023</i>	Dip. Medicina (relazione)
Obiettivo: Attività ambulatoriale: incremento	<i>report</i>	<i>incremento</i>	Dip. Medicina (relazione)
Obiettivo: Attività di Day-hospital: riorganizzazione/incremento	<i>dicotomico: SI/NO; report</i>	<i>azioni riorganizzative: SI</i>	Dip. Medicina (relazione)
Obiettivo: Liste di attesa: iniziative di contenimento tempi attesa	<i>report/dati</i>	<i>contenimento tempi attesa</i>	Dip. Medicina (relazione)
Obiettivo: FSE: alimentazione dati anche attraverso l'uso della firma digitale	<i>evidenza documentale/ procedurale</i>	<i>alimentazione dati</i>	Dip. Medicina (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>	Dip. Medicina (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> dicotomico: SI/NO	SI	Dip. Medicina (relazione)
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>	Dip. Medicina (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 CUP-Alpi)</i> dicotomico: SI/NO	SI	Dip. Medicina (relazione)
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> dicotomico: SI/NO	SI	Dip. Medicina (relazione)
	<i>linee di indirizzo a livello dipartimentale</i>	SI	

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>		<i>Dip. Medicina (relazione)</i>
Obiettivo: Adempimenti in materia di trasparenza e anticorruzione secondo il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza triennio 2024/2026	<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>	<i>Dip. Medicina (relazione)</i>
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>	<i>Dip. Medicina (relazione)</i>
Obiettivo: Iniziative per il miglioramento dell'informazione e dell'accoglienza agli utenti ricoverati e ai familiari	<i>linee di indirizzo a livello dipartimentale</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Medicina (relazione)</i>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
Obiettivo: Iniziative per monitoraggio e controllo consumo farmaci e materiale sanitario	<i>linee di indirizzo a livello dipartimentale</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Medicina (relazione)</i>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		

Obiettivi strutture

Unità operativa di Neurologia

- Obiettivo: appropriatezza dei ricoveri e abbattimento liste di attesa da perseguire attraverso la realizzazione e la condivisione, tra le diverse unità operative ospedaliere e con il territorio, dei percorsi diagnostico-terapeutici aziendali condivisi per le patologie neurologiche più frequenti: Traumi Cranici Minori, Epilessia, Vertigini, Sclerosi Multipla e altre patologie neurodegenerative croniche (per le quali pensare a percorsi alternativi al ricovero); completamento dei PDTA (i PDTA per ictus, sclerosi multipla e SLA sono già validati attivi)

Indicatore: evidenza documentale/procedurale

Target: adozione percorsi diagnostico-terapeutici aziendali per patologie specifiche

Fonte: relazione UO Neurologia

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Neurologia

- Obiettivo: abbattimento liste attesa ambulatoriali; all'uopo sarà utile un efficiente interfacciamento con gli specialisti ambulatoriali e con il sistema CUP

Indicatore: report

Target: abbattimento liste attesa ambulatoriali

Fonte: relazione UO Neurologia

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp: UO Neurologia

- Obiettivo: migliorare - anche al fine di ridurre la mobilità passiva - i setting clinici relativi alla gestione e cura delle Malattie Cerebrovascolari, della Sclerosi Multipla, della Demenza

e difettualità cognitive vascolari e degenerative, dell'Epilessia, delle Malattie del Sistema Nervoso Periferico, delle Cefalee

Indicatore: iniziative migliorative adottate

Target: miglioramento setting clinici rispetto ad anno 2023

Fonte: relazione UO Neurologia

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp: UO Neurologia

- Obiettivo: attività di formazione del personale: incontri di equipe multiprofessionali e multidisciplinari, che richiamano percorsi diagnostico-assistenziali e linee guida per le malattie neurologiche più frequenti

Indicatore: n. attività formative; n. incontri

Target: partecipazione ad attività formative specifiche

Fonte: relazione UO Neurologia

Stakeholder: dipendenti

Resp: UO Neurologia

- Obiettivo: miglioramento delle condizioni finalizzate al lavoro in equipe

Indicatore: iniziative avviate/realizzate

Target: miglioramento lavoro equipe

Fonte: relazione UO Neurologia

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Neurologia

- Obiettivo: corretta e puntuale trasmissione dei flussi informativi: obiettivo da mantenere e implementare

Indicatore: trasmissione flussi: puntualità e correttezza

Target: corretta e puntuale trasmissione flussi di competenza

Fonte: relazione UO Neurologia

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Neurologia

- Obiettivo: gestione del rischio clinico (al fine di individuare gli eventi sentinella o eventuali predittori di rischio) tramite il raccordo con il risk manager aziendale e incontri formativi

Indicatore: attività relazionate di gestione del rischio clinico; n. incontri

Target: ottimale gestione rischio clinico

Fonte: relazione UO Neurologia

Stakeholder: dipendenti/utenti

SSVD Malattie Infettive

- Obiettivo: riattivare una sezione per il ricovero di pazienti non covid, affetti da complicanze della malattia da HIV, epatopatie infettive, malattia tubercolare, altre malattie infettive; tale iniziativa potrà evitare la migrazione sanitaria o i ricoveri inappropriati

Indicatore: azioni

Target: azioni riorganizzative

Fonte: relazione SSVD Malattie infettive

Stakeholder: Azienda/dipendenti

Resp.: SSVD Malattie infettive

- Obiettivo: potenziare il DH/ambulatorio di epatologia, infettivologia generale, TB e ambulatorio migranti al fine di ritornare al livello prestazionale pre-covid

Indicatore: azioni di potenziamento: n. e tipologia

Target: potenziamento DH/ambulatorio di epatologia, infettivologia generale, TB e ambulatorio migranti

Fonte: relazione SSVD Malattie infettive

Stakeholder: Azienda

Resp.: SSVD Malattie infettive

- Obiettivo: mantenere l'attività di consulenza specialistica presso le varie strutture aziendali

Indicatore: evidenza procedurale (dati)

Target: mantenere l'attività di consulenza specialistica

Fonte: relazione SSVD Malattie infettive

Stakeholder: dipendenti

Resp.: SSVD Malattie infettive

- Obiettivo: incrementare il numero dei protocolli diagnostici/terapeutici validati da implementare in reparto e negli ambulatori

Indicatore: n. protocolli diagnostici-terapeutici validati

Target: incremento protocolli diagnostici-terapeutici validati

Fonte: relazione SSVD Malattie infettive

Stakeholder: azienda/dipendenti

Resp.: SSVD Malattie infettive

- Obiettivo: garantire elevato livello di collaborazione con le strutture ospedaliere aziendali per una ottimale implementazione delle misure di isolamento per covid e per altre eventuali infezioni

Indicatore: evidenza procedurale

Target: collaborazione con le strutture ospedaliere aziendali

Fonte: relazione SSVD Malattie infettive

Stakeholder: dipendenti

Resp.: SSVD Malattie infettive

- Obiettivo: aumento delle prestazioni, rifidelizzazione dei pazienti con infezioni croniche, incremento dei rapporti di collaborazione con centri migranti e medici di medicina generale

Indicatore: reportistica

Target: incremento prestazioni rispetto ad anno 2023; incremento collaborazione

Fonte: relazione SSVD Malattie infettive

Stakeholder: dipendenti

Resp.: SSVD Malattie infettive

Unità Operativa Medicina int. P.O. Vibo Valentia

- Obiettivo: recupero dei locali per le attività ambulatoriali

Indicatore: azioni riorganizzative

Target: locali per le attività ambulatoriali: individuazione e utilizzo

Fonte: relazione UO Medicina int. PO VV

Stakeholder: azienda

Resp: UO Medicina int. PO VV

- Obiettivo: ripristino dell'ambulatorio di malattie respiratorie con diagnostica funzionale respiratoria (anche la fine della riduzione dei tempi di attesa)

Indicatore: azioni riorganizzative

Target: ripristino ambulatorio

Fonte: relazione UO Medicina int. PO VV

Stakeholder: azienda

Resp: UO Medicina int. PO VV

- Obiettivo: sviluppo di nuove metodiche diagnostico-terapeutiche: ecodoppler vascolare, ecografia internistica con comandi e corsi formativi

Indicatore: evidenza procedurale

Target: sviluppo nuove metodiche diagnostico-terapeutiche

Fonte: relazione UO Medicina int. PO VV

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp: UO Medicina int. PO VV

- Obiettivo: realizzazione PDTA per broncopneumopatia cronica ostruttiva; realizzazione PDTA per il diabete con personale internista

Indicatore: evidenza documentale/procedurale

Target: adozione PDTA

Fonte: relazione UO Medicina int. PO VV

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp: UO Medicina int. PO VV

- Obiettivo: gestione post ricovero dello scompenso cardiaco; gestione delle dislipidemie; gestione della fibrillazione atriale; gestione della malattia tromboembolica

Indicatore: evidenza procedurale

Target: gestione attività specifiche

Fonte: relazione UO Medicina int. PO VV

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp: UO Medicina int. PO VV

Struttura Gastroenterologia/endoscopia digestiva:

- Obiettivo: mantenimento numerico delle prestazioni ambulatoriali di diagnostica clinica, gastroenterologica e strumentale endoscopica presso il PO di Vibo Valentia

Indicatore: report/dati

Target: mantenimento prestazionale

Fonte: SS Gastroenterologia (relazione)

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: SS Gastroenterologia

- Obiettivo: mantenimento dell'attività operativa endoscopica (polipectomie, mucosectomie, impianto di PEG) presso il PO di Vibo Valentia

Indicatore: report/dati

Target: mantenimento prestazionale

Fonte: SS Gastroenterologia (relazione)

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: SS Gastroenterologia

- Obiettivo: mantenimento dell'attività di endoscopia diagnostica e operativa per i degenti dei PP.OO aziendali in elezioni e urgenza (emorragie digestive, ingestione corpi estranei, ingestione di caustici) seppur limitata alle ore antimeridiane
Indicatore: report/dati
Target: mantenimento prestazionale
Fonte: SS Gastroenterologia (relazione)
Stakeholder: dipendenti/utenti
Resp.: SS Gastroenterologia
- Obiettivo: prosecuzione dell'attività di Centro di Riferimento Adulti per la Celiachia nel comprensorio provinciale
Indicatore: report/dati
Target: attività: mantenimento
Fonte: SS Gastroenterologia (relazione)
Stakeholder: dipendenti/utenti
Resp.: SS Gastroenterologia
- Obiettivo: contenimento dei tempi di attesa per prestazioni cliniche ed endoscopiche ambulatoriali programmate attraverso CUP (con difficoltà connessa alla copiosità delle richieste).
Indicatore: report/dati attività
Target: contenimento tempi attesa rispetto ad anno 2023
Fonte: SS Gastroenterologia (relazione)
Stakeholder: dipendenti/utenti
Resp.: SS Gastroenterologia

Unità Operativa Medicina gen.le P.O. Serra San Bruno

- Obiettivo: mantenere la percentuale di occupazione dei posti letto in DO e DH
Indicatore: report T.O. pp.II.
Target: mantenimento T.O. pp.II. rispetto a dati anno 2023
Fonte: relazione UO Medicina int. PO SSB
Stakeholder: dipendenti
Resp.: UO Medicina int. PO SSB
- Obiettivo: garantire una degenza che rispetti gli standard
Indicatore: dati
Target: attività secondo standard

Fonte: relazione UO Medicina int. PO SSB

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Medicina int. PO SSB

- *Obiettivo: garantire l'accoglienza e il trattamento dei pazienti con patologie gravi*

Indicatore: evidenza procedurale (trattamento patologie gravi: numero e tipologia)

Target: accoglienza e trattamento patologie gravi

Fonte: relazione UO Medicina int. PO SSB

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Medicina int. PO SSB

- *Obiettivo: incremento dell'attività ambulatoriale per esterni per ridurre le liste di attesa, in particolare al fine di aumentare le prestazioni relative a: ecografie internistiche e dei grossi vasi addominali, ecocolordoppler vascolare tronchi sovraaortici-arti superiori e inferiori, ecografia scrotale e vasi spermatici, ecografia tiroide, ecografia collo-linfonodi-ghiandole (paratiroide, sottomandibolari), diabetologia, geriatria, dislipidemia, visite internistiche più ecg;*

Indicatore: reportistica

Target: prestazioni ambulatoriali anno 2024 > prestazioni ambulatoriali anno 2023

Fonte: relazione UO Medicina int. PO SSB

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Medicina int. PO SSB

- *Obiettivo: ridurre i ricoveri impropri mediante una stretta collaborazione con il P.S. e con la medicina del territorio*

Indicatore: evidenza procedurale

Target: riduzione i ricoveri impropri

Fonte: relazione UO Medicina int. PO SSB

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Medicina int. PO SSB

- *Obiettivo: realizzazione PDTA per scompenso cardiaco; realizzazione PDTA per diabete mellito tipo 2 con un maggior coinvolgimento delle unità operative aziendali di medicina interna;*

Indicatore: evidenza procedurale

Target: adozione PDTA

Fonte: relazione UO Medicina int. PO SSB

Stakeholder: utenti/dipendenti

Resp.: UO Medicina int. PO SSB

- Obiettivo: mantenere la collaborazione di medici, infermieri, OSS, ausiliari

Indicatore: evidenza

Target: collaborazione intra-struttura

Fonte: relazione UO Medicina int. PO SSB

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Medicina int. PO SSB

- Obiettivo: attenzione all'umanizzazione

Indicatore: n. e tipologia iniziative specifiche

Target: miglioramento umanizzazione

Fonte: relazione UO Medicina int. PO SSB

Stakeholder: utenti/dipendenti

Resp.: UO Medicina int. PO SSB

Unità Operativa Medicina gen.le P.O. Tropea

- Obiettivo: incremento delle attività ambulatoriali di pneumologia, allergologia, cardiologia, medicina interna e reumatologia

Indicatore: reportistica

Target: incremento prestazionale

Fonte: relazione UO Medicina int. PO Tropea

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Medicina int. PO Tropea

- Obiettivo: attivazione delle prestazioni di spirometria con broncodilatazione

Indicatore: n. pazienti trattati

Target: trattamento pz. con broncodilatazione

Fonte: relazione UO Medicina int. PO Tropea

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Medicina int. PO Tropea

- Obiettivo: diagnostica per imenotteri e terapia iniettiva per imenotteri

Indicatore: n. pazienti trattati

Target: trattamento pz.

Fonte: relazione UO Medicina int. PO Tropea

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Medicina int. PO Tropea

- Obiettivo: introduzione della metodica del FENO per migliorare la tipizzazione dell'asma grave (già trattata ambulatorialmente con l'utilizzo di terapia biologica)

Indicatore: n. pazienti trattati

Target: trattamento pz.

Fonte: relazione UO Medicina int. PO Tropea

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Medicina int. PO Tropea
- Obiettivo: utilizzo della diagnostica BREATH TEST (lattulosio, glucosio, lattosio) per la diagnostica delle intolleranze

Indicatore: n. pazienti trattati

Target: trattamento pz.

Fonte: relazione UO Medicina int. PO Tropea

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Medicina int. PO Tropea
- Obiettivo: diagnostica e cura delle gastriti eosinofile

Indicatore: n. pazienti trattati

Target: trattamento pz.

Fonte: relazione UO Medicina int. PO Tropea

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Medicina int. PO Tropea
- Obiettivo: programma formativo per gli operatori sanitari sulle emergenze allergologiche, anafilassi da farmaci, alimenti e imenotteri

Indicatore: n. iniziative formative

Target: formazione operatori

Fonte: relazione UO Medicina int. PO Tropea

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Medicina int. PO Tropea
- Obiettivo: corso di formazione sull'utilizzo e la prescrizione dell'adrenalina auto iniettabile

Indicatore: n. iniziative formative

Target: formazione operatori

Fonte: relazione UO Medicina int. PO Tropea

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Medicina int. PO Tropea
- Obiettivo: attenzione all'appropriatezza dei ricoveri

Indicatore: dati

Target: appropriatezza ricoveri

Fonte: relazione UO Medicina int. PO Tropea

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Medicina int. PO Tropea

SSVD di Oncologia

- Obiettivo: mantenimento dell'attività ambulatoriale di prime visite, visite di controllo e di erogazione di tutte le terapie oncologiche orali, endovenose, sottocutanee e intramuscolari nell'ambito delle Prestazioni Ambulatoriali Complesse (PAC)

Indicatore: report/dati attività

Target: mantenimento attività

Fonte: relazione SSVD Oncologia

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: SSVD Oncologia

- Obiettivo: mantenimento dell'ambulatorio di cure concomitanti

Indicatore: report/dati attività

Target: mantenimento attività

Fonte: relazione SSVD Oncologia

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: SSVD Oncologia

- Obiettivo: mantenimento dell'attività di gestione esperta delle linee venose centrali

Indicatore: report/dati attività

Target: mantenimento attività

Fonte: relazione SSVD Oncologia

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: SSVD Oncologia

- Obiettivo: miglioramento della qualità dell'accoglienza; miglioramento dell'accoglienza: possibilità di consumare una prima colazione, post prelievo ematico, in collaborazione con i volontari dell'Associazione "insieme per"

Indicatore: azioni di miglioramento

Target: assenza reclami; iniziative realizzate

Fonte: relazione SSVD Oncologia

Stakeholder: utenti/dipendenti

Resp.: SSVD Oncologia

- Obiettivo: gestione dell'agenda elettronica per visite di controllo che vengono prenotate direttamente in reparto e chiamata di conferma della visita il giorno precedente; adesione ad *Agenda trasparente* (le visite di controllo sono inserite dal reparto nell'agenda CUP – tempo di esecuzione 5/10 minuti se presente la connessione); somministrazione di un questionario sulla qualità delle cure ricevute e sulla qualità dei servizi; miglioramento della sicurezza della terapia (errore/quasi errore); riunioni mensili del personale su errore/quasi errore e condivisione di nuove procedure (in collaborazione con il biotecnologo-preparatore UFA); redazione questionario sulla qualità delle cure ricevute e sulla qualità dei servizi

Indicatore: iniziative avviate/realizzate

Target: azioni migliorative: evidenza

Fonte: relazione SSVD Oncologia

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: SSVD Oncologia

- Obiettivo: acquisizione delle tecniche della medicazione avanzata; organizzazione corso formazione specifico

Indicatore: evidenza procedurale

Target: formazione: acquisizione tecniche specifiche

Fonte: relazione SSVD Oncologia

Stakeholder: dipendenti

Resp.: SSVD Oncologia

SSVD di Nefrologia e dialisi P.O. Vibo Valentia

- Obiettivo: incremento del 5% dell'attività ambulatoriale per: pazienti con insufficienza renale cronica in stadio conservativo, pazienti con malattia renale cronica avanzata (pre-dialisi), visite per lo studio della calcolosi urinaria, screening dell'ipertensione arteriosa, studio del metabolismo calcio-fosforo, diagnostica ultrasonografia (reni e vie urinarie, ecografia addome superiore, ecocolordoppler renale)

Indicatore: report

Target: attività ambulatoriale specifica: incremento 5% rispetto ad anno 2023

Fonte: relazione SSVD Nefrologia

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: SSVD Nefrologia

- Obiettivo: incremento visite ambulatoriali pazienti in trattamento sostitutivo dialitico peritoneale (incremento del numero dei pazienti in dialisi peritoneale di n. 6 pz per il 2024, prospettando di raggiungere, entro fine anno, il numero totale di n. 30 pazienti)

Indicatore: n. visite

Target: n. pz. anno 2024 = 30

Fonte: relazione SSVD Nefrologia

Stakeholder: utenti/dipendenti

Resp.: SSVD Nefrologia

- Obiettivo: continuità nell'esecuzione dei trattamenti emodialitici ambulatoriali a pazienti ESRD, a pazienti con AKI nelle diverse unità operative e in Rianimazione e a pazienti covid-positivi

Indicatore: report/dati attività

Target: mantenimento attività

Fonte: relazione SSVD Nefrologia

Stakeholder: dipendenti

Resp.: SSVD Nefrologia

- Obiettivo: trattamenti di Plasma Exchange a pazienti con patologie autoimmunitarie nelle diverse unità operative

Indicatore: n. trattamenti

Target: trattamenti di Plasma Exchange

Fonte: relazione SSVD Nefrologia

Stakeholder: dipendenti

Resp.: SSVD Nefrologia

- Obiettivo: continuità nell'esecuzione di interventi di inserimento CVC temporanei e permanenti per trattamento emodialitico

Indicatore: report/dati attività

Target: mantenimento esecuzione interventi specifici

Fonte: relazione SSVD Nefrologia

Stakeholder: dipendenti

Resp.: SSVD Nefrologia

Unità operativa di Pediatria

- Obiettivo: attivazione OBIP (osservazione breve intensiva pediatrica) - nel momento del trasferimento del reparto nella originaria sede per l'individuazione del locale dedicato -

quale area dedicata ai pazienti da 0 a 18 anni che necessitano di osservazione clinica e strumentale e di terapia di breve durata (in genere non superiore a 36 ore) con carattere di emergenza-urgenza per patologie che richiedono un tempo breve di valutazione; essa consente di valutare gli effetti dei trattamenti e delle terapie erogate in regime di P.S. e di assumere decisione circa la necessità di ricovero o di dimissione (ove non risulti già evidente dal quadro di presentazione iniziale). Altresì, con OBI è possibile garantire una continuità assistenziale, mantenere un livello assistenziale continuo ed elevato (visite, dimissioni, trasferimenti) con possibilità di accedere a indagini diagnostico-strumentali in maniera continuativa nelle 24 ore e con tempi accelerati

Indicatore: evidenza procedurale

Target: operatività OBI

Fonte: relazione UO Pediatria

Stakeholder: azienda

Resp.: UO Pediatria

- Obiettivo: garantire l'appropriatezza dei ricoveri anche attraverso protocolli condivisi con le altre unità operative

Indicatore: report appropriatezza ricoveri

Target: appropriatezza ricoveri

Fonte: relazione UO Pediatria

Stakeholder: dirigenti medici

Resp.: UO Pediatria

- Obiettivo: incremento dell'ambulatorio di pediatria generale (sempre più numerosi pazienti in età pediatrica sono assistiti sul territorio da medici di medicina generale e spesso necessitano di valutazione specialistica)

Indicatore: report

Target: incremento attività rispetto ad anno 2023

Fonte: relazione UO Pediatria

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Pediatria

- Obiettivo: incremento dell'ambulatorio di allergologia e diabetologia pediatrica

Indicatore: report

Target: incremento attività rispetto ad anno 2023

Fonte: relazione UO Pediatria

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Pediatria

- Obiettivo: incremento dell'ambulatorio di neonatologia

Indicatore: report

Target: incremento volume attività rispetto ad anno 2023

Fonte: relazione UO Pediatria

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Pediatria

- Obiettivo: formazione del personale

Indicatore: n. azioni formative (interne/esterne)

Target: formazione realizzata su personale

Fonte: relazione UO Pediatria

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Pediatria

- Obiettivo: migliorare la gestione del rischio clinico (anche con incontri formativi con il risk manager aziendale)

Indicatore: evidenza procedurale

Target: migliore gestione del rischio clinico

Fonte: relazione UO Pediatria

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Pediatria

- Obiettivo: corretta compilazione e trasmissione dei flussi informativi e delle SDO

Indicatore: evidenza procedurale/documentale

Target: trasmissione corretta e puntuale flussi SDO

Fonte: relazione UO Pediatria

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Pediatria

Riabilitazione motoria e neuromotoria (attività proposta da Direttore ff Dip. Medicina in PAA anno 2024)

- Obiettivo: attività ambulatoriale nei quattro ambulatori

Indicatore: reportistica

Target: attività prestazionale

Fonte: relazione Dip. Medicina

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Resp: Dipartimento Medicina*
- Obiettivo: miglioramento delle prestazioni
Indicatore: azioni migliorative
Target: miglioramento
Fonte: relazione Dip. Medicina
Stakeholder: dipendenti/utenti
Resp: Dipartimento Medicina
 - Obiettivo: collaborazione, in termini di iniziative finalizzate, per avviare le consulenze fisiatriche e stabilire il setting più opportuno per i pazienti ricoverati nei presidi aziendali
Indicatore: incontri
Target: incontri finalizzati
Fonte: relazione Dip. Medicina
Stakeholder: dipendenti/utenti
Resp: Dipartimento Medicina
 - Obiettivo: implementazione delle attività: riabilitative indirizzate al linfodrenaggio; trattamento di rieducazione posturale globale nelle patologie del rachide; attività in piccoli gruppi di ginnastica posturali, patologie neurologiche; AFA per ridurre il rischio di caduta negli anziani e ridurre il rischio di ospedalizzazione; trattamento di linfodrenaggio per i pazienti post mastectomia; attività riabilitative indirizzate al trattamento delle scoliosi nel territorio; implementazione e miglioramento qualitativo delle prestazioni (eco-guida nelle infiltrazioni endoarticolari, utilizzo del PRP per le varie patologie articolari e tendine)
Indicatore: dati attività
Target: implementazione attività
Fonte: relazione Dip. Medicina
Stakeholder: dipendenti/utenti
Resp: Dipartimento Medicina
 - Obiettivo: mantenimento per l'anno 2024 dell'ambulatorio dedicato ai pazienti affetti da Sclerosi Multipla in seguito al protocollo di intesa tra ASP e AISM
Indicatore: dati attività
Target: mantenimento attività
Fonte: relazione Dip. Medicina
Stakeholder: dipendenti/utenti
Resp: Dipartimento Medicina
 - Obiettivo: sviluppo degli strumenti di gestione del rischio

Indicatore: evidenze

Target: gestione rischio clinico

Fonte: relazione Dip. Medicina

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp: Dipartimento Medicina

Dipartimento di Chirurgia

Obiettivi macro-area

OBIETTIVO	Indicatore	Target	Resp.
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> <i>dicotomico: SI/NO</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Chirurgia (relazione)</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>	<i>Dip. Chirurgia (relazione)</i>
Obiettivo: Miglioramento dell'appropriatezza dei setting assistenziali	<i>reportistica</i>	<i>>appropriatezza</i>	<i>Dip. Chirurgia (relazione)</i>
Obiettivo: Incremento del tasso di occupazione pp.II. in degenza ordinaria (per strutture interessate)	<i>tasso occupazione pp.II</i>	<i>T.O. > rispetto ad anno 2023</i>	<i>Dip. Chirurgia (relazione)</i>
Obiettivo: Attività ambulatoriale: incremento	<i>report</i>	<i>incremento</i>	<i>Dip. Chirurgia (relazione)</i>
Obiettivo: Attività di Day-surgery: riorganizzazione/incremento	<i>dicotomico: SI/NO; report</i>	<i>azioni riorganizzative: SI</i>	<i>Dip. Chirurgia (relazione)</i>
Obiettivo: Sicurezza e igiene in sala operatoria	<i>applicazione procedure di verifica</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Chirurgia (relazione)</i>
	<i>dicotomico SI/NO</i>		
Obiettivo: Liste di attesa: iniziative di contenimento tempi attesa	<i>report/dati</i>	<i>contenimento tempi attesa</i>	<i>Dip. Chirurgia (relazione)</i>
Obiettivo: FSE: alimentazione dati anche attraverso l'uso della firma digitale	<i>evidenza documentale/ procedurale</i>	<i>alimentazione dati</i>	<i>Dip. Chirurgia (relazione)</i>
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>	<i>Dip. Chirurgia (relazione)</i>
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>	<i>SI</i>	<i>Dip. Chirurgia (relazione)</i>
	<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>	<i>Dip. Chirurgia (relazione)</i>
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 CUP-Alpi)</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Chirurgia (relazione)</i>
	<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 della SSVD Governo clinico e risk management)</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Chirurgia (relazione)</i>
	<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>linee di indirizzo a livello dipartimentale</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Chirurgia (relazione)</i>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
Obiettivo: Adempimenti in materia di trasparenza e anticorruzione secondo il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza triennio 2024/2026	<i>dicotomico: SI/NO assegnazione obiettivo a CdR</i>	<i>rispetto normative e PTPCT: SI; assegnazione obiettivo a CdR (in schede obiettivi)</i>	<i>Dip. Chirurgia (relazione)</i>
Obiettivo: Rispetto della normativa sulla privacy	<i>dicotomico: SI/NO; assegnazione obiettivo a CdR</i>	<i>rispetto normative: SI; assegnazione obiettivo a CdR (in schede obiettivi)</i>	<i>Dip. Chirurgia (relazione)</i>
Obiettivo: Iniziative per il miglioramento dell'informazione e dell'accoglienza agli utenti ricoverati e ai familiari	<i>linee di indirizzo a livello dipartimentale</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Chirurgia (relazione)</i>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
Obiettivo: Iniziative per monitoraggio e controllo consumo farmaci e materiale sanitario	<i>linee di indirizzo a livello dipartimentale</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Chirurgia (relazione)</i>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		

Obiettivi strutture

Unità Operativa di Chirurgia ge.le PO VV

- Obiettivo: aumento delle sedute operatorie al fine di smaltire le liste di attesa
Indicatore: liste attesa operatorie
Target: smaltimento liste attesa operatorie
Fonte: relazione UO Chirurgia ge.le PO VV
Stakeholder: azienda/dipendenti/utenti
Resp.: UO Chirurgia ge.le PO VV/Azienda
- Obiettivo: attività in degenza ordinaria, attività di DH/DS, attività ambulatoriale (esterni e interni)
Indicatore: report/dati attività
Target: attività prestazionale
Fonte: relazione UO Chirurgia ge.le PO VV
Stakeholder: dipendenti/utenti
Resp.: UO Chirurgia ge.le PO VV

Unità Operativa di Urologia

- Obiettivo: piena ripresa dell'attività prestazionale e chirurgica presso la Sala Operatoria di Tropea (connessa all'assegnazione di sedute operatorie)

Indicatore: report

Target: ripresa dell'attività prestazionale e chirurgica

Fonte: relazione UO Urologia

Stakeholder: azienda/dipendenti/utenti

Resp.: UO Urologia

- Obiettivo: potenziamento dell'attività in DS

Indicatore: report: n. ricoveri DS

Target: potenziamento attività prestazionale (n. ricoveri anno 2024 > n. ricoveri anno 2023)

Fonte: relazione UO Urologia

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Urologia

- Obiettivo: miglioramento organizzativo-funzionale della struttura

Indicatore: attività di miglioramento

Target: miglioramento organizzativo-funzionale

Fonte: relazione UO Urologia

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Urologia

- Obiettivo: attività ambulatoriale: incremento del 3%

Indicatore: report

Target: incremento 3%

Fonte: relazione UO Urologia

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Urologia

- Obiettivo: riduzione dei tempi di attesa

Indicatore: report

Target: riduzione liste attesa rispetto ad anno 2023

Fonte: relazione UO Urologia

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Urologia

SSVD Oculistica

- Obiettivo: contenimento delle liste di attesa: iniziative finalizzate alla riduzione l.a. per visite di oftalmologia pediatrica

Indicatore: report

Target: contenimento liste attese

Fonte: relazione SSVD Oculistica

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: SSVD Oculistica

- Obiettivo: attività ambulatoriale: azioni di miglioramento organizzativo-funzionale al fine di un incremento percentuale (programmabile il 5%)

Indicatore: report; n. iniziative

Target: incremento fino al 5%; n. iniziative di miglioramento realizzate

Fonte: relazione SSVD Oculistica

Stakeholder: utenti/dipendenti

Resp.: SSVD Oculistica

- Obiettivo: attività chirurgica: incremento dei volumi e rendicontazione attività (in funzione della disponibilità della sala operatoria)

Indicatore: report

Target: incremento dei volumi attività chirurgica

Fonte: relazione SSVD Oculistica

Stakeholder: dipendenti

Resp.: SSVD Oculistica

- Obiettivo: mappatura del percorso del paziente: dalla prenotazione alla refertazione (tempi medi)

Indicatore: evidenza documentale/procedurale

Target: mappatura percorso pz

Fonte: relazione SSVD Oculistica

Stakeholder: dipendenti

Resp.: SSVD Oculistica

Unità operativa Ortopedia

- Obiettivo: PDTA fratture del femore prossimale negli over 65 - trattamento chirurgico nelle 48 h successive al ricovero: iniziative di tipo organizzativo interne al reparto (priorità degli interventi e valutazione dei pz)

Indicatore: n. trattamenti nelle 48 h

Target: indicatore LEA

Fonte: relazione UO Ortopedia

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Ortopedia

- Obiettivo: incremento dell'attività chirurgica in DS: iniziative organizzative interne (gestione delle risorse umane dedicate)

Indicatore: report

Target: incremento attività DS

Fonte: relazione UO Ortopedia

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Ortopedia

- Obiettivo: mantenimento dell'attività ambulatoriale: volume e tipologia prestazionale; iniziative per il contenimento dei tempi di attesa: rilevare i maggiori tempi di attesa e adottare iniziative per potenziare le agende di prenotazione

Indicatore: report/dati attività

Target: mantenimento attività ambulatoriale; contenimento tempi attesa

Fonte: relazione UO Ortopedia

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Ortopedia

- Obiettivo: riorganizzazione dell'attività alla luce della necessità di documentazione e archiviazione delle procedure diagnostiche e terapeutiche

Indicatore: iniziative

Target: riorganizzazione procedure archiviazione

Fonte: relazione UO Ortopedia

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Ortopedia

- Obiettivo: trattamento in urgenza delle fratture e delle lussazioni in analgesia (per perseguire l'obiettivo di ospedale senza dolore): organizzazione del percorso (anche tramite protocolli con le UU.OO. interessate)

Indicatore: iniziative

Target: organizzazione percorso trattamento in urgenza delle fratture e delle lussazioni in analgesia

Fonte: relazione UO Ortopedia

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Ortopedia

Unità operativa Ostetricia e Ginecologia

- Obiettivo: implementazione dell'attività chirurgica in DS
Indicatore: report
Target: implementazione attività chirurgica DS
Fonte: relazione UO Ostetricia e Ginecologia
Stakeholder: azienda/dipendenti
Resp.: UO Ostetricia e ginecologia

- Obiettivo: potenziamento dei servizi dedicati al percorso nascita nell'ottica di utilizzare le risorse ostetriche
Indicatore: iniziative realizzate/report
Target: potenziamento servizi percorso nascita
Fonte: relazione UO Ostetricia e Ginecologia
Stakeholder: azienda/dipendenti
Resp.: UO Ostetricia e ginecologia

- Obiettivo: riduzione incidenza parti cesarei primari
Indicatore: report
Target: indicatore LEA
Fonte: relazione UO Ostetricia e Ginecologia
Stakeholder: dipendenti
Resp.: UO Ostetricia e ginecologia

- Obiettivo: potenziare l'ambulatorio di gravidanza a termine, quale ambulatorio a cui afferiscono dal territorio gravide dalla trentaseiesima settimana in poi, al fine di effettuare il bilancio di salute e programmare i controlli in base al rischio ostetrico. Tale assetto dovrebbe realizzare una buona integrazione con il territorio (che si dovrebbe occupare di gravidanza a basso rischio fino alla trentaquattresima settimana, epoca in cui avviene il travaso da territorio a ospedale)
Indicatore: iniziative specifiche
Target: potenziare l'ambulatorio di gravidanza a termine
Fonte: relazione UO Ostetricia e Ginecologia
Stakeholder: dipendenti/utenti
Resp.: UO Ostetricia e ginecologia

- Obiettivo: implementare, attraverso corsi con la partecipazione attiva delle ostetriche e delle infermiere pediatriche, l'allattamento al seno con attaccamento precoce
Indicatore: iniziative specifiche
Target: implementare l'allattamento al seno con attaccamento precoce

Fo Fonte: relazione UO Ostetricia e Ginecologia

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Ostetricia e ginecologia

- Obiettivo: implementazione donazione sangue cordonale, facilitando la richiesta con istituzione di un ambulatorio dedicato per la divulgazione e la raccolta dell'anamnesi

Indicatore: iniziative specifiche

Target: implementare donazione sangue cordonale

Fonte: relazione UO Ostetricia e Ginecologia

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Ostetricia e ginecologia

SSVD Otorinolaringoiatria

- Obiettivo: contenimento liste di attesa (principalmente per prima visita otorino)

Indicatore: report

Target: riduzione dei tempi di attesa

Fonte: relazione SSVD ORL

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: SSVD ORL

- Obiettivo: attività ambulatoriale: azioni di miglioramento organizzativo-funzionale al fine di un incremento percentuale

Indicatore: iniziative specifiche

Target: miglioramento organizzativo-funzionale attività ambulatoriale

Fonte: relazione SSVD ORL

Stakeholder: dipendenti

Resp.: SSVD ORL

- Obiettivo: attività ambulatoriale: incremento del 5%.

Indicatore: report

Target: incremento del 5%

Fonte: relazione SSVD ORL

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: SSVD ORL

Dipartimento dei Servizi

Obiettivi macro-area

OBIETTIVO	Indicatore	Target	Resp.
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>	<i>SI</i>	<i>Dip. Servizi (relazione)</i>
	<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>	<i>Dip. Servizi (relazione)</i>
Obiettivo: Attività ambulatoriale: incremento	<i>report</i>	<i>incremento</i>	<i>Dip. Servizi (relazione)</i>
Obiettivo: Iniziative organizzative: riduzione dei tempi di attesa per la diagnostica strumentale	<i>iniziative per riduzione tempi di attesa</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Servizi (relazione)</i>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
Obiettivo: FSE: alimentazione dati anche attraverso l'uso della firma digitale	<i>evidenza documentale/procedurale</i>	<i>alimentazione dati</i>	<i>Dip. Servizi (relazione)</i>
Obiettivo: Ospedale-territorio: iniziative finalizzate a una maggiore integrazione	<i>numero incontri operativi con i direttori di distretto/ dipartimento</i>	<i>n. incontri annuali ≥ 6</i>	<i>Dip. Servizi (relazione)</i>
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>	<i>SI</i>	<i>Dip. Servizi (relazione)</i>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
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 CUP-Alpi)</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Servizi (relazione)</i>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
Obiettivo: Rischio clinico: applicazione e sviluppo degli strumenti di gestione del rischio clinico	<i>linee di indirizzo a livello dipartimentale (in raccordo con il Responsabile della SSVD Governo clinico e risk management)</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Servizi (relazione)</i>
	<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>linee di indirizzo a livello dipartimentale</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Servizi (relazione)</i>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
Obiettivo: Formazione, informazione e addestramento sulla prevenzione e gestione del rischio infettivo	<i>linee di indirizzo a livello dipartimentale: implementazione dei programmi relativi al rischio infettivo, all'igiene degli ambienti sanitari in raccordo con la Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Servizi (relazione)</i>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		

Obiettivo: Adempimenti in materia di trasparenza e anticorruzione secondo il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza triennio 2024/2026	<i>dicotomico: SI/NO; assegnazione obiettivo a CdR</i>	<i>rispetto normative e PTPCT: SI; assegnazione obiettivo a CdR (in schede obiettivi)</i>	<i>Dip. Servizi (relazione)</i>
Obiettivo: Rispetto della normativa sulla privacy	<i>dicotomico: SI/NO assegnazione obiettivo a CdR</i>	<i>rispetto normative: SI assegnazione obiettivo a CdR (in schede obiettivi)</i>	<i>Dip. Servizi (relazione)</i>
Obiettivo: Iniziative per il miglioramento dell'informazione e dell'accoglienza agli utenti	<i>linee di indirizzo a livello dipartimentale</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Servizi (relazione)</i>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
Obiettivo: Iniziative per monitoraggio e controllo consumo farmaci e materiale sanitario	<i>linee di indirizzo a livello dipartimentale</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Servizi (relazione)</i>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		

Obiettivi strutture

Unità operativa Farmacia ospedaliera

- Obiettivo: magazzino farmaceutico: miglioramento organizzativo
Indicatore: iniziative
Target: miglioramento organizzativo-funzionale
Fonte: relazione UO Farmacia ospedaliera
Stakeholder: dipendenti
Resp.: UO Farmacia ospedaliera

- Obiettivo: flussi informativi di competenza: evasione
Indicatore: evidenza procedurale
Target: evasione completa e puntuale trasmissione flussi
Fonte: relazione UO Farmacia ospedaliera
Stakeholder: dipendenti
Resp.: UO Farmacia ospedaliera

- Obiettivo: programmazione degli acquisti dei farmaci/materiale sanitario anche in relazione alla razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera
Indicatore: evidenza documentale
Target: documento/i di programmazione; monitoraggio e controllo
Fonte: relazione UO Farmacia ospedaliera
Stakeholder: dipendenti
Resp.: UO Farmacia ospedaliera

- Obiettivo: farmacovigilanza: adempimento compiti e funzioni previste dalla normativa in materia
Indicatore: evidenza documentale/procedurale
Target: adempimenti normativi

- Fonte: relazione UO Farmacia ospedaliera*
- Stakeholder: dipendenti*
- Resp.: UO Farmacia ospedaliera*
- Obiettivo: monitoraggio farmaci ad alto costo
- Indicatore: report*
- Target: monitoraggio effettuato (periodico/a consuntivo)*
- Fonte: relazione UO Farmacia ospedaliera*
- Stakeholder: dipendenti*
- Resp.: UO Farmacia ospedaliera*
- Obiettivo: verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche e analisi di farmaco epidemiologia e farmaco economia (documentando medici e infermieri sulle evidenze e sui dati farmaco-economici)
- Indicatore: n. verifiche*
- Target: verifiche effettuate (periodiche/a consuntivo)*
- Fonte: relazione UO Farmacia ospedaliera*
- Stakeholder: dipendenti*
- Resp.: UO Farmacia ospedaliera*
- Obiettivo: attuazione dei programmi di politica del farmaco integrati con la farmaceutica territoriale (Ospedale-Territorio, gare regionali dei farmaci e dei dispositivi)
- Indicatore: evidenza documentale*
- Target: attuazione programmi*
- Fonte: relazione UO Farmacia ospedaliera*
- Stakeholder: dipendenti*
- Resp.: UO Farmacia ospedaliera*
- Obiettivo: implementazione delle ispezioni agli armadi farmaceutici di reparto da parte della Farmacia ospedaliera
- Indicatore: n. ispezioni*
- Target: n. ispezioni anno 2024 > n. ispezioni anno 2023*
- Fonte: relazione UO Farmacia ospedaliera*
- Stakeholder: dipendenti*
- Resp.: UO Farmacia ospedaliera*
- Obiettivo: metodologia e creazione di apposita modulistica da parte della Farmacia ospedaliera
- Indicatore: evidenza documentale*

Target: predisposizione modulistica

Fonte: relazione UO Farmacia ospedaliera

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Farmacia ospedaliera

- Obiettivo: coinvolgimento delle unità operative nelle azioni di previsione dei consumi e di utilizzo appropriato di farmaci e dispositivi

Indicatore: n. incontri

Target: n. incontri > 5

Fonte: relazione UO Farmacia ospedaliera

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Farmacia ospedaliera

- Obiettivo: monitoraggio della spesa farmaceutica in collaborazione con la UO Provveditorato economato

Indicatore: report

Target: monitoraggio effettuato (periodico/a consuntivo)

Fonte: relazione UO Farmacia ospedaliera

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Farmacia ospedaliera

Unità operativa di Radiologia

- Obiettivo: iniziative/azioni volte a garantire l'attività di emergenza urgenza e soddisfare le richieste dei reparti dei tre presidi

Indicatore: azioni

Target: azioni finalizzate

Fonte: relazione UO Radiologia

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Radiologia

- Obiettivo: innalzare il livello di produttività

Indicatore: report/dati produzione

Target: aumento produzione

Fonte: relazione UO Radiologia

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Radiologia

- Obiettivo: favorire un clima di benessere organizzativo (anche nell'ottica di favorire la produttività)
Indicatore: iniziative/azioni
Target: azioni di benessere organizzativo
Fonte: relazione UO Radiologia
Stakeholder: dipendenti
Resp.: UO Radiologia
- Obiettivo: garantire un numero di prestazioni ambulatoriali in relazione al personale in servizio
Indicatore: report
Target: volumi prestazioni: mantenimento/incremento
Fonte: relazione UO Radiologia
Stakeholder: dipendenti
Resp.: UO Radiologia PO VV
- Obiettivo: implementare ulteriormente l'attività di tele-radiologia per i presidi ospedalieri di Tropea e Serra San Bruno
Indicatore: dati
Target: implemento attività specifica
Fonte: relazione UO Radiologia
Stakeholder: dipendenti
Resp.: UO Radiologia PO VV
- Obiettivo: incrementare il livello di informatizzazione
Indicatore: evidenza procedurale
Target: potenziamento informatizzazione
Fonte: relazione UO Radiologia
Stakeholder: Azienda/dipendenti
Resp.: UO Radiologia PO VV
- Obiettivo: contenimento dei tempi di attesa per diagnostica strumentale
Indicatore: report
Target: contenimento dei tempi di attesa
Fonte: relazione UO Radiologia
Stakeholder: dipendenti/utenti
Resp.: UO Radiologia PO VV
- Obiettivo: favorire i sistemi di best practice

Indicatore: iniziative

Target: iniziative realizzate

Fonte: relazione UO Radiologia

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Radiologia PO VV

Unità operativa Medicina legale

- Obiettivo: perfezionamento delle competenze in medicina necroscopica anche mediante partecipazione all'attività necroscopica nell'interesse aziendale

Indicatore: evidenza documentale/procedurale

Target: perfezionamento competenze

Fonte: relazione UO Medicina legale

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Medicina legale

- Obiettivo: potenziamento dell'istruttoria e della gestione complessiva dell'attività di consulenza in tema di responsabilità professionale e del contenzioso

Indicatore: dati attività

Target: potenziamento gestione attività consulenziale

Fonte: relazione UO Medicina legale

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Medicina legale

- Obiettivo: rimodulazione degli ambulatori per le prestazioni medico-legali in sede distrettuale e riproposizione orari pomeridiani per rilascio di certificazioni medico-legali monocratiche

Indicatore: evidenze procedurali

Target: orari rimodulati in relazione alle necessità/richieste utenza

Fonte: relazione UO Medicina legale

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Medicina legale

- Obiettivo: perfezionamento dei flussi informativi tra UO medicina legale e altre strutture sanitarie aziendali (SERT, CSM, URP, strutture specialistiche territoriali e ospedaliere) in relazione alle certificazioni per la guida di automezzi e natanti, conduzione di caldaie generatrici di vapore e all'impiego di gas tossici, maneggio delle armi

Indicatore: evidenze procedurali

Target: perfezionamento flussi informativi

Fonte: relazione UO Medicina legale

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Medicina legale

- Obiettivo: aggiornamento alle nuove normative della modulistica e dei protocolli interni per l'erogazione delle prestazioni

Indicatore: evidenza documentale

Target: aggiornamento modulistica

Fonte: relazione UO Medicina legale

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Medicina legale

- Obiettivo: analisi del contenzioso medico-legale e gestione diretta dei sinistri nell'ambito delle attività coordinate

Indicatore: evidenza procedurale

Target: attività diretta di gestione

Fonte: relazione UO Medicina legale

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Medicina legale

- Obiettivo: briefing e audit periodici per valutazione degli outcome delle attività dei dirigenti e dei colleghi medico legali e loro performance

Indicatore: n. briefing/audit

Target: n. briefing/audit > 10

Fonte: relazione UO Medicina legale

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Medicina legale

- Obiettivo: partecipazione del personale a corsi di formazione e aggiornamento sui temi della comunicazione, su strumenti e procedure in materia di sicurezza e privacy

Indicatore: n. corsi/incontri formativi

Target: formazione effettuata

Fonte: relazione UO Medicina legale

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Medicina legale

- Obiettivo: incremento della collegialità con altri servizi aziendali (SERT, CVS, Uffici di staff aziendali, altre unità operative mediche) per l'erogazione del servizio

Indicatore: n. incontri

Target: n. incontri > 3

Fonte: relazione UO Medicina legale

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Medicina legale

SSVD Laboratorio analisi PO VV

- Obiettivo: consolidare e implementare l'accoglienza dei pazienti ambulatoriali

Indicatore: assenza reclami

Target: azioni migliorative della sfera dell'accoglienza

Fonte: relazione SSVD Laboratorio analisi PO VV

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: SSVD Laboratorio analisi PO VV

- Obiettivo: consolidare e implementare la collaborazione tra tutti gli operatori delle altre unità operative ospedaliere e territoriali

Indicatore: azioni/iniziative

Target: azioni di collaborazione

Fonte: relazione SSVD Laboratorio analisi PO VV

Stakeholder: dipendenti

Resp.: SSVD Laboratorio analisi PO VV

- Obiettivo: incrementare le prestazioni di diagnostica laboratoristica

Indicatore: reportistica

Target: volume prestazioni anno 2024 > volume prestazioni ano 2023

Fonte: relazione SSVD Laboratorio analisi PO VV

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: SSVD Laboratorio analisi PO VV

- Obiettivo: rispettare e migliorare tutte le azioni volte a garantire la sicurezza e l'igiene sui luoghi di lavoro

Indicatore: tipologia azioni avviate

Target: azioni

Fonte: relazione SSVD Laboratorio analisi PO VV

Stakeholder: dipendenti

Resp.: SSVD Laboratorio analisi PO VV

- Obiettivo: migliore e maggiore attenzione all'interazione con i pazienti ambulatoriali al fine di garantire una migliore accoglienza e soddisfare le loro esigenze

Indicatore: assenza reclami

Target: benessere organizzativo

Fonte: relazione SSVD Laboratorio analisi PO VV

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: SSVD Laboratorio analisi PO VV

- Obiettivo: migliore e maggiore attenzione al rapporto interpersonale che permetta una più proficua collaborazione

Indicatore: assenza conflitti

Target: benessere organizzativo

Fonte: relazione SSVD Laboratorio analisi PO VV

Stakeholder: dipendenti

Resp.: SSVD Laboratorio analisi PO VV

SSVD Laboratorio analisi PO Serra San Bruno

- Obiettivo: mantenimento e potenziamento in termini qualitativi e quantitativi delle prestazioni avviate nell'anno 2023

Indicatore: report

Target: n. prestazioni anno 2024 > n. prestazioni anno 2023

Fonte: relazione SSVD Laboratorio analisi PO SSB

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: SSVD Laboratorio analisi PO SSB

- Obiettivo: tempi di attesa: azzerati per gli esami urgenti relativi ai pazienti in trattamento chemioterapico e/o anticoagulante

Indicatore: misurazione tempi attesa: report

Target: azzeramento tempi attesa

Fonte: relazione SSVD Laboratorio analisi PO SSB

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: SSVD Laboratorio analisi PO SSB

SSVD Servizio Trasfusionale

- attività istituzionale

Dipartimento emergenza urgenza e accettazione

Obiettivi macro-area

<i>OBIETTIVO</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>	<i>Resp.:</i>
Obiettivo: Partecipazione alla programmazione strategica aziendale	<i>proposte programmatiche dipartimentali da inserire nel piano attività aziendale anno 2025 e in sezione PIAO 2025/2027 dicotomico SI/NO</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. emergenza urgenza e accettazione (relazione)</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>	<i>Dip. emergenza urgenza e accettazione (relazione)</i>
Obiettivo: Miglioramento dell'appropriatezza dei setting assistenziali	<i>reportistica</i>	<i>>appropriatezza</i>	<i>Dip. emergenza urgenza e accettazione (relazione)</i>
Obiettivo: Attività ambulatoriale: incremento	<i>report</i>	<i>incremento</i>	<i>Dip. emergenza urgenza e accettazione (relazione)</i>
Obiettivo: Attività di DH: riorganizzazione/incremento	<i>report</i>	<i>azioni riorganizzative</i>	<i>Dip. emergenza urgenza e accettazione (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: Maggiore raccordo e integrazione tra le strutture ospedaliere di emergenza	<i>linee di indirizzo a livello dipartimentale dicotomico: SI/NO</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. emergenza urgenza e accettazione (relazione)</i>
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>
Obiettivo: Liste di attesa: iniziative di contenimento tempi attesa	<i>report</i>	<i>contenimento tempi attesa</i>	<i>Dip. emergenza urgenza e accettazione (relazione)</i>
Obiettivo: FSE: alimentazione dati anche attraverso l'uso della firma digitale	<i>evidenza documentale/procedurale</i>	<i>alimentazione dati</i>	<i>Dip. emergenza urgenza e accettazione (relazione)</i>
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>	<i>Dip. emergenza urgenza e accettazione (relazione)</i>
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) dicotomico: SI/NO</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. emergenza urgenza e accettazione (relazione)</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>	<i>Dip. emergenza urgenza e accettazione (relazione)</i>

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 CUP-Alpi)</i>	SI	Dip. emergenza urgenza e accettazione (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 della SSVD Governo clinico e risk management)</i>	SI	Dip. emergenza urgenza e accettazione (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>linee di indirizzo a livello dipartimentale</i>	SI	Dip. emergenza urgenza e accettazione (relazione)
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
Obiettivo: Adempimenti in materia di trasparenza e anticorruzione secondo il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza triennio 2024/2026	<i>dicotomico: SI/NO; assegnazione obiettivo a CdR</i>	<i>rispetto normative e PTPCT: SI; assegnazione obiettivo a CdR (in schede obiettivi)</i>	Dip. emergenza urgenza e accettazione (relazione)
Obiettivo: Rispetto della normativa sulla privacy	<i>assegnazione obiettivo a CdR; dicotomico: SI/NO</i>	<i>rispetto normative: SI; assegnazione obiettivo a CdR (in schede obiettivi)</i>	Dip. emergenza urgenza e accettazione (relazione)
Obiettivo: Iniziative per il miglioramento dell'informazione e dell'accoglienza agli utenti e ai familiari	<i>linee di indirizzo a livello dipartimentale</i>	SI	Dip. emergenza urgenza e accettazione (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	Dip. emergenza urgenza e accettazione (relazione)
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		

Obiettivi strutture

Unità operativa Cardiologia-Utic

- Obiettivo: mantenimento dell'attività di degenza ordinaria e di UTIC con contenimento delle giornate di degenza e mantenimento di buon livello di turnover dei ricoveri
- *Indicatore: report*

Target: mantenimento attività/volumi (rispetto dati anno 2023)

Fonte: relazione UO Cardiologia-Utic

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO Cardiologia-Utic

- Obiettivo: mantenimento e ulteriore incremento dell'attività di DH sia diagnostico che terapeutico con l'attività di elettrostimolazione e impianti di Loop Recorder garantendo il monitoraggio a distanza
 - *Indicatore: report (n. ricoveri)*
 - *Target: incremento DH*
 - *Fonte: relazione UO Cardiologia-Utic*
 - *Stakeholder: dipendenti/utenti*
 - *Resp.: UO Cardiologia-Utic*
- Obiettivo: incremento del settore di cardiostimolazione e follow up
 - *Indicatore: report/dati attività*
 - *Target: volumi di attività maggiori rispetto ad anno 2023*
 - *Fonte: relazione UO Cardiologia-Utic*
 - *Stakeholder: dipendenti/utenti*
 - *Resp.: UO Cardiologia-Utic*
- Obiettivo: mantenimento e incremento dell'attività ambulatoriale complessiva (ecocardiografia, ergometria, visite cardiologiche, ambulatorio dedicato allo scompenso cardiaco, controllo pace maker e defibrillatori, eco stress, ecg dinamico)
 - *Indicatore: report*
 - *Target: incremento rispetto a volumi anno 2023*
 - *Fonte: relazione UO Cardiologia-Utic*
 - *Stakeholder: dipendenti/utenti*
 - *Resp.: UO Cardiologia-Utic*
- Obiettivo: ambulatorio dedicato alla gestione della fibrillazione atriale e al Tilt test
 - *Indicatore: report*
 - *Target: ambulatorio/attività*
 - *Fonte: relazione UO Cardiologia-Utic*
 - *Stakeholder: dipendenti/utenti*
 - *Resp.: UO Cardiologia-Utic*
- Obiettivo: mantenimento dell'attività di ecocardiografia transesofagea ed ecocontrasto
 - *Indicatore: report*
 - *Target: mantenimento attività specifica*
 - *Fonte: relazione UO Cardiologia-Utic*
 - *Stakeholder: dipendenti/utenti*
 - *Resp.: UO Cardiologia-Utic*

- Obiettivo: maggiore collaborazione con le strutture territoriali e i P.S. degli altri presidi aziendali anche attraverso la telemedicina

Indicatore: n. iniziative di collaborazione/integrazione

Target: attività di collaborazione/integrazione

Fonte: relazione UO Cardiologia-Utic

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Cardiologia-Utic

Unità operativa Anestesia e Rianimazione

- Obiettivo: continuare a elevare gli standard d'assistenza e di sicurezza a livello del contesto del servizio e nella struttura

Indicatore: evidenza

Target: elevazione standard

Fonte: relazione UO Anestesia e Rianimazione

Stakeholder: Azienda/dipendenti/utenti

Resp.: UO Anestesia e Rianimazione

- Obiettivo: azioni e attività destinate anche a un ulteriore avvicinamento ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente

Indicatore: evidenza

Target: azioni specifiche realizzate/avviate

Fonte: relazione UO Anestesia e Rianimazione

Stakeholder: Azienda/dipendenti/utenti

Resp.: UO Anestesia e Rianimazione

Unità operativa Medicina e chirurgia accettazione e urgenza

- Obiettivo: completamento della funzione del nuovo Triage bifasico e numerico per la valutazione dell'ammissione alla visita, attivando progressivamente il già disponibile programma informatico; in tal modo si gestirà in modo più idoneo l'accesso del paziente al sistema, individuando aree per codice di gravità che permetteranno la valutazione e il trattamento dei pazienti in base alla severità e alla potenzialità del quadro clinico

Indicatore: evidenza procedurale

Target: completamento procedure

Fonte: relazione UO MCAE

Stakeholder: dipendenti

Rep.: UO MCAE

- Obiettivo: implementazione della pluriennale attività della degenza di Medicina d'Urgenza, che svolge le strategiche attività di:
filtro ai ricoveri in altre unità operative, evitandone il ricorso improprio agli stessi e/o le dimissioni "pericolose"
diagnosticare e trattare in regime di ricovero i casi ancora in via di evoluzione o non clinicamente definiti (borderline)

Indicatore: dati attività/report

Target: implementazione attività della degenza

Fonte: relazione UO MCAE

Stakeholder: dipendenti

Rep.: UO MCAE

- Obiettivo: condivisione con gli specialisti dei PDTA delle principali patologie che in acuto afferiscono al Pronto Soccorso (per definire il percorso completo del paziente dalla presa in carico al ricovero o dimissione)

Indicatore: evidenza procedurale/documentale

Target: definizione percorsi (in condivisione)

Fonte: relazione UO MCAE

Stakeholder: dipendenti/specialisti interessati

Rep.: UO MCAE

- Obiettivo: contenimento tempi attesa alla visita in Triage

Indicatore: dati

Target: contenimento tempi attesa alla visita in Triage

Fonte: relazione UO MCAE

Stakeholder: dipendenti

Rep.: UO MCAE

Unità operativa Servizio emergenza territoriale 118

- Obiettivo: corso ecofast: con l'ausilio dei radiologi si può acquisire manualità con le sonde e i punti di repere anatomici

indicatore: evidenza procedurale

Target: effettuazione corso

Fonte: relazione UO SUEM 118

Stakeholder: utenti/dipendenti

Rep.: UO SUEM 118

- Obiettivo: gestione delle vie aeree: la conoscenza e la manualità garantisce al medico sul territorio la gestione del paziente critico

indicatore: evidenza procedurale

Target: effettuazione corso

F Fonte: relazione UO SUEM 118

Stakeholder: utenti/dipendenti

Rep.: UO SUEM 118

- Obiettivo: interpretazione ECG-lettura e interpretazione emogas per riconoscimento rapido delle condizioni cliniche del paziente e relativo trattamento

indicatore: evidenza procedurale

Target: attività tecnica

Fonte: relazione UO SUEM 118

Stakeholder: utenti/dipendenti

Rep.: UO SUEM 118

- Obiettivo: esercitazione maxi emergenza: sinergia con Protezione civile, Vigili del Fuoco e Forza di Polizia

indicatore: evidenza procedurale

Target: effettuazione esercitazione

Fonte: relazione UO SUEM 118

Stakeholder: utenti/dipendenti

Rep.: UO SUEM 118

- Obiettivo: dispatch: miglioramento nella gestione delle chiamate

indicatore: evidenza procedurale

Target: miglioramento gestioni chiamate

Fonte: relazione UO SUEM 118

Stakeholder: utenti/dipendenti

Rep.: UO SUEM 118

Dipartimento di Prevenzione

Obiettivi macro-area

<i>OBIETTIVO</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>	<i>Resp.:</i>
Obiettivo: Partecipazione alla programmazione strategica aziendale	<i>proposte programmatiche dipartimentali da inserire in Piano attività aziendale anno 2025 e in sezione PIAO 2025/2027</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Prevenzione (relazione)</i>
	<i>dicotomico SI/NO</i>		
Obiettivo: Emergenze sanitarie/pandemiche: gestione delle relative procedure	<i>n. iniziative</i>	<i>azioni avviate/programmate</i>	<i>Dip. Prevenzione (relazione)</i>
Obiettivo: Gestione vaccini: coperture/somministrazioni	<i>report/dati</i>	<i>% coperture previste</i>	<i>Dip. Prevenzione (relazione)</i>
Obiettivo: Rischio clinico: applicazione e sviluppo degli strumenti di gestione del rischio clinico	<i>linee di indirizzo a livello dipartimentale (in raccordo con il Responsabile della SSVD Governo clinico e risk management)</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Prevenzione (relazione)</i>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
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: Monitoraggio gestione/trasmissione flussi sanitari di competenza	<i>monitoraggio</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Prevenzione (relazione)</i>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
Obiettivo: Attribuzione obiettivi per la Medicina Veterinaria Aree A, B, C, SIAN – anno 2024 (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>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
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>	<i>SI</i>	<i>Dip. Prevenzione (relazione)</i>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
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 CUP-Alpi)</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Prevenzione (relazione)</i>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
Obiettivo: Iniziative per monitoraggio e controllo consumo farmaci e materiale sanitario	<i>linee di indirizzo a livello dipartimentale</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Prevenzione (relazione)</i>
	<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>linee di indirizzo a livello dipartimentale</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Prevenzione (relazione)</i>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		

Obiettivo: Adempimenti in materia di trasparenza e anticorruzione secondo il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza triennio 2024/2026	<i>dicotomico: SI/NO; assegnazione obiettivo a CdR</i>	<i>rispetto normative e PTPCT: SI; assegnazione obiettivo a CdR (in schede obiettivi)</i>	<i>Dip. Prevenzione (relazione)</i>
Obiettivo: Rispetto della normativa sulla privacy	<i>dicotomico: SI/NO; assegnazione obiettivo a CdR</i>	<i>rispetto normative: SI; assegnazione obiettivo a CdR (in schede obiettivi)</i>	<i>Dip. Prevenzione (relazione)</i>
Obiettivo: Iniziative per il miglioramento dell'informazione	<i>linee di indirizzo a livello dipartimentale</i>	<i>SI</i>	<i>Dip. Prevenzione (relazione)</i>
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		

Obiettivi struttura

Unità operativa Servizio igiene e sanità pubblica

- implementazione delle coperture vaccinali per allinearle con gli standard previsti dal PNP, recepito dalla Regione Calabria con PRP 2020/2025;
- prosecuzione iniziative formative e informative per la promozione della salute e la prevenzione o gestione del rischio infettivo;
- prosecuzione delle attività connesse con il Piano Regionale delle Vaccinazioni per ottenere il miglioramento delle coperture vaccinali in età pediatrica;
- miglioramento della compliance della campagna di vaccinazione antinfluenzale per avvicinare le coperture della fascia bersaglio agli standard previsti dall'OMS;
- implementazione della vaccinazione antipneumococcica e anti Herpes Zoster negli anziani;
- implementazione della vaccinazione antimorbillo in tutte le fasce di età;
- prosecuzione delle attività connesse con la Legge Regionale n. 14/2011 per il contenimento dei rischi derivanti dalla esposizione a siti e manufatti contenenti cemento-amianto;
- vigilanza e controllo sulle strutture sanitarie e ricettive per la prevenzione della legionellosi;
- vigilanza e controllo del territorio per il monitoraggio di possibili rischi per la salute pubblica (locali ricettivi e ricreativi, locali in cui si pratica il gioco lecito, locali in cui si praticano attività di tatuaggio, piercing e trucco permanente e piercing del lobo dell'orecchio, impianti sportivi, piscine a uso pubblico, cimiteri, problematica RSU, cause di inquinamento biologico e ambientale);
- aggiornamento continuo del Registro Nominativo Informatizzato delle cause di morte;
- aggiornamento continuo del registro tumori;
- coordinamento e monitoraggio delle attività connesse ai Sistemi di Sorveglianza PASSI e PASSI D'ARGENTO;

- implementazione e completamento dell'anagrafe vaccinale informatizzata;
- potenziamento delle sedi vaccinali periferiche di Mileto e Nicotera;
- promozione della formazione permanente degli operatori per il necessario aggiornamento rispetto a leggi e regolamenti;
- messa a regime dell'adeguamento alle procedure e protocolli standardizzati che sono stati appositamente stilati;
- miglioramento della performance in campo informatico per promuovere l'utilizzo di archivi e registri da cui desumere informazioni e dati in tempo reali.

Indicatore: attività: dettaglio

Target: attività effettuata

Fonte: relazione UO ISP

Stakeholder: utenti/dipendenti

Rep.: UO ISP

Unità operativa Prevenzione, igiene e sicurezza ambienti di lavoro

- prosecuzione delle attività del Piano Regionale Prevenzione 2020-2025 nei settori edilizia e agricoltura e negli altri settori produttivi (in cui sono presenti gravi rischi), secondo le modalità indicate dal Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie – Settore LEA della Regione Calabria, che prevede controlli nei cantieri edili, nelle aziende agricole e in altri settori, garantendo l'obiettivo minimo di copertura del 5%;
- aggiornamento del censimento delle attività produttive e della conseguente mappa dei rischi, strumento operativo per l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro;
- aggiornamento del censimento dei Medici competenti operanti nel territorio dell'Asp;
- controllo delle attività di sorveglianza sanitaria svolta dai Medici competenti;
- definizione dei percorsi formativi per gli operatori SPISAL e corsi di formazione continua;
- iniziative per ulteriore contenimento dei tempi di rilascio di certificazione e atti di ufficio;
- incentivazione dell'attività di formazione e informazione ai soggetti destinatari delle vigenti normative in materia di sicurezza sul lavoro (datori di lavoro, progettisti, lavoratori ecc.);
- prosecuzione delle attività del coordinamento provinciale INPS, INAIL, DPL VV.FF., Ispettorato del lavoro;
- utilizzo di sistemi di informatizzazione e di procedure appositamente create;
- ispezioni mirate alla verifica del rispetto delle leggi sulla sicurezza negli ambienti di lavoro: controlli nei cantieri edili, facendo riferimento alle notifiche pervenute; controlli nelle aziende agricole, tenendo conto dei PAT;

- valutazione e condivisione di protocolli sanitari con i Medici Competenti.

Indicatore: attività: dettaglio

Target: attività effettuata

Fonte: relazione UO SPISAL

Stakeholder: utenti/dipendenti

Rep.: UO SPISAL

Unità operativa Igiene degli alimenti e della nutrizione

- aggiornamento dell'anagrafe delle imprese, stabilimenti, strutture, veicoli, afferenti ai servizi SIAN e Veterinari nel sistema informatico SINVSA;
- rispetto quantitativo e qualitativo di campionamento di prodotti alimentari di origine vegetale – PRIC 2024;
- sicurezza alimentare lungo tutta la filiera degli alimenti di origine non animale, delle bevande e dell'acqua destinata al consumo umano;
- menù ristorazione collettiva scolastica revisione 04;
- aggiornamento dell'anagrafe delle imprese/stabilimenti/strutture/veicoli afferenti ai servizi SIAN e veterinari nel sistema informatico SINVSA.

Indicatore: attività: dettaglio

Target: attività effettuata

Fonte: relazione UO SIAN

Stakeholder: utenti/dipendenti

Rep.: UO SIAN

SSVD Servizio Veterinario Sanità animale (Area A)

- attuazione dei Piani di Profilassi per il controllo delle Zoonosi presenti nel territorio (come la tubercolosi bovina, la brucellosi bovina, bufalina e ovi-caprina, la leucosi bovina), per il controllo e la prevenzione della diffusione di malattie emergenti come la encefalopatia spongiformi bovina (BSE), scrapie ovina (TSE), influenze animali (aviaria, suina), le patologie dei suini (malattia vescicolare, aujeszky), degli equini (morbo coitale maligno, anemia infettiva, west Nile disease), delle api (aethina tumida), peste suina africana;
- implementazione della Banca dati anagrafe animali bovina e ovi-caprina e del sistema SANAN per la gestione dei piani di risanamento;
- animali di affezione: porre particolare attenzione al controllo del randagismo (sterilizzazioni e castrazioni di cani e gatti, accalappiamenti mirati e controllo dei canili),

all'implementazione della banca dati nazionale anagrafe canina e al controllo delle malattie infettive e della zoonosi trasmesse dagli animali domestici (tale lavoro viene svolto negli ambulatori annessi ai canili rifugio);

- Attività controllo:
- Piano nazionale risanamento BRC-TBC-LBE: applicazione del Piano di intervento straordinario pubblicato con DPGR n. 118/2011 avente ad oggetto “eradicazione della brucellosi bovina e ovi-caprina, della leucosi e della tubercolosi bovina nella Regione Calabria e varie normative vigenti in materia”;
- Piano di controllo Blue Tongue: controllo a cadenza mensile presso le aziende sentinella individuate dal piano con le scadenze previste;
- Piano Nazionale Malattia Vescicolare;
- Piano Nazionale di Controllo Malattia Aujeszky;
- Piano di Sorveglianza Peste Suina Classica;
- Piano di controllo dell'Artrite Virale Equina;
- Piano nazionale di Sorveglianza dell'Anemia Infettiva Equina;
- Piano nazionale di sorveglianza del Morbo Coitale Maligno;
- Piano integrale di Sorveglianza e Risposta ai Virus West Nile e Usutu 2018;
- Piano di controllo della salmonellosi;
- Piano nazionale di controllo dell'influenza aviaria;
- Piano nazionale di controllo della Aethina Tumida – controllo stalle sosta: controllo del Piano di intervento straordinario pubblicato con DPGR n. 118 del 15/11/2011 avente ad oggetto “eradicazione della brucellosi bovina e ovi-caprina, della leucosi e della tubercolosi bovina nella Regione Calabria e varie normative vigenti in materia”;
- Intervento di polizia veterinaria in ausilio alle Forze dell'ordine;
- Implementazione anagrafe canina;
- Implementazione anagrafe zootecnica; nella banca dati nazionale, applicativi bovini, equini, suini, ovi-caprini, polli conigli e degli applicativi ministeriali SANAN, SIMAN, CONTROLLI.

Indicatore: attività: dettaglio

Target: attività effettuata

Fonte: relazione UO SSVD Servizio Veterinario Sanità animale-Area A

Stakeholder: utenti/dipendenti

Rep.: SSVD Servizio Veterinario Sanità animale-Area A

SSVD Servizio Veterinario Igiene della produzione, commercializzazione e trasporto (Area B)

- controlli sulle strutture di macellazione su territorio provinciale;
- controlli su stabilimenti riconosciuti Reg. CE 853/2004;
- controlli ufficiali su stabilimenti registrati competenza SVET "B";
- controlli ufficiali su stabilimenti registrati SVET "B"/SIAN;
- piano di audit su stabilimenti riconosciuti;
- piano di audit su stabilimenti registrati competenza SVET "B";
- gestione pratiche SCIA;
- attività stagionali (macellazioni suini a domicilio e piano cinghiali attività venatoria);
- piano di campionamento su indicazioni regionali;
- controlli Piano UVAC;
- piano salmonella presso i macelli;
- piano TSE;
- piano Trichina ai macelli;
- gestione stati di allerta;
- attività CU non programmabili su chiamata Forze dell'Ordine.

Indicatore: attività: dettaglio

Target: attività effettuata

*Fonte: relazione SSVD Servizio Veterinario Igiene della produzione, commercializzazione e trasp.-
Area B*

Stakeholder: utenti/dipendenti

Rep.: SSVD Servizio Veterinario Igiene della produzione, commercializzazione e trasp.-Area B

SSVD Servizio Veterinario Igiene degli alimenti e della produzione zootecnica (Area C)

- vigilanza e controllo sottoprodotti di origine animale;
- prelievi matrici profilassi TSE;
- sorveglianza e controllo delle problematiche derivanti dalla fauna terrestre e acquatica;
- interventi ad hoc su segnalazione delle Forze dell'Ordine;
- alimentazione animale: controllo e vigilanza sull'alimentazione animale;
- Piano Nazionale Residui;
- Piano Nazionale Benessere Animale – Condizionalità;
- Piano Campionamenti Alimenti e Bevande prodotti a base di latte;
- Piano nazione alimentazione animale;
- controlli sulla filiera del latte;

- controllo e vigilanza sulla distribuzione e impiego del farmaco veterinario;
- vigilanza e controllo produzione di uova e miele;
- attività riferibili a focolai per BRC, TBC, BSE e altre malattie infettive/zoonosi;
- vigilanza sui canili e sulla professione veterinaria;
- sorveglianza passiva Peste Suina Africana;
- biosicurezza;
- farmacovigilanza;
- educazione sanitaria permanente.

Indicatore: attività: dettaglio

Target: attività effettuata

Fonte: relazione SSVD Servizio Veterinario Igiene degli alimenti e della produzione zootecnica-Area C

Stakeholder: utenti/dipendenti

Rep.: SSVD Servizio Veterinario Igiene degli alimenti e della produzione zootecnica-Area C

SSVD Medicina dello sport

- sistemazione dell'archivio con trasferimento e archiviazione centrale delle cartelle con visita svolta da oltre cinque anni; informatizzazione dell'archivio;
- attività di diffusione esterne;
- mantenimento del grado di efficienza organizzativa attuale;
- mantenimento della qualità del rapporto con l'utenza;
- qualificazione delle unità infermieristiche in materia di relazioni con l'utenza;
- mantenimento delle attività di studio e ricerca scientifica fondate sul criterio osservazionale;
- migliorare l'organizzazione del servizio al fine di assicurare l'abbattimento delle liste di attesa nei periodi di incremento delle richieste;
- formazione continua e aggiornamento professionale di tutto il personale;
- attuazione di interventi di prevenzione ed educazione sanitaria della popolazione sportiva attraverso: la certificazione dell'idoneità della pratica sportiva; la prescrizione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e trattamento di molte patologie oggi diffuse; le campagne educazionali per il perseguimento di corretti stili di vita e in tema di lotta al doping e all'abuso e uso improprio di farmaci, fumo e alcool; la formazione di una conoscenza sportiva quale fattore di miglioramento fisico e morale.

Indicatore: attività: dettaglio

Target: attività effettuata

Fonte: relazione SSVD Medicina dello sport

Stakeholder: utenti/dipendenti

Rep.: SSVD Medicina dello sport

Dipartimento di Salute mentale e delle dipendenze

Obiettivi macro-area

OBIETTIVO	Indicatore	Target	Resp.:
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> <i>dicotomico: SI/NO</i>	SI	Dip. Salute mentale (relazione)
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>	Dip. Salute mentale (relazione)
Obiettivo: Miglioramento dell'appropriatezza dei setting assistenziali	<i>reportistica</i>	<i>>appropriatezza</i>	Dip. Salute mentale (relazione)
Obiettivo: Monitoraggio dell'andamento operativo dell'attività erogativo-prestazionale di SERT e CSM	<i>monitoraggio (periodico/ a consuntivo)</i>	SI	Dip. Salute mentale (relazione)
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
Obiettivo: Attività ambulatoriale: mantenimento	<i>report</i>	<i>mantenimento</i>	Dip. Salute mentale (relazione)
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>	Dip. Salute mentale (relazione)
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>	Dip. Salute mentale (relazione)
Obiettivo: Associazioni di volontariato: iniziative di coinvolgimento	<i>n. Associazioni di volontariato coinvolte</i>	<i>n. Associazioni di volontariato coinvolte ≥ 4</i>	Dip. Salute mentale (relazione)
Obiettivo: Liste di attesa: iniziative di contenimento tempi attesa	<i>report/dati</i>	<i>contenimento tempi attesa</i>	Dip. Salute mentale (relazione)
Obiettivo: FSE: alimentazione dati anche attraverso l'uso della firma digitale	<i>attività alimentazione</i>	<i>alimentazione dati: evidenza documentale/ procedurale</i>	Dip. Salute mentale (relazione)
Obiettivo: Ospedale-territorio: maggiore integrazione con le altre strutture territoriali	<i>numero incontri operativi con i direttori di distretto/ dipartimento</i>	<i>n. incontri annuali ≥ 8</i>	Dip. Salute mentale (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	Dip. Salute mentale (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>	Dip. Salute mentale (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</i>	SI	Dip. Salute mentale (relazione)

	<i>istituzionale da parte dei medesimi direttori/ responsabili con i singoli dirigenti medici (in raccordo con il CUP-Alpi)</i>		
	<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>linee di indirizzo a livello dipartimentale</i>	SI	Dip. Salute mentale (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 della SSVD Governo clinico e risk management)</i>	SI	Dip. Salute mentale (relazione)
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		
Obiettivo: Adempimenti in materia di trasparenza e anticorruzione secondo il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza triennio 2024/2026	<i>dicotomico: SI/NO; assegnazione obiettivo a CdR</i>	<i>rispetto normative e PTPCT: SI; assegnazione obiettivo a CdR (in schede obiettivi)</i>	Dip. Salute mentale (relazione)
Obiettivo: Rispetto della normativa sulla privacy	<i>dicotomico: SI/NO; assegnazione obiettivo a CdR</i>	<i>rispetto normative: SI; assegnazione obiettivo a CdR (in schede obiettivi)</i>	Dip. Salute mentale (relazione)
Obiettivo: Iniziative per il miglioramento dell'informazione e dell'accoglienza agli utenti e ai familiari	<i>linee di indirizzo a livello dipartimentale</i>	SI	Dip. Salute mentale (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	Dip. Salute mentale (relazione)
	<i>dicotomico: SI/NO</i>		

Obiettivi struttura

Unità operativa Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)

- Obiettivo: mantenere le prestazioni attuali, continuando ad assicurare i ricoveri in TSO, ordinari e in DH

Indicatore: dati attività

Target: mantenimento prestazioni rispetto ad anno 2023

Fonte: relazione UO SPDC

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO SPDC

- Obiettivo: mantenere le attività ambulatoriali esterne e di consulenza interna

Indicatore: dati attività

Target: mantenimento prestazioni ambulatoriali rispetto ad anno 2023 (relazione)

Fonte: relazione UO SPDC

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO SPDC

- Obiettivo: continuare a motivare il personale in servizio

Indicatore: n. iniziative motivazionali realizzate

Target: iniziative motivazionali realizzate > 3 (dettaglio)

Fonte: relazione UO SPDC

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO SPDC

Unità operativa CSM Vibo Valentia

- attività istituzionale

SSVD CSM Tropea

- Obiettivo: fermo restando le attività che devono per legge essere garantite, mantenimento degli attuali livelli delle sole prestazioni mediche, infermieristiche e ambulatoriali

Indicatore: report/dati attività

Target: mantenimento attività

Fonte: relazione SSVD CSM Tropea

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: SSVD CSM Tropea

Unità operativa SERT

- Obiettivo: incrementare l'attività rivolta ai giocatori d'azzardo patologici e ai consumatori delle nuove sostanze d'abuso

Indicatore: dati attività

Target: incremento attività rispetto ad anno 2023

Fonte: relazione UO SERT

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO SERT

- Obiettivo: migliorare l'offerta terapeutica per i soggetti affetti da dipendenza da alcool e droghe illegali

Indicatore: n. iniziative

Target: iniziative realizzate > 3

Fonte: relazione UO SERT

Stakeholder: dipendenti/utenti

Resp.: UO SERT

- Obiettivo: incrementare le azioni sinergiche di diagnosi e cura per le patologie correlate alla tossicodipendenza
Indicatore: n. iniziative
Target: iniziative realizzate > 3
Fonte: relazione UO SERT
Stakeholder: dipendenti/utenti
Resp.: UO SERT

- Obiettivo: intensificazione delle azioni di prevenzione mediante incontri con i soggetti a rischio nei luoghi di aggregazione sociali e nelle scuole
Indicatore: n. iniziative
Target: incremento azioni di prevenzione rispetto ad anno 2023
Fonte: relazione UO SERT
Stakeholder: dipendenti/utenti
Resp.: UO SERT

- Obiettivo: migliorare il lavoro di rete con tutti i soggetti interessati dal fenomeno “dipendenze”
Indicatore: n. iniziative di collaborazione/integrazione
Target: iniziative di collaborazione/integrazione ≥ 3
Fonte: relazione UO SERT
Stakeholder: dipendenti/utenti
Resp.: UO SERT

- Obiettivo: intensificare le attività formative
Indicatore: n. azioni formative
Target: azioni formative
Fonte: relazione UO SERT
Stakeholder: dipendenti
Resp.: UO SERT

Uffici di staff

Obiettivi struttura

Staff Direzione Generale

Per l'anno 2024 lo staff della Direzione Generale - al di là delle competenze e funzioni istituzionalmente previste e regolamentate - potrà in essere le azioni/iniziative/interventi finalizzati al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

UO Ufficio legale

- alimentazione/implementazione piattaforma contenzioso;
- ottimizzare la gestione del contenzioso attivo e passivo;
- ottimizzazione di tempi e procedure;
- attività contenzioso circolarizzato;
- sviluppo delle competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato;
- obiettivi a personale assegnato.

Indicatore: dati attività (dettaglio)

Target: attività espletata

Fonte: relazione UO Ufficio legale

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Ufficio legale

UO Programmazione e controllo

- atti di programmazione operativa e strategica (PAA e PIAO);
- *sezione performance* annuale del P.I.A.O. (istruttoria);
- schede di assegnazione obiettivi anno 2024 a Dipartimenti ospedalieri e Distretto; supporto al processo di cascading in relazione al vigente Regolamento per la misurazione e valutazione della performance;
- relazione aziendale *sezione performance* (del PIAO) anno 2023: supporto ed elaborazione;
- monitoraggio, in relazione ai report specifici, dell'andamento operativo per ripianificare gli obiettivi assegnati;
- Struttura Tecnica Permanente OIV: supporto tecnico-metodologico;

- sviluppo delle competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato;
- obiettivi a personale assegnato.

Indicatore: dati attività (dettaglio)

Target: attività espletata

Fonte: relazione UO Programmazione e controllo

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Programmazione e controllo

Servizio informatico

- corretta implementazione e gestione dei flussi informativi;
- censimento parco attrezzature informatiche;
- valutazione del fabbisogno annuale di attrezzature informatiche e predisposizione del relativo piano annuale di acquisto;
- Fascicolo sanitario elettronico: adeguamento applicativi agli standard dell’FSE 2.0.;
- sviluppo delle competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato;
- obiettivi a personale assegnato.

Indicatore: dati attività (dettaglio)

Target: attività espletata

Fonte: relazione UO Servizio informatico aziendale

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Servizio informatico aziendale

Staff Direzione Amministrativa

Per l’anno 2024 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

- efficientamento della tempistica di evasione delle incombenze istituzionali ed economicità procedurale (tempistica e appropriatezza di evasione delle pratiche in carico);
- snellimento e velocizzazione delle procedure concorsuali;
- Piano formazione: applicazione;
- riorganizzazione operativa volta alla ottimizzazione di tempi di evasione delle pratiche e alla valorizzazione del personale;
- implementazione alimentazione piattaforma SISR rapporti giuridici ed economici;
- Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) secondo gli indirizzi regionali;
- sviluppo delle competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato;
- obiettivi a personale assegnato.

Indicatore: dati attività (dettaglio)

Target: attività espletata

Fonte: relazione UO Gestione risorse umane e formazione

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Gestione risorse umane e formazione

UO Gestione risorse economiche e finanziarie

- puntuale istruttoria e formalizzazione degli atti di bilancio (consuntivo e di previsione);
- iniziative per riduzione dei tempi di pagamento fornitori;
- adozione delle misure volte all'allineamento dei tempi medi di pagamento dei fornitori ai valori previsti dalla normativa;
- iniziative riorganizzative volte a implementare l'efficienza operativa della struttura;
- sviluppo delle competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato;
- obiettivi a personale assegnato.

Indicatore: dati attività (dettaglio)

Target: attività espletata

Fonte: relazione UO Gestione risorse economiche finanziarie

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO GREF

UO Affari generali e assicurativi

- gestione documentale informatizzata: controllo e monitoraggio;
- ottimizzazione della gestione dei procedimenti in materia di accesso agli atti e la tenuta dell'archivio aziendale delle richieste di accesso;
- Comitato di Valutazione e Gestione dei sinistri: assicurare il corretto e regolare funzionamento;
- rinnovo e gestione pacchetti assicurativi: istruttoria e controllo;
- sviluppo delle competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato;
- obiettivi a personale assegnato.

Indicatore: dati attività (dettaglio)

Target: attività espletata

Fonte: relazione UO UO Affari Generali

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Affari Generali

UO Gestione tecnico patrimoniale

- adozione Piano biennale degli acquisti e delle forniture;
- adozione Piano opere pubbliche;
- servizio manutentivo: ottimizzazione delle procedure di riferimento;
- sviluppo delle competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato;
- obiettivi a personale assegnato.

Indicatore: dati attività (dettaglio)

Target: attività espletata

Fonte: relazione UO Gestione tecnico patrimoniale

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Gestione tecnico patrimoniale

UO Provveditorato, economato e gestione logistica

- elaborazione di programmi annuali e pluriennali di acquisto e relativo aggiornamento;
- ottimizzare l'espletamento delle procedure di gara sopra e sotto soglia comunitaria;
- ottimizzazione delle procedure relative alle liquidazioni dei fornitori dell'Azienda;
- investimenti in attrezzature sanitarie;
- effettuare il monitoraggio periodico dei dati relativi a ordinato e consegnato;
- magazzino economale: iniziative di ottimizzazione operativa e gestionale;
- verifica e monitoraggio in materia di pubblicazione sulla sez. Amministrazione trasparente;
- sviluppo delle competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato;
- obiettivi a personale assegnato.

Indicatore: dati attività (dettaglio)

Target: attività espletata

Fonte: relazione UO Provveditorato, economato e gestione logistica

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Provveditorato, economato e gestione logistica

Staff Direzione Sanitaria

Per l'anno 2024 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:

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

- azione di controllo dei servizi ospedalieri aziendali: attività igienico-organizzativa;
- coordinamento e supervisione delle direzioni mediche dei presidi periferici (direzione medica PO Tropea e direzione medica PO Serra S. Bruno);
- ottimizzazione funzionale dei servizi afferenti: i servizi di portineria, di vigilanza, servizio di accettazione;

- sviluppo delle competenze- Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato;
- obiettivi a personale assegnato.

Indicatore: dati attività (dettaglio)

Target: attività espletata

Fonte: relazione UO Direzione medica PO VV

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Direzione medica PO VV

UO Ricerca e governo eccellenza, erogatori pubblici e privati e appropriatezza

- monitora e controlla l'appropriatezza delle prestazioni di ricovero ospedaliero;
- attività di controllo sulle prestazioni di ricovero acquistate da privato accreditato;
- fase riorganizzativa;
- sviluppo delle competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato;
- obiettivi a personale assegnato.

Indicatore: dati attività (dettaglio)

Target: attività espletata

Fonte: relazione UO Ricerca e governo eccellenza, erogatori pubblici e privati e appropriatezza

Stakeholder: dipendenti

Resp.: UO Ricerca e governo eccellenza, erogatori pubblici e privati e appropriatezza

SSVD Governo clinico e risk management

- realizzazione di audit e di azioni correttive conseguenti agli eventi sentinella;
- incremento della percentuale di cartelle cliniche sottoposte a monitoraggio;
- Raccomandazioni Ministeriali: nuova trasmissione alle UU.OO. ospedaliere e territoriali per implementazione e adozione sistematica delle attività di riferimento;
- sviluppo delle competenze - Promozione della Formazione: promuovere una adeguata partecipazione ad attività di formazione per dirigenti e personale assegnato;

- obiettivi a personale assegnato.

Indicatore: dati attività (dettaglio)

Target: attività espletata

Fonte: relazione SSVD Governo clinico e risk management

Stakeholder: dipendenti

Resp.: SSVD Governo clinico e risk management

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 triennio 2024/2026 - RPCT prot. n. 5420 del 25/01/2024

SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

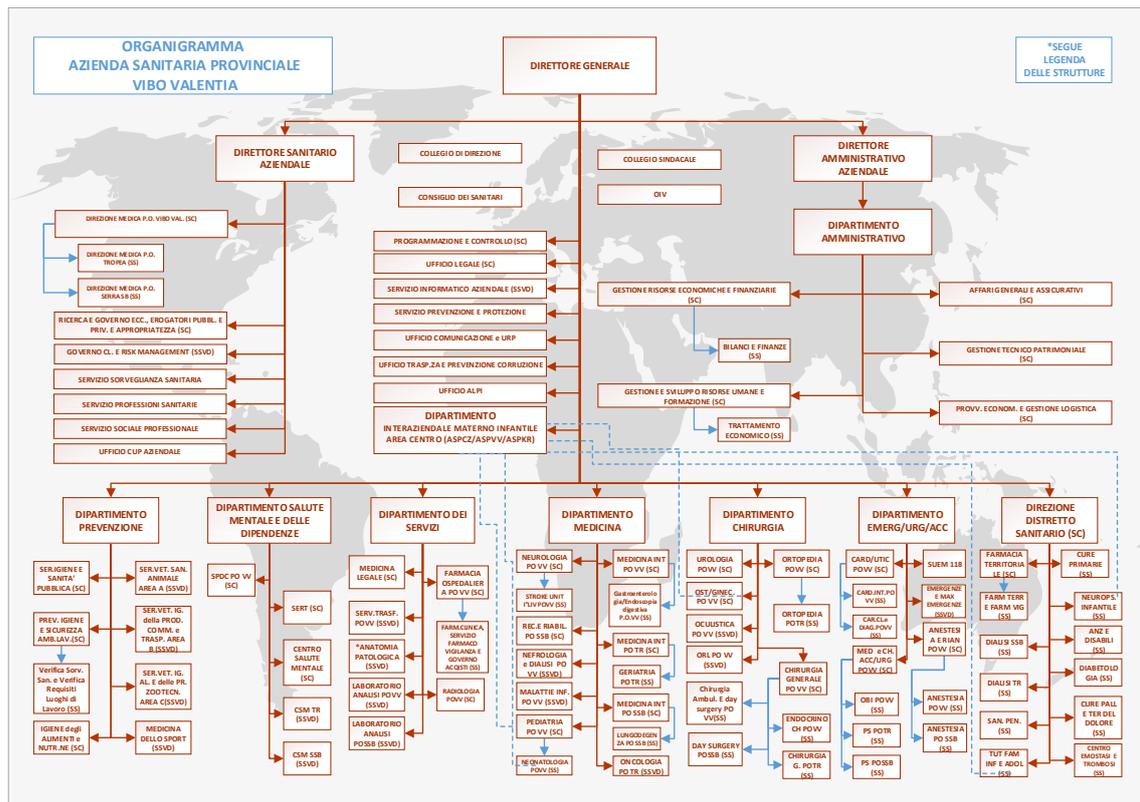
Sottosezione 3.1 **STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

L'assetto organizzativo-funzionale dell'ASP poggia su articolazioni e macro articolazioni. Con delibera n.1026/DG/2016 è stato adottato il vigente atto aziendale 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 e le relative distinzioni.

Il sistema sanitario aziendale poggia oggi su una realtà ospedaliera (presidi ospedalieri di Vibo Valentia, Serra San Bruno e Tropea) e su una realtà territoriale.

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

ORGANIGRAMMA AZIENDALE



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

Sottosezione 3.3
PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

PIANO FABBISOGNO DI PERSONALE: Rif. nota UO Gestione e sviluppo risorse umane e formazione prot. n. 61219 del 21/12/2023.

Con delibera n. 1530/CS del 26.10.2022 è stato approvato il Piano fabbisogno personale 2022 e adottato il Piano assunzionale 2022 (autorizzato con DCA n. 150 del 08.11.2022). Per la predisposizione del PTFP 2024/2026, atteso che la Regione Calabria è ente soggetto a piano di rientro, si attendono determinazioni regionali in merito alla metodologia elaborativa.

Formazione del personale

→ ALLEGATO 4: Formazione del personale - UO Gestione e sviluppo risorse umane e formazione prot. n. 5416 del 25/01/2024

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.