

P.I.A.O. 2023 – 2025

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE

Sommario

Premessa.....	pag.3
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA.....	pag.4
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	
Sottosezione 2.1 Valore pubblico.....	pag.10
Sottosezione 2.2 Performance.....	pag.16
Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza.....	pag.65
SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	
Sottosezione 3.1 Struttura organizzativa.....	pag.66
Sottosezione 3.2 Organizzazione del lavoro agile.....	pag.69
Sottosezione 3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale.....	pag.71
SEZIONE 4 MONITORAGGIO.....	pag.72

Premessa

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) della Pubblica Amministrazione, introdotto dall'art. 6 del D.L n. 80 del 9.6.2021 (convertito con modificazioni dalla Legge n. 113 del 6.8.2021), è un documento unico di programmazione (triennale e annualmente aggiornato) che assorbe - in un'ottica di massima semplificazione e di accompagnamento delle Pubbliche Amministrazioni alla complessiva azione di riforma - molti programmi/atti di pianificazione che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad approvare, racchiudendoli in un unico documento

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

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

SEZIONE 1

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

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

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

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

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

La popolazione residente nel territorio dell'Azienda Sanitaria è pari a 151.558, di cui 74.978 maschi e 76.580 femmine (al 1.1.2022 – 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.

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.

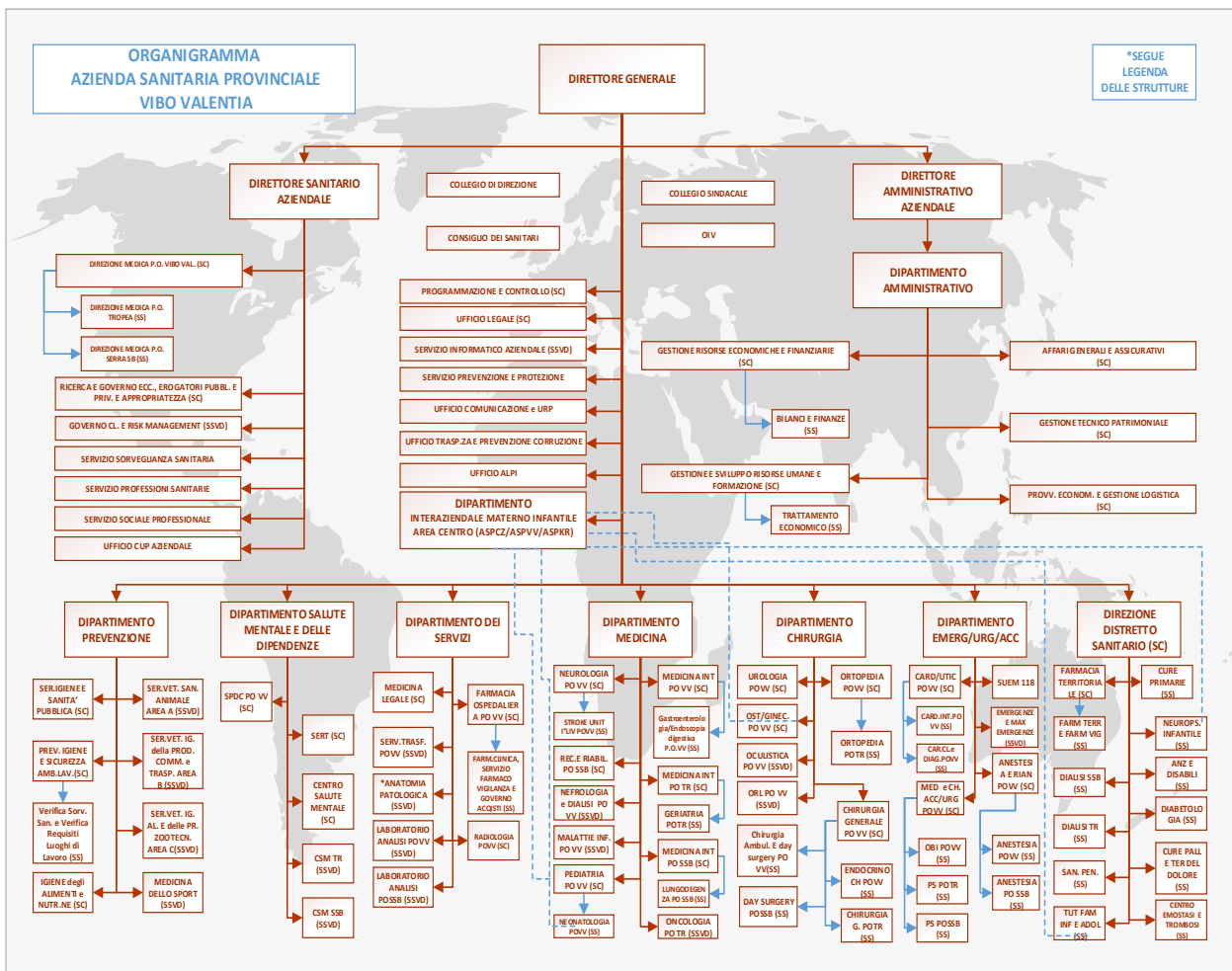
Area veterinaria: attività di sanità pubblica veterinaria (sanità animale, igiene degli alimenti e delle produzioni zootecniche, tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale).

A seguito della pandemia da Covid-19 l'area della prevenzione è interessata in attività specifiche.

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

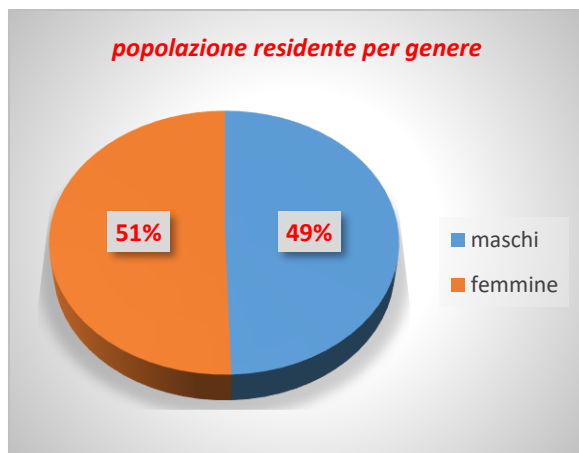
Area Aziendale di supporto amministrativo. Il supporto amministrativo è articolato in strutture amministrative, tecniche e di staff direzionale.

ORGANIGRAMMA AZIENDALE



Utenti serviti

a 151.558, di cui 74.978 maschi e 76.580 femmine (al 1.1.2022 – fonte ISTAT).



Risorse Umane

Organi dell'Azienda

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

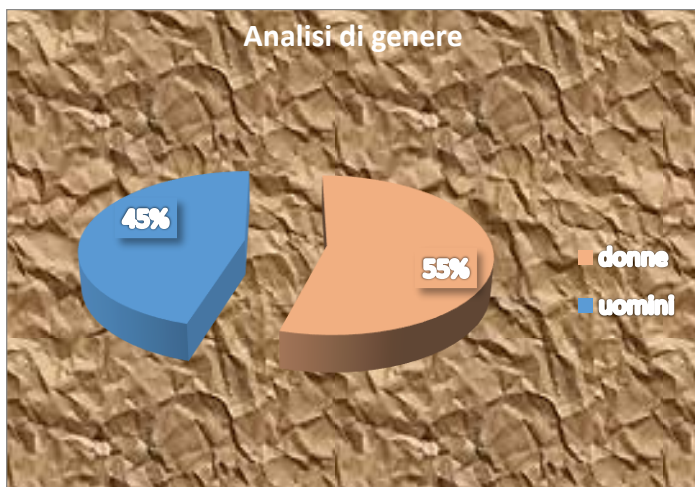
Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

I Dipendenti

Nelle tabelle seguenti vengono riportati i dati inerenti al personale dipendente (dati al 31.12.2022).

➤ **TOTALE DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO: 1.123**

Analisi di genere



Distinzione per qualifica/figura

Personale comparto	882
Assist. religioso	1
Dirigenti medici	196
Dirigenti veterinari	15
Dirigenti sanitari non medici (farmacisti, psicologi, biologi)	22
Dirigenti amministrativi	4
Dirigente ingegnere	1
Dirigente avvocato	2

- **TOTALE DIPENDENTI A TEMPO DETERMINATO: 187 (162 area comparto; 25 area dirigenza)**

SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Sottosezione 2.1 **VOLORE PUBBLICO**

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

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

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

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

Nel dovuto collegamento con la dimensione della *performance*, passata attraverso varie stratificazioni normative e progressivi indirizzi metodologici, arriviamo a parlare di un approccio finalizzato al benessere dei cittadini-utenti ovvero "*alla performance verso il valore pubblico*". Parliamo di una *performance* (nella dimensione individuale quale contributo del singolo e organizzativa quale insieme dei risultati) finalizzata a generare

benessere in un'ottica di sostenibilità aziendale; il binomio deve essere: miglioramento della *performance*/incremento del benessere di cittadini e stakeholder nell'orizzonte del predetto valore.

Al di là della funzionalizzazione della *performance* (nell'ottica del valore aziendale e individuale), proprio le dimensioni connesse alla *missione strategica aziendale* richiamano il concetto basilare di creazione del valore pubblico: *tutelare e promuovere la salute di tutti i cittadini e assicurare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) stabiliti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale e realizzare le finalità del SSR nel proprio ambito territoriale, impiegando - nei molteplici e quotidiani processi clinici e assistenziali - le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità.*

La centralità del cittadino, l'impegno di dare risposte ai bisogni sempre più complessi e alle aspettative dell'utente, la qualità dei servizi, l'imparzialità, la garanzia di accessibilità e tempestività, la sostenibilità economica e l'utilizzo efficiente delle risorse, l'osservanza degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione e degli obblighi in materia di trasparenza: sono principi portanti e ispiratori dell'operato della nostra macchina sanitaria.

L'intento e l'impegno si dirigono - con riguardo agli indirizzi nazionali - verso la capacità di effettuare scelte sostenibili atte a perseguire la semplificazione, la velocizzazione delle procedure e la riduzione e certezza dei tempi procedurali, la standardizzazione della modulistica, la digitalizzazione, l'accessibilità, il benessere.

Al fine del raggiungimento del valore in parola, è intendimento aziendale perseguire - con relativa traduzione in obiettivi strategici (con riferimento di medio-lungo periodo) e specifici (con riferimento di breve periodo) - il miglioramento della comunicazione con cittadino-utente, l'attenzione alla motivazione/valorizzazione del capitale umano, la realizzazione delle reti di prossimità, la semplificazione, l'accessibilità e l'innovazione digitale/digitalizzazione (capacità dei sistemi informatici di erogare servizi e fornire informazioni fruibili).

Di seguito il dettaglio delle azioni aziendali finalizzate al conseguimento del Valore Pubblico in termini di benessere economico, sociale, ambientale, organizzativo e sanitario.

Obiettivi strategici di Valore pubblico:

Valore pubblico	Obiettivo strategico	Indicatore	Stakeholder	Target
Benessere organizzativo e sociale	Miglioramento della comunicazione con il cittadino-utente	Accessibilità sito internet; Carta dei servizi; Numero reclami (accessibilità fisica)	Utenti; Associazioni/ Volontariato; Urp; PUA;	Implementazione dell'accessibilità del sito internet; Aggiornamento della Carta dei servizi (con il coinvolgimento delle Associazioni di volontariato); Accessibilità fisica: miglioramento della comunicazione front-office (informazione/ orientamento)

Valore pubblico	Obiettivo strategico	Indicatore	Stakeholder	Target
Benessere ambientale e organizzativo (impatto su attività lavorativa)	Motivazione/ valorizzazione capitale umano	Formazione interna ed esterna; Attività valutativa	Dipendenti	Allargamento tipologia attività formative; Implementazione numero attività formative programmate

Valore pubblico	Obiettivo strategico	Indicatore	Stakeholder	Target
Benessere organizzativo	Reti di prossimità: Case di Comunità (n. 5: Serra San Bruno, Mileto, Filadelfia, Soriano, Nicotera); COT-Centrali Operative (n. 2: Pizzo, Nicotera); Ospedali di Comunità (n. 2: Tropea, Soriano)	Realizzazione/ Attivazione: dati/relazione	Utenti	Attivazione/ Operatività

Valore pubblico	Obiettivo strategico	Indicatore	Stakeholder	Target
Benessere organizzativo, sanitario	Digitalizzazione- Fascicolo sanitario elettronico (FSE): avvio dei servizi	Percentuale di alimentazione	Dipendenti/Utenti	Alimentazione > 50%

Valore pubblico	Obiettivo strategico	Indicatore	Stakeholder	Target
Benessere organizzativo	Digitalizzazione-razionalizzazione del patrimonio ICT: ottimizzazione delle applicazioni	Segnalazioni, tempistiche, risoluzioni problematiche	Dipendenti	Migrazione su cloud sicuro - PSN

Valore pubblico	Obiettivo strategico	Indicatore	Stakeholder	Target
Benessere sociale e ambientale	PARI OPPORTUNITA' – PIANO AZIONI POSITIVE	Azioni positive	Dipendenti	Realizzazione/Avvio azioni positive

Nell'ambito del Valore Pubblico un ruolo fondamentale è riservato al Piano delle Azioni Positive volto alla promozione delle pari opportunità (oggetto di apposita stratificazione normativa).

Si prevede, in termini di obiettivi:

- **Istituzione Comitato unico di garanzia (CUG)** ai sensi della normativa in materia (le azioni messe in atto dal CUG - propositive, consultive, di verifica - sono volte a diffondere una cultura aziendale tesa alla valorizzazione del personale, al miglioramento della qualità del lavoro e alla rimozione di eventuali ostacoli che impediscono o limitano la promozione delle pari opportunità)
- Adozione Regolamento CUG (con definizione di compiti, funzioni, obiettivi)

- Approfondimento, aggiornamento, formazione specifica per i componenti del CUG (su tematiche specifiche: benessere organizzativo, mobbing e pari opportunità)

Attraverso le azioni positive (che hanno ricadute sulla efficienza lavorativa, sulla efficacia prestazionale, sulla affezione al lavoro, sul miglioramento/incremento prestazionale, sull'immagine aziendale, sulla performance aziendale) si realizza la promozione delle PARI OPPORTUNITA' a cui è riconosciuto un ruolo fondamentale all'interno del contesto del valore pubblico. L'intento, tramite tale Piano, è quello di introdurre azioni positive nel tessuto organizzativo per riequilibrare diseguità lavorative tra uomini e donne; si parla di misure atte a eliminare gli elementi che impediscono la sostanziale parità di genere e creare un ambiente di lavoro libero da discriminazioni, rispettoso della dignità e nutrito di proficuo benessere organizzativo.

In un arco temporale pluriennale l'Azienda - rispetto a obiettivi di carattere generale rispettosi del predetto spirito normativo - attiverà/programmerà/concretizzerà specifiche azioni positive.

- *Obiettivo generale "benessere organizzativo"*: iniziative volte a garantire il benessere organizzativo (rispetto alla sussistenza del clima organizzativo non sano: stress lavoro correlato, conflitti interni, demansionamenti di fatto, esclusione dal circolo delle informazioni professionali, non giustificate disparità di trattamento, molestie verbali, comportamenti lesivi della dignità personale, controllo esagerato):
 - o azione: azioni organizzative atte a implementare il benessere organizzativo, l'assenza di qualsivoglia discriminazione e favorire/migliorare la conciliazione tempi di lavoro/tempi di vita e familiari
 - o azione: verificare e aggredire lo stress lavoro correlato
 - o azione: conciliazione vita/lavoro (bilancio lavoro/famiglia): Lavoro Agile in riferimento alla dimensione, alla compatibilità lavorativa e all'assetto funzionale dell'Azienda
 - o azione: valorizzare le risorse umane secondo le singole competenze e capacità nonché promuovere processi formativi per implementare il senso di appartenenza e soddisfazione (anche nell'ottica di prevenire il burn-out)
 - o azione: implementare condizioni distributive del lavoro che impediscano pregiudizi nella formazione e nell'avanzamento di carriera e retributivo
 - o azione: rendicontare e analizzare, a consuntivo, gli episodi di disuguaglianze di genere nell'intento di una azione aziendale maggiormente equa, efficiente ed efficace

- azione: curare la corretta comunicazione interna quale fattore incisivo rispetto al clima aziendale e al benessere organizzativo
- azione: formazione/eventi su tematiche relative a: pari opportunità, benessere organizzativo fisico e psicologico (qualità delle relazioni interne, condizioni emotive ambientali, clima relazionale collaborativo, cultura dello scambio professionale e della partecipazione) e contrasto alla violenza di genere
- azione: eliminare le disparità nelle progressioni di carriera e nella vita lavorativa
- azione: favorire l'uguaglianza sostanziale lavorativa e l'effettiva parità tra lavoratori e lavoratrici, sostenere un ambiente di lavoro libero da discriminazioni e molestie e rispettoso della dignità della persona, facilitare condizioni di benessere lavorativo e contrastare e prevenire qualsiasi forma di discriminazione, rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro.

- *Obiettivo generale: "CUG: raccordo, implementazione".*

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

- *Obiettivo generale "parità di genere – assetto organizzativo: determinazioni".*

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

Sottosezione 2.2

PERFORMANCE

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

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

Le diverse fasi in cui si articola il ciclo della performance consistono nella definizione e assegnazione degli obiettivi, nel collegamento tra obiettivi e risorse, nel monitoraggio costante e nell’attivazione di eventuali interventi correttivi, nella misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, nell’utilizzo dei sistemi premianti; la rendicontazione dei risultati chiude il ciclo.

La Sezione presente, pertanto, è deputata alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia, i cui esiti verranno rendicontati nella Relazione sulla performance. Si parla di obiettivi strategici e operativi, indicatori di misurazione e valutazione 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.

Come già avvenuto per l'anno 2022, non si può non tener conto - nella fase di programmazione strategica e operativa - delle 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 ha trovato 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 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 quali-quantitativo).

Questa è l’ottica e la modalità con cui sono stati pensati obiettivi e traguardi aziendali per l’anno 2023.

La sezione attenziona specifiche dimensioni programmatiche, che si concretizzeranno in obiettivi strategici e obiettivi operativi a valenza annuale (dagli obiettivi di semplificazione e digitalizzazione, passando agli obiettivi finalizzati alla piena accessibilità, fino agli obiettivi atti a favorire le pari opportunità e l’equilibrio di genere).

Stabiliti gli obiettivi strategici (di ampio respiro e a valenza pluriennale), gli obiettivi prestazionali annuali, assegnati ai direttori/responsabili, seguono un preciso *iter* di approvazione ai sensi del vigente Regolamento sul Sistema di misurazione e valutazione della performance (approvato con delibera n. 804/CS/2020). Il Sistema di valutazione medesimo definisce il ciclo di gestione della performance, che si sostanzia nella definizione degli obiettivi aziendali, nella loro assegnazione ai CdR e nella valutazione di raggiungimento; il monitoraggio consente l’attivazione di eventuali interventi correttivi.

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

Dunque, gli obiettivi (declinati in azioni e iniziative), che vanno poi a comporre la sezione dedicata alla *performance*, saranno strategici (in quanto scelti in relazione alle esigenze di

medio/lungo periodo e maggiore complessità anche in relazione agli obiettivi di matrice regionale) ovvero operativi proposti dai direttori/responsabili (di riferimento e interesse della struttura, in virtù di un passaggio intra-dipartimentale) ed eventualmente integrati.

La programmazione (in termini di scelta e declinazione di obiettivi finalizzati alla rilevazione della performance organizzativa e individuale), dunque, si estende sulle aree di intervento di competenza aziendale e di seguito riportate

Area Ospedaliera: prestazioni sanitarie di diagnosi e cura (in regime di ricovero ordinario, in regime di day-surgery-day hospital in area 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 l'area della prevenzione è interessata in attività specifiche.

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

Area Aziendale di supporto amministrativo.

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

Il Regolamento di organizzazione, che fissa compiti e funzioni delle strutture aziendali, sarà oggetto di revisione in relazione alla presenza del nuovo atto aziendale. Saranno in tal modo ridisegnate competenze e funzioni.

Per l'anno 2023 l'apparato amministrativo, che proseguirà negli obiettivi di efficienza ed efficacia operativa (essendo l'azione amministrativa di supporto ai molteplici processi aziendali), darà continuità alle attività istituzionali avviate e/o darà avvio alle azioni istituzionali necessarie per l'espletamento delle incombenze specifiche.

L'efficientamento della tempistica di evasione delle incombenze istituzionali e l'economicità procedurale (tempistica e appropriatezza di evasione delle pratiche) saranno le principali leve su cui punterà l'azione aziendale amministrativa anche per l'anno 2023.

Saranno ancora questi gli snodi principali su cui puntare: dallo snellimento e velocizzazione delle procedure concorsuali alla efficiente gestione delle procedure di provveditorato fino al superamento di criticità a impatto organizzativo.

La valorizzazione delle capacità e competenze del personale saranno punti di forza e leve di cambiamento. La performance individuale sarà attenzionata con assegnazione di obiettivi mirati, specifici e multifattoriali.

***Gli Obiettivi Aziendali:
obiettivi strategici e obiettivi operativi***

Gli obiettivi aziendali, nella declinazione strategici e operativi, vanno a toccare aree in maggiore necessità di intervento, in maggiore sofferenza e/o maggiormente espandibili e implementabili. Non si può, ovviamente, in tale articolata e complessa scelta non tener conto di assetti esistenti e possibilità concrete. Dunque, non si può prescindere dalla scia pandemica (che ha messo ancora più in evidenza le criticità di sistema) e dagli ambiziosi interventi sovranazionali cristallizzati nelle componenti della missione 6 del PNR. Le leve, unite a un'azione sinergica e trasversale, potranno essere: lo sfruttamento delle tecnologie più avanzate, la maggiorazione delle competenze digitali, l'adozione di nuovi processi per l'erogazione delle prestazioni, l'allineamento dei servizi alla domanda di salute.

È intendimento aziendale dare seguito al graduale potenziamento del territorio tramite lo sviluppo delle Case di Comunità e il rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità quale struttura sanitaria della rete territoriale a ricovero breve destinata a pazienti a media/bassa intensità clinica) e il rafforzamento dei moduli di assistenza territoriale (anche con sviluppo di soluzioni di telemedicina a sostegno dell'ADI).

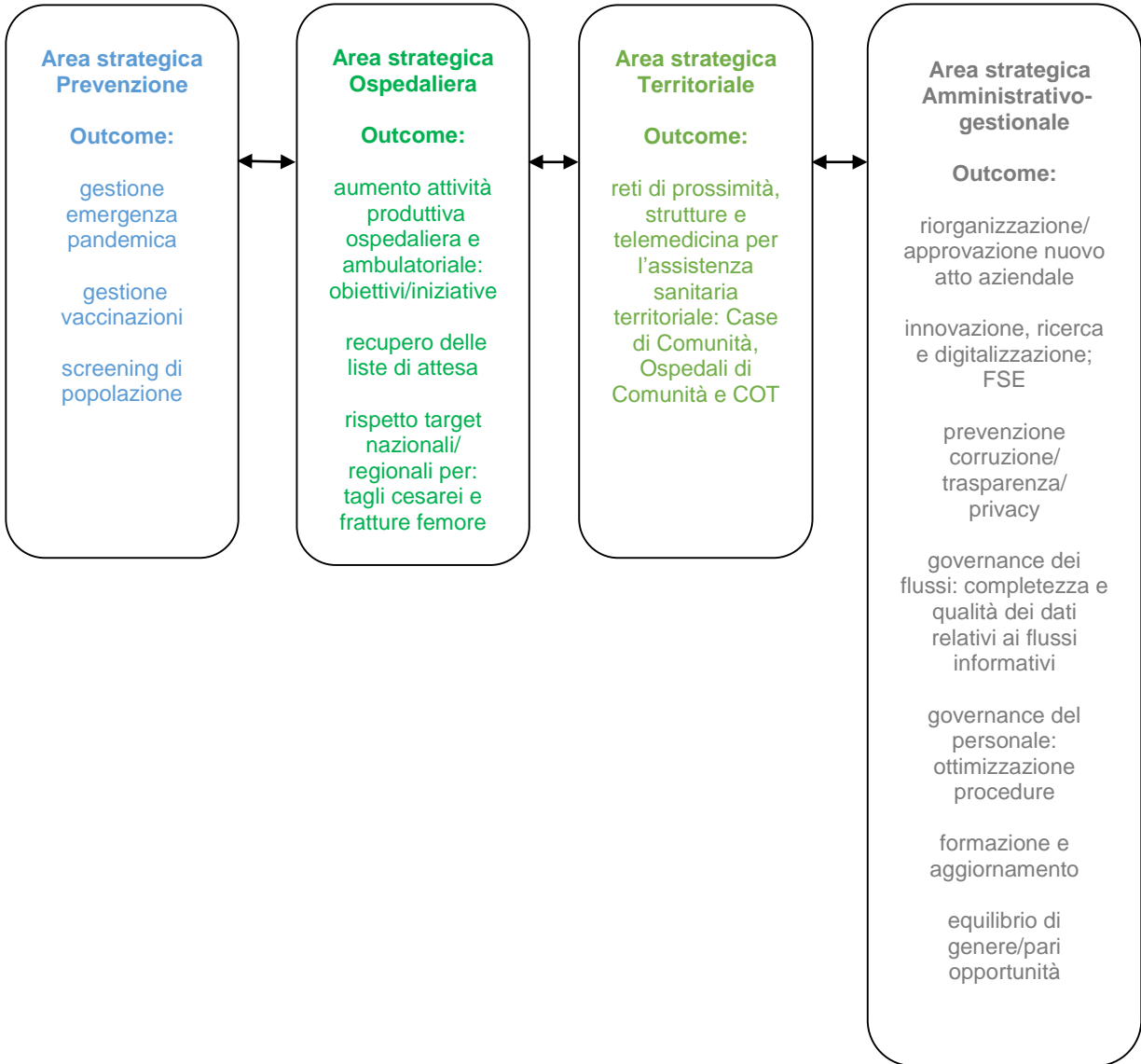
È stato ritenuto, altresì, rilevante puntare sulla messa a regime del Fascicolo sanitario elettronico (FSE).

Le strategie che potranno essere messe in campo comprenderanno: presa in carico del paziente, attenzione alla cronicità, multidisciplinarietà, integrazione e trasversalità.

MISSIONE ISTITUZIONALE
tutelare e promuovere la salute di tutti i cittadini; assicurare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) stabiliti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale e realizzare le finalità del SSR nel proprio ambito territoriale, impiegando - nei molteplici e quotidiani processi clinici e assistenziali - le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità



Area strategica aziendale:
obiettivi strategici



Obiettivi operativi

OBIETTIVI STRATEGICI

➤ Area strategica amministrativo-gestionale

- Obiettivo: Riorganizzazione/approvazione del nuovo atto aziendale

Indicatore: evidenza documentale (fonte: pubblicazione atti)

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

Stakeholder: azienda/personale dipendente

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

Indicatore: numero uffici connessi; numero servizi in banda larga (fonte: dati rilevati da Servizio informatico aziendale)

Target: numero uffici dotati di connettività pari a 95%; numero servizi in banda larga pari a 80%

Stakeholder: personale dipendente

- Obiettivo: Digitalizzazione: razionalizzazione del patrimonio ICT: ottimizzazione delle applicazioni

Indicatore: numero segnalazioni, tempistiche, risoluzioni problematiche (fonte: dati rilevati da Servizio informatico aziendale)

Target: migrazione su cloud sicuro - PSN

Stakeholder: personale dipendente

- Obiettivo: Digitalizzazione: accessibilità tramite identità digitale e CIE

Indicatore: percentuale di servizi che consentono l'accesso tramite l'identità digitale (fonte: dati rilevati da Servizio informatico aziendale)

Target: percentuale di servizi che consentono l'accesso tramite l'identità digitale >30%

Stakeholder: personale dipendente/utenti

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

Indicatore: percentuale di alimentazione (fonte: dati rilevati da Servizio informatico aziendale)

Target: alimentazione > 50%

Stakeholder: personale dipendente/utenti

- Obiettivo: Digitalizzazione: pagamenti elettronici

Indicatore: n. di servizi che consentono il pagamento tramite piattaforma PAGO PA (fonte: dati rilevati da Servizio informatico aziendale)

Target: n. servizi > 20

Stakeholder: personale dipendente/utenti

- Obiettivo: Sezione PIAO: Rischi corruttivi e Trasparenza

Indicatore: iniziative previste all'interno della sezione; assegnazione obiettivi annuali (all'interno delle schede obiettivi dei Direttori di macro-area)

Target: realizzazione iniziative programmate all'interno della sezione (fonte: dati prodotti da Responsabile PCT); assegnazione obiettivo operativo a CdR (per assegnazione a cascata) (fonte: evidenza documentale: schede obiettivi)

- Obiettivo: Incremento delle iniziative finalizzate alla pubblicità e trasparenza

Indicatore: iniziative specifiche realizzate e programmate nel medio/lungo periodo; alimentazione della sezione "amministrazione trasparente" (fonte: dati comunicati da Responsabile PCT)

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

Stakeholder: personale dipendente/utenti

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

Indicatore: iniziative avviate (anche formative) (fonte: dati comunicati da Responsabile aziendale privacy)

Target: adottare iniziative volte a garantire la tutela dei dati personali in ambito sanitario; iniziative formative specifiche

Stakeholder: personale dipendente/referenti privacy

- Governance dei flussi: completezza e qualità dei dati

Indicatore: debito informativo; tempistica trasmissione flussi aziendali

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

Stakeholder: personale dipendente

- Governance del personale: ottimizzazione procedure (in relazione al PTFP)

Indicatore: evasione procedure assunzionali in tempi ottimizzati

Target: smaltimento arretrato procedure in corso; utilizzo piattaforma DFP concorsi (fonte: report da UO GRU)

Stakeholder: personale dipendente

- Obiettivo: Formazione e aggiornamento professionale: avviare corsi/convegni previsti nella sezione “formazione” (Piano formazione)

Indicatore: numero corsi avviati/numero corsi previsti

Target: attivare i corsi previsti per annualità

Stakeholder: personale dipendente

- Obiettivo: 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

Target: garantire il benessere organizzativo/pari opportunità

Stakeholder: personale dipendente

➤ **Area strategica prevenzione**

- Obiettivo: Miglioramento della copertura vaccinale: iniziative; iniziative formative; iniziative comunicative

Indicatore: report

Target: completezza vaccinazioni per tipologia (fonte: dati da Strutture aziendali della Sanità Pubblica)

Stakeholder: personale dipendente/utenti

- Obiettivo: Gestione emergenza pandemica: anagrafe vaccinale e piano covid

Indicatore: monitoraggio continuo, tracciamento, report periodici, relazione

Target: gestione pandemia; piano vaccinale (fonte: dati da Strutture aziendali della Sanità Pubblica)

Stakeholder: dipendenti/utenti

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

Screening cervicale

Screening mammografico

Screening colon rettale

Indicatore: estensione inviti

Target: raggiungimento target previsto

Stakeholder: utenti

➤ **Area strategica Ospedaliera**

- Obiettivo: Aumento attività produttiva ospedaliera

Indicatore: report: n. ricoveri

Target: percentuale incremento ricoveri (n. ricoveri in DO, DH, DS)

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: Rilancio dell'attività chirurgica di elezione (ortopedica e di otorinolaringoiatria)

Indicatore: report di attività (numero ricoveri; numero prestazioni; produttività a consuntivo)

Target: incremento numero e complessità interventi programmati

Stakeholder: personale dipendente/utenti

- Obiettivo: Riorganizzazione attività (pp.II.) della Medicina generale del PO VV

Indicatore: ripresa attività istituzionale (report ricoveri)

Target: ripresa attività istituzionale (report ricoveri)

Stakeholder: azienda

- Obiettivo: Aumento attività produttiva ambulatoriale

Indicatore: report

Target: percentuale incremento; contenimento tempi di attesa

Stakeholder: personale dipendente/utenti

- Obiettivo: Liste attese: azioni di contenimento

Indicatore: report

Target: percentuale di riduzione (fonte: dati CUP)

Stakeholder: personale dipendente/utenti

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

Indicatore: rilevazione tramite questionari/schede/n. reclami

Target: assenza reclami

Stakeholder: personale dipendente/utenti

➤ **Area strategica Territoriale**

- Obiettivo: Centrale operativa territoriale (COT) Pizzo e Nicotera: "è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza". Intervento compreso nel Programma triennale opere pubbliche.

Indicatore: intervento

Target: realizzazione COT

Stakeholder: azienda

- Ospedale di comunità (OdC) – Soriano C. e Tropea: "è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'assistenza territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogno socio-sanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale dell'autonomia e più prossima al domicilio". Intervento compreso nel Programma triennale opere pubbliche.

Indicatore: intervento

Target: realizzazione OdC

Stakeholder: azienda

- Casa di comunità (CdC): "La Casa della Comunità (CdC) è il luogo fisico di riferimento per la comunità su cui insiste, è un luogo di prossimità ed è di facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria al fine di trovare risposta ad un proprio bisogno di salute. La CdC introduce un modello

organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso una équipe multi professionale territoriale. Costituisce la sede privilegiata per la progettazione e dell'erogazione di interventi sanitari" (Agenas).

Sono previste nella nostra Asp:

Casa di comunità - Soriano C.

Casa di comunità - Serra San Bruno

Casa della comunità - Filadelfia

Casa della comunità - Mileto

Casa della comunità - Nicotera

Interventi compresi nel Programma triennale opere pubbliche.

Indicatore: intervento

Target: realizzazione CdC

Stakeholder: azienda

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 certamente fortemente condizionata dalla pandemia sanitaria da Covid-19; sono state significativamente modificate, negli anni, priorità di interventi e strategie programmatiche per scongiurare i rischi di collasso sanitario.

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 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 scie emergenziali e pensare alle condizioni di ripartenza e rilancio.

Le attività sono riconducibili sia a un ambito di impatto organizzativo sia ad ambiti di rilevanza strettamente operativa in un'ottica di continuità rispetto all'anno 2022.

Come sopra premesso, 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.

Obiettivi operativi per macro area e area

* Il Distretto Sanitario

- Obiettivo: Integrazione Ospedale-Territorio:

Valorizzare la presa in carico del paziente dopo le dimissioni ospedaliere, nell'ottica della continuità assistenziale al domicilio (Dimissioni Protette) dei pazienti complessi secondo criteri di economicità, qualità e coerenza con gli obiettivi aziendali.

Indicatore: numero pazienti in dimissioni protette

Target: incremento del modulo dimissioni protette

Stakeholder: utenti

- Obiettivo: ADI:

Completamento, nel corso dell'anno 2023, dell'autonomia dell'ADI con personale sia medico che infermieristico dedicato.

Implementazione delle Cure palliative con la designazione di uno specialista dedicato; istituzione di una equipe composta da medici specialisti, infermieri professionali con specifiche competenze e altri professionisti socio-sanitari per una completa presa in carico dei pazienti, specialmente quelli più complessi.

Indicatore: n. iniziative realizzate

Target: implementazione ADI/ADO

Stakeholder: utenti

- Obiettivo: MMG e PLS:

Istituzione UCCP (al fine di completare l'offerta al cittadino con le prestazioni anche di specialisti ambulatoriali per una totale presa in carico dei pazienti).

Riduzione (30%) della spesa farmaceutica attraverso una più attenta analisi dei report dei medici prescrittori e un loro coinvolgimento al raggiungimento di questo obiettivo (Commissione per l'appropriatezza prescrittiva).

- Informatizzazione sistema SCELTA E REVOCA MMG/PLS.

Indicatore: n. iniziative realizzate

Target: realizzazione iniziative specifiche

Stakeholder: azienda/dipendenti

- Obiettivo: Tutela anziani e disabili

Aumento dei controlli domiciliari "a campione" dei presidi erogati a domicilio agli aventi diritto al fine dell'aumento dell'efficienza del servizio e del risparmio sui costi aziendali (indirizzando gli assistiti verso una scelta più appropriata).

Vigilare ancor più sull'appropriatezza delle protesi erogate e sul loro recupero e risanamento al decesso dei pazienti.

Indicatore: n. iniziative realizzate

Target: realizzazione iniziative specifiche (fonte: dati da strutture distrettuali)

Stakeholder: dipendenti

- Specialistica Ambulatoriale

Sensibile riduzione dei tempi di attesa, tramite un più accorto controllo delle prenotazioni da parte degli specialisti con una loro attiva partecipazione alla pulizia delle liste.

Realizzazione di un Centro Aziendale per il Diabete con ambulatori periferici e un Ufficio dove analizzare i dati e fare diagnosi multifunzionali con gli altri specialisti interessati (Endocrinologi, Cardiologi, Angiologi ed Oculisti).

Indicatore: n. iniziative realizzate

Target: realizzazione iniziative specifiche (fonte: dati/relazione direzione distretto)

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: Dialisi Territoriali

Implementazione della Dialisi Vacanze.

Indicatore: relazione su stato implementazione; report

Target: implementazione

Stakeholder: utenti

- Obiettivo: Neuropsichiatria Infantile

Mantenimento del Centro di Nicotera.

Sviluppo del Centro di Pizzo Calabro, posto nella struttura di Neuropsichiatria Infantile

Apertura di un Centro anche a Soriano C..

Indicatore: n. iniziative realizzate

Target: n. iniziative realizzate (fonte: dati/relazione direzione distretto)

Stakeholder: azienda

- Obiettivo: Tutela Famiglia, infanzia e adolescenza

Implementazione dell'attività dei Consulitori

Convezione con i Comuni capoluoghi dei 3 ambiti territoriali per una équipe multidisciplinare per le adozioni.

Indicatore: n. iniziative realizzate

Target: n. iniziative realizzate: relazione (fonte: dati/relazione direzione distretto)

Stakeholder: azienda

- Obiettivo: Sanità Penitenziaria

Intervento organizzativo mirato che dovrebbe completarsi nel 2023

Completa sinergia con l'Istituto Penitenziario per quanto attiene alla garanzia delle necessità assistenziali.

Indicatore: n. iniziative organizzative

Target: iniziative realizzate: relazione (fonte: dati/relazione direzione distretto)

Stakeholder: azienda

- Obiettivo: Assistenza Farmaceutica Territoriale

attuare un servizio di distribuzione domiciliare dei farmaci ai pazienti cronici e fragili: oncologici, allettati e non deambulanti.

Indicatore: avvio iniziativa

Target: avvio iniziativa

Stakeholder: azienda

* **Il Direzione medica ospedaliera**

L'attività ospedaliera si realizza per il tramite dei Dipartimenti Ospedalieri e dei Dipartimenti Misti: Dipartimento di Emergenza Urgenza, Dipartimento di Salute Mentale e delle dipendenze e Dipartimento Interaziendale Materno Infantile (allo stato non operativo; pertanto, le discipline afferenti a tale dipartimento - quali la Pediatria, l'Ostetricia e Ginecologia e i Servizi Consultoriali - rientrano rispettivamente nel Dipartimento di Medicina, nel Dipartimento di Chirurgia e nei Servizi Distrettuali).

L'azione della Direzione Medica viene esercitata in sinergia con i predetti Dipartimenti ospedalieri e misti e con i Servizi Territoriali (rappresentati dal Distretto Unico di Vibo Valentia e dal Dipartimento di Prevenzione).

Fondamentale è compito d'istituto della Direzione Medica relativamente alla sovrintendenza igienico-organizzativa di tutti i Servizi Ospedalieri Aziendali.

L'attività ha dovuto e deve tenere conto dello stato della pandemia da Sars-Cov2. La riorganizzazione della complessa attività nosocomiale, relativamente alle UU.OO. interessate dalla gestione dei pazienti Covid 19, costituisce un momento centrale per il prossimo anno e deve essere il più aderente possibile all'andamento epidemiologico della suddetta patologia virale, garantendo però l'altrettanto fondamentale obiettivo di rilancio dell'azione ospedaliera nel suo complesso.

A ragione del riscontro di un aumento dei pazienti positivi, si ritiene necessario proseguire, nell'ambito del PO di Vibo Valentia, con gli specifici reparti Covid 19: Malattie infettive e Medicina Covid (per complessivi venti posti letto).

È, altresì, importante mantenere l'area di Osservazione Infettivologica allestita nel Marzo 2020 nel P.S., che consente un minimo di percorso obbligato e selezionato per i pazienti affetti da Sars-Cov2 o sospetti tali.

È importante ripristinare in toto la funzione delle unità operative e Strutture esistenti nel nosocomio; procedere, dunque, a ristrutturare e rendere funzionalmente adeguato il Padiglione delle Malattie infettive al fine di consentire la ripresa dell'attività in regime di ricovero ordinario, in D.H. e ambulatoriale.

Si è già proceduto a rimodulare l'OBI Covid 19 afferente all'U.O. di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, allocato nel predetto padiglione delle Malattie infettive e ad avviare gli atti propedeutici per il trasferimento in sede extra ospedaliera del SUEM 118 (postazione di Vibo Valentia).

Il trasferimento, per l'anno 2023, della SSVD di Malattie infettive al suo originario padiglione rappresenta obiettivo primario che consentirà una migliore riorganizzazione non soltanto della struttura infettivologica ma anche di altre UU.OO. nosocomiali (quest'ultima evenienza riguarda principalmente la Medicina Covid che potrà essere disattivata onde consentire all'U.O. di Medicina Interna di riprendere la sua funzione nella originaria).

Necessiterebbero nelle varie UU.OO. aree di degenza con appositi ambienti confinati e isolati atti a ospitare i Pazienti Covid 19 affetti da altre patologie e che richiedono prevalentemente il trattamento diagnostico-terapeutico di quest'ultime malattie.

La ristrutturazione e, ancor più, la razionalizzazione degli spazi e ambienti dell'Ospedale Vibonese consentirebbero una migliore funzionalità degli stessi servizi nel loro complesso e anche una maggiore sicurezza per utenza e operatori.

In particolare è necessario riallocare l'U.O. di Ortopedia nella sua originaria sede, lo stesso dicasi per la Pediatria e la Cardiologia.

L'attuale struttura occupata dall'Ortopedia potrà essere utilizzata per altri importanti servizi, quali la Endoscopia Digestiva e altri ambulatori Chirurgici (quali la Chirurgia generale, l'Ostetricia e ginecologia e la stessa Urologia attualmente funzionante per intero c/o l'Ospedale di Tropea).

È, altresì, importante riutilizzare alcuni spazi dismessi quale l'ex Sala Operatoria di Ortopedia e i locali attigui; anche in questi casi si potrebbe realizzare il potenziamento dei servizi ambulatoriali ivi compresi i servizi di diagnostica (compatibilmente con l'esigenza strutturale delle relative nuove apparecchiature diagnostiche).

In tale azione di ristrutturazione e razionalizzazione degli spazi è opportuno comprendere anche gli ambienti dell'ex cucina, che potranno essere adibiti ad area di deposito e a spogliatoio per il personale (anche per i servizi esternalizzati).

Particolare attenzione dev'essere prestata al riattamento e ristrutturazione del locale già indicato (ex mensa) per la Farmacia Ospedaliera.

La demolizione e lo smantellamento del fabbricato già destinato a Direzione Medica di presidio e Farmacia daranno spazio alla costruzione di apposita struttura, che potrà ospitare i servizi Nefro-dialitici e altri servizi Ospedalieri.

Una maggiore potenzialità dei servizi di emergenza urgenza si realizzerà, nel corso dell'anno 2023, con l'attivazione del reparto di T.I. modulare in via di allestimento con il contributo della Protezione Civile e il Ministero della Difesa (nell'area antistante l'ingresso principale il Nosocomio, viciniore al P.S. già destinata a giardino). Tali nuovi ambienti consentiranno in ogni caso maggiori spazi per i servizi di Emergenza Urgenza, con la possibilità di attivare una Terapia Intensiva Covid 19 che eviterebbe il trasferimento c/o l'Ospedale HUB di riferimento. L'azione di potenziamento e di integrazione sopra riportata riguarda anche i PP.OO. di Serra San Bruno e Tropea (relativamente all'attività dei servizi esistenti e l'apertura di nuove Strutture come Ortopedia, Chirurgia e Geriatria a Tropea, Riabilitazione).

I predetti presidi devono in ogni caso rappresentare un valido anello di congiunzione con le realtà Territoriali, in particolare per i servizi di Emergenza Urgenza (P.S. e SUEM 118); a tale proposito si inserisce la prevista istituzione della Casa di Comunità a Serra San Bruno e la Centrale Operativa a Tropea.

Stante la carenza di personale anestesista, l'Azienda, al fine di assicurare l'aspetto assistenziale, ha formalmente adottato misure (prestazioni aggiuntive, protocolli intesa, temporanee esternalizzazioni) volte a superare lo stato emergenziale e continuare a garantire l'attività in urgenza e programmata.

* I Dipartimenti

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

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

Nel presente documento è intendimento predisporre una programmazione che, di là dagli aspetti strettamente istituzionali, tenda a un *quid* migliorativo (in termini quali-quantitativi). La realtà operativa aziendale è stata, negli ultimi anni, certamente condizionata dalla pandemia sanitaria da Covid-19.

Pertanto, superata la fase di massima emergenza e transitati alla fase di allerta e monitoraggio, l'Azienda intende programmare azioni e iniziative che possano riorganizzare attività e funzioni e che rilancino l'azione sanitaria al fine di incidere sull'aspetto produttivo-prestazionale legato alla garanzia dei livelli di assistenza.

Vengono di seguito pianificate, in ossequio alla metodologia elaborativa principalmente di bottom-up, gli obiettivi da porre in essere nel breve periodo (di mantenimento, di potenziamento, di incremento, di impatto organizzativo-funzionale).

Le attività, dunque, sono riconducibili sia ad un ambito di impatto organizzativo sia ad ambiti di rilevanza strettamente operativa; pertanto, in relazione alla rilevanza strategica, gli obiettivi copriranno l'area della produzione, della organizzazione, della formazione, dell'umanizzazione e del governo clinico. Ovviamente tale previsione programmatica segue un iter di continuità rispetto all'anno 2022; gli obiettivi saranno oggetto di possibili modifiche e/o integrazioni in ragione delle sopraggiunte necessità operative e organizzative aziendali.

A livello dipartimentale risulta proficuo un approccio integrato ospedale-territorio, in un processo-percorso che prevede l'adozione di modelli operativi condivisi, nonché iniziative operative finalizzate a decongestionare l'ospedale e diversificare e potenziare l'offerta assistenziale.

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

possibile revisione/integrazione in relazione al subentro di necessità aziendali in termini di azioni operative).

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

I Dipartimenti, nell'ottica di continuità con le iniziative/obiettivi aziendali programmati all'interno delle schede obiettivi anno 2022 e del Piano performance 2022/2024, provvederanno (stante la valenza di gestione, coordinamento e indirizzo della funzione dipartimentale) a perseguire per l'anno 2023 gli obiettivi per ognuno specificati.

Le principali azioni relative alle aree operative comuni ai Dipartimenti:

- *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)*
- *partecipazione alla programmazione strategica aziendale*
- *equilibrio attività istituzionale/attività intra-moenia ai sensi della normativa in materia (negoiazione dei volumi istituzionali formalizzata per dirigente)*
- *controllo della puntuale trasmissione delle SDO e corretta compilazione dei flussi informativi / corretta tenuta della documentazione sanitaria*
- *rischio clinico: applicazione e sviluppo degli strumenti di gestione del rischio clinico*
- *igiene e sicurezza degli ambienti sanitari ospedalieri*
- *formazione, informazione e addestramento sulla prevenzione e gestione del rischio infettivo*
- *applicazione protocolli e procedure operative aziendali e regionali*
- *iniziative per il miglioramento dell'informazione e dell'accoglienza agli utenti e ai familiari*
- *umanizzazione e personalizzazione delle azioni clinica e assistenziale*
- *monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica*
- *curare i rapporti tra Direzione Generale e Strutture dipartimentali*
- *ospedale-territorio: maggiore integrazione tra i tre presidi ospedalieri anche in relazione all'attuale emergenza sanitaria*
- *obiettivi inerente all'attività produttiva (attività di degenza/attività ambulatoriale)*
- *cartella clinica: maggiore attenzione alla completezza, congruità e appropriatezza*

Unità operativa di Neurologia

- Obiettivo: appropriatezza dei ricoveri da perseguire mediante la realizzazione di percorsi diagnostico-terapeutici aziendali (PDTA) condivisi tra le diverse Strutture ospedaliere e con il Territorio per quanto concerne la gestione delle seguenti patologie: Traumi Cranici Minori, Epilessia, Vertigini, Sclerosi Multipla e altre patologie neurodegenerative croniche (per le quali pensare a percorsi alternativi al ricovero quali i PAC)

Indicatore: evidenza documentale

Target: adozione PDTA per patologie

Stakeholder: dipendenti/utenti

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

Indicatore: abbattimento liste attesa

Target: abbattimento liste attesa: report

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: migliorare - anche al fine di aumentare l'attrattività e ridurre la mobilità passiva - i setting clinici relativi alla gestione e cura delle Malattie Cerebrovascolari, della Sclerosi Multipla, della Demenza e difettualità cognitive vascolari e degenerative, dell'Epilessia, delle Malattie del Sistema Nervoso Periferico, delle Cefalee

Indicatore: iniziative

Target: iniziative migliorative realizzate: relazione

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: attività di formazione del personale

Indicatore: n. attività formative

Target: partecipazione ad attività formative: relazione

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: miglioramento delle condizioni finalizzate al lavoro in equipe

Indicatore: avvio iniziative

Target: evidenza procedurale: relazione

Stakeholder: dipendenti

SSVD Malattie Infettive

- Obiettivo: riattivare una sezione per il ricovero di pazienti non covid, convertibile in reparto totalmente covid in base all'andamento dell'epidemia

Indicatore: azioni riorganizzative

Target: azioni riorganizzative attuate: relazione

Stakeholder: azienda/dipendenti

- Obiettivo: mantenere gli ambulatori di epatologia e infettivologia generale

Indicatore: report/relazione

Target: mantenimento ambulatori: relazione/report

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: prevedere l'istituzione di una sezione sub-intensiva del reparto covid

Indicatore: azioni riorganizzative

Target: azioni riorganizzative attuate: relazione

Stakeholder: azienda/dipendenti

- Obiettivo: riorganizzazione locali

Indicatore: azioni riorganizzative

Target: azioni riorganizzative attuate: relazione

Stakeholder: azienda/dipendenti

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

- Obiettivo: ripristino dell'ordinaria funzione della Struttura, riattivando i 16 pp.II.

Indicatore: azioni riorganizzative

Target: azioni riorganizzative di ripristino dei pp.II: relazione/report

Stakeholder: azienda/dipendenti

- Obiettivo: recupero dei locali per le attività ambulatoriali

Indicatore: azioni riorganizzative

Target: locali per le attività ambulatoriali: individuazione e utilizzo (relazione)

Stakeholder: azienda/dipendenti

- Obiettivo: unità sub-intensiva (che ha operato, in corso pandemia, con 2 pp.II. monitorizzati e muniti di supporto respiratorio)

Indicatore: azioni organizzative

Target: operatività unità sub-intensiva

Stakeholder: azienda/dipendenti

- Obiettivo: sviluppo di nuove metodiche diagnostico-terapeutiche: ecodoppler vascolare, ecografia internistica (previa formazione)

Indicatore: nuove metodiche

Target: nuove metodiche sviluppate: relazione/dati attività

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: realizzazione PDTA per bronco pneumopatia cronica ostruttiva

Indicatore: evidenza documentale

Target: adozione PDTA

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: realizzazione PDTA per il diabete

Indicatore: evidenza documentale

Target: adozione PDTA

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: gestione post ricovero dello scompenso cardiaco

- Obiettivo: gestione delle dislipidemie

- Obiettivo: gestione della fibrillazione atriale

- Obiettivo: gestione della malattia tromboembolica

Indicatore: gestione attività specifiche

Target: gestione attività specifiche: relazione

Stakeholder: dipendenti/utenti

Struttura Gastroenterologia/endoscopia digestiva:

- Obiettivo: incremento numerico delle prestazioni ambulatoriali di diagnostica e terapia gastroenterologica, presso il PO di Vibo Valentia, rispetto al precedente piano di lavoro fino a 20 in più a settimana

Indicatore: incremento prestazioni: report

Target: incremento: report/relazione

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: istituzione di un ambulatorio di Gastroenterologia presso il PO di Serra San Bruno, con due accessi mensili, durante i quali verranno erogate 10 visite ambulatoriali per seduta

Indicatore: istituzione di un ambulatorio

Target: istituzione ambulatorio

Stakeholder: azienda/dipendenti

- Obiettivo: prosecuzione dell'attività di Centro di Riferimento Adulti per la Celiachia nel comprensorio provinciale

Indicatore: attività effettuata

Target: prosecuzione dell'attività (evidenziata in report/relazione)

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: al fine del contenimento delle liste di attesa: potenziale incremento del numero delle prestazioni ambulatoriali di Endoscopia Digestiva elettiva, presso il PO di Vibo Valentia, rispetto al precedente piano di lavoro fino a 10 in più a settimana

Indicatore: incremento prestazionale (dati attività)

Target: incremento/contenimento liste attesa: relazione/report

Stakeholder: dipendenti/utenti

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

- Obiettivo: mantenere l'alta percentuale di occupazione dei posti letto in DO e DH

Indicatore: mantenimento T.O. (rispetto a dati anno 2022)

Target: indice occupazione: mantenimento (report)

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: garantire una degenza che rispetti gli standard

Indicatore: dati su degenza

Target: report/dati attività

Stakeholder: dipendenti

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

Indicatore: tipologia patologie

Target: trattamento patologie gravi: numero e tipologia (report/relazione)

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: riorganizzazione dell'attività ambulatoriale per esterni

Indicatore: azioni riorganizzative

Target: n. 2 azioni organizzative

Stakeholder: dipendenti

- Obiettivo: incremento dell'attività ambulatoriale per esterni per ridurre le liste di attesa

Indicatore: incremento percentuale/riduzione liste attesa

Target: incremento prestazioni/contenimento tempi attesa: relazione/report

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: mantenere la collaborazione tra il personale della struttura

Indicatore: iniziative motivazionali verso il personale dipendente

Target: iniziative motivazionali verso il personale dipendente: relazione

Stakeholder: dipendenti

- Obiettivo: attenzione alla sfera dell'umanizzazione

Indicatore: reclami utenza

Target: assenza reclami

Stakeholder: utenti

Unità Operativa Medicina gen.le P.O. Tropea

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

Indicatore: incremento volumi

Target: incremento percentuale: report/dati attività

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: trattamento dell'asma grave nei soggetti con poliposi nasale presso l'ambulatorio di allergologia

Indicatore: n. pazienti trattati

Target: trattamento pz. (come evidenziato in relazione; report)

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: avvio dell'attività ambulatoriale di diabetologia

Indicatore: stato attività

Target: avvio attività: relazione, report

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: trattamento dell'anemia da carenza di ferro

Indicatore: n. pazienti trattati

Target: trattamento pz. (come evidenziato in relazione; report)

Stakeholder: dipendenti/utenti

SSVD di Oncologia - DH

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

Indicatore: report: mantenimento attività

Target: mantenimento attività: relazione a consuntivo

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: mantenimento dell'ambulatorio di cure concomitanti

Indicatore: report: mantenimento attività

Target: mantenimento attività: relazione a consuntivo

Stakeholder: dipendenti

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

Indicatore: report: mantenimento attività

Target: mantenimento attività: relazione a consuntivo

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: miglioramento della qualità dell'accoglienza

Indicatore: azioni di miglioramento

Target: assenza reclami

Stakeholder: utenti/dipendenti

- Obiettivo: azioni di miglioramento della qualità: gestione dell'agenda elettronica per visite di controllo che vengono prenotate direttamente in reparto e chiamata di conferma della visita il giorno precedente; miglioramento dei locali di attesa; somministrazione di un questionario sulla qualità delle cure ricevute e sulla qualità dei servizi; riunioni mensili del personale su errore/quasi errore e condivisione di nuove procedure (in collaborazione con il biotecnologo-preparatore UFA)

Indicatore: iniziative avviate/realizzate

Target: n. e tipologia azioni di miglioramento: relazione

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: miglioramento della sicurezza della terapia (errore/quasi errore)

Indicatore: iniziative specifiche

Target: n. iniziative: relazione

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: acquisizione delle tecniche della medicazione avanzata con specifico corso di formazione (necessaria per pazienti complessi come quelli affetti da tumori della testa e del collo e altri)

Indicatore: evidenza procedurale

Target: formazione: acquisizione tecniche specifiche

Stakeholder: dipendenti

SSVD di Nefrologia e dialisi P.O. Vibo Valentia

- Obiettivo: incremento dell'attività ambulatoriale:
per la prevenzione e monitoraggio della malattia renale cronica
screening dell'ipertensione arteriosa
monitoraggio Holter Pressorio 24 h

ecocolordoppler renale

ambulatorio dello studio del metabolismo calcio-fosforo e della calcolosi renale

ambulatorio delle malattie genetiche ed ereditarie

ambulatorio Rene Policistico (ADPKD)

ambulatorio Malattia Renale avanzata (MAREA)

ambulatorio Ecotomografia Renale

gestione dei pazienti COVID positivi emodializzati in area protetta

Indicatore: percentuale incremento

Target: attività ambulatoriale: incremento

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: valutazione dell'idoneità all'inserimento in lista di trapianto renale dei pazienti con insufficienza renale cronica presso i centri trapianto nazionali ed estero

Indicatore: espletamento attività

Target: attività: evidenza procedurale

Stakeholder: utenti/dipendenti

- Obiettivo: incremento della dialisi peritoneale domiciliare sia manuale (CAPD) che automatizzata (APD) con controllo da remoto della terapia dialitica

Indicatore: percentuale incremento

Target: dialisi peritoneale: incremento

Stakeholder: dipendenti

- Obiettivo: programmazione e collaborazione con la UO di Chirurgia Generale per l'inserimento di cateteri per dialisi peritoneale e per allestimento FAV per emodialisi

Indicatore: n. iniziative di collaborazione

Target: n. iniziative di collaborazione: dettaglio

Stakeholder: dipendenti

- Obiettivo: interventi per inserimento CVC temporanei e permanenti per emodialisi

Indicatore: interventi

Target: numero interventi: report

Stakeholder: dipendenti

- Obiettivo: trattamenti di Plasmaferesi per pazienti afferenti alle varie strutture del PO di Vibo Valentia

Indicatore: interventi

Target: numero interventi: report

Stakeholder: dipendenti

- Obiettivo: audit clinici, training e re-training per il personale
Indicatore: audit
Target: costante effettuazione di audit: relazione a consuntivo
Stakeholder: dipendenti

Unità operativa di Pediatria

- Obiettivo: OBIP (osservazione breve intensiva pediatrica) quale area dedicata ai pazienti da 0 a 18 anni che necessitano di osservazione clinica e strumentale e di terapia di breve durata (in genere non superiore a 36 ore) con carattere di emergenza-urgenza
Indicatore: operatività OBI
Target: operatività OBI: relazione
Stakeholder: azienda/utenti
- Obiettivo: garantire l'appropriatezza dei ricoveri
Indicatore: iniziative per garantire appropriatezza ricoveri
Target: appropriatezza ricoveri: report/relazione
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: incremento dell'ambulatorio di pediatria generale
Indicatore: incremento volume attività ambulatoriale
Target: incremento percentuale: report
Stakeholder: dipendenti/utenti
- Obiettivo: incremento dell'ambulatorio di allergologia e diabetologia pediatrica
Indicatore: incremento volume attività ambulatoriale
Target: incremento percentuale: report
Stakeholder: dipendenti/utenti
- Obiettivo: incremento dell'ambulatorio di neonatologia
Indicatore: incremento volume attività ambulatoriale
Target: incremento percentuale: report
Stakeholder: dipendenti/utenti
- Obiettivo: formazione del personale
Indicatore: n. azioni formative (interne/esterne)
Target: formazione realizzata su personale: dettaglio n. iniziative
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: migliorare la gestione del rischio clinico
Indicatore: gestione rischio clinico: miglioramento documentato

Target: migliore gestione del rischio clinico per come relazionato da responsabile

Stakeholder: dipendenti

- Obiettivo: garantire il trasporto protetto tramite STEN presso Hub di riferimento

Indicatore: garanzia trasporto protetto: relazione

Target: garanzia attività di rete: relazione a consuntivo

Stakeholder: azienda/dipendenti

Recupero e Riabilitazione PO SSB

- Obiettivo: mantenimento dell'attività prestazionale

Indicatore: mantenimento volumi attività

Target: report: mantenimento attività prestazionale

Stakeholder: dipendenti/utenti

Dipartimento di Chirurgia: obiettivi per strutture (anno 2023)

Unità Operativa di Chirurgia gen.le

- Obiettivo: ripristino dell'attività chirurgica: sedute operatorie di routine quale prima operazione necessaria ad abbattere le liste di attesa

Indicatore: report

Target: report: contenimento/abbattimento tempi attesa

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: incrementare l'attività in day surgery

Indicatore: report

Target: report: incremento attività in DS (n. ricoveri; produttività)

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: aumentare le prestazioni ambulatoriali sia di chirurgia generale che relative alla patologia della tiroide

Indicatore: report

Target: report: incremento percentuale attività prestazionale (n. prestazioni): report

Stakeholder: dipendenti/utenti

Unità Operativa di Urologia

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

Indicatore: report; relazione

Target: ripresa dell'attività prestazionale e chirurgica: relazione/report

Stakeholder: azienda/dipendenti

- Obiettivo: mantenimento dell'attività in DS e DO

Indicatore: report (n. ricoveri DS e DO)

Target: report: mantenimento attività prestazionale (n. ricoveri anno 2023 = n. ricoveri anno 2022)

Stakeholder: dipendenti/utenti

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

Indicatore: mantenimento attività

Target: report: mantenimento attività prestazionale (n. prestazioni)

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: contenimento/riduzione dei tempi di attesa

Indicatore: riduzione tempi attesa: report

Target: riduzione percentuale tempi attesa: report

Stakeholder: dipendenti/utenti

SSVD Oculistica

- Obiettivo: contenimento liste di attesa

Indicatore: report

Target: report: riduzione percentuale tempi attesa

Stakeholder: dipendenti/utenti

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

Indicatore: report; n. iniziative

Target: report: incremento percentuale; n. iniziative di miglioramento realizzate (relazione)

Stakeholder: utenti/dipendenti

- Obiettivo: miglioramento dell'aspetto organizzativo-funzionale dell'attività chirurgica ambulatoriale

Indicatore: iniziative adottate

Target: n. 3 iniziative realizzate

Stakeholder: dipendenti

Unità operativa Ortopedia

- Obiettivo: PDTA fratture del femore prossimale negli over 65: trattamento chirurgico nelle 48 h successive al ricovero
Indicatore: n. trattamenti nelle 48 h
Target: trattamento chirurgico nelle 48 h successive al ricovero >90%
Stakeholder: dipendenti/utenti
- Obiettivo: riduzione della morbilità e mortalità nei pazienti over 65 con frattura di femore
Indicatore: report
Target: riduzione percentuale: dati
Stakeholder: dipendenti/utenti
- Obiettivo: trattamento in urgenza delle fratture e delle lussazioni in analgesia (per perseguire l'obiettivo di ospedale senza dolore)
Indicatore: n. trattamenti
Target: organizzazione trattamenti: report
Stakeholder: utenti/dipendenti
- Obiettivo: incremento dell'attività chirurgica in DS
Indicatore: report
Target: report: incremento percentuale attività in DS
Stakeholder: dipendenti/utenti

Unità operativa Ostetricia e Ginecologia

- Obiettivo: organizzazione della sala operatoria programmata-blocco operatorio di presidio
Indicatore: iniziative
Target: evidenza documentale/procedurale
Stakeholder: azienda/dipendenti
- Obiettivo: incremento della chirurgia ambulatoriale
Indicatore: report
Target: incremento percentuale (report)
Stakeholder: dipendenti/utenti
- Obiettivo: ripristino blocco travaglio/parto/sala operatoria dedicata al fine di garantire elezione e urgenza/emergenza, isopiano, isorisorse quando a regime
Indicatore: iniziative specifiche
Target: ripristino blocco travaglio/parto/sala operatoria dedicata
Stakeholder: azienda

SSVD Otorinolaringoiatria

- Obiettivo: contenimento liste di attesa
Indicatore: percentuale di riduzione dei tempi di attesa
Target: riduzione percentuale dei tempi di attesa: report
Stakeholder: dipendenti/utenti
- Obiettivo: attività ambulatoriale: azioni di miglioramento organizzativo-funzionale al fine di un incremento percentuale
Indicatore: iniziative specifiche
Target: n. 3 iniziative: relazione
Stakeholder: dipendenti

Dipartimento dei Servizi: obiettivi per strutture (anno 2023)

Unità operativa Farmacia ospedaliera

- Obiettivo: magazzino farmaceutico: miglioramento organizzativo
Indicatore: stato di miglioramento: relazione
Target: relazione indicante lo stato di miglioramento organizzativo-funzionale
Stakeholder: azienda/dipendenti
- Obiettivo: flussi informativi di competenza: evasione completa e puntuale
Indicatore: evasione completa e corretta
Target: assenza debito informativo
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: programmazione degli acquisti dei farmaci/materiale sanitario anche in relazione alla razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera
Indicatore: evidenza documentale
Target: documento/i di programmazione
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: farmacovigilanza: adempimento compiti e funzioni previste dalla normativa in materia di monitoraggio farmaci ad alto costo
Indicatore: adempimenti normativi
Target: adempimenti normativi: relazione
Stakeholder: dipendenti

- Obiettivo: verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche e analisi di farmaco epidemiologia e farmaco economia (documentando medici e infermieri sulle evidenze e sui dati farmaco-economici);
Indicatore: n. verifiche
Target: verifiche effettuate (secondo prescrizioni)
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: attuazione dei programmi di politica del farmaco integrati con la farmaceutica territoriale (Comunità Ospedale-Territorio, gare regionali dei farmaci e dei dispositivi)
Indicatore: stato attuazione e declinazione programmi
Target: attuazione programmi: relazione
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: implementazione delle ispezioni agli armadi farmaceutici di reparto da parte della Farmacia ospedaliera
Indicatore: n. ispezioni
Target: n. ispezioni anno 2023 > n. ispezioni anno 2022
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: metodologia e creazione di apposita modulistica da parte della Farmacia ospedaliera
Indicatore: evidenza documentale
Target: predisposizione modulistica
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: coinvolgimento delle unità operative nelle azioni di previsione dei consumi e di utilizzo appropriato di farmaci e dispositivi
Indicatore: n. incontri
Target: n. incontri > 5
Stakeholder: dipendenti

Unità operativa di Radiologia

- Obiettivo: avviare azioni volte a riorganizzare l'attività produttiva anche in relazione alle necessità legate allo stato di emergenza
Indicatore: n. azioni
Target: n. azioni > 3
Stakeholder: dipendenti

- Obiettivo: attività prestazionale: azioni di miglioramento organizzativo-funzionale al fine di garantire un numero di prestazioni radiologiche adeguate alla dotazione di personale
Indicatore: n. azioni
Target: n. azioni > 3
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: contenimento dei tempi di attesa per la diagnostica strumentale
Indicatore: tempi attesa
Target: riduzione dei tempo di attesa: report
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: informatizzazione: massima implementazione
Indicatore: n. azioni
Target: azioni volute a implementare l'informatizzazione: relazione su stato
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: azioni di miglioramento organizzativo rispetto agli approfondimenti diagnostici (di ambito radiologico) legati ai casi covid
Indicatore: n. azioni
Target: n. azioni > 3
Stakeholder: dipendenti

Unità operativa Medicina legale

- Obiettivo: perfezionamento delle competenze in medicina necroscopica
Indicatore: stato di perfezionamento
Target: stato di perfezionamento: relazione
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: ampliamento dell'istruttoria e della gestione complessiva per attività di consulenza in tema di responsabilità professionale e del contenzioso
Indicatore: stato ampliamento
Target: stato ampliamento: relazione
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: iniziative utili per la rimodulazione oraria degli uffici e degli ambulatori per incidere sui tempi di risposta nell'attività certificativa richiesta dal cittadino
Indicatore: n. azioni
Target: orari rimodulati in relazione alle necessità/richieste utenza
Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: ottimizzazione delle indagini applicate in ottica medico-legale legate alla tossicologia dell'abuso di sostanze psicoattive, alcool e sostanze stupefacenti, in concerto con il SERT e i CSM, in relazione alle certificazioni per la guida di automezzi e natanti, conduzione di caldaie generatrici di vapore e all'impiego di gas tossici, maneggio delle armi;
Indicatore: n. azioni
Target: ottimizzazione indagini
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: aggiornamento alle nuove normative della modulistica e dei protocolli interni per l'erogazione delle prestazioni
Indicatore: evidenza documentale
Target: aggiornamento modulistica
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: utilizzo software dedicato all'analisi del contenzioso medico-legale e gestione diretta dei sinistri
Indicatore: stato utilizzo: relazione
Target: stato utilizzo: evidenza procedurale
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: briefing mattutini e audit periodici per valutazione degli outcome delle attività dei dirigenti e dei collegi medico legali e loro performance
Indicatore: n. briefing
Target: effettuazione briefing
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: incremento della collegialità con altri servizi dell'azienda ai fini dell'ottimizzazione delle indagini medico-legali
Indicatore: n. incontri
Target: n. azioni > 3
Stakeholder: dipendenti

SSVD Laboratorio analisi PO VV

- Obiettivo: migliorare l'accoglienza dei pazienti ambulatoriali esterni
Indicatore: n. azioni di miglioramento
Target: n. azioni > 3; riduzione reclami
Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: migliorare la collaborazione tra i vari operatori delle unità operative ospedaliere e territoriali
Indicatore: n. incontri
Target: incontri annuali > 6
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: aumentare il carico di lavoro rispetto all'utenza interna ed esterna
Indicatore: report di incremento percentuale
Target: volume prestazioni anno 2023 > volume prestazioni ano 2022
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: implementare la capacità diagnostica, inserendo nuove determinazioni analitiche
Indicatore: n. tipologia inserita
Target: inserimento tipologie diagnostiche: report/relazione
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: rispettare e migliorare le azioni volte a garantire la sicurezza e l'igiene nei luoghi di lavoro
Indicatore: n. azioni
Target: relazione su tipologia e numero iniziative
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: implementare il limite numerico di accettazione dei pazienti ambulatoriali
Indicatore: report
Target: implemento limite numerico di accettazione: dati
Stakeholder: dipendenti/utenti
- Obiettivo: migliorare il rapporto umano e professionale tra le varie figure professionali
Indicatore: benessere organizzativo; assenza conflitti
Target: relazione sul benessere organizzativo
Stakeholder: dipendenti

SSVD Laboratorio analisi PO Serra San Bruno

- Obiettivo: mantenimento e ottimizzazione dell'attività ambulatoriale
Indicatore: report
Target: n. prestazioni anno 2023 = n. prestazioni anno 2022
Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: evasione tempestiva delle richieste diagnostiche per i degenti e massima collaborazione con i reparti
Indicatore: tempistica refertazione
Target: tempistica refertazione: tempi di risposta ottimizzati
Stakeholder: dipendenti/utenti
- Obiettivo: monitoraggio sul numero e sulla tempistica di evasione delle richieste interne ed esterne
Indicatore: attività monitoraggio
Target: monitoraggio effettuato
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: ottimizzazione del controllo sui reattivi e materiale di consumo
Indicatore: controlli effettuati
Target: controlli regolari (periodici: mensili)
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: igiene e sicurezza nell'ambiente di lavoro con applicazione di protocolli e procedure operative
Indicatore: applicazione di protocolli e procedure operative
Target: applicazione di protocolli e procedure operative: relazione
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: miglioramento dell'informazione e dell'accoglienza dell'utenza
Indicatore: n. reclami
Target: decremento/ assenza reclami
Stakeholder: dipendenti/utenti
- Obiettivo: corretta catalogazione delle impegnative esterne, interne e ogni altro tipo di documentazione sanitaria
Indicatore: evidenza documentale
Target: catalogazione impegnative esterne: correttezza (relazione)
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: ripresa dell'attività formativa per il personale
Indicatore: n. eventi formativi realizzati
Target: formazione effettuata: relazione
Stakeholder: dipendenti

- Obiettivo: miglioramento organizzativo relativamente ai percorsi, agli accessi, alle attività produttive e alle attività legate alle necessità del personale e dei pazienti
Indicatore: n. iniziative realizzate
Target: n. azioni > 3
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: implementazione dell'informatizzazione per ridurre il rischio delle reazioni da incompatibilità ABO al letto del paziente
Indicatore: stato informatizzazione
Target: implementazione: relazione
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: utilizzi dei braccialetti secondo quanto disposto dalla normativa
Indicatore: utilizzo braccialetti
Target: utilizzo braccialetti
Stakeholder: dipendenti/utenti
- Obiettivo: eliminazione delle richieste di emocomponenti cartacee e utilizzo del braccialetto secondo un codice numerico al fine di rendere il servizio più rapido, più efficiente e sicuro
Indicatore: evidenza procedurale
Target: evidenza procedurale
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: iniziative finalizzate all'accreditamento servizio trasfusionale
Indicatore: procedure di accreditamento
Target: accreditamento
Stakeholder: azienda

Dipartimento emergenza urgenza e accettazione: obiettivi per strutture (anno 2023)

Unità operativa Cardiologia-Utic

- Obiettivo: mantenimento dell'attività di degenza ordinaria e di UTIC
Indicatore: report/relazione
Target: mantenimento attività/volumi (rispetto dati anno 2022)
Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: mantenimento e ulteriore incremento dell'attività di DH sia diagnostico che terapeutico, già notevolmente aumentato nel corso dell'ultimo anno con l'attività di elettrostimolazione e impianti di Loop Recorder
Indicatore: DH: incremento percentuale (report)
Target: DH: incremento percentuale
Stakeholder: dipendenti/utenti
- Obiettivo: incremento del settore di cardiostimolazione e follow up
Indicatore: relazione su incremento
Target: volumi di attività maggiori (rispetto anno 2022): dati/report
Stakeholder: dipendenti/utenti
- Obiettivo: mantenimento e incremento dell'attività ambulatoriale complessiva
Indicatore: report
Target: incremento percentuale rispetto a volumi anno 2022: report
Stakeholder: dipendenti/utenti
- Obiettivo: ambulatorio dedicato alla gestione della fibrillazione atriale e al Tilt test
Indicatore: ambulatorio
Target: relazione/dati attività
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: mantenimento dell'attività di Ecocardiografia Transesofagea (con eliminazione quasi completa delle liste di attesa)
Indicatore: report
Target: dati attività su mantenimento attività specifica
Stakeholder: dipendenti
- Obiettivo: maggiore collaborazione con le strutture afferenti al DEUA al fine di favorire l'integrazione e la programmazione interdipartimentale
Indicatore: n. iniziative di collaborazione/integrazione
Target: attività di collaborazione/integrazione (riportata in relazione, attività effettuate)
Stakeholder: dipendenti

Unità operativa Anestesia e Rianimazione

- anestesia e rianimazione con 6 pp.ll. (DCA 64/2016);
- svolge attività inerenti al proprio settore specifico
- gestisce pazienti che necessitano di pratiche rianimatorie

Unità operativa Medicina e chirurgia accettazione e urgenza

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

Indicatore: evidenza procedurale

Target: evidenza procedurale

Stakeholder: dipendenti

- Obiettivo: implementazione della pluriennale attività della degenza di Medicina d'Urgenza che svolge le strategiche attività di:
filtro ai ricoveri in altre UU.OO., evitandone il ricorso improprio agli stessi e/o le dimissioni "pericolose";
diagnosticare e trattare in regime di ricovero i casi ancora in via di evoluzione o non clinicamente definiti (bordeline);
contribuire alla validazione a livello aziendale e alla condivisione con gli specialisti dei PDTA delle principali patologie che in acuto afferiscono al Pronto Soccorso che definiscano il percorso completo del paziente dalla presa in carico al ricovero o dimissione;

Indicatore: relazione

Target: attività di competenza: relazione

Stakeholder: dipendenti

- Obiettivo: adottare percorsi organizzativi e diagnostico-terapeutici comuni e condivisi con le UU.OO.

Indicatore: evidenza procedurale/documentale

Target: evidenza procedurale/documentale

Stakeholder: dipendenti

- Obiettivo: implementazione del percorso organizzativo del personale

Indicatore: iniziative organizzative

Target: iniziative organizzative realizzate: relazione a consuntivo

Stakeholder: dipendenti

- Obiettivo: attivazione del percorso del FAST-TRACK.

Indicatore: evidenza procedurale

Target: evidenza procedurale

Stakeholder: dipendenti

Unità operativa Servizio emergenza territoriale 118

- Obiettivo: riorganizzare un sistema di intervento per le grandi emergenze sanitarie: effettuare progetto organizzativo da proporre al Dipartimento Salute della Regione Calabria

Indicatore: proposta progetto organizzativo

Target: progetto organizzativo: proposta/realizzazione

Stakeholder: azienda

- Obiettivo: formazione del personale addetto all'emergenza e implementazione di altri corsi per il personale esterno

Indicatore: n. eventi formativi

Target: realizzazione eventi formativi: relazione

Stakeholder: dipendenti

- Obiettivo: rielaborazione piani di intervento e di assistenza sanitaria

Indicatore: piani

Target: evidenza documentale

Stakeholder: azienda/dipendenti

- Obiettivo: divulgare e promuovere l'educazione al primo soccorso

Indicatore: iniziative

Target: iniziative di divulgazione e sensibilizzazione

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: ampliare la rete SCA con teletrasmissione e utilizzo test troponina

Indicatore: stato operatività

Target: ampliamento rete: dati/relazione

Stakeholder: azienda/dipendenti

- Obiettivo: rete trauma: formazione eco-fast e utilizzo ecografi in ambulanza

Indicatore: formazione

Target: formazione realizzata: relazione

Stakeholder: azienda/dipendenti

Dipartimento di Prevenzione: obiettivi per strutture (anno 2023)

Unità operativa Servizio igiene e sanità pubblica

Profilassi delle malattie infettive e diffusive

prosecuzione delle attività di gestione e controllo dell'epidemia Covid-19;
implementazione delle coperture vaccinali: realizzazione delle attività previste dai progetti del Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 e successive proroghe, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi LEA;
implementazione dell'Anagrafe Vaccinale Informatizzata in uso;
miglioramento della compliance nei confronti della campagna di vaccinazione antinfluenzale per avvicinare le coperture della popolazione bersaglio agli standard previsti dall'OMS e dai LEA;
implementazione della vaccinazione antipneumococcica e anti Herpes Zoster negli anziani;
implementazione della vaccinazione antimorbillo in tutte le fasce di età;
implementazione della vaccinazione antiDTP in tutte le fasce di età;
iniziative formative e informative per la promozione della salute e la prevenzione o gestione del rischio infettivo e/o ambientale;
sorveglianza e controllo delle malattie trasmissibili con l'effettuazione di indagini epidemiologiche e raccordo con le Strutture di competenza;
gestione del SIMI–Premal e della piattaforma dell'ISS per la Sorveglianza Integrata Morbillo-Rosolia;
partecipazione integrata al Dispensario Funzionale TB;
somministrazione delle vaccinazioni previste per gli utenti sia in uscita dal nostro Paese che in entrata con attività di conseling;
prosecuzione di tutte le azioni, comprese le vaccinazioni, legate al piano di accoglienza dei profughi extracomunitari.

Tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita

prosecuzione delle attività connesse con la Legge Regionale n. 14/2011 e con il PRAC/2017, tesa al contenimento dei rischi derivanti dalla esposizione a siti e manufatti contenenti cemento-amianto; in particolare verrà intensificato il rapporto di collaborazione con le Amministrazioni Comunali della Provincia per definire la quantità e la qualità dei manufatti contenenti amianto. Verrà inoltre intensificata la collaborazione con altri Enti e Servizi preposti al controllo del territorio e alla salvaguardia dell'ambiente per tale problematica;

vigilanza e controllo del territorio per il monitoraggio di possibili rischi per la salute pubblica (problematica RSU, cause di inquinamento biologico e ambientale ecc.);

vigilanza e controllo sul territorio dei locali recettivi, ricreativi e degli impianti sportivi e delle piscine pubbliche e a uso pubblico: in particolare, verrà intensificata la vigilanza e controllo delle strutture sanitarie e ricettive per la prevenzione della legionellosi alle quali, a scopo preventivo saranno affiancate attività di informazione agli operatori turistici sui rischi e i pericoli derivanti dal contagio da legionella;

aggiornamento del Registro Nominativo Informatizzato delle Cause di morte;

aggiornamento continuo del Registro Tumori (DGR n°289 del 25.03.2010): formazione degli operatori e implementazione attività;

prosecuzione delle attività in tema di Igiene Cimiteriale e di Polizia Mortuaria;

controllo semestrale dei locali e delle condizioni ambientali dalla locale Casa Circondariale;

esame di progetti di costruzione e ristrutturazione per civili abitazioni, insediamenti produttivi e attività commerciali, esclusivamente ove previsto dalle normative vigenti;

miglioramento della performance in campo informatico per promuovere l'utilizzo di archivi e registri informatici da cui poter desumere informazioni e dati in tempo reale;

promozione della formazione permanente degli Operatori per la necessaria opera di aggiornamento a leggi e regolamenti;

formale adozione delle procedure e protocolli standardizzati che sono stati appositamente stilati e implementazione dell'adeguamento di tutto il personale.

Promozione di corretti stili di vita e di comportamento

realizzazione delle attività previste dai progetti del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 e successive proroghe, anche in collaborazione con gli altri settori sanitari, con le Scuole, le Associazioni e le altre intersettorialità istituzionali (nell'ottica della "salute in tutte le politiche"), finalizzate al raggiungimento degli obiettivi LEA per la promozione di corretti stili di vita;

coordinamento e monitoraggio delle attività connesse ai Sistemi di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), PASSI D'ARGENTO (DGR n. 62/2009), OKKIO ALLA SALUTE, HBSC (HealthBehaviour in School-agedChildren) e Sorveglianza 0-2;

Unità operativa Prevenzione, igiene e sicurezza ambienti di lavoro

prosecuzione delle attività del Piano Regionale Prevenzione 2020-2025 nei settori edilizia e agricoltura e negli altri settori produttivi, in cui sono presenti gravi rischi, secondo le modalità indicate dal Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie – Settore LEA della Regione

Calabria, che prevede controlli nei cantieri edili, nelle aziende agricole e in altri settori, garantendo l'obiettivo minimo di copertura del 5%;

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

aggiornamento del censimento dei Medici competenti operanti nel territorio dell'Asp;

controllo delle attività di sorveglianza sanitaria svolta dai Medici competenti;

integrazione delle risorse umane afferenti al Dipartimento di Prevenzione/SPISAL;

definizione dei percorsi formativi per gli operatori SPISAL e corsi di formazione continua;

iniziative per ulteriore contenimento dei tempi di rilascio di certificazione e atti di ufficio;

incentivazione dell'attività di formazione e informazione ai soggetti destinatari delle vigenti normative in materia di sicurezza sul lavoro (datori di lavoro, progettisti, lavoratori ecc.);

prosecuzione delle attività del coordinamento provinciale INPS, INAIL, DPL VV.FF., Ispettorato del lavoro;

ispezioni mirate alla verifica del rispetto delle leggi sulla sicurezza negli ambienti di lavoro: controlli nei cantieri edili facendo riferimento alle notifiche pervenute; controlli nelle aziende agricole, tenendo conto dei PAT;

valutazione e condivisione di protocolli sanitari con i Medici Competenti.

Unità operativa Igiene degli alimenti e della nutrizione

aggiornamento dell'anagrafe delle imprese, stabilimenti, strutture, veicoli, afferenti ai servizi SIAN e Veterinari nel sistema informatico SINVSA;

rispetto quantitativo e qualitativo di campionamento di prodotti alimentari di origine vegetale – PRIC 2022;

sicurezza alimentare lungo tutta la filiera degli alimenti di origine non animale, delle bevande e dell'acqua destinata al consumo umano;

formazione e informazione sul corretto uso della dieta alimentare.

SSVD Servizio Veterinario Sanità animale (Area A)

attuazione dei Piani di Profilassi per il controllo delle Zoonosi presenti nel territorio (come la tubercolosi bovina, la brucellosi bovina, bufalina e ovi-caprina, la leucosi bovina), nel controllo e nella prevenzione della diffusione di malattie emergenti come la encefalopatia spongiformi bovina (BSE), scrapie ovina (TSE), influenze mali (aviaria, suina), le patologie dei suini (malattia vescicolare, aujeszky), degli equini (morbo coitale maligno, anemia infettiva, west nile disease), delle api (aethina tumida);

implementazione della Banca dati anagrafe animali bovina e ovi-caprina e del sistema SANAN per la gestione dei piani di risanamento;

animali di affezione: porre particolare attenzione nel controllo del randagismo (sterilizzazioni e castrazioni di cani e gatti, accalappiamenti mirati e controllo dei canili), nell'implementazione della banca dati nazionale anagrafe canina e nel controllo delle malattie infettive e della zoonosi trasmesse dagli animali domestici; tale lavoro viene svolto negli ambulatori annessi ai canili rifugio;

apertura ambulatorio veterinario;

mantenimento dello stato di provincia ufficialmente indenne per brucellosi bovina;

Realizzazione:

Piano Nazionale Risanamento BRC-TBC-LBE;

Piano di Controllo della Blu Tonge;

Piano Nazionale Malattia Vescicolare;

Piano Nazionale di Controllo Malattia Aujeszky;

Piano di Sorveglianza Peste Suina Classica;

Piano di controllo dell'Artrite Virale Equina;

Piano nazionale di Sorveglianza dell'Anemia Infettiva Equina;

Piano nazionale di sorveglianza del Morbo Coitale Maligno;

Piano integrale di Sorveglianza e Risposta ai Virus West Nile e Usutu 2018;

Piano sorveglianza della Peste Suina Africana.

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

controlli sulle strutture di macellazione;

controlli su stabilimenti riconosciuti SVET "B";

controlli ufficiali su stabilimenti registrati competenza SVET "B";

controlli ufficiali su stabilimenti registrati SVET "B"/SIAN;

piano di audit su stabilimenti riconosciuti SVET "B";

realizzazione piano di audit su stabilimenti registrati competenza SVET "B";

piano di audit su stabilimenti registrati SVET "B"/SIAN;

gestione pratiche SCIA;

attività stagionali (macellazioni suini a domicilio e piano cinghiali attività venatoria);

piano di campionamento su indicazioni regionali;

controlli Piano UVAC;

piano salmonella presso i macelli;

gestione stati di allerta;
attività non programmabili su chiamata Forze dell'Ordine;
implementazione dell'anagrafe degli OSA.

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

vigilanza e controllo sottoprodotti di origine animale;
prelievi matrici profilassi TSE;
sorveglianza e controllo delle problematiche derivanti dalla fauna terrestre e acquatica;
interventi ad hoc su segnalazione delle Forze dell'Ordine;
alimentazione animale: controllo e vigilanza sull'alimentazione animale;
Piano Nazionale Residui;
Piano Nazionale Benessere Animale – Condizionalità;
Piano Regionale Benessere Animale – Condizionalità;
Piano Campionamenti Alimenti e Bevande;
Piano Nazionale Alimentazione Animale;
controlli sulla filiera del latte;
controllo e vigilanza sulla distribuzione e impiego del farmaco veterinario;
vigilanza e controllo produzione di uova e miele;
attività riferibili a focolai per BRC, TBC, BSE e altre malattie infettive/zoonosi;
vigilanza sui presidi di cura degli animali da affezione e sulla professione veterinaria;
sorveglianza passiva Peste Suina Africana;
biosicurezza;
farmacosorveglianza;
educazione sanitaria permanente.

SSVD Medicina dello sport

- Obiettivo: contenimento liste di attesa
Indicatore: dati attività
Target: tempi di attesa: sensibile riduzione (relazione a consuntivo)
Stakeholder: dipendenti/utenti
- Obiettivo: implementazione delle attività esterne
Indicatore: dati attività
Target: volumi attività: incremento percentuale
Stakeholder: dipendenti/utenti

Dipartimento Salute mentale e dipendenze: obiettivi per strutture (anno 2023)

Unità operativa Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

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

Indicatore: dati attività

Target: dati attività: mantenimento

Stakeholder: dipendenti

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

Indicatore: dati attività

Target: dati attività: mantenimento

Stakeholder: dipendenti

Unità operativa CSM Vibo Valentia

- Obiettivo: mantenimento dei compiti istituzionali

Indicatore: dati attività

Target: effettuazione compiti istituzionali: relazione

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: gestione dei pazienti con problematiche covid

Indicatore: relazione su attività dedicata alle problematiche covid/post-covid

Target: dati di attività attestanti prestazioni legate alla gestione pz. covid; relazione a consuntivo

Stakeholder: dipendenti/utenti

SSVD CSM Tropea

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

Indicatore: mantenimento attività

Target: mantenimento attività (mediche e infermieristiche)

Stakeholder: dipendenti/utenti

Unità operativa SERT

- Obiettivo: migliorare l'offerta terapeutica per gli assuntori di sostanze d'abuso

Indicatore: miglioramento offerta: relazione

Target: miglioramento offerta: relazione a consuntivo

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: intensificazione delle azioni di prevenzione nel territorio (scuole, luoghi di aggregazione sociale) anche mediante il ricorso a campagne informative sui rischi dell'utilizzo delle droghe legali e illegali

Indicatore: n. iniziative

Target: iniziative realizzate (numero e relazione a consuntivo)

Stakeholder: dipendenti/utenti

- Obiettivo: implementazione dell'azione preventiva nel gioco d'azzardo patologico

Indicatore: n. iniziative

Target: iniziative realizzate (numero e dettaglio azioni preventive)

Stakeholder: dipendenti /utenti

- Obiettivo: migliorare l'assistenza per i giocatori d'azzardo

Indicatore: miglioramento assistenza: iniziative e relazione

Target: miglioramento assistenza: evidenze

Stakeholder: dipendenti/utenti

Allegato 1: “PIANO TRIENNALE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA - TRIENNIO 2023/2025” elaborato dal Responsabile aziendale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza (prot. n. 4427 del 26.1.2023)

SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

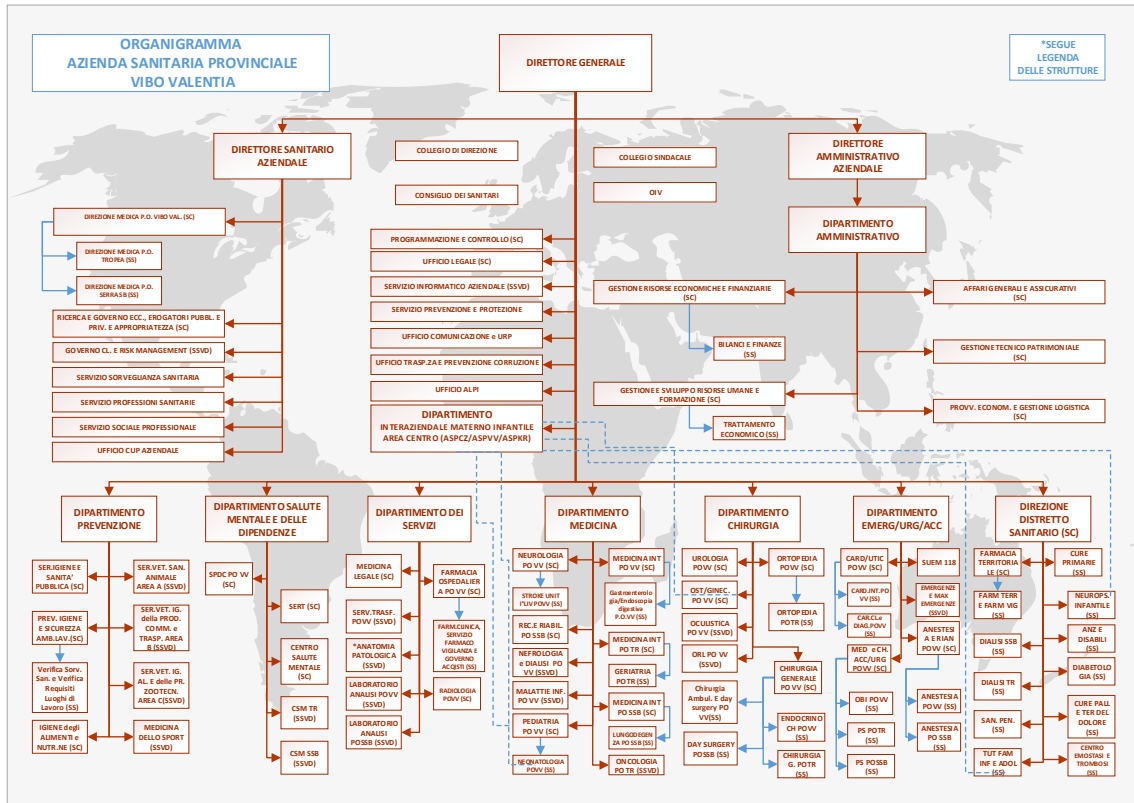
Sottosezione 3.1 **STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

L'assetto organizzativo-funzionale dell'ASP poggia su articolazioni e macro articolazioni. Con delibera n.1026/DG/2016 è stato adottato il vigente atto aziendale con cui è definito l'assetto organizzativo-funzionale, la natura, l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda. Gli articoli che lo compongono definiscono il modello organizzativo e le relative strategie generali, il modello funzionale, gli aspetti dinamici della gestione aziendale, i livelli di competenza e di responsabilità, le funzioni di staff e di line e le relative funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa e le relative distinzioni.

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

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

ORGANIGRAMMA AZIENDALE



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

- Direttore di Dipartimento (quale struttura organizzativa qualificata dall'aggregazione di strutture e deputata all'espletamento di attività affini o complementari; i dipartimenti sono strutturali o funzionali)
- Direttore di Distretto
- Direttore di struttura complessa (centro di responsabilità: articolazione organizzativa dotata di autonomia gestionale, organizzativa e tecnico-professionale che dispone di risorse umane e tecniche)
- Responsabile di Struttura semplice e Struttura semplice a valenza dipartimentale (articolazione organizzativa con assegnazione di risorse specifiche)
- Incarichi professionali: incarico professionale di altissima professionalità; incarico di altissima professionalità a valenza dipartimentale; incarico di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa; incarico professionale di alta specializzazione; incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo; incarico professionale di base

- Incarichi di funzione/di posizione area sanitaria e area amministrativa ai sensi del CCNL comparto sanità. A seguito della delibera n. 840/del 18.5.2021 di approvazione del *Piano aziendale degli incarichi di funzione*, sono stati conferiti (previo esperimento delle procedure previste dal Regolamento aziendale) incarichi di funzione di area amministrativa, sanitaria e tecnica. Gli incarichi medesimi articolati in: Area amministrativa - n. 13 fasce economiche B, C, D), Area Tecnica - n. 2 fasce economiche B, Area Sanitaria - n. 9 fasce economiche A, B, C, D, comprendente gli incarichi di Coordinamento (n. 25 fasce economiche B, C, D).
- Il CCNL comparto sanità 2019/2021 articola gli incarichi in: incarichi di posizione, di funzione organizzativa, di funzione professionale.

L'azienda provvede, in funzione dei fabbisogni rilevati e in coerenza con i criteri/indirizzi regionali, a determinare la consistenza organica e il piano triennale dei fabbisogni di personale (sezione 3.3 – *Allegato 2*).

Sottosezione 3.2 **ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE**

In questa sottosezione di programmazione viene trattata la tematica relativa al *lavoro agile/ smartworking*; tale modalità di lavoro risulta, rispetto alla modalità di *telelavoro* (qualificato da maggiore flessibilità e autonomia), maggiormente attenta alle esigenze legate alla conciliazione vita/lavoro e alla qualità produttivo-prestazionale. Obiettivi, procedure di accesso e modalità di svolgimento devono essere preventivamente pianificate.

Il *lavoro agile* - che muove all'interno di un copioso quadro regolatorio (leggi, decreti, protocolli, circolari e direttive nel tempo stratificatisi) - è stato recentemente oggetto di modifiche e proroghe a opera del decreto semplificazioni-DL 73/2022 convertito con modificazioni dalla Legge n. 122/2022 (modifiche volte a rendere strutturale la semplificazione del ricorso al lavoro agile) e dell'art. 1 c. 306 della Legge 197/2022 (relativo ai lavoratori affetti da patologie e condizioni particolari).

Il lavoro agile, proprio in quanto modello organizzativo incentrato su prestazioni lavorative rese da remoto (alternativo al prevalente lavoro in presenza), è legato a specifiche procedure amministrative di: focalizzazione delle attività remotizzate (connesse al grado di mobilità e delocalizzazione delle stesse), misure organizzative, requisiti tecnologici, strumenti di rilevazione/verifica risultati, digitalizzazione dei processi, compatibilità dell'attività con le esigenze organizzativo-gestionali.

Gli obiettivi del *lavoro agile aziendale*, dall'incremento della produttività del lavoro alla riduzione delle assenze dal servizio fino al miglioramento dell'equilibrio vita/lavoro, sono connessi a un sistema di valutazione e performance. Le nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa sono legati ovviamente al cambiamento della cultura organizzativa, articolata secondo modelli fondati sulla mappatura di processi, programmazione di obiettivi, misurazione dei risultati, autonomia e flessibilità.

L'Azienda Sanitaria di Vibo Valentia dall'anno 2020 ha avviato, in concomitanza con lo stato pandemico, il lavoro agile quale modalità lavorativa alternativa; tale modalità ha, ovviamente, tenuto conto delle caratteristiche e dimensioni della nostra Azienda.

Atteso che lo strumento in parola è volto a bilanciare le esigenze legate a garantire i servizi e quelle di tutelare la sicurezza sanitaria del dipendente, la specificità dell'assetto aziendale ha comportato (e comporta) determinazioni limitate ai settori/funzioni/attività non direttamente connessi all'erogazione assistenziale (per i quali, di contro, necessita una resa lavorativa in presenza).

La nostra Azienda, per l'anno 2022, stante l'emanazione della Circolare DFP del 5.1.2022, ha formalmente definito le modalità di svolgimento del lavoro agile (rif. "*lavoro agile – modalità di svolgimento*" disposizione 1394/7.1.2022).

Dunque, l'Azienda, recepite e valutate le richieste di lavoro in modalità agile, attiverà le medesime in ossequio alle vigenti normative.

Allegato 2: “PIANO FABBISOGNO DI PERSONALE” approvato con delibera n. 1530 del 26.10.2022 (autorizzato con DCA n. 150 del 08.11.2022)

Allegato 3: “PIANO DELLA FORMAZIONE AZIENDALE ANNO 2023” approvato con delibera n. 131/CS DEL 31.1.2023

SEZIONE 4 MONITORAGGIO

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

In relazione alla *performance* il monitoraggio poggia sul "Sistema di misurazione e valutazione" (oggetto di specifico atto regolamentare aziendale: "*Regolamento sistema di misurazione e valutazione della performance*" approvato con delibera n. 804/CS/2020). Parliamo del sistema di programmazione di obiettivi, assegnazione secondo il principio di cascading, monitoraggio/valutazione; il processo di valutazione di seconda istanza vede coinvolto l'Organismo indipendente di valutazione.

Come da Regolamento aziendale, 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 assegnato).

Il Direttore di macro-area (Dipartimento/Distretto), assegnatario degli obiettivi annuali, valuterà pertanto 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 (ne è un esempio l'emergenza pandemica).

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

Le schede dipartimentali/distrettuali degli obiettivi (discussi e negoziati) prevedono di norma: descrizione dell'obiettivo, indicatore di riferimento, target assegnato, peso/declinazione peso. La valutazione della performance è ancorata alle schede di valutazione comprese nel predetto atto regolamentare.