

PIANO DELLA PERFORMANCE
2022/2024

Indice

1. Presentazione del Piano	pag. 2
2. Sintesi delle informazione di interesse per il cittadino-utente	pag. 6
<i>Chi siamo</i>	pag. 6
<i>Cosa facciamo</i>	pag. 8
<i>Come operiamo</i>	pag. 16
3. L'Identità	pag. 20
<i>L'Azienda Sanitaria in cifre</i>	pag. 20
<i>Grafici di illustrazione</i>	pag. 21
<i>Mandato istituzionale e missione</i>	pag. 35
<i>L'Albero della performance</i>	pag. 37
✓ <i>Obiettivi strategici</i>	pag. 40
✓ <i>Obiettivi operativi</i>	pag. 46
4. Analisi del contesto	pag. 86
<i>Analisi del contesto esterno</i>	pag. 86
<i>Grafici di illustrazione</i>	pag. 88
<i>Analisi del contesto interno</i>	pag. 93
<i>Organigramma</i>	pag. 94
5. Il processo seguito per la redazione del PP e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance	pag. 96

1. Presentazione del Piano

Il Piano della performance, ai sensi del D. Lgs. 150/2009 e s.i.m., è il documento programmatico triennale aggiornabile annualmente - definito dall'organo di indirizzo politico-amministrativo in collaborazione con i vertici dell'amministrazione - che individua indirizzi, obiettivi strategici e obiettivi operativi e definisce indicatori per la misurazione e valutazione della performance.

Il Piano medesimo è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance al fine di giungere a definire, misurare e valutare la performance aziendale in una prospettiva di rendicontabilità e trasparenza.

È, dunque, un documento programmatico triennale - dinamico in quanto aggiornabile annualmente - che, in coerenza con le risorse disponibili, esplicita gli elementi fondamentali su cui si basa il predetto percorso di misurazione e valutazione ovvero: obiettivi strategici e operativi, indicatori di misurazione e valutazione (la cui fonte è desumibile dal contenuto stesso) e target.

La pianificazione *ex ante* di azioni finalizzate (nel rispetto delle linee di indirizzo normative e ancorate a un preventivo panorama di fattibilità) e tradotte in obiettivi a largo o medio spettro, nella considerazione delle risorse utilizzabili, 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 misura della buona salute, nell'assunto che il 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 organizzativa e individuale ovvero alla produttività complessiva direttamente incidente 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 (qualità) è stato fatto, ri-orientare le azioni di governo aziendale (definite dalla normativa interventi correttivi), valutare la produttività individuale e complessiva, puntare su un sistema di produttività/premialità non più statico ma innovativo e dinamico.

Il PP è corredato di specifici dati tecnici (grafici), che, in quanto utili alla immediata percezione della realtà interna ed esterna, facilmente comprensibili e non costituenti elemento di appesantimento, sono stati inseriti nel corpo del piano (e non in allegato).

Come già avvenuto per l'anno 2021, non si può non tener conto - nella fase di programmazione strategica e operativa - delle gravi difficoltà in cui ha operato quest'Azienda a ragione dell'emergenza sanitaria connessa alla pandemia, che ha avuto una portata imprevedibile e ha pesantemente influenzato l'aspetto produttivo a partire dalla primavera dell'anno 2020.

La flessione produttiva trova motivazione proprio nel governo delle emergenze pandemiche e nella priorità riconosciuta alla gestione delle stesse. L'epidemia ha coinvolto non solo la parte ospedaliera ma tutti i servizi impegnati nella attività di tracciamento, sorveglianza, monitoraggio, presa in carico e gestione.

L'Azienda è stata, dunque, messa a dura prova dal ridimensionamento di attività e forze e ha compiuto un grande sforzo organizzativo e operativo all'interno di una quotidianità nuova e pesante; la rimodulazione dell'offerta prestazionale è stata avviata senza indugio e

con grande senso di responsabilità, nella consapevolezza della necessità di fronteggiare una “guerra” difficile e lunga.

L'emergenza sanitaria ha avuto, infatti, un profondo impatto sui processi assistenziali e una forte pressione sulle strutture ospedaliere. Le strutture sono state organizzate per fronteggiare al meglio e in sicurezza lo stato emergenziale.

L'ordinaria programmazione è stata rimodulata con la flessibilità richiesta dalla pressione della domanda connessa al contagio pandemico. L'andare del tempo ha visto un altalenante *trend* pandemico: l'adattamento dell'azienda all'andamento pandemico ha richiesto capacità di previsione, capacità organizzativa e forte impegno operativo.

L'evento stesso ha imposto di rivedere e ripensare alla programmazione delle attività da svolgere ovvero di contemperare emergenza specifica e opportunità programmatica (ove per programmazione si contempera anche un *quid* migliorativo quantitativo e/o qualitativo).

Questa è l'ottica e la modalità con cui sono stati pensati obiettivi e traguardi aziendali per l'anno in corso.

2. Sintesi delle informazioni di interesse per il cittadino-utente

Chi Siamo

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 ed 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 Kmq, 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 **152.193**, di cui 75.040 maschi e 77.153 femmine (al 1.1.2021 – 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, Sorianello, Soriano Calabro, Spadola, Spilinga, Stefanaceni, Tropea, Vallelonga, Vazzano, Vibo Valentia, Zaccanopoli, Zambrone, Zungri.

Sono organi dell'Azienda: il Direttore generale, che identifica la posizione di vertice della struttura organizzativa aziendale alla quale competono tutti i poteri di ordinaria e straordinaria gestione nonché la rappresentanza legale dell'Azienda, e il Collegio sindacale, che dura in carica tre anni ed è composto di tre membri (di cui uno designato dal Consiglio Regionale, uno designato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, uno dal Ministro della Salute).

Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dai Direttori Amministrativo e Sanitario.

Il Direttore Amministrativo concorre al governo aziendale e partecipa al processo di pianificazione strategica curando, in particolar modo, gli aspetti relativi al governo economico.

Il Direttore Sanitario concorre al governo aziendale e partecipa al processo di pianificazione strategica curando, in particolar modo, gli aspetti relativi al governo clinico.

Cosa Facciamo

Le principali aree di intervento, che vengono svolte nell'assolvimento della specifica funzione istituzionale atta a fornire risposte efficienti ed efficaci rispetto al bisogno e alla domanda di salute, sono:

Area Ospedaliera: prestazioni sanitarie di diagnosi e cura (in regime di ricovero ordinario, in regime di day-surgery-day hospital in area medica e in area chirurgica) 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, terapia intensiva cardiologica), di area diagnostica e strumentale (radiologia, laboratorio analisi SIT e microbiologia); 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).

A seguito della pandemia da Covid-19, esplosa nella primavera

dell'anno 2020, l'area della prevenzione è interessata nelle attività specifiche.

Area Distrettuale: medicina di base e pediatria di libera scelta; attività sanitaria territoriale; 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.

Il Regolamento di organizzazione, che fissa compiti e funzioni delle strutture aziendali, sarà oggetto di revisione in relazione all'approvazione del nuovo atto aziendale.

Per l'anno 2022 l'apparato amministrativo, che sarà chiamato a perseguire obiettivi di efficienza ed efficacia operativa (essendo l'azione amministrativa di supporto ai molteplici processi aziendali), darà continuità alle attività istituzionali avviate o darà avvio alle azioni istituzionali necessitanti per l'espletamento delle incombenze specifiche.

L'ottimizzazione e razionalizzazione delle risorse umane e l'economicità procedurale (tempistica e appropriatezza di evasione delle pratiche istituzionali) saranno le principali leve su cui punterà l'azione aziendale amministrativa anche per l'anno 2022.

Dallo snellimento e velocizzazione delle procedure concorsuali alla efficiente gestione delle procedure di provveditorato fino al

superamento delle criticità inerenti alla sfera economico-finanziaria: saranno questi gli snodi principali su cui puntare.

Indubbiamente con l'attribuzione degli incarichi di funzione di riferimento amministrativo (previsti dalla vigente normativa contrattuale nazionale) vengono potenziate le aree amministrative con un ritorno sia in termini organizzativi che in termini strettamente produttivi.

**DATI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA ANNO 2021 (dati non definitivi
estratti in data 19.1.2022)**

PRESIDIO OSPEDALIERO DI VIBO VALENTIA

STABILIMENTO: P.O. JAZZOLINO

	IT	IO	IR	UD	TE	GD	DM	DD	NDH	GDH
REPARTO: 08 1 - CARDIOLOGIA	4,64	54,75	35,63	262	285	1599	5,61	5,73	38	70
REPARTO: 09 1 - CHIRURGIA GENERALE	0,64	89,86	57,86	772	810	4590	5,67	5,72	7	7
REPARTO: 24 1 - MALATTIE INFETTIVE	-7,00	-	-	1	2	14	7,00	7,00	56	110
REPARTO: 24 2 - MALATTIE INFETTIVE-COVID-19 19	5,10	68,23	22,71	175	198	2173	10,97	11,26	-	-
REPARTO: 26 1 - MEDICINA GENERALE	10,16	46,82	19,10	176	222	1985	8,94	8,94	5	130
REPARTO: 26 2 - MEDICINA GENERALE-COVID-19 19	3,20	82,19	20,32	73	89	1314	14,76	16,43	-	-
REPARTO: 31 1 - NIDO	7,49	27,70	35,25	700	705	2021	2,87	2,89	-	-
REPARTO: 32 1 - NEUROLOGIA	2,25	75,95	39,00	681	741	5267	7,11	7,18	288	769
REPARTO: 36 1 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	-6,81	-	-	187	196	1335	6,81	6,99	15	15

STABILIMENTO: P.O. JAZZOLINO

	IT	IO	IR	UD	TE	GD	DM	DD	NDH	GDH
REPARTO: 37 1 - GINECOLOGIA E OSTETRICIA										
	3,49	49,72	52,56	936	946	3266	3,45	3,49	292	450
REPARTO: 39 1 - PEDIATRIA										
	2,58	61,14	55,00	380	385	1562	4,06	4,06	14	29
REPARTO: 40 1 - PSICHIATRIA										
	1,71	85,40	31,20	150	156	1559	9,99	10,32	79	191
REPARTO: 49 1 - TERAPIA INTENSIVA										
	6,32	75,83	14,00	13	84	1659	19,75	21,27	-	-
REPARTO: 50 1 - UNITA' CORONARICA										
	-1,26	123,50	68,13	484	545	3606	6,62	6,72	-	-
REPARTO: 51 1 - ASTANTERIA										
	4,23	53,00	40,50	114	162	774	4,78	4,78	-	-

PRESIDIO OSPEDALIERO DI SERRA SAN BRUNO

STABILIMENTO: P.O. SERRA SAN BRUNO

	IT	IO	IR	UD	TE	GD	DM	DD	NDH	GDH
REPARTO: 09 1 - CHIRURGIA GENERALE										
	-1,00	-	-	2	2	2	1,00	1,00	37	37
REPARTO: 26 1 - MEDICINA GENERALE										
	6,90	61,33	20,44	339	368	4029	10,95	11,29	43	316
REPARTO: 60 1 - LUNGODEGENTI										
	32,06	45,50	6,20	47	62	1662	26,81	28,17	-	-

PRESIDIO OSPEDALIERO DI TROPEA

STABILIMENTO: P.O. TROPEA

	IT	IO	IR	UD	TE	GD	DM	DD	NDH	GDH
REPARTO: 09 2 - CHIRURGIA GENERALE	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
REPARTO: 26 1 - MEDICINA GENERALE	2,22	69,92	49,33	554	592	3064	5,18	5,25	5	33
REPARTO: 43 1 - UROLOGIA	10,82	25,50	25,13	201	201	745	3,71	3,71	37	37
REPARTO: 64 1 - ONCOLOGIA	-4,80	-	-	5	5	24	4,80	4,80	6	40

Struttura	n. prestazioni
UO Radiologia PO VV	27.058
PO SSB	11.516
PO Tropea	14.000
SSVD Laboratorio analisi PO VV	968.522
PO Tropea (esterni/dati CUP)	134.542
SSVD Laboratorio analisi PO SSB	259.119

Struttura	n. prestazioni
SSVD Nefrologia	12.993
SS Gastroenterologia ed endoscopia digestiva	1300

Come Operiamo

L'Azione aziendale viene espletata nell'ottica della promozione e tutela della salute, quale bene collettivo ed individuale.

I valori principali della propria azione sono: la centralità della persona; l'equità nell'accessibilità e fruibilità dei servizi; la trasparenza come libera circolazione delle informazioni; l'efficacia e l'appropriatezza; l'affidabilità come impegno a conformare le azioni al bisogno di salute della popolazione.

LAVORO AGILE

Come riportato nel PP 2021/2023, l'Azienda Sanitaria di Vibo Valentia dall'anno 2020 ha avviato, in concomitanza con lo stato pandemico, il lavoro agile quale modalità lavorativa che contribuisce all'innovazione e al cambiamento del sistema organizzativo. Tale modalità ha, ovviamente, tenuto conto delle caratteristiche e dimensioni della nostra Azienda; in ragione della finalità ricondotta alla tutela della salute e alla garanzia dei servizi pubblici a essa direttamente correlati, la specificità dell'assetto aziendale comporta determinazioni limitate ai settori/funzioni/attività non direttamente connessi all'erogazione assistenziale per i quali necessita una resa lavorativa in presenza.

Essenziale è prendere atto dell'attuale quadro regolatorio.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 settembre 2021 (*"disposizioni in materia di modalità ordinaria per lo svolgimento del lavoro nelle pubbliche amministrazioni"*) ha stabilito che, a decorrere dal 15 ottobre 2021, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni è quella svolta in presenza, fermo restando l'obbligo di assicurare il rispetto delle misure sanitarie di contenimento del rischio di contagio da Covid-19-19.

Il Decreto del Ministro per Pubblica Amministrazione 8 ottobre 2021 ha disciplinato il rientro in presenza del personale delle pubbliche amministrazioni, individuando condizioni e requisiti necessari (organizzativi e individuali) per utilizzare il lavoro agile in un quadro di efficienza e di tutela dei diritti dei cittadini a una adeguata qualità dei servizi.

La Circolare del Ministro per la pubblica Amministrazione e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 5 gennaio 2022 ha riproposto la necessità di utilizzare ogni strumento utile a diminuire la possibilità del diffondersi del virus pandemico, ivi incluso il ricorso al lavoro agile. Invero, la flessibilità è una delle principali caratteristiche della disciplina vigente per il lavoro agile nella PA. Con tale documento vengono sensibilizzate le pubbliche amministrazioni all'utilizzo di tutti gli strumenti di flessibilità già presenti all'interno delle discipline di settore.

Sono state adottate, previo confronto con le organizzazioni sindacali e su cui è stata acquisita l'intesa della Conferenza unificata il 16 dicembre 2021, le *Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 1 comma 6 del decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni*.

Il quadro regolatorio è completato, per la prima volta, come concordato con i sindacati nel Patto per l'innovazione del lavoro pubblico e la coesione sociale siglato il 10 marzo 2021, dal Contratto Collettivo sottoscritto tra Aran e parti sociali il 21.12.2021, che del Lavoro agile nel pubblico impiego ha individuato caratteristiche, modalità, limiti e tutele. Tanto considerato, la nostra Azienda, per l'anno 2022, ha definito le modalità di svolgimento del lavoro agile.

Ogni Direttore/Dirigente può programmare il lavoro agile, contemperando le esigenze dei lavoratori con la funzionalità del servizio pubblico reso, attraverso un meccanismo rotativo delle presenze settimanali, mensili, plurimensili. Ciò consente di prevedere l'utilizzo dello smart working con ampia flessibilità, anche modulando se necessario, sulla base dell'andamento dei contagi, tenuto conto che la prevalenza del lavoro in presenza contenuta nelle linee guida potrà essere raggiunta anche al termine della programmazione.

Durante il periodo di tempo ritenuto necessario e sufficiente a limitare il rischio di contagio, la modalità di lavoro agile è in generale autorizzabile solo se:

- è possibile delocalizzare le attività assegnate senza che sia necessaria la presenza fisica nella sede di lavoro,*
- è possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro,*
- è possibile organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa nel rispetto degli obiettivi prefissati e in piena autonomia,*
- è possibile monitorare e valutare i risultati delle attività assegnate al dipendente, che opera in condizione di autonomia rispetto agli obiettivi programmati,*
- è compatibile con le esigenze di servizio della propria struttura.*

Nell'attivazione del lavoro agile dovranno essere privilegiati:

- i dipendenti portatori di patologie che li rendono maggiormente esposti al contagio,*
- i dipendenti su cui grava la cura dei figli minori a seguito dell'eventuale contrazione dei servizi dell'asilo nido, della scuola dell'infanzia e primaria,*

- *i dipendenti che si avvalgono dei servizi pubblici di trasporto per raggiungere la sede di lavoro.*

L'attivazione del lavoro agile è subordinata all'autorizzazione del Direttore/Responsabile della macro area di riferimento, privilegiando i lavoratori appartenenti alle categorie a rischio, e dovrà comunque essere compatibile con il regolare svolgimento delle attività e dei servizi, secondo le modalità organizzative più congeniali alla propria situazione, anche considerando l'andamento epidemiologico nel breve e nel medio periodo.

Il Direttore/Dirigente deve comunque assicurare il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei dirigenti, dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei responsabili dei procedimenti amministrativi. Resta inteso che i Direttori/Dirigenti della unità operative, valutate le contingenze, potranno chiamare tutti o parte dei dipendenti a riprendere l'attività lavorativa ordinaria.

Il Direttore/Responsabile della struttura di assegnazione provvede ad affidare al dipendente le attività e gli obiettivi da raggiungere nel periodo in cui è autorizzato il lavoro agile.

Identità

L'Azienda Sanitaria in cifre

Utenti serviti

Totale popolazione assistita
(residenti al 1.1.2021) – fonte ISTAT

152.193 abitanti

Risorse Umane

Organi dell'Azienda

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

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

I Dipendenti

Nelle tabelle seguenti vengono riportati i dati inerenti al personale dipendente (dati al 31.12.2021).

1345

totale dipendenti

Personale totale in crescita rispetto anno 2021 (n. 1330 al 31.12.2020)

Grafici di illustrazione:

- * Grafico 1: personale dirigente distinto per ruolo
- * Grafico 2: personale comparto distinto per ruolo
- * Grafico 3: personale dipendente in relazione al Contratto
- * Grafico 4: personale comparto per classe di anzianità di servizio (classe 0/20 e classe 21/43)
- * Grafico 5: personale dirigente Area della Sanità (M/V e Sanitaria) per classe di anzianità di servizio (classe 0/20 e classe 21/43)
- * Grafico 6: personale dirigenza PTA per classe di anzianità di servizio (classe 0/20 e classe 21/43)
- * Grafico 7: personale comparto per classe di età (classe 25/49 e classe 50/67)
- * Grafico 8: personale dirigente Area della Sanità (M/V e Sanitaria) per classe di età (classe 25/49 e classe 50/67)
- * Grafico 9: personale dirigente PTA per classe di età (classe 25/49 e classe 50/67)
- * Grafico 10: personale dipendente per classe di età (classe 25/49 e classe 50/67)
- * Grafico 11: schema riassuntivo
- * Grafico 12: analisi di genere

Grafico 1

Personale dirigente distinto per ruolo	
Ruolo Sanitario - Dirigenza Medica e Veterinaria	254
Ruolo sanitario - Dirigenza Sanitaria	28
Ruolo Amministrativo	5
Ruolo Tecnico	0
Ruolo Professionale	4

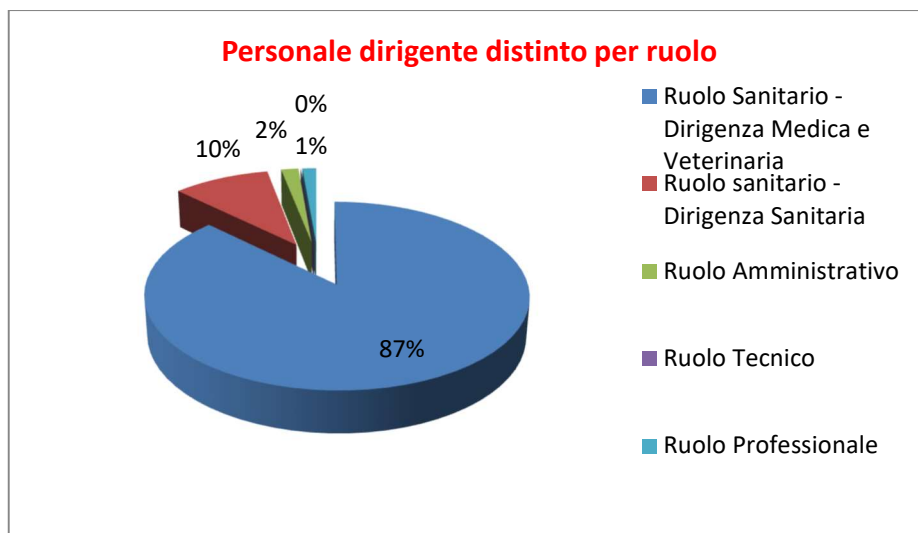


Grafico 2

Personale comparto distinto per ruolo	
Personale ruolo amministrativo	112
Personale ruolo tecnico	305
Personale ruolo professionale	1
Personale ruolo sanitario	636

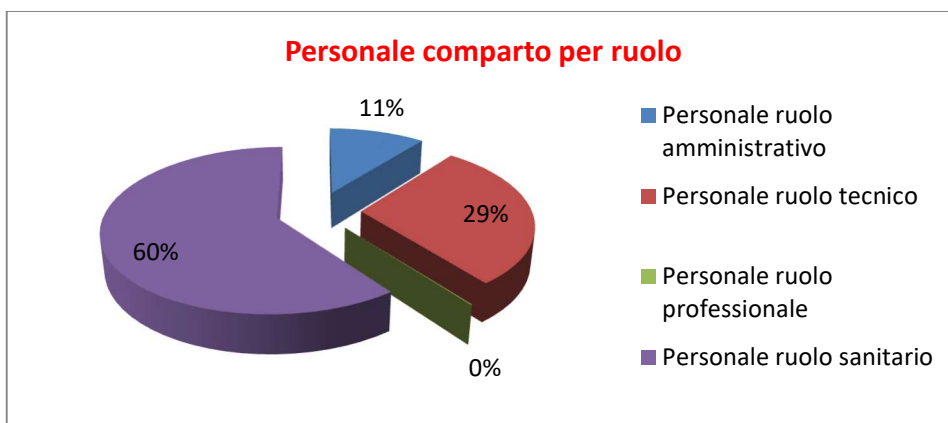


Grafico 3

Personale dipendente in relazione al contratto	
Personale comparto a tempo indeterminato	913
Personale comparto a tempo determinato	141
Dirigenza M/V a tempo indeterminato	234
Dirigenza M/V a tempo determinato	19
Dirigenza M/V 15 septies Dlgs 502/92	1
Dirigenza Sanitaria a tempo indeterminato	22
Dirigenza Sanitaria a tempo determinato	6
Dirigenza PTA a tempo indeterminato	4
Dirigenza PTA a tempo determinato	4
Dirigenza PTA 15 septies Dlgs 502/92	1

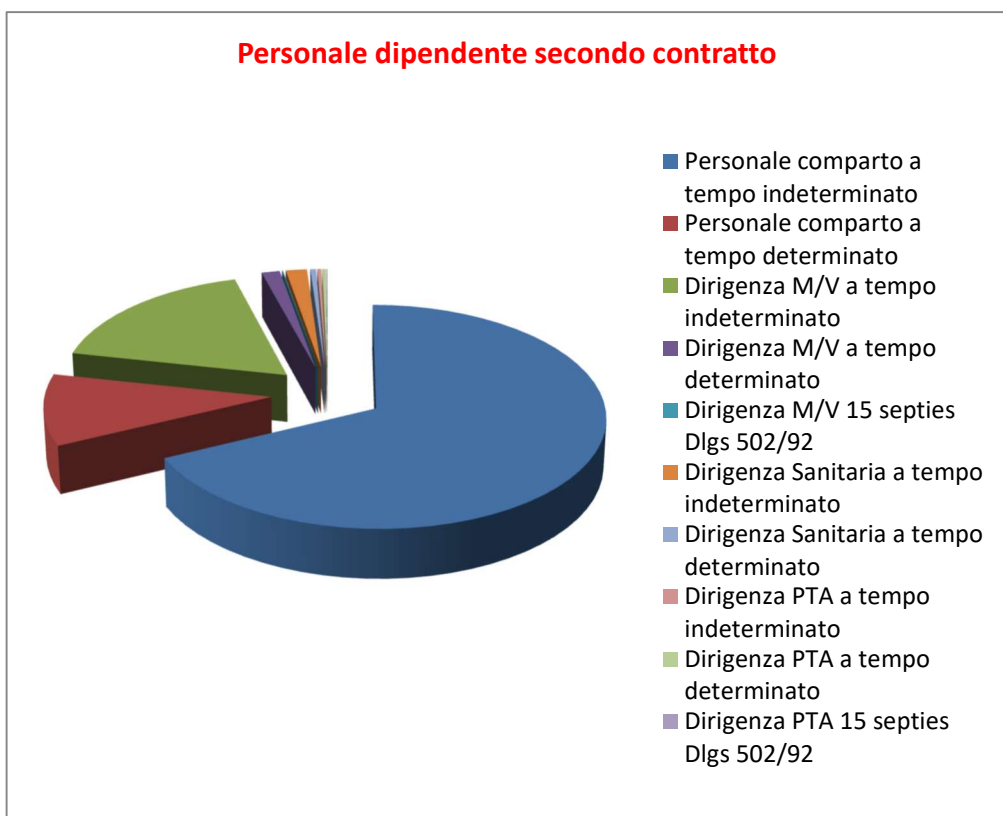


Grafico 4

Personale comparto per classe di anzianità di servizio	
Personale comparto classe anzianità 0/20	573
Personale comparto classe anzianità 21/43	481

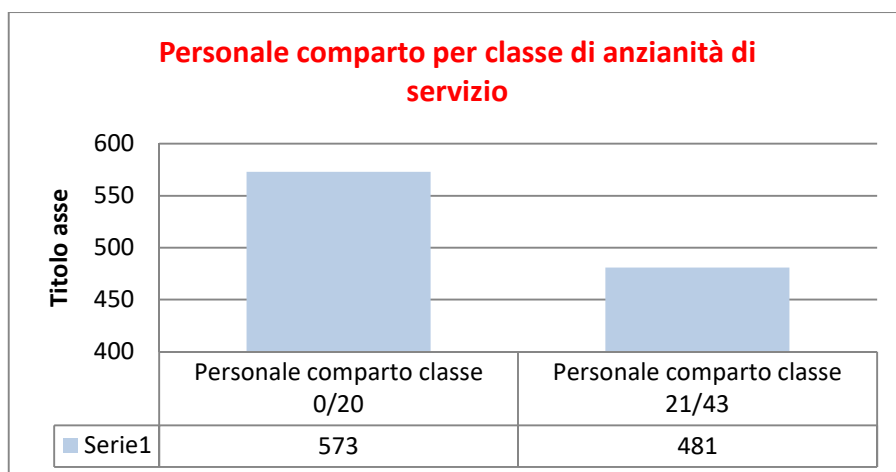


Grafico 5

Personale dirigente Area della Sanità M/V per classe di anzianità di servizio	
Dirigenza Area della Sanità M/V classe anzianità 0/20	154
Dirigenza Area della Sanità M/V classe anzianità 21/43	128

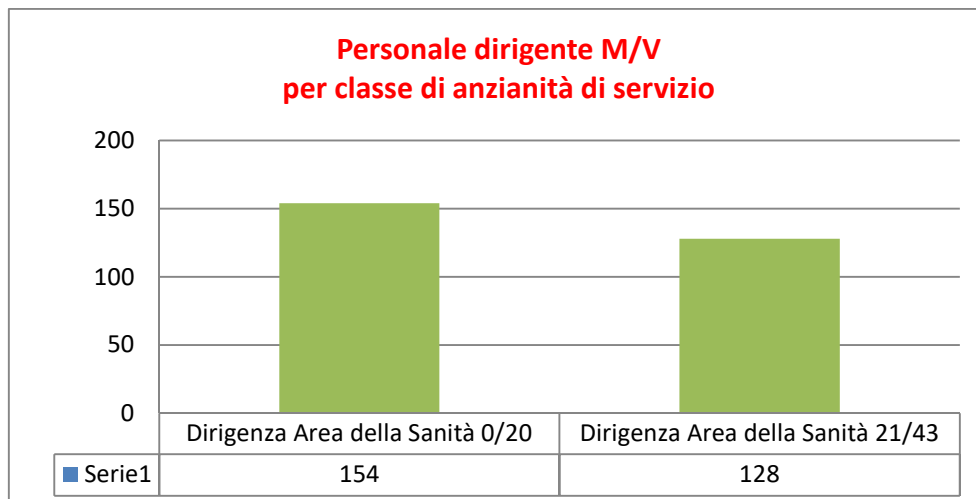


Grafico 6

Personale dirigente PTA per classe di anzianità di servizio	
Personale dirigente PTA classe 0/20	7
Personale dirigente PTA classe 21/43	2

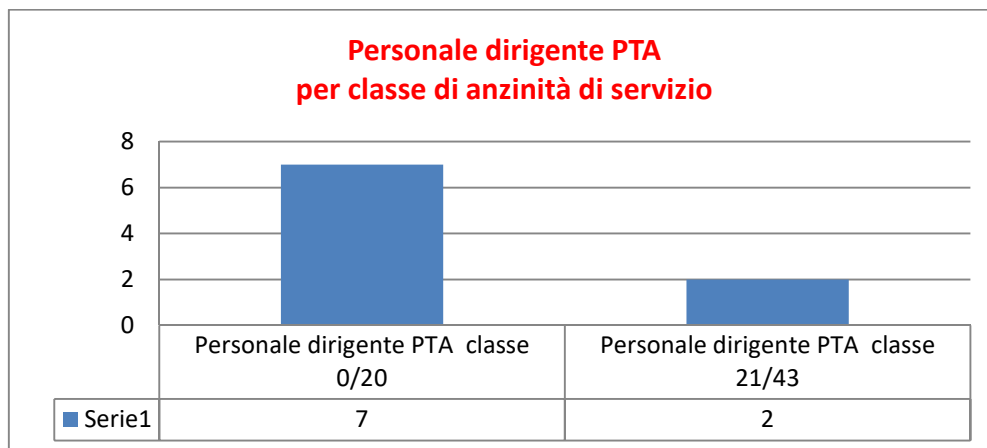


Grafico 7

Personale comparto per classe di età	
personale comparto classe età 25/49	382
Personale comparto classe età 50/67	672

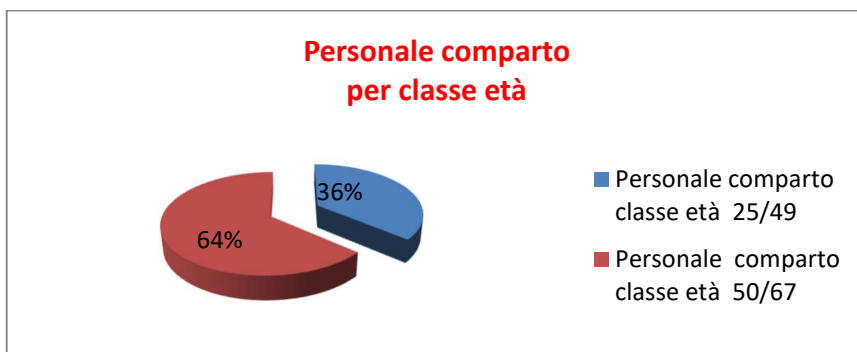


Grafico 8

Personale dirigente Area della Sanità per classe di età	
Personale dirigente Area della Sanità classe età 25/49	62
Personale dirigente Area della Sanità classe età 50/67	220

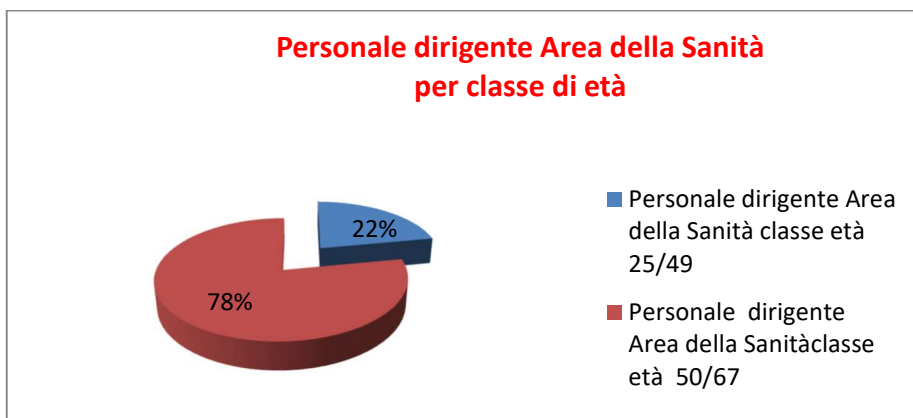


Grafico 9

Personale dirigente PTA per classe età	
Personale dirigente PTA per classe età 25/49	2
Personale dirigente PTA classe età 50/67	7

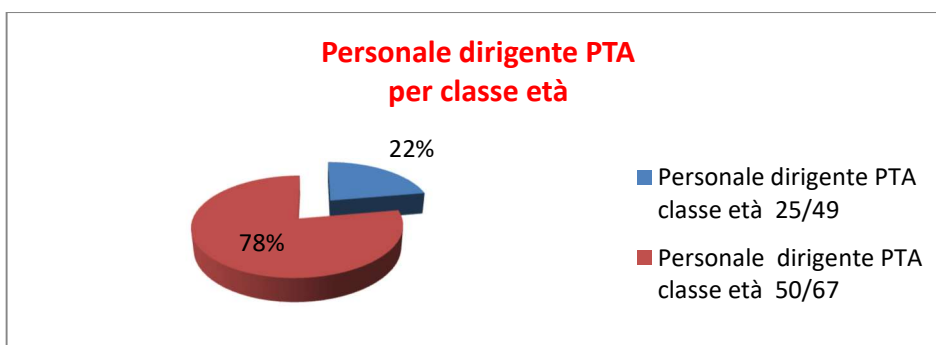


Grafico 10

Personale dipendente per classe di età	
Personale classe età 25/49	446
Personale classe età 50/67	899

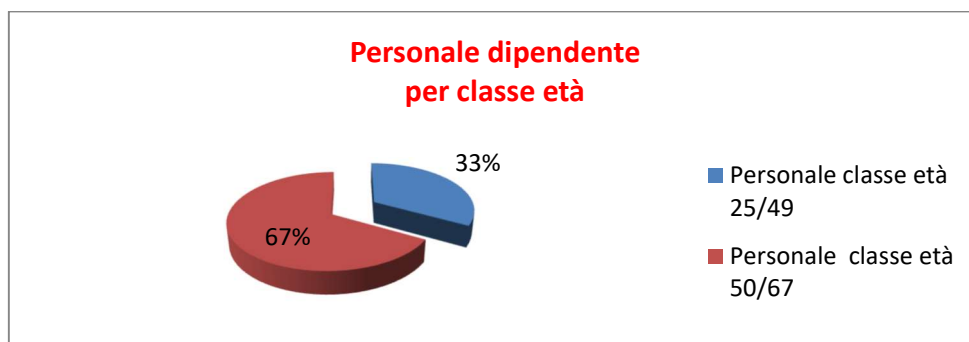


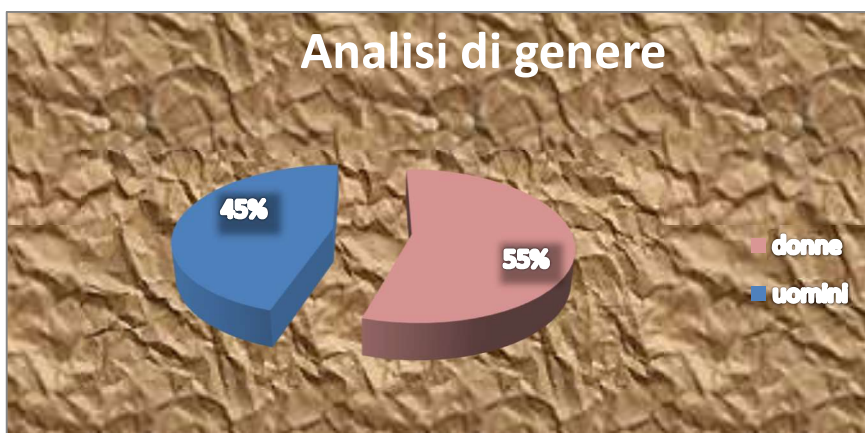
Grafico 11

SCHEMA RIASSUNTIVO

CONTRATTO	RUOLO		DONNE			UOMINI			Totale Personale	DONNE		
			TEMPO INDETERMINATO	TEMPO DETERMINATO	15/SEPTIES D.LGS. 502/92	TEMPO INDETERMINATO	TEMPO DETERMINATO	15/SEPTIES D.LGS. 502/92		Percentuale di donne rispetto al totale del personale	Percentuale di donne assunte a tempo indeterminato rispetto al totale del personale	Età media donne
Comparto	AMMINISTRATIVO		45			67			112	40,18%	40,18%	59,51
	PROFESSIONALE					1			1	0,00%	0,00%	
	SANITARIO		341	75		193	27		636	65,41%	53,62%	49,21
	TECNICO		134	19		132	20		305	50,16%	43,93%	53,07
Dirigenza dell'Area Sanità	SANITARIO	Dirigenza Medica e Veterinaria	86	13		148	6	1	254	38,98%	33,86%	53,82
		Dirigenza Sanitaria	17	4		5	2		28	75,00%	60,71%	54,05
DIRIGENZA P.T.A.	AMMINISTRATIVO			2		1	1	1	5	40,00%	0,00%	51,50
	PROFESSIONALE		2			1	1		4	50,00%	50,00%	46,00
	TECNICO								0			
Totale			625	113	0	548	57	2	1345	54,87%	46,47%	

Grafico 12: Analisi di genere

donne	738
uomini	607



Le risorse finanziarie assegnate

(preventivo anno 2022 come riportato nella delibera n. 2256 del 30.12.2021 relativa a “riadozione BPE 2022 e BPP 2022-2024”)

Le Strutture

Il sistema sanitario aziendale poggia, ai sensi della normativa di riferimento e degli indirizzi regionali, su una realtà territoriale (area territoriale: Distretto sanitario nelle articolazioni previste; Struttura sanitaria con allocazione della Casa della Salute di Soriano C.) e una realtà nosocomiale (area ospedaliera: presidi ospedalieri di Vibo Valentia, Serra San Bruno e Tropea; Struttura sanitaria di Pizzo C.; Struttura sanitaria di Nicotera). La singola competenza e la reciproca integrazione divengono, di fatto, volani operativi.

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 prescelto deve tener 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 ispirarsi ai principi di efficienza, efficacia, economicità e trasparenza.

Mandato istituzionale e missione

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia è un'azienda con personalità giuridica pubblica; è un ente senza scopo di lucro, la cui azione è finalizzata a garantire un sistema di servizi sanitari atti alla tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.

Negli anni le normative in materia (a partire dal Dlgs 502/92 e dalle leggi regionali) hanno impostato, rimodulato, integrato e modificato compiti e funzioni nonché assetti organizzativi.

La missione istituzionale dell'Azienda Sanitaria di Vibo Valentia è quella di tutelare la salute, quale bene collettivo e individuale, della popolazione residente nel proprio ambito territoriale nonché di garantire l'equità di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari forniti.

L'Azienda Sanitaria ha il compito di assicurare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale attraverso processi gestionali ispirati a criteri di efficienza, di efficacia e di economicità, evitando che i propri cittadini siano costretti a recarsi fuori dal territorio provinciale anche per patologie che possono e devono essere adeguatamente trattate nelle strutture aziendali.

Per fare ciò l'Azienda mette al servizio della collettività l'offerta complessiva di prestazioni sanitarie, prodotte da strutture proprie o acquisite dagli erogatori privati accreditati, evitando quanto più possibili duplicazioni di offerta e soluzioni inappropriate.

Intendimento dell'Azienda Sanitaria è quello di riuscire a recuperare un forte rapporto di fiducia con la propria collettività grazie al lavoro costante di tutti gli operatori sanitari per migliorare la qualità

dell'assistenza. È in tale ottica che l'azione aziendale è ispirata a principi di: dignità del cittadino-utente; tempestività della risposta rispetto alla domanda di salute; equità di accesso e fruibilità dei servizi; appropriatezza prestazionale; efficienza, efficacia ed economicità; trasparenza e rendicontabilità.

Al riguardo si ritiene necessario:

- Realizzare una sanità vibonese con al centro il cittadino-paziente e i singoli bisogni di salute;
- Incentivare il senso di appartenenza da parte dei professionisti che operano nella nostra sanità;

In tale ottica, l'Azienda – partendo dai vincoli sia di natura economico finanziaria sia di riferimento strettamente operativo e conscia delle limitazioni operative – ha voluto e vuole oggi (a vincoli ancora presenti) sposare una azione che - nell'interpretare i primari bisogni di salute del cittadino - dia risposte concrete con le risorse presenti, poggiando, ovviamente, sulla forza della *razionalizzazione e ottimizzazione*. Gli ultimi principi possono consentire, in un contesto in cui la carenza operativa in termini di risorse umane (principalmente personale medico) è stata ed è presente, di poter operare, poter mantenere, continuare a garantire un'offerta che – pur non abbracciante tutte le patologie/specialità – comunque non si sottrae alle necessità assistenziali dei cittadini.

Albero della performance

L'Azienda, in relazione alla missione istituzionale, ovvero l'identità, definisce - all'interno di un disegno strategico complessivo - le aree strategiche ritenute prioritarie in termini di azione; le aree vedono un'azione aziendale con orizzonti temporali pluriennali (e, stante la rilevanza insita, non facilmente modificabili nel breve periodo) e con un possibile aggiornamento annuale in relazione ad assetti organizzativi, risultati intermedi e necessità emergenti.

Alle aree strategiche, scomposte in obiettivi strategici (ritenuti aventi una rilevanza elevata rispetto ai bisogni della collettività), vengono associati *outcome* attesi, che saranno proiettati alle necessità cogenti e prioritarie. Le risorse complessivamente destinate al raggiungimento degli obiettivi riguardano le risorse umane, strumentali e finanziarie.

Dagli obiettivi strategici, che coinvolgono più aree di attività e più strutture, sono stati fissati obiettivi operativi inerenti ad aree di principale intervento aziendale, che sono, pertanto, sviluppabili a cascata nei e dai diversi livelli organizzativi e aventi una dimensione temporale di breve-medio periodo.

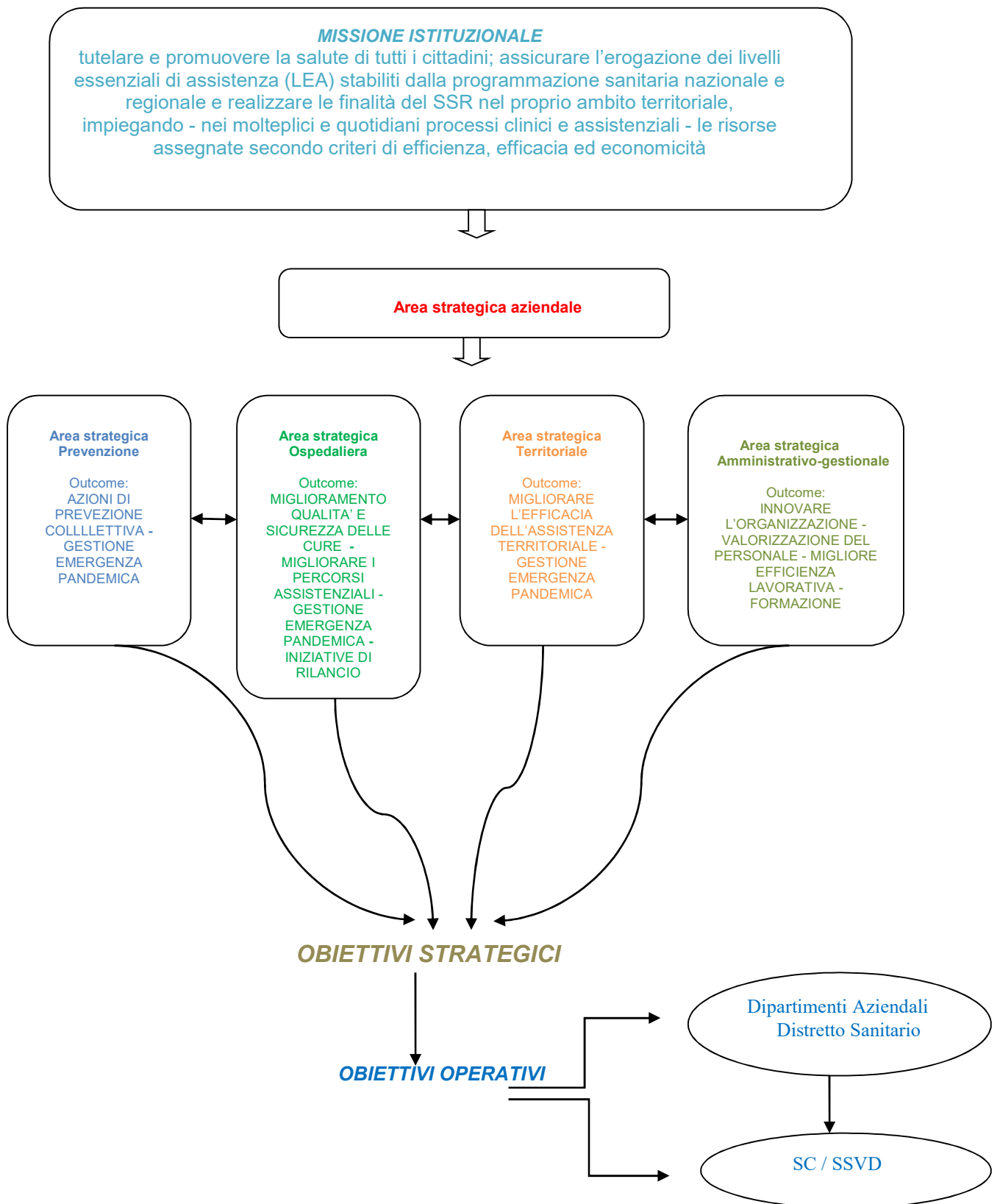
Nel dettaglio: gli obiettivi assegnati alle macro strutture aziendali vengono - in relazione al principio di cascading - dagli stessi conferiti ai centri di responsabilità afferenti (saranno successivamente, previa condivisione, da questi assegnati ai dirigenti); i piani di azione (che individuano azioni, tempi, responsabilità organizzative, risorse connesse al raggiungimento dell'obiettivo) vengono poi valutati e stabiliti dal direttore/responsabile (in relazione al contenuto dell'obiettivo fissato e all'impatto insito).

Sono stati fissati, altresì, in relazione a stati funzionali e assetti, gli indicatori di consuntivo o previsionali (strumento che rende possibile l'attività di acquisizione di informazioni), e i target (quale risultato quantificabile e misurabile che ci si prefigge di ottenere ovvero valore desiderato in relazione a una attività/processo), che divengono anche strumento sfidante attraverso cui dare un indirizzo e uno stimolo di miglioramento.

L'albero rappresenta, in sintesi, il legame tra missione, disegno strategico aziendale e obiettivi operativi (unitamente alle azioni che a cascata ne deriveranno) ed è la rappresentazione grafica (sintetica e schematica) della performance aziendale. La semplicità di esposizione sarà utile sia per l'apparato interno che per gli stakeholder esterni.

Preme sottolineare che l'attuale scia pandemica, che ha notevolmente condizionato la programmazione delle azioni aziendali, richiede ancora oggi una concentrazione sulle priorità connesse al tracciamento e alla campagna vaccinale. È, invero, ancora oggi richiesto uno sforzo, un impegno, una concentrazione di forze per fronteggiare l'emergenza e mantenere le attività assistenziali ordinarie.

Albero della performance



OBIETTIVI STRATEGICI

Area strategica aziendale

- Efficienza ed efficacia complessiva dell'attività istituzionale ordinaria
Indicatore: attività organizzativo-funzionale rimessa alle singole strutture aziendali in ragione delle finalità istituzionali
- Promuovere e sostenere le attività finalizzate a contrastare l'emergenza pandemica
Indicatore: attività avviate/realizzate
- Nomina direttore delle Strutture complesse di: Medicina generale PO VV, Medicina generale PO SSB, Medicina generale PO Tropea, Ortopedia, Radiologia, Igiene e Sanità pubblica
indicatore: atti di nomina
- Assetto organizzativo previsto dal nuovo atto aziendale
Indicatore: adozione e applicazione atto aziendale
- Regolamento generale di organizzazione
Indicatore: (dopo approvazione regionale del nuovo atto aziendale) adozione Regolamento
- Piano dei Centri di Responsabilità
Indicatore: (dopo approvazione regionale del nuovo atto aziendale) adozione Piano CdR
- Piano investimenti
Indicatore: adozione piano
- Piano triennale opere pubbliche
Indicatore: aggiornamento/adozione piano
- Piano acquisizione beni e servizi
Indicatore: aggiornamento/adozione
- Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza
Indicatore: aggiornamento/adozione
- Piano triennale della performance

Indicatore: adozione PP

- Incremento delle iniziative finalizzate alla pubblicità e trasparenza
Indicatore: iniziative realizzate e programmate (nel medio-lungo periodo); utilizzo sistematico del sistema di pubblicazione su “amministrazione trasparente”
- Piano della formazione
Indicatore: adozione atto
- Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)
Indicatore: aggiornamento/adozione
- Campagna Vaccinale
Indicatore: programmazione e monitoraggio continuo
- Screening Oncologici
Indicatore: programmazione attività; report a consuntivo; relazione annuale
- Rispetto dei contenuti e tempistiche dei Flussi Informativi
Indicatore: report; evasione
- Casa della Salute - Ospedale di comunità
Indicatore: programmazione realizzazione
- Case della Comunità (Filadelfia, Nicotera, Soriano, Serra S. Bruno, Mileto)
Indicatore: programmazione realizzazione
- Centrale operativa territoriale (Pizzo C.)
Indicatore: pianificazione operatività
- Promozioni delle Pari Opportunità: iniziative; iniziative formative; iniziative comunicative
Indicatore: rilevazione benessere organizzativo/stress lavoro-correlato; analisi organizzazione aziendale – analisi di genere; formazione su aspetti relazionali come indicatore di benessere organizzativo
- Area comunicazione-urp: grado di soddisfazione dell'utenza
Indicatore: rilevazione grado di soddisfazione utenza attraverso interviste/somministrazione questionari; forme di partecipazione

Area della Prevenzione

- Miglioramento della copertura vaccinale
Indicatore: report
- Gestione emergenza sanitaria da Covid-19
Indicatore: monitoraggio continuo, tracciamento, report periodici, relazione
- Piano vaccinale Covid-19
Indicatore: pianificazione attività; report
- Sanità Veterinaria: obiettivi/attività secondo le linee e i criteri di cui al DCA 23/2021.
Indicatore: relazioni/report a consuntivo
- Screening oncologici: Piano di Riorganizzazione del Percorso di Screening Oncologico (delibera n° 848/CS 2021 “Recepimento DCA 137/2020 Regione Calabria: Progetto riorganizzazione screening Oncologici”; delibera n°1546/CS 2021 “Integrazione Progetto Riorganizzazione Screening Oncologico”).
Indicatore: realizzazione Piano; relazione su monitoraggio

Area Ospedaliera

- Governo clinico e gestione del rischio
Indicatore: sistemi di monitoraggio degli eventi sentinella
- Umanizzazione delle cure e accoglienza utenti e familiari
Indicatore: rilevazione tramite questionari/schede/n.reclami
- Rilancio dell'attività chirurgica di elezione
Indicatore: report di attività (numero ricoveri e produttività a consuntivo)
- Rilancio dell'attività di chirurgia ortopedica, potenziamento organico e riorganizzazione dell'attività
Indicatore: iniziative realizzate e report attività
- Rilancio dell'attività di otorinolaringoiatria: potenziamento dotazionale e ripresa dell'attività chirurgica
Indicatore: iniziative realizzate e report attività
- Potenziamento dell'attività della Medicina generale: riorganizzazione attività
Indicatore: iniziative realizzate e report attività
- Pandemia Covid-19: riorganizzazione di strutture, integrazione e attività dedicate in ambito ospedaliero
Indicatore: iniziative realizzate e report attività: relazione
- Rilancio dell'attività del Laboratorio analisi
Indicatore: fase di rilancio: relazione
- Gestione emergenza sanitaria da Covid-19
Indicatore: report periodici

Area Territoriale

- Specialistica ambulatoriale: governo dei tempi di attesa
Indicatore: report; tempi attesa entro i limiti previsti
- Migliorare la presa in carico del paziente, favorendo un minor ricorso al ricovero ospedaliero
Indicatore: iniziative programmate/avviate
- Potenziare l'offerta specialistica ambulatoriale al fine di garantire una ripresa del livello di offerta post-Covid-19
Indicatore: iniziative; report
- Azioni di contenimento della spesa farmaceutica
Indicatore: iniziative azioni avviate o realizzate: relazione
- Potenziamento USCA
Indicatore: attività USCA: report; relazione
- Potenziamento dell'assistenza psichiatrica
Indicatore: iniziative di potenziamento
- Proposta progettuale finalizzata al supporto psicologico dei disagi giovanili connessi alla situazione pandemica
Indicatore: documento progettuale
- Gestione emergenza sanitaria da Covid-19
Indicatore: report periodici

Area amministrativo-gestionale

- Attuazione Piano triennale fabbisogno di personale (PTFP) 2022/2023
Indicatore: report procedure avviate/concluse
- Piano triennale della performance
Indicatore: adozione PP
- Governo delle procedure concorsuali secondo le previsioni assunzionali regionali
Indicatore: avviate e procedure concluse
- Promozione maggiori livelli di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione
Indicatore: adempimenti
Target: adempimenti effettuati
- Adozione Bilancio pluriennale e Bilancio annuale
Indicatore: adozione delibera
- Governo dei Flussi informativi
Indicatore: assenza debito informativo; tempistica trasmissione flussi aziendali
- Ottimizzazione tempi procedimenti amministrativi
Indicatore: atti prodotti
- CUP ALPI: revisione del Regolamento ALPI
Indicatore: regolamento ALPI: documento; approvazione
- Interventi atti alla innovazione dell'organizzazione
Indicatore: interventi di impatto tecnologico; valorizzazione del personale
- Piano formazione
Indicatore: atto formalizzato

OBIETTIVI OPERATIVI

La programmazione, al di là degli aspetti strettamente istituzionali, tende a un *quid* migliorativo (quantitativamente e/o qualitativamente). Tuttavia, la realtà operativa aziendale è stata (ed è) certamente fortemente condizionata dalla pandemia sanitaria da Covid-19; sono state significativamente modificate priorità di interventi e strategie programmatiche.

La necessità di riorganizzare i percorsi di cura legati alla pandemia ha comportato, già dall'esordio, la modifica dell'offerta sanitaria e la possibilità di accesso alle cure per i pazienti affetti da altre patologie; si è avuta una conseguente contrazione dell'offerta ordinaria e degli interventi non urgenti e differibili.

Oggi, in una fase ancora di emergenza e allerta, l'Azienda intende programmare anche azioni e iniziative che possano riorganizzare attività e funzioni e che rilancino l'azione sanitaria nella dimensione temporale di medio-lungo termine. L'intento è quello di continuare a gestire le emergenze pandemiche e pensare alle condizioni di ripartenza e rilancio. Le attività sono riconducibili sia ad un ambito di impatto organizzativo sia ad ambiti di rilevanza strettamente operativa in un'ottica di continuità rispetto all'anno 2021.

Dal livello dipartimentale gli obiettivi specifici 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 (dirigenti e personale afferente).

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

Il Direttore di Dipartimento, assegnatario degli obiettivi annuali, valuterà l'assegnazione a cascata alle SC e SSVD, che potrà vedere una revisione/integrazione/espansione degli obiettivi in relazione a necessità, esigenze, opportunità ed emergenze (ad esempio legate alla pandemia). Gli obiettivi sono in linea con quelli già inseriti nel Piano annuale delle attività anno 2022.

Dipartimento di Medicina

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET ASSEGNATO
Obiettivo: Partecipazione alla programmazione strategica aziendale	<i>numero proposte programmatiche</i>	proposte ≥ 3
Obiettivo: In relazione all'attuale situazione connessa alla pandemia sanitaria, avviare azioni volte ad ottimizzare l'attività produttiva dipartimentale	<i>report di produzione</i>	produzione ≥ rispetto a produzione anno 2021
Obiettivo: Ospedale-territorio: maggiore integrazione anche in relazione all'attuale emergenza sanitaria	<i>numero incontri operativi con i direttori di distretto/dipartimento</i>	n. incontri annuali ≥ 5
Obiettivo: Curare i rapporti tra Direzione Generale e Strutture dipartimentali	<i>numero incontri con i direttori/responsabili delle strutture afferenti</i>	n. 6 incontri
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>	schede di assegnazione per ogni Struttura afferente
Obiettivo: SDO: garantire la puntuale trasmissione e la corretta compilazione da parte delle strutture dipartimentali	<i>compilazione/ trasmissione flussi da parte di tutte le strutture dipartimentali</i>	verifica del rispetto della tempistica di trasmissione prevista
Obiettivo: Riunioni di Comitato di Dipartimento	<i>numero riunioni/periodicità</i>	n. incontri annuali ≥ 5

Obiettivo: Per le strutture dipartimentali: equilibrio attività istituzionale/attività intra-moenia ai sensi della normativa in materia	<i>negoziazione volumi prestazioni istituzionali da parte dei direttori/responsabili delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale con i singoli dirigenti medici</i>	verifica dell'effettuazione della negoziazione
Obiettivo: Rischio clinico: applicazione e sviluppo degli strumenti di gestione del rischio clinico	<i>percorsi di miglioramento correlati alle segnalazioni; sistema di monitoraggio degli eventi sentinella</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Igiene e sicurezza degli ambienti sanitari ospedalieri	<i>infezioni correlate all'assistenza; iniziative per prevenire le infezioni correlate all'assistenza</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Formazione, informazione e addestramento sulla prevenzione e gestione del rischio infettivo	<i>implementazione dei programmi relativi al rischio infettivo, all'igiene degli ambienti sanitari in raccordo con la direzione sanitaria di presidio ospedaliero</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Per le strutture dipartimentali: applicazione protocolli e procedure operative	<i>linee di indirizzo</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale

Obiettivo: Iniziative dipartimentali per il miglioramento dell'informazione e dell'accoglienza agli utenti ricoverati e ai familiari	<i>linee di indirizzo</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica e assistenziale	<i>linee di indirizzo</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Assegnare ai direttori/responsabili di struttura l'obiettivo di verifica e controllo continuo circa l'aspetto igienico-sanitario degli ambienti ospitanti i reparti (in collaborazione con la Direzione Sanitaria di Presidio)	<i>schede obiettivi</i>	assegnazione obiettivo all'interno del procedimento di assegnazione a cascata

PIANO ATTIVITA' AZIENDALI ANNO 2022 - azioni/iniziativa anno 2022 -
per le Strutture (SC/SSVD) afferenti al Dipartimento

Unità Operativa di Neurologia

- migliorare l'appropriatezza dei ricoveri da perseguire mediante la realizzazione di percorsi diagnostico-terapeutici condivisi tra le diverse U.O. Ospedaliere e con il Territorio per quanto attiene ai Traumi Cranici Minori, all'Epilessia, alle Vertigini, alla Sclerosi Multipla e alle diverse patologie neurodegenerative croniche per le quali bisogna pensare a percorsi alternativi al ricovero

indicatore: relazione sulla realizzazione percorsi

target: relazione annuale

- miglioramento della gestione delle principali patologie d'ordine neurologico (Malattie Cerebrovascolari, Sclerosi Multipla, Demenza e difettualità cognitive vascolari e degenerative, Epilessia, Malattie del Sistema Nervoso Periferico)

indicatore: relazione; numero pazienti per patologia trattata

target: relazione annuale; numero pazienti > anno 2021

- migliorare la gestione dell'epilessia in età pediatrica

indicatore: relazione; numero pazienti trattati/in carico

target: relazione annuale; numero pazienti > anno 2021

- attivazione di modalità di gestione alternative al ricovero (Prestazioni Ambulatorie Complesse – PAC)

indicatore: PAC attivati

target: numero PAC attivati \geq 2

SSVD Malattie Infettive

In relazione all'andamento della pandemia, alle necessità assistenziali, alla possibilità di ripristino (totale o parziale) delle attività prestazionali

- organizzazione locali e attività in relazione all'andamento della pandemia (ristrutturazione/programmazione)

indicatore: relazione a consuntivo

target: relazione annuale su pp.II. attivati e attività erogata (distinzione Covid-19 e non Covid-19)

Unità Operativa Medicina gen.le P.O. Vibo Valentia

In relazione all'andamento della pandemia, alle necessità assistenziali, alla possibilità di ripristino (totale o parziale) delle attività prestazionali:

- ripristinare i servizi ambulatoriali per: diabetologia, malattie respiratorie, terapie anticoagulanti, ipertensione con monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa, scompenso cardiaco, dislipidemie; day hospital della terapia con prostanoidi;

indicatore: relazione; report attività

target: relazione attività; report attività prodotta anno 2022

- realizzazione PDTA per broncopneumopatia cronica ostruttiva
indicatore: attivazione percorso
target: attivazione PDTA
- realizzazione PDTA per il diabete
indicatore: attivazione percorso
target: attivazione PDTA
- gestione delle dislipidemie, gestione della fibrillazione atriale e della malattia tromboembolica
indicatore: relazione; numero pazienti per patologia trattata
target: relazione annuale; presenza accessi pazienti

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

- riorganizzare e incrementare l'attività ambulatoriale esterna *indicatore: relazione; report*
target: relazione annuale su interventi organizzativi; produzione complessiva > anno 2021
- attenzione alla sfera dell'umanizzazione
indicatore: numero reclami
target: numero reclami ≤ 5

Unità Operativa Medicina gen.le P.O. Tropea

In relazione all'andamento della pandemia, alle necessità assistenziali, alla possibilità di ripristino (totale o parziale) delle attività prestazionali

- attivazione ambulatorio ASMA grave in quanto già centro proscrittore riconosciuto a livello regionale
indicatore: relazione su attivazione
target: relazione annuale
- apertura ambulatorio diabetologia/malattia del metabolismo

indicatore: stato di attivazione

target: attivazione ambulatorio: relazione

- reumatologia: attività da effettuare in regime di ricovero all'interno del DH per implementare le attività anche per quei pazienti più complessi

indicatore: report ricoveri

target: partenza ricoveri: dati attività/presenza accessi

SSVD di Oncologia

- impegno per il mantenimento dell'attività ambulatoriale sugli attuali livelli nel rispetto dei codici di priorità

indicatore: report

target: dati attività anno 2022 = dati attività anno 2021 (numero prestazioni)

- impegno per il mantenimento dell'attività di erogazione dei trattamenti antitumorali in regime ambulatoriale (PAC 99.25.1, PAC 99.25.2, PAC 99.25.3, PAC 99.25.4 e anche le trasfusioni 99.07.1)

indicatore: report

target: dati attività anno 2022 = dati attività anno 2021 (numero prestazioni)

- informatizzazione della gestione del percorso di prescrizione, allestimento e somministrazione della terapia oncologica

indicatore: realizzazione processo di informatizzazione

target: relazione comprovante l'avvenuta informatizzazione

SSVD di Nefrologia e dialisi

- incremento dell'attività ambulatoriale per i pazienti con malattia renale cronica in trattamento conservativo e avanzata (pre-dialisi)

indicatore: report

target: dati attività anno 2022 > dati attività anno 2021 (numero pazienti/prestazioni)

- continuità dei trattamenti emodialitici sostitutivi per i pazienti con AKI e/o ESRD nella struttura e anche nella unità operativa di rianimazione e presso i reparti Covid-19 del PO di Vibo Valentia

indicatore: report

target: dati attività anno 2022 (numero pazienti/prestazioni)

- garantire i trattamenti di plasma Exchange per pazienti con patologie autoimmuni presso i vari reparti del PO di Vibo Valentia

indicatore: report

target: dati attività anno 2022 (numero pazienti/prestazioni)

- trattamenti in CRRT Area Critica

indicatore: report

target: dati attività anno 2022 (numero pazienti/prestazioni)

Unità Operativa di Pediatria

- previsione di interventi formativi: gestione dei cateteri venosi, rianimazione neonatale e stabilizzazione del neonato critico

indicatore: attività formativa

target: attività formativa programmata/realizzata

- gestione formazione per emergenza neonatale

indicatore: attività formativa

target: attività formativa realizzata

- implementazione Linee guida percorsi diagnostici e terapeutici per neonati a rischio.

indicatore: relazione

target: relazione su stato di implementazione Linee guida

Dipartimento di Chirurgia

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET ASSEGNATO
Obiettivo: Partecipazione alla programmazione strategica aziendale	<i>numero proposte programmatiche</i>	proposte ≥ 3
Obiettivo: In relazione all'attuale situazione connessa alla pandemia sanitaria, avviare azioni volte ad ottimizzare l'attività produttiva dipartimentale	<i>report di produzione</i>	produzione ≥ rispetto alla produzione anno 2021
Obiettivo: Sicurezza e igiene in sala operatoria	<i>applicazione procedure</i>	verifiche ≥ 10
Obiettivo: Ospedale-territorio: maggiore integrazione anche in relazione all'attuale emergenza sanitaria	<i>numero incontri operativi con i direttori di distretto/dipartimento</i>	n. incontri annuali ≥ 5
Obiettivo: Curare i rapporti tra Direzione Generale e Strutture dipartimentali	<i>numero incontri con i direttori/responsabili delle strutture afferenti</i>	n. 6 incontri
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>	schede di assegnazione per Struttura afferente
Obiettivo: SDO: garantire la puntuale trasmissione e la corretta compilazione da parte delle strutture dipartimentali	<i>compilazione/ trasmissione flussi da parte di tutte le strutture dipartimentali</i>	verifica del rispetto della tempistica di trasmissione prevista
Obiettivo: Riunioni di Comitato di Dipartimento	<i>numero riunioni/periodicità</i>	n. 5 riunioni

Obiettivo: Per le strutture dipartimentali: equilibrio attività istituzionale/attività intra-moenia ai sensi della normativa in materia	<i>negoziazione volumi prestazioni istituzionali da parte dei direttori/responsabili delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale con i singoli dirigenti medici</i>	verifica dell'effettuazione della negoziazione
Obiettivo: Rischio clinico: applicazione e sviluppo degli strumenti di gestione del rischio clinico	<i>percorsi di miglioramento correlati alle segnalazioni sistema di monitoraggio degli eventi sentinella</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Igiene e sicurezza degli ambienti sanitari ospedalieri	<i>infezioni correlate all'assistenza; iniziative per prevenire le infezioni correlate all'assistenza</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Formazione, informazione e addestramento sulla prevenzione e gestione del rischio infettivo	<i>implementazione dei programmi relativi al rischio infettivo, all'igiene degli ambienti sanitari in raccordo con la direzione sanitaria di presidio ospedaliero</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Per le strutture dipartimentali: applicazione protocolli e procedure operative	<i>linee di indirizzo</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Iniziative dipartimentali per il miglioramento dell'informazione e dell'accoglienza agli utenti ricoverati e ai familiari	<i>linee di indirizzo</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale

Obiettivo: Umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica e assistenziale	<i>linee di indirizzo</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Assegnare ai direttori/responsabili di struttura l'obiettivo di verifica e controllo continuo circa l'aspetto igienico-sanitario degli ambienti ospitanti i reparti (in collaborazione con la Direzione Sanitaria di Presidio)	<i>schede obiettivi</i>	assegnazione obiettivo all'interno del procedimento di assegnazione a cascata

PIANO ATTIVITA' AZIENDALI ANNO 2022 - azioni/iniziative anno 2022 -
per le Strutture (SC/SSVD) afferenti al Dipartimento

Unità Operativa di Chirurgia gen.le

- ripristino normale funzionalità del reparto dopo recupero dei 4 pp.II. dedicati alle patologie ortopediche

indicatore: report

target: produzione/accessi anno 2022 ≥ anno 2021

- iniziative per la fase di ri-programmazione dell'attività chirurgia operatoria in elezione

indicatore: report

target: produzione anno 2022 ≥ anno 2021

Unità Operativa di Urologia

- piena ripresa dell'attività prestazionale e chirurgica presso la Sala Operatoria di Tropea

indicatore: report

target: produzione/accessi anno 2022 ≥ anno 2021

- mantenimento dell'attività in DS e DO
indicatore: report
target: produzione/accessi anno 2022 ≥ anno 2021
- attività ambulatoriale: azioni di miglioramento organizzativo-funzionale al fine di un mantenimento in relazione alle limitazioni legate all'andamento della curva pandemica
indicatore: report
target: dati attività ≥ anno 2021
- contenimento/riduzione dei tempi di attesa
indicatore: relazione
target: relazione su tempi attesa e relativa riduzione

SSVD Oculistica

- abbattimento liste di attesa
indicatore: relazione a consuntivo; report
target: relazione annuale su tempi di attesa
- attività ambulatoriale: azioni di miglioramento organizzativo-funzionale al fine di un incremento percentuale
indicatore: relazione annuale; report
target: relazione su azioni attivate/avviate; produzione/accessi anno 2022 ≥ anno 2021
- incremento degli interventi di asportazione della cataratta
indicatore: report
target: numero interventi anno 2022 > anno 2021

Unità Operativa Ortopedia e traumatologia

- attività di Day-Surgery: azioni di miglioramento organizzativo-funzionale in relazione alle limitazioni legate all'andamento della curva pandemica

indicatore: relazione

target: relazione a consuntivo

- pieno avvio dell'attività chirurgica

indicatore: report

target: dati attività

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

indicatore: relazione; report

target: relazione a consuntivo; dati attività > anno 2021

Unità Operativa Ostetricia e Ginecologia

- attività chirurgica ginecologica

indicatore: report

target: dati attività (numero interventi); produzione anno 2022

- potenziamento del day surgery

indicatore: report

target: dati attività DS anno 2022: confronto con dati anno 2021

- attenzione al percorso nascita

indicatore: relazione

target: relazione su iniziative attuate anno 2022

- implementare la donazione del sangue cordonale

indicatore: relazione

target: relazione anno 2022

- riduzione tagli cesarei

indicatore: percentuale di riduzione

target: percentuale di riduzione in linea con la previsione normativa

SSVD Otorinolaringoiatria

- proposte di miglioramento organizzativo-funzionale anche in ragione dell'attuale emergenza pandemica

indicatore: relazione su proposte di miglioramento

target: relazione anno 2022

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

indicatore: relazione su azioni migliorative; report

target: relazione annuale su attività realizzate/avviate; dati attività anno 2022 > anno 2021

Dipartimento dei Servizi

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET ASSEGNATO
Obiettivo: Partecipazione alla programmazione strategica aziendale	<i>numero proposte programmatiche</i>	proposte ≥ 3
Obiettivo: In relazione all'attuale situazione connessa alla pandemia sanitaria, avviare azioni volte ad ottimizzare l'attività produttiva dipartimentale	<i>report di produzione</i>	produzione ≥ rispetto alla produzione anno 2021
Obiettivo: Incontri con i dipartimenti ospedalieri per un razionale ricorso alle prestazioni afferenti al settore radiologico e laboratoristico	<i>numero incontri operativi con i direttori di distretto/ dipartimento</i>	n. 5 incontri annuali
Obiettivo: Ospedale-territorio: maggiore integrazione anche in relazione all'attuale emergenza sanitaria	<i>numero incontri operativi con i direttori di distretto/ dipartimento</i>	incontri annuali ≥ 6
Obiettivo: Curare i rapporti tra Direzione Generale e Strutture dipartimentali	<i>numero incontri con i direttori/ responsabili delle strutture afferenti</i>	n. 6 incontri
Obiettivo: Assegnazione degli obiettivi ai direttori/responsabili di struttura complessa e SSVD (che a "cascata" provvederanno ad assegnare gli obiettivi a dirigenti e personale afferente)	<i>predisposizione delle schede degli obiettivi per struttura (affinché, a cascata, i singoli direttori/ responsabili predispongano le schede degli</i>	schede di assegnazione per Struttura afferente

	<i>obiettivi per dirigente e personale afferente)</i>	
Obiettivo: Riunioni di Comitato di Dipartimento	<i>numero riunioni/periodicità</i>	n. 5 riunioni
Obiettivo: Per le strutture dipartimentali: equilibrio attività istituzionale/attività intra-moenia ai sensi della normativa in materia	<i>negoziazione volumi prestazioni istituzionali da parte dei direttori/ responsabili delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale con i singoli dirigenti medici</i>	verifica dell'effettuazione della negoziazione
Obiettivo: Rischio clinico: applicazione e sviluppo degli strumenti di gestione del rischio clinico	<i>percorsi di miglioramento correlati alle segnalazioni sistema di monitoraggio degli eventi sentinella</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Igiene e sicurezza degli ambienti sanitari ospedalieri	<i>infezioni correlate all'assistenza; iniziative per prevenire le infezioni correlate all'assistenza</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale

Obiettivo: Formazione, informazione e addestramento sulla prevenzione e gestione del rischio infettivo	<i>implementazione e dei programmi relativi al rischio infettivo, all'igiene degli ambienti sanitari in raccordo con la direzione sanitaria di presidio ospedaliero</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Iniziative dipartimentali per il miglioramento dell'informazione e dell'accoglienza agli utenti	<i>linee di indirizzo</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Assegnare ai direttori/responsabili di struttura l'obiettivo di verifica e controllo continuo circa l'aspetto igienico-sanitario degli ambienti ospitanti i reparti (in collaborazione con la Direzione Sanitaria di Presidio)	<i>schede obiettivi</i>	verbale di assegnazione obiettivo all'interno del procedimento di assegnazione a cascata- scheda obiettivi

PIANO ATTIVITA' AZIENDALI ANNO 2022 - azioni/iniziativa anno 2022 - per le Strutture (SC/SSVD) afferenti al Dipartimento

Unità Operativa di Radiologia

- mantenimento dell'attività ambulatoriale diagnostica e strumentale
indicatore: dati attività anno 2022
target: dati attività anno 2022 = dati attività anno 2021
- attività Covid-19: mantenimento attività finalizzata alla diagnostica
indicatore: relazione
target: relazione a consuntivo

Unità Operativa Medicina legale

- iniziative utili per incidere sui tempi di risposta nell'attività certificativa richiesta dal cittadino, con riferimento all'accertamento di condizioni psico-fisiche di stato, richiesta di autorizzazioni, definizione di inidoneità, incapacità, inabilità, invalidità, ricognizione del nesso causale previsti per l'obbligo di legge

indicatore: relazione

target: relazione annuale

- ampliare, di concerto con il NARC, l'istruttoria e gestione complessiva del contenzioso

indicatore: relazione

target: relazione anno 2022

- ottimizzazione indagini applicate in ottica medico-legale alla tossicologia dell'abuso di sostanze psico-attive, alcool, sostanze stupefacenti in concerto con il SERT

indicatore: relazione

target: relazione a consuntivo

SSVD Laboratorio analisi PO VV

- incremento quali-quantitativo degli analiti determinabili connesso ad un aggiornamento tecnologico nel settore della chimica-clinica, con conseguente razionale utilizzo del personale tecnico

indicatore: relazione; report

target: relazione a consuntivo; dati attività anno 2022: confronto con dati attività anno 2021

- aumento dei prelievi ambulatoriali

indicatore: report

target: numero prelievi anno 2022 > numero prelievi anno 2021 (relazione)

- adeguamento sistema informatico

indicatore: relazione

target: relazione a consuntivo su stato realizzazione

SSVD Laboratorio analisi PO Serra San Bruno

- mantenimento e implementazione dell'attività ambulatoriale

indicatore: report

target: dati attività anno 2022 ≥ anno 2021

- monitoraggio continuo volume e tempistica di evasione delle richieste interne ed esterne

indicatore: monitoraggio

target: monitoraggio effettuato, rendicontato in relazione anno 2022

- adeguamento sistema informatico

indicatore: relazione specifica

target: relazione di resoconto elaborata a consuntivo

SSVD Servizio Trasfusionale

- informatizzazione tra SIT e unità operative richiedenti emocomponenti e diagnostica immunoematologia

indicatore: relazione

target: relazione su stato informatizzazione

- implementazione dell'utilizzo di braccialetti identificativi per tutti i pazienti candidati a terapia trasfusionale per la prevenzione delle reazioni da incompatibilità ABO al letto del paziente

indicatore: relazione

target: relazione su stato utilizzo

- accreditamento del Servizio

Dipartimento di Emergenza urgenza e Accettazione

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET ASSEGNATO
Obiettivo: Partecipazione alla programmazione strategica aziendale	<i>numero proposte programmatiche</i>	proposte ≥ 3
Obiettivo: In relazione all'attuale situazione connessa alla pandemia sanitaria, avviare azioni volte ad ottimizzare l'attività produttiva dipartimentale	<i>report di produzione</i>	produzione ≥ rispetto alla produzione anno 2021
Obiettivo: Maggiore raccordo e integrazione tra le strutture ospedaliere di emergenza	<i>linee di indirizzo</i>	linee di indirizzo proposte
Obiettivo: Ospedale-territorio: maggiore integrazione anche in relazione all'attuale emergenza sanitaria	<i>numero incontri operativi con i direttori di distretto/dipartimento</i>	n. incontri annuali ≥ 8
Obiettivo: Curare i rapporti tra Direzione Generale e Strutture dipartimentali	<i>numero incontri con i direttori/responsabili delle strutture afferenti</i>	n. 6 incontri
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>	schede di assegnazione per Struttura afferente
Obiettivo: SDO: garantire la puntuale trasmissione e corretta compilazione da parte delle strutture dipartimentali	<i>compilazione/ trasmissione flussi da parte di tutte le</i>	verifica del rispetto della tempistica di trasmissione

	<i>strutture dipartimentali</i>	
Obiettivo: Riunioni di Comitato di Dipartimento	<i>numero riunioni/periodicità</i>	n. 5 riunioni
Obiettivo: Per le strutture dipartimentali: equilibrio attività istituzionale/attività intra-moenia ai sensi della normativa in materia	<i>negoziazione volumi prestazioni istituzionali da parte dei direttori/responsabili delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale con i singoli dirigenti medici</i>	verifica dell'effettuazione della negoziazione
Obiettivo: Rischio clinico: applicazione e sviluppo degli strumenti di gestione del rischio clinico	<i>percorsi di miglioramento correlati alle segnalazioni sistema di monitoraggio degli eventi sentinella</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Igiene e sicurezza degli ambienti sanitari ospedalieri	<i>infezioni correlate all'assistenza; iniziative per prevenire le infezioni correlate all'assistenza</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Formazione, informazione e addestramento sulla prevenzione e gestione del rischio infettivo	<i>implementazione dei programmi relativi al rischio infettivo, all'igiene degli ambienti sanitari in raccordo con la direzione sanitaria di presidio ospedaliero</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale

Obiettivo: Per le strutture dipartimentali: applicazione protocolli e procedure operative	<i>linee di indirizzo</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Iniziative dipartimentali per il miglioramento dell'informazione e dell'accoglienza agli utenti ricoverati e ai familiari	<i>linee di indirizzo</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica e assistenziale	<i>linee di indirizzo</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Assegnare ai direttori/responsabili di struttura l'obiettivo di verifica e controllo continuo circa l'aspetto igienico-sanitario degli ambienti ospitanti i reparti (in collaborazione con la Direzione Sanitaria di Presidio)	<i>schede obiettivi</i>	Assegnazione obiettivo all'interno del procedimento di assegnazione a cascata-scheda obiettivi

PIANO ATTIVITA' AZIENDALI ANNO 2022 - azioni/iniziative anno 2022 -
per le Strutture (SC/SSVD) afferenti al Dipartimento

Unità Operativa Cardiologia-Utic

- mantenimento dell'attività in DO/DH
indicatore: report
target: produzione/accessi anno 2022 = produzione/accessi anno 2021
- mantenimento e incremento dell'attività ambulatoriale con la programmazione di un nuovo ambulatorio dedicato alla gestione della fibrillazione atriale e al Tilt test diagnostico

indicatore: relazione; dati attività

target: relazione a consuntivo su attività prodotta (numero prestazioni)

- aumentare la collaborazione con le strutture afferenti al DEUA, al fine di favorire l'integrazione interdipartimentale

indicatore: relazione

target: relazione a consuntivo

Unità Operativa Anestesia e Rianimazione

In relazione all'andamento della pandemia, alle necessità assistenziali:

- definizione di protocolli concordati e condivisi con le UU.OO. interessate per l'accesso e la dimissione dalla Terapia Intensiva

indicatore: protocolli operativi

target: elaborazione protocolli operativi anno 2022

- definire e condividere a livello interdipartimentale i criteri per il trasferimento del paziente dalla Terapia intensiva nel reparto di provenienza e soprattutto l'eventuale trasferimento del paziente dai reparti di terapia intensiva

indicatore: definizione criteri

target: definizione criteri con atto formalizzato

- attuazione di un programma di verifica dei risultati e miglioramento della qualità dell'assistenza fornita, sia medica che infermieristica

indicatore: iniziative di verifica

target: relazione su iniziative di verifica avviate/effettuate

Unità Operativa Medicina e chirurgia accettazione e urgenza

In relazione all'andamento della pandemia, alle necessità assistenziali, alla possibilità di ripristino (totale o parziale) delle attività prestazionali:

- completamento della funzione del nuovo triage bifasico e numerico per la valutazione dell'ammissione alla visita, attivando progressivamente il già disponibile programma informatico
indicatore: relazione su stato completamento
target: relazione annuale
- implementazione del filtro ai ricoveri, evitandone il ricorso improprio agli stessi
indicatore: relazione
target: relazione annuale
- adottare percorsi organizzativi e diagnostico-terapeutici comuni e condivisi con le UU.OO.
indicatore: percorsi
target: percorsi elaborati e/o formalizzati
- implementazione del percorso organizzativo del personale
indicatore: relazione
target: atti interni di programmazione

Unità Operativa Servizio emergenza territoriale 118

In relazione all'andamento della pandemia, alle necessità assistenziali:

- rielaborazione piani di intervento e di assistenza sanitaria
indicatore: piani elaborati
target: atti prodotti
- divulgare e promuovere l'educazione al primo soccorso
indicatore: relazione
target: relazione annuale
- ampliare la rete SCA con teletrasmissione e utilizzo test troponina
indicatore: relazione
target: relazione annuale

- rete trauma: formazione eco-fast e utilizzo ecografi in ambulanza
indicatore: proposte formative
target: corsi formativi effettuati

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET ASSEGNATO
Obiettivo: Partecipazione alla programmazione strategica aziendale	<i>numero proposte programmatiche</i>	proposte ≥ 3
Obiettivo: In relazione all'attuale situazione connessa alla pandemia sanitaria, avviare azioni volte ad ottimizzare l'attività produttiva dipartimentale	<i>report di produzione</i>	produzione ≥ rispetto alla produzione anno 2021
Obiettivo: Monitoraggio dell'andamento operativo dell'attività erogativo-prestazionale di SERT e CSM	<i>report di attività</i>	relazioni semestrali
Obiettivo: Ospedale-territorio: maggiore integrazione anche in relazione all'attuale emergenza sanitaria	<i>numero incontri operativi con i direttori di distretto/ dipartimento</i>	n. incontri annuali ≥ 10
Obiettivo: Curare i rapporti tra Direzione Generale e Strutture dipartimentali	<i>numero incontri con i direttori/ responsabili delle strutture afferenti</i>	n. 6 incontri
Obiettivo: 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>	schede di assegnazione per Struttura afferente

Obiettivo: SDO: garantire la puntuale trasmissione e la corretta compilazione da parte delle strutture dipartimentali	<i>compilazione/ trasmissione flussi da parte di tutte le strutture dipartimentali</i>	verifica del rispetto della tempistica di trasmissione prevista
Obiettivo: Riunioni di Comitato di Dipartimento	<i>numero riunioni/ periodicità</i>	n. 5 riunioni
Obiettivo: Per le strutture dipartimentali: equilibrio attività istituzionale/attività intra-moenia ai sensi della normativa in materia	<i>negoziante volumi prestazioni istituzionali da parte dei direttori/ responsabili delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale con i singoli dirigenti medici</i>	verifica dell'effettuazione della negoziazione
Obiettivo: Rischio clinico: applicazione e sviluppo degli strumenti di gestione del rischio clinico	<i>percorsi di miglioramento correlati alle segnalazioni sistema di monitoraggio degli eventi sentinella</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Igiene e sicurezza degli ambienti sanitari ospedalieri	<i>infezioni correlate all'assistenza; iniziative per prevenire le infezioni correlate all'assistenza</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Formazione, informazione e addestramento sulla prevenzione e gestione del rischio infettivo	<i>implementazione dei programmi relativi al rischio infettivo, all'igiene</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale

	<i>degli ambienti sanitari in raccordo con la direzione sanitaria di presidio ospedaliero</i>	
Obiettivo: Per le strutture dipartimentali: applicazione protocolli e procedure operative	<i>linee di indirizzo</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Iniziative dipartimentali per il miglioramento dell'informazione e dell'accoglienza agli utenti ricoverati e ai familiari	<i>linee di indirizzo</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica e assistenziale	<i>linee di indirizzo</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica (farmaci e materiale di consumo)	<i>linee di indirizzo</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Assegnare ai direttori/responsabili di struttura l'obiettivo di verifica e controllo continuo circa l'aspetto igienico-sanitario degli ambienti ospitanti i reparti (in collaborazione con la Direzione Sanitaria di Presidio)	<i>schede obiettivi</i>	assegnazione obiettivo all'interno del procedimento di assegnazione a cascata

PIANO ATTIVITA' AZIENDALI ANNO 2022 - azioni/iniziative anno 2022 -
per le Strutture (SC/SSVD) afferenti al Dipartimento

Unità Operativa SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA

- mantenimento e ottimizzazione delle attività prestazionali
indicatore: dati attività (produttività/indicatori)
target: dati attività anno 2022 = dati attività anno 2021
- umanizzazione del servizio con particolare riguardo all'accoglienza, alla personalizzazione e al grado di soddisfazione dell'utenza
indicatore: reclami; iniziative proposte
target: numero reclami ≤ 6
- implementazione del rapporto con i CSM aziendali per una continuità ospedale-territorio
indicatore: relazione
target: relazione su iniziative di integrazione/collaborazione

Unità Operativa CSM Vibo Valentia

- presa in carico degli esordi psicotici e controllo dei pazienti già in cura con risposta esaustiva alla richiesta dell'utenza e delle procedure medico-legali di competenza senza lista di attesa
indicatore: report
target: numero pazienti in carico
- particolare attenzione ai rapporti con le famiglie dei pazienti per ridurre lo stress ambientale dovuto alla malattia psichiatrica
indicatore: relazione su iniziative attuate
target: relazione annuale

SSVD CSM Serra San Bruno

- attività ambulatoriale
indicatore: report
target: dati attività anno 2022 di rendicontazione dell'attività espletata

- umanizzazione del servizio con particolare riguardo all'accoglienza, alla personalizzazione e al grado di soddisfazione dell'utenza

indicatore: relazione

target: relazione su iniziative attuate

- operare in stretto raccordo con le altre unità operative afferenti al DSMD

indicatore: numero incontri

target: numero incontri > 3

SSVD CSM Tropea

- attività ambulatoriale

indicatore: dati attività

target: dati attività anno 2022 di rendicontazione dell'attività espletata

- operare in stretto raccordo con le altre unità operative afferenti al DSMD

indicatore: numero incontri

target: numero incontri > 3

Unità Operativa SERT

- miglioramento dell'offerta terapeutica per i dipendenti da alcol e droghe illegali del nostro territorio

indicatore: relazione su attività offerta; report

target: relazione su miglioramento offerta prestazionale per l'anno 2022;

numero pazienti in carico

- miglioramento delle azioni sinergiche di diagnosi e cura per le patologie correlate con la tossicodipendenza con gli altri servizi interessati

indicatore: relazione su attività offerta; report

target: relazione su miglioramento offerta prestazionale per l'anno 2022;

numero pazienti in carico

Dipartimento di Prevenzione

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET ASSEGNATO
Obiettivo: Partecipazione alla programmazione strategica aziendale	<i>numero proposte programmatiche</i>	proposte ≥ 3
Obiettivo: Emergenza pandemica: gestione delle relative procedure (previste dalle normative vigenti)	<i>relazione</i>	relazione periodica
Obiettivo: Gestione delle emergenze sanitarie secondo gli indirizzi ministeriali e regionali	<i>iniziative/azioni adottate</i>	n. emergenze sanitarie/n. azioni avviate
Obiettivo: Curare i rapporti tra Direzione Generale e Strutture dipartimentali	<i>numero incontri con i direttori/responsabili delle strutture afferenti</i>	n. 8 incontri
Obiettivo: Assegnazione degli obiettivi ai direttori/responsabili di struttura complessa/SSVD (che a “cascata” provvederanno ad assegnare gli obiettivi ai dirigenti e personale afferenti)	<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>	schede di assegnazione per Struttura afferente
Obiettivo: Riunioni di Comitato di Dipartimento	<i>numero riunioni/periodicità</i>	n. 5 riunioni
Obiettivo: Per le strutture dipartimentali: equilibrio attività istituzionale/attività intra-moenia ai sensi della normativa in materia	<i>negoiazione volumi prestazioni istituzionali da parte dei</i>	monitoraggio effettuato

	direttori/responsabili delle strutture complesse e semplici dipartimentali con i singoli dirigenti	
--	---	--

PIANO ATTIVITA' AZIENDALI ANNO 2022 - azioni/iniziative anno 2022 -
 per le Strutture (SC/SSVD) afferenti al Dipartimento

Unità Operativa Servizio igiene e sanità pubblica

- prosecuzione delle attività di gestione e controllo dell'epidemia Covid-19
indicatore: relazione
target: report; relazione attività; rendicontazione attività di monitoraggio
- implementazione delle coperture vaccinali: realizzazione delle attività previste dai progetti del Piano Regionale della Prevenzione 2014/2019 e successive proroghe, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi LEA
indicatore: report
target: dati copertura vaccinale in linea con le previsioni

Unità Operativa Prevenzione, igiene e sicurezza ambienti di lavoro

- prosecuzione delle attività del Piano Regionale Prevenzione 2019-2022 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%
indicatore: relazione
target: relazione annuale

- aggiornamento del censimento delle attività produttive e della conseguente mappa dei rischi, strumento operativo per l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro

indicatore: dati prodotti

target: attività di censimento realizzata; dati a consuntivo

Gli obiettivi relativi ai Servizi di Medicina Veterinaria (area A, B, C) e SIAN seguono le linee e i criteri di cui al DCA 23/2021.

Distretto Sanitario Unico

PIANO ATTIVITA' AZIENDALI ANNO 2022 - azioni/iniziative anno 2022 -

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET ASSEGNATO
Obiettivo: Partecipazione alla programmazione strategica aziendale	<i>numero proposte programmatiche</i>	proposte ≥ 3
Obiettivo: Emergenza pandemica: gestione delle attività necessarie e le attività di collaborazione (USCA, tracciamento, monitoraggio)	<i>relazione</i>	relazione periodica
Obiettivo: Integrazione ospedale/territorio tramite la valorizzazione dei modelli operativi territoriali di presa in carico del paziente successivamente al ricovero ospedaliero, nell'ottica della continuità assistenziale al domicilio dell'utente (dimissioni protette)	<i>incontri periodici con i direttori di dipartimento</i>	incontri ≥ 5
Obiettivo: Garantire l'integrazione socio-sanitaria tramite l'erogazione di attività atte a soddisfare, con percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche a lungo termine, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione	<i>proposte di piani integrati</i>	n. piani di integrazione adottati ≥ 3
Obiettivo: Umanizzare i servizi con riguardo alla accoglienza e informazione dell'utenza relativamente alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (queste ultime erogate nell'ottica della personalizzazione)	<i>numero reclami</i>	reclami ≤ 40

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	<i>incontri</i>	incontri periodici; iniziative realizzate
Obiettivo: Tutela anziani e disabili: attività di controllo dei presidi protesici erogati e gestione ricoveri anziani nelle strutture	<i>relazione</i>	relazione a consuntivo
Obiettivo: Proporre il Programma delle Attività Territoriali	<i>proposta</i>	PAT
Obiettivo: Assicurare la corretta e puntuale rilevazione e trasmissione dei flussi informativi a contenuto sanitario per quanto di competenza	<i>flussi informativi</i>	100% copertura
Obiettivo: Assegnazione a cascata degli obiettivi ai direttori ed ai responsabili delle strutture afferenti al distretto.	<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>	schede di assegnazione per Struttura afferente
Obiettivo: Neuropsichiatria infantile: potenziamento progetto Autismo	atti	adozione atto
Obiettivo: Farmacovigilanza: miglioramento attività	report/relazione	dati a consuntivo/ relazione a consuntivo
Obiettivo: Controllo, monitoraggio, contenimento sul consumo farmaceutico (farmaci e materiale sanitario)	<i>report</i>	report

Area Amministrativa

Gli obiettivi/azioni di impatto amministrativo-gestionale fanno riferimento alle strutture deputate alla *Gestione Risorse economiche e finanziarie, alla Gestione e sviluppo risorse umane e formazione, agli Affari generali e assicurativi, alla Gestione tecnico-patrimoniale, alla gestione Provveditorato, economato e gestione logistica, agli Affari legali, alla Programmazione e Controllo, al Servizio informatico.*

In dettaglio, le principali azioni da porre in essere, al di là delle competenze strettamente istituzionali, nell'anno 2022 sono:

- Assetto organizzativo previsto dal nuovo atto aziendale
Indicatore: adozione e applicazione atto aziendale

- Regolamento generale di organizzazione (rispetto al nuovo approvando atto aziendale)
Indicatore: Regolamento di organizzazione
Target: adozione Regolamento

- Piano dei Centri di Responsabilità (rispetto al nuovo approvando atto aziendale)
Indicatore: Piano CdR
Target: adozione Piano CdR

- Piano investimenti
Indicatore: Piano investimenti
Target: aggiornamento/adozione Piano

- Piano triennale opere pubbliche
Indicatore: Piano
Target: adozione Piano

- Piano acquisizione beni e servizi
Indicatore: Piano
Target: aggiornamento/adozione Piano

- Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza
Indicatore: PTPCT
Target: aggiornamento/adozione PTPCT
- Promozione maggiori livelli di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione
Indicatore: adempimenti
Target: adempimenti effettuati
- Piano della formazione
Indicatore: Piano formazione
Target: adozione Piano
- Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)
Indicatore: numero concorsi; numero assunzioni
Target: numero assunzioni effettuate (con procedure di reclutamento) nell'anno/numero totale assunzioni (previste nel PTFP)
- Rispetto dei contenuti e tempistiche dei Flussi Informativi
Indicatore: report evasione
Target: assenza debito informativo
- Promozioni delle Pari Opportunità: iniziative
Indicatore: iniziative realizzate/programmate
- Adozione Bilancio pluriennale e Bilancio annuale
Indicatore: Bilanci
Target: adozione delibere
- Ottimizzazione tempi procedimenti amministrativi
Indicatore: atti prodotti
Target: riduzione tempi istruttoria e adozione atti
- Iniziative finalizzate a garantire i principi di pubblicità e trasparenza
Indicatore: iniziative
Target: iniziative adottate per assolvimento obblighi trasparenza
- CUP ALPI: revisione del Regolamento ALPI
Indicatore: regolamento ALPI: documento; approvazione
Target: approvazione nuovo Regolamento
- Interventi atti alla innovazione dell'organizzazione
Indicatore: iniziative azioni
Target: interventi di impatto tecnologico; valorizzazione del personale

4. Analisi del contesto

In tale sezione si riportano anche le riflessioni aziendali relative a punti di forza/punti di debolezza, opportunità/minacce.

Analisi del contesto esterno

Tramite l'analisi del contesto esterno si vuol giungere, nel fotografare lo scenario di azione ottenendo una prima contezza statica dell'esistente, ad individuare i fattori di riferimento, a cui si legheranno, in una visione dinamica (direttamente connessa alla volontà programmatica), le azioni aziendali.

➤ *Contesto territoriale*

Il territorio provinciale si estende su una superficie di 1.139,47 Kmq, 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 ed aree costiere e marine.

La rete viaria provinciale - molto estesa (tra fascia montana e fascia marina), tortuosa e dissestata - rende poco agevole il collegamento tra i comuni (principalmente di piccole dimensioni) e, in molti casi, complica le vie di accesso ai servizi sanitari centralizzati; non è, pertanto, trascurabile la necessità di essere comunque vicino al cittadino-utente.

➤ *Contesto demografico*

Popolazione residente al 1° gennaio 2021

152.193

Grafici di illustrazione:

- Grafico A: popolazione residente (compresi gli stranieri)
- Grafico B: popolazione residente per genere
- Grafico C: stranieri residenti

Grafico A

Popolazione residente (al 1.1.2021)	totale
Popolazione residente	152.193
Stranieri residenti	6.677

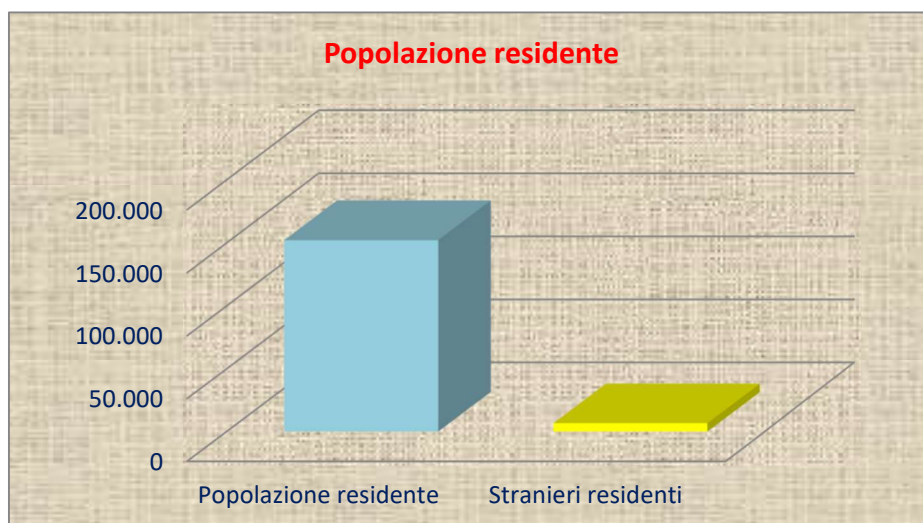


Grafico B

Popolazione residente per genere (al 1.1.2021)	totale
femmine	77.153
maschi	75.040

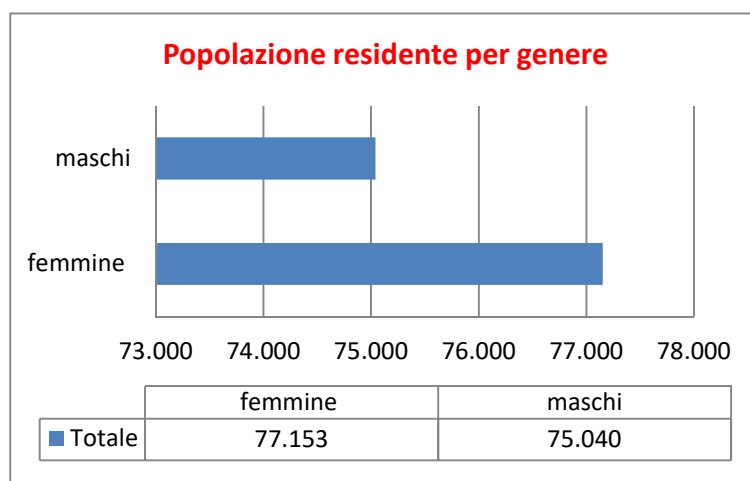
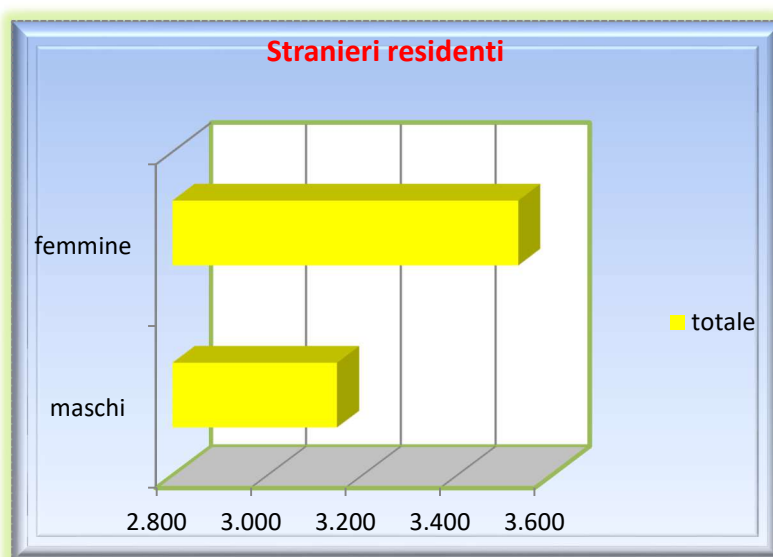


Grafico C

Stranieri residenti (al 1.1.2021)	totale
maschi	3.147
femmine	3.530



✓ *Offerta assistenziale da parte di Strutture private.*

Nell'ambito territoriale provinciale sono presenti punti privati di erogazione di prestazioni sanitarie di ricovero e specialistiche.

➤ *Assistenza sanitaria di base*

I Medici di medicina generale e i Pediatri di libera scelta garantiscono l'assistenza primaria.

Sono in fase di sviluppo le forme associative (associazioni semplici, medicina in rete e di gruppo) che garantiscono una maggiore appropriatezza prestazionale a favore di un maggiormente elevato livello qualitativo e promuove una proficua integrazione professionale.

	MMG	PLS
ASP VIBO VALENTIA al 31.12.2021	116	22

Un'analisi complessiva relativa al contesto esterno, di spunto generale e indicativo, evidenzia alcune possibili "opportunità" e possibili "minacce".

Relativamente alle aree di opportunità si evidenziano:

- potenziamento dell'area della prevenzione anche in ragione delle criticità sanitarie connesse all'attuale stato pandemico.
- potenziamento delle aree assistenziali di matrice territoriale e ospedaliera.
- maggiore coinvolgimento di associazioni, rappresentanze sindacali e rappresentanti delle istituzioni al fine di migliorare il dialogo partecipativo e realizzare un trasparente clima di collaborazione collettiva.
- potenziamento organico in relazione alle previsioni di cui al PTFP.

Relativamente alle aree di cd minaccia si evidenziano:

- il contesto geo-morfologico, e relativi assetti viari, come condizione sfavorente per una omogenea e tempestiva fruizione dei servizi.
- l'attuale pandemia sanitaria limita il margine di azione aziendale.

- le conseguenze dello stato pandemico hanno comportato negativi impatti a livello organizzativo, prestazionale e psicologico.

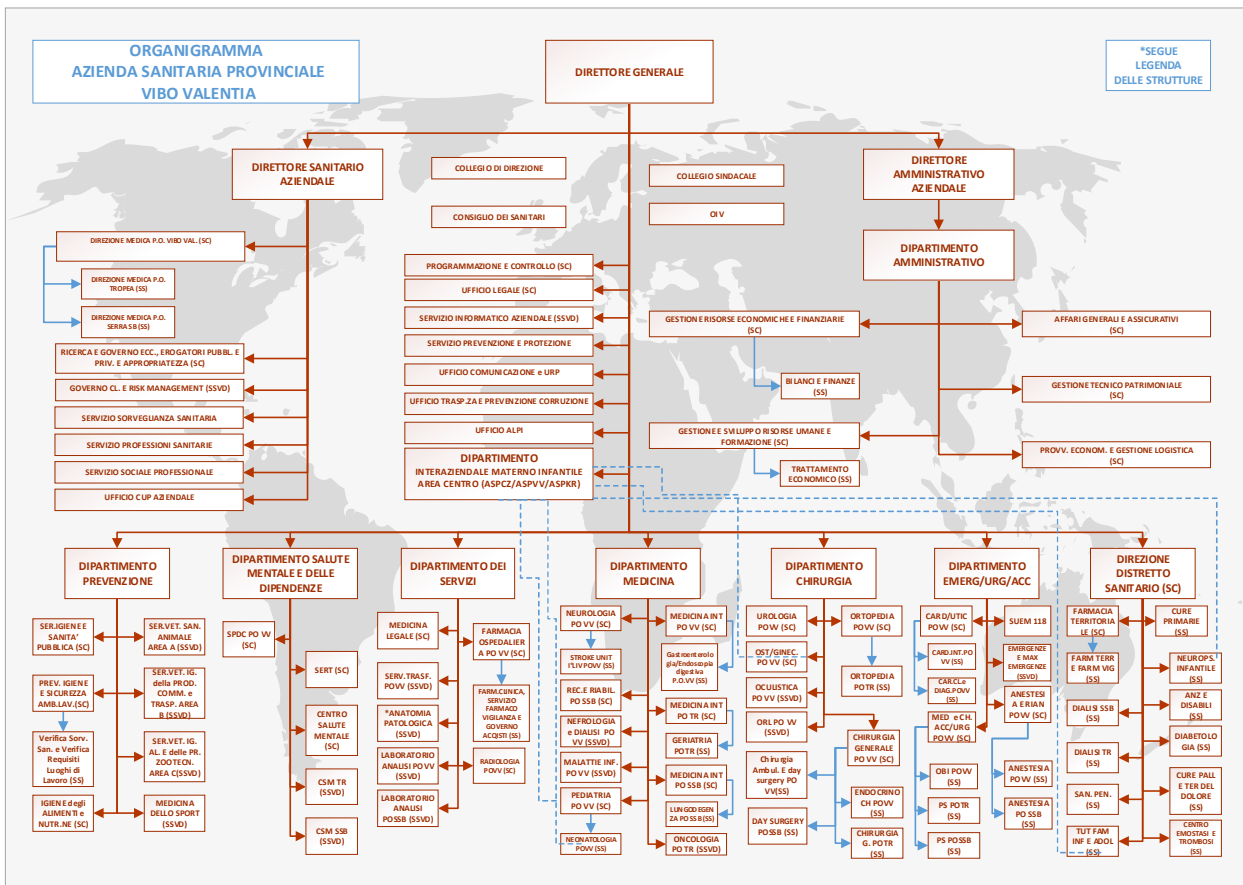
- la carenza delle risorse umane comporta la necessità di un maggiore sforzo individuale, aggravato dalle pesanti esigenze assistenziali e gestionali connesse alla pandemia.

Analisi del contesto interno

Organizzazione

L'organizzazione dell'ASP poggia su articolazioni e macro articolazioni ovvero su macro articolazioni territoriali e ospedaliere (distretto sanitario e dipartimenti), organizzati in Strutture complesse e semplici anche a valenza dipartimentale. Con delibera n.1026/DG/2016 e con DCA n.90 del 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 e le relative distinzioni.

ORGANIGRAMMA AZIENDALE VIGENTE



Un'analisi complessiva relativa al contesto interno, di spunto generale e indicativo, evidenzia alcuni possibili "punti di forza" e possibili "punti di debolezza".

Relativamente punti di forza si evidenziano:

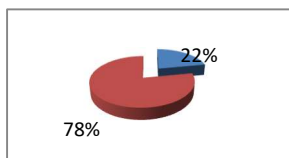
- efficienza organizzativa e prestazionale: si punta sempre più sull'integrazione tra le articolazioni aziendali (dipartimentali e distrettuali);
- previsioni del PTFP: potenziamento organico

Relativamente ai punti di debolezza si evidenziano:

- dotazione organica sottostimata;
- limitazioni assunzionali;

- necessità di potenziamenti strutturali e tecnologici;
- dai dati riportati nella sezione “Identità - L’Azienda Sanitaria in cifre” risulta un *invecchiamento* del personale dipendente: range 50/67 anni età pari al 67% e range 25/49 anni età pari a 33%.

Da notare l’invecchiamento della dirigenza area della sanità pari al 78%.



- demotivazione del personale prevalentemente amministrativo (sindrome di burnout).

5. Il processo seguito per la redazione del PP e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance

Nel dettaglio operativo, relativo al processo di redazione, il PP, che si inserisce all'interno dell'ampio ambito di programmazione e pianificazione aziendale, è stato redatto all'interno di un *iter* scandato da valutazioni a loro spettro, raccolta dati, analisi delle aree in maggiore sofferenza/espandibilità, determinazioni programmatiche. Si aggiunga che l'attuale emergenza pandemica ha certamente rappresentato, ad un tempo, limite di azione e necessità di previsione; le azioni programmabili per l'anno 2022 hanno dovuto doverosamente tener conto dello spazio da dedicare alle necessità pandemiche, che richiedono ancora oggi, nella imprevedibilità dell'andamento, uno sforzo operativo copioso e costante.

La UO Programmazione e Controllo alla fine del mese di ottobre ha concluso la programmazione aziendale annuale (PAA 2022), formalizzata con apposito atto; già dal mese di novembre 2021 ha avviato la stesura del PP, conclusasi nel mese di gennaio 2022.

In termini di tempistica: il processo elaborativo è stato avviato nel mese di novembre 2021 e proseguito nel mese di dicembre/inizio gennaio con la definizione, sulla base degli indirizzi e delle determinazioni della Direzione Strategica, degli obiettivi di performance, con la raccolta ed elaborazione dei dati relativi al contesto interno (forniti dalla UO Gestione Risorse Umane; dalla lavorazione dei dati sono stati predisposti grafici di riferimento, volti a fornire una visione sintetica e chiara dell'assetto interno aziendale), con la raccolta ed elaborazione

dei dati relativi al contesto esterno; altresì, sono state effettuate revisioni di obiettivi e azioni.

Il PP viene, conformemente alla normativa in materia, adottato entro il 31 gennaio e la fase comunicativa trova adempimento tramite la pubblicazione sul sito internet aziendale e tramite la trasmissione all'Autorità Regionale.

Il concetto di *performance* nella Pubblica Amministrazione è da intendersi come *"il contributo che ciascun soggetto (definito come sistema, organizzazione, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata creata"*.

Il Ciclo di gestione della performance, articolato nelle fasi di cui all'art. 4 del Dlgs 150/2009, individua una Performance Organizzativa e una Performance Individuale.

Per quanto attiene alla misurazione e valutazione della performance individuale, si prevede un processo che, partendo dagli obiettivi di performance aziendali, individui i comportamenti organizzativi, le capacità, le competenze e le conoscenze dei lavoratori. Pertanto, sarà valutato il livello di apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi dell'ambito organizzativo di riferimento.

La performance organizzativa è la risultante del grado di raggiungimento degli obiettivi dell'Azienda nel suo complesso rispetto alla missione aziendale e del grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati tra Direzione Aziendale e Direttori/Responsabili delle diverse articolazioni organizzative.

La performance segue un regolamentato percorso valutativo (per comparto e dirigenza), articolato in fasi e tempi.

1. La Direzione Strategica Aziendale, sulla base degli obiettivi regionali alla stessa assegnati e della relativa pianificazione procedurale per il loro raggiungimento, attraverso il Piano della Performance, procede alla definizione e assegnazione degli obiettivi operativi annuali, in attuazione del meccanismo a cascata, ai **centri di responsabilità (Dipartimento, Struttura complessa, Struttura semplice a valenza dipartimentale)**, consentendo il collegamento tra gli obiettivi e le risorse assegnate. Gli obiettivi vengono fissati in apposita scheda (con indicazione di obiettivi/risultato atteso).
2. In attuazione del suddetto meccanismo a cascata, gli obiettivi annuali vengono assegnati: dai Direttori di Dipartimento ai Direttori di Struttura complessa e ai Responsabili di Struttura semplice a valenza dipartimentale; dai Direttori di Struttura complessa ai responsabili di Struttura semplice nonché ai dirigenti afferenti alla stessa struttura complessa; dai Responsabili di Struttura semplice a valenza dipartimentale ai dirigenti afferenti; dai Responsabili di Struttura semplice, se dotata di autonomia gestionale, ai dirigenti afferenti.
3. L'assegnazione deve essere formalizzata, dopo discussione e negoziazione, mediante l'elaborazione e la firma (valutatore e valutato assegnatario degli obiettivi) di apposita scheda. Nel corso dell'anno il valutatore dovrà effettuare le opportune attività di monitoraggio per verificare l'andamento ed eventualmente effettuare i necessari interventi correttivi (colloqui di check, riunioni di verifica ecc.).

4. Per i dipendenti che cambiano macrostruttura nel corso dell'anno, la valutazione sarà curata dal valutatore, per l'area di rispettiva competenza della struttura in cui si trovano il 31 dicembre dell'anno di riferimento la quale avrà cura di acquisire l'eventuale parziale valutazione del dipendente.
5. I valutatori trasmettono alla UOC Gestione Risorse Umane le schede di valutazione compilate.
6. La UOC Gestione Risorse Umane curerà la rendicontazione dei risultati alla direzione Strategica, indicando l'analisi dei dati relativi al grado di differenziazione della performance.
7. Il Sistema premiante è collegato alla performance, con riferimento delle UU.OO. o alle articolazioni funzionali aziendali, e alla performance individuale. Le premialità previste dai rispettivi CCNLL saranno corrisposte secondo criteri di ripartizione che tengano conto dei risultati collegati alle valutazioni annuali. L'Azienda orienta i sistemi premianti economici nonché i profili di sviluppo individuali agli esiti della valutazione.

Nello spirito della valutazione della performance, in linea con quanto sopra detto, e nella necessità di fissare le basi in termini di obiettivi nasce il presente lavoro: l'aggiornamento degli obiettivi (anno 2022), nell'ambito delle previste e riviste iniziative strategiche aziendali.

Tenendo conto delle disposizioni normative e non trascurando dunque la realtà organizzativa e funzionale aziendale e gli intendimenti operativi (in un panorama di fattibilità operativo-funzionale), è stato realizzato il Piano performance anno 2022/2024.

Fermo restando che la dinamicità del PP consente un aggiornamento annuale o in corso di anno nella visione del miglioramento continuo

della gestione della performance, le azioni di miglioramento si concentreranno sui seguenti obiettivi/azioni:

- monitorare periodicamente le evidenze emerse al fine di una revisione e/o di un adeguamento di obiettivi/target;
- continuare ad inserire outcome/indicatori/target commisurati alle finalità programmatiche aziendali;
- continuare a fissare obiettivi orientati alla tematica delle pari opportunità;
- puntare sul lavoro tecnico dell'OIV relativamente alle sue competenze in materia di performance e valutazione;
- puntare sulla piena operatività del sistema di misurazione e valutazione, che, già formalmente approvato, prevede l'utilizzo di una nuova modulistica agganciata al relativo dettagliato processo valutativo. Il collegamento con il Sistema premiante sarà una diretta conseguenza. La UO Gestione Risorse Umane, l'OIV e i dirigenti di struttura saranno attori di tale processo.
- la prossima revisione dell'assetto organizzativo-funzionale cristallizzata nell'approvando atto aziendale comporterà, con riassetto diffusi, una rimodulazione della macchina operativa che - per le finalità del presente documento - vedrà la fissazione di obiettivi strategici (a largo spettro) incidenti sulla performance organizzativa; la sotto articolazione in obiettivi operativi (per area di riferimento) rappresenterà la scelta aziendale, incidente - oltre che sulla performance organizzativa - anche sulla performance individuale.