



*RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
ANNO 2022*

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

La Relazione sulla performance è il documento consuntivo con cui rendicontare agli stakeholder interni ed esterni - con modalità espositive il più possibile sintetiche, chiare e facilmente comprensibili - lo stato di avanzamento/realizzazione degli obiettivi strategici e operativi, riferiti all'anno 2022, previsti all'interno della macro-programmazione del *Piano della Performance anno 2022/2024* (formalmente approvato con delibera n.4/CS del 31.01.2022).

La Relazione ha la precipua finalità di evidenziare i risultati raggiunti (rispetto agli obiettivi programmati all'interno del documento predetto), chiudendo il ciclo di gestione della performance e divenendo strumento per misurare, valutare e rendicontare la performance aziendale complessiva.

Il documento in parola sarà - oltre che strumento di *accountability* - mezzo di miglioramento gestionale, atteso che l'Azienda potrà riprogrammare gli obiettivi tenendo conto dei risultati relativi alla precedente annualità migliorando il funzionamento del ciclo di gestione della performance; si avrà, in tal modo, una programmazione maggiormente appropriata ed efficace.

La rendicontazione di attività e risultati si sviluppa secondo il binomio obiettivi/ indicatori, collocandosi all'interno del complesso sistema di misurazione e valutazione della performance.

Dalla individuazione degli obiettivi - strategici (spalmati su un arco temporale pluriennale) e operativi (a breve/medio periodo) per macro-area - si arriva, tramite il processo di cascading, all'assegnazione per struttura-CdR e per dipendente; il processo di assegnazione a cascata è momento essenziale della fase operativa del binomio obiettivi/risultati (con obiettivi anche non inclusi nel *PP*).

Gli scostamenti (registrati rispetto agli obiettivi programmati) sono l'elemento di valutazione per l'applicazione di eventuali azioni correttive e sono elemento da valutare e attenzionare nell'annualità successiva.

All'indomani di una situazione di emergenza pandemica - che ha coinvolto e condizionato tutti gli ambiti della macchina sanitaria, comportando una concentrazione di forze e risorse per efficientare l'azione operativa - si è puntato su una progressiva azione di rilancio, pianificata secondo le multiple necessità e spalmata principalmente su un arco temporale di impatto strategico (ovvero di medio-lungo periodo).

INDICE

2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni

2.1 - Il contesto esterno di riferimento pag.3

2.2 - L'Amministrazione pag. 5

2.3 - I risultati raggiunti pag. 20

2.4 - Le criticità e le opportunità pag. 25

3. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

3.1 - Albero della performance pag. 27

3.2 - Obiettivi strategici pag. 28

3.3 - Obiettivi e piani operativi pag. 43

3.4 - Obiettivi individuali pag. 84

4. Risorse, efficienza ed economicità pag. 85

5. Pari opportunità e bilancio di genere pag. 85

6. Il processo di redazione della Relazione sulla performance

6.1 - Fasi, soggetti, tempi e responsabilità pag. 88

6.2 - Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance pag. 88

Pizzoni, Polia, Ricadi, Rombiolo, San Calogero, San Costantino Calabro, San Gregorio d'Ipbona, San Nicola da Crissa, Sant'Onofrio, Serra S. Bruno, Simbario, Sorianello, Soriano Calabro, Spadola, Spilinga, Stefanaceni, Tropea, Vallelonga, Vazzano, Vibo Valentia, Zaccanopoli, Zambrone, Zungri.

La popolazione residente è riportata di seguito (**Fonte ISTAT - 1.1.2022/1.1.2023**).

Dettaglio grafico: utenti serviti

Popolazione residente/bacino di utenza al 1° gennaio 2022



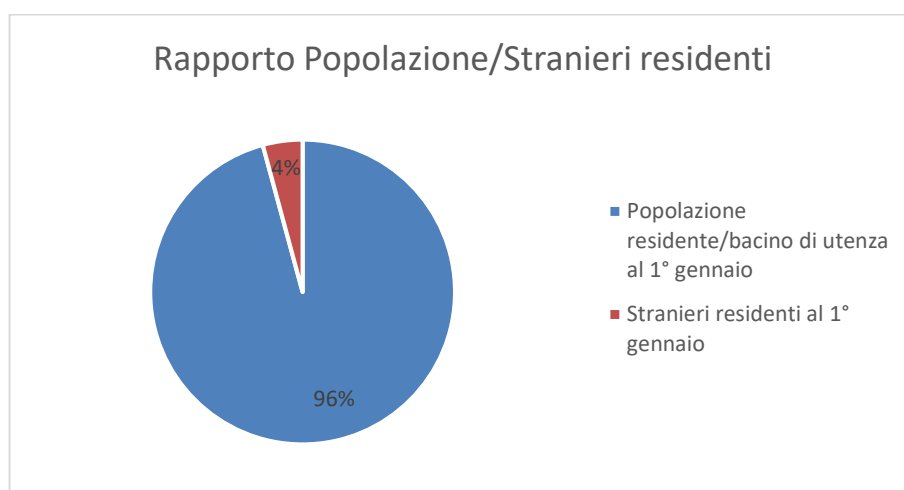
Popolazione residente/bacino di utenza al 1° gennaio 2023



Stranieri residenti al 1° gennaio 2022



Stranieri residenti al 1° gennaio 2023



Nell'anno 2022 si è transitati nella fase di scia pandemica; la progressiva uscita dalla forte emergenza sanitaria, con la flessione dei casi covid-positivi (nel loro impatto sull'attività ospedaliera e sulla gestione territoriale), ha tendenzialmente ripristinato il rapporto domanda/offerta.

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

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

L'Azienda si estende su una superficie di 1.139,47 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 ed aree costiere e marine.

La popolazione residente nel territorio dell'Azienda Sanitaria (corrispondente agli utenti serviti) è pari a **150.166 abitanti (al 1.1.2023 – fonte ISTAT)**.

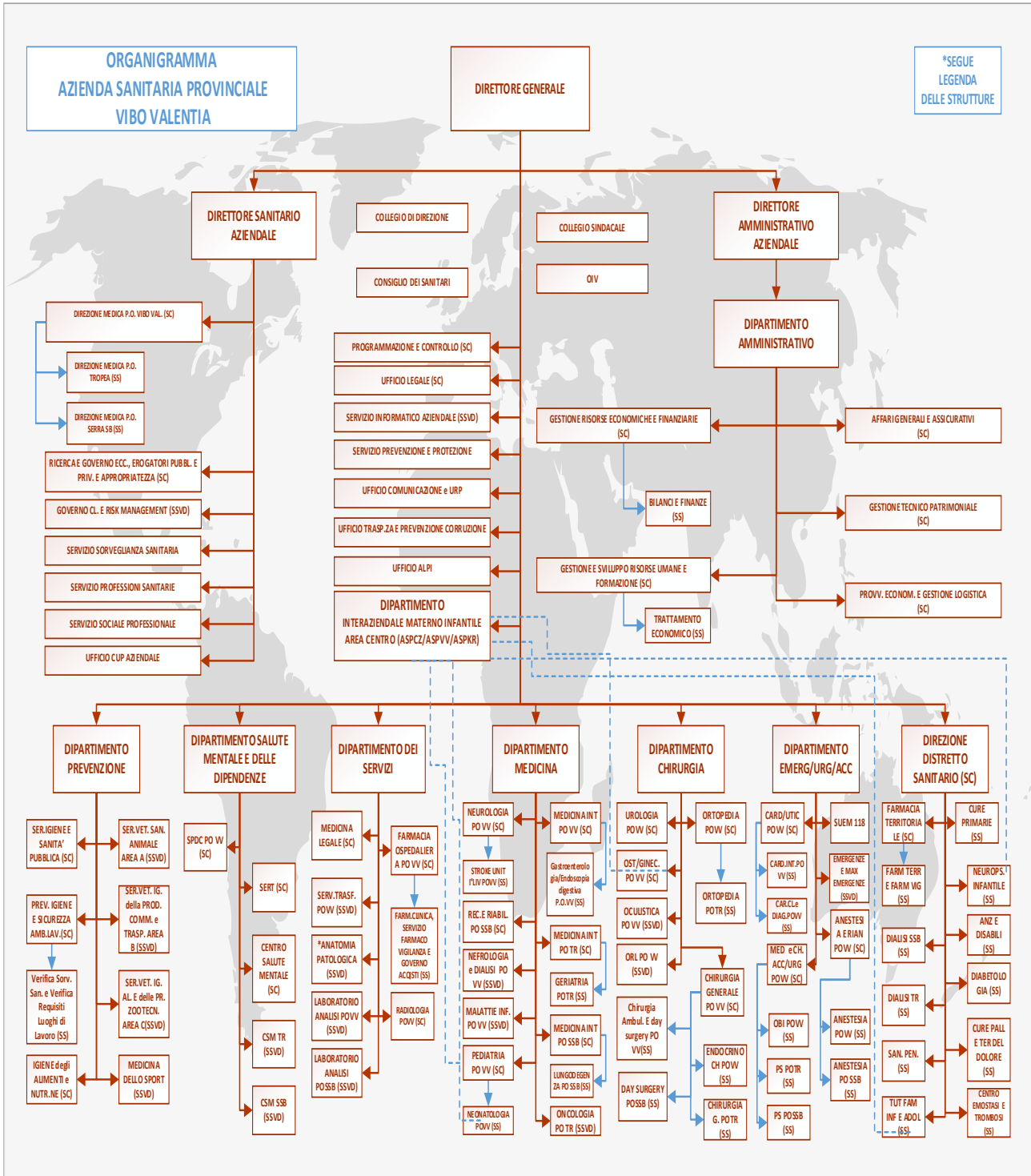
Sono organi dell'Azienda: il Direttore Generale, che identifica la posizione di vertice della struttura organizzativa aziendale alla quale competono tutti i poteri di ordinaria e straordinaria gestione nonché la rappresentanza legale dell'Azienda, e il Collegio sindacale, che dura in carica tre anni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

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

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

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

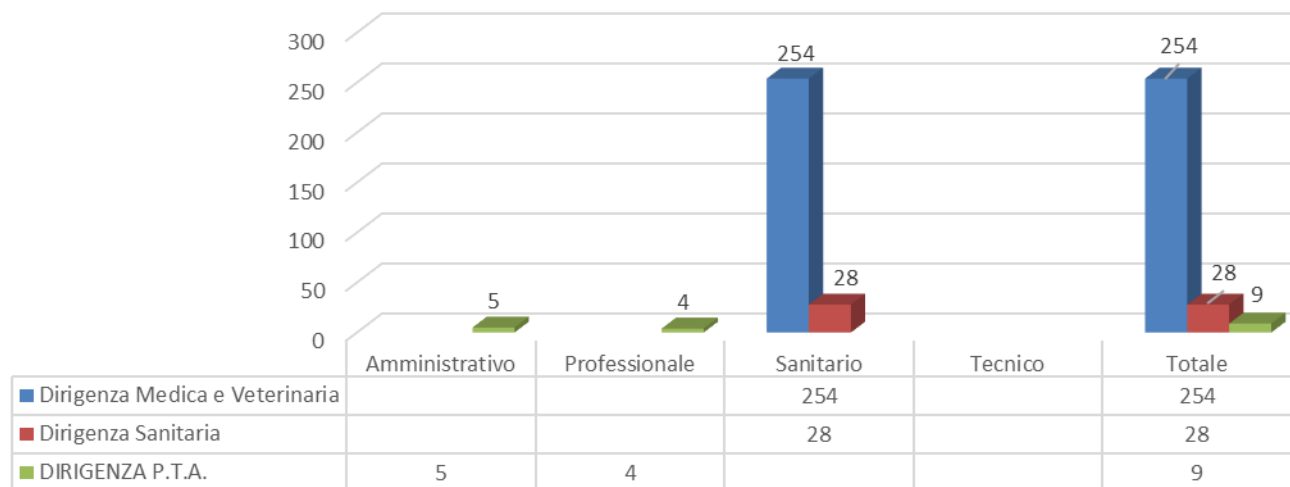
A seguito della delibera n. 1026/2016 è stato adottato l'Atto aziendale, disciplinante l'assetto strutturale e organizzativo, approvato con DCA 90/2016 di cui si è preso atto con successiva delibera aziendale n. 1193/2016. La strutturazione risulta vigente essere la seguente:



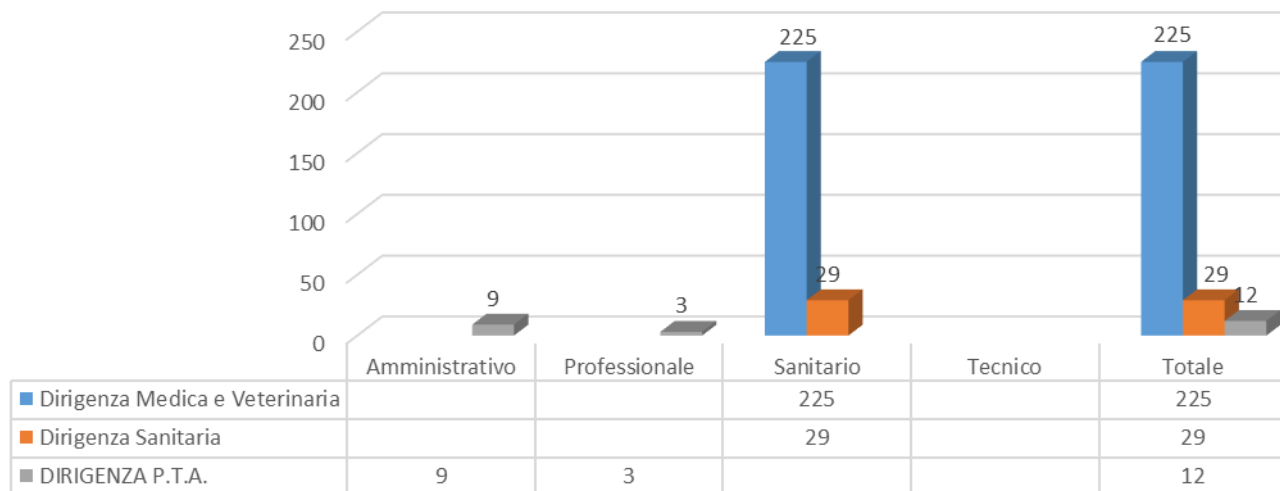
I dettagli e le valutazioni sul personale dipendente, rispetto al bacino di utenza da servire (sopra analizzato), consentono di mettere in luce le forze lavorative dedicate alla messa in campo di azioni/iniziativa connesse anche all'attività programmatica per obiettivi (unitamente al confronto numerico rispetto alla dotazione organica dell'anno precedente). Lo stato delle risorse umane consente di valutare la fattibilità degli obiettivi e di pensare alle necessità connesse alla successiva programmazione.

I Dipendenti: confronto 2021 - 2022

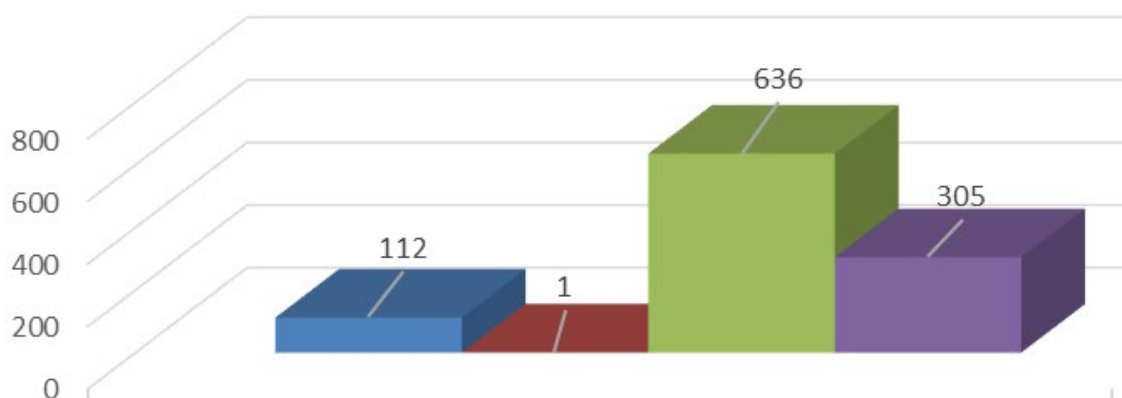
Personale dirigente distinto per ruolo - Anno 2021



Personale dirigente distinto per ruolo - Anno 2022

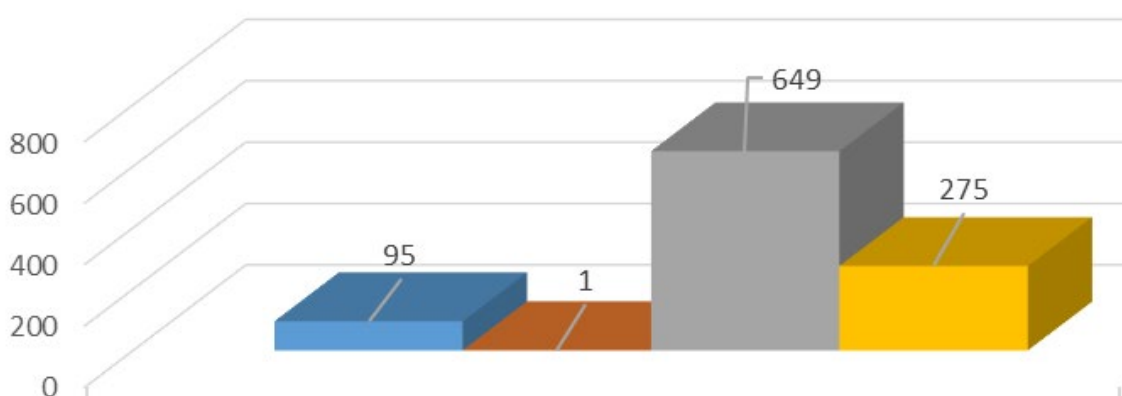


Personale comparto distinto per ruolo - Anno 2021



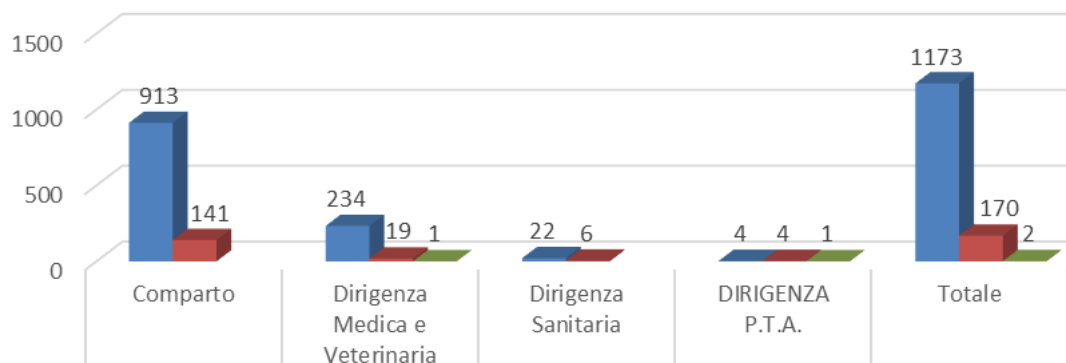
	Comparto
■ Amministrativo	112
■ Professionale	1
■ Sanitario	636
■ Tecnico	305

Personale comparto distinto per ruolo - Anno 2022



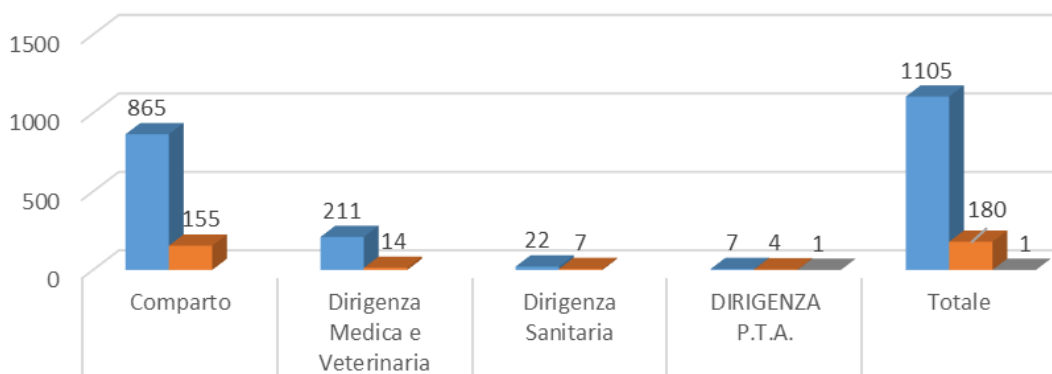
	Comparto
■ Amministrativo	95
■ Professionale	1
■ Sanitario	649
■ Tecnico	275

Personale dipendente in relazione al Contratto - Anno 2021



■ TEMPO INDETERMINATO	913	234	22	4	1173
■ TEMPO DETERMINATO	141	19	6	4	170
■ 15/SEPTIES D.LGS. 502/92		1		1	2

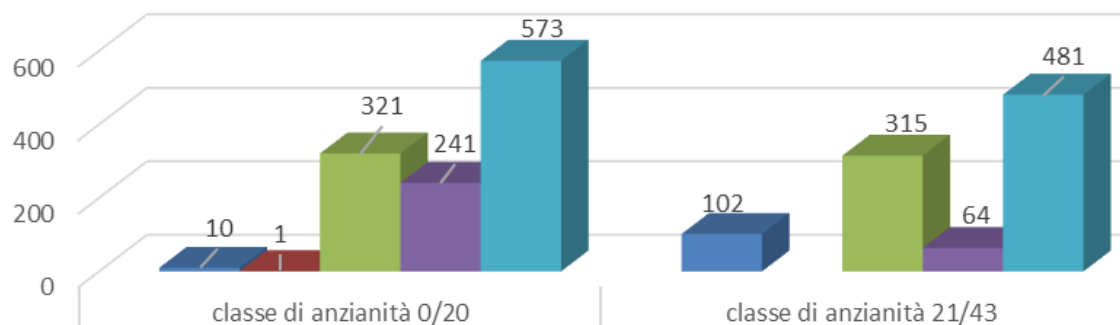
Personale dipendente in relazione al Contratto - 2022



■ TEMPO INDETERMINATO	865	211	22	7	1105
■ TEMPO DETERMINATO	155	14	7	4	180
■ 15/SEPTIES D.LGS. 502/92				1	1

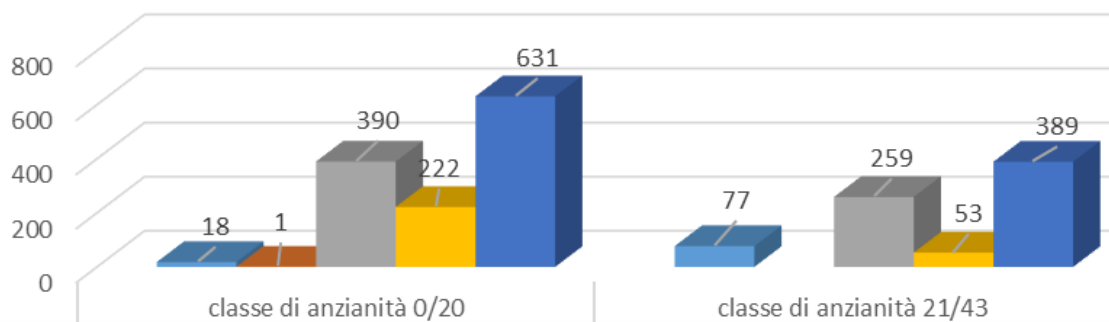
COMPARTO

Personale per classe di anzianità (0/20 - 21/43) - Anno 2021



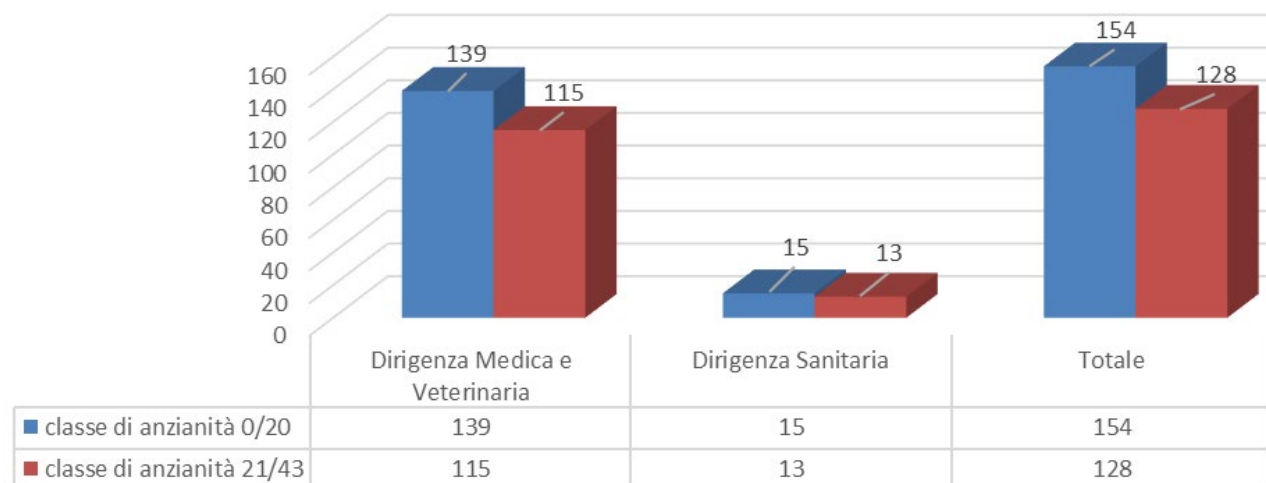
	classe di anzianità 0/20	classe di anzianità 21/43
AMMINISTRATIVO	10	102
PROFESSIONALE	1	
SANITARIO	321	315
TECNICO	241	64
Totale	573	481

Personale per classe di anzianità (0/20 e 21/43) - Anno 2022

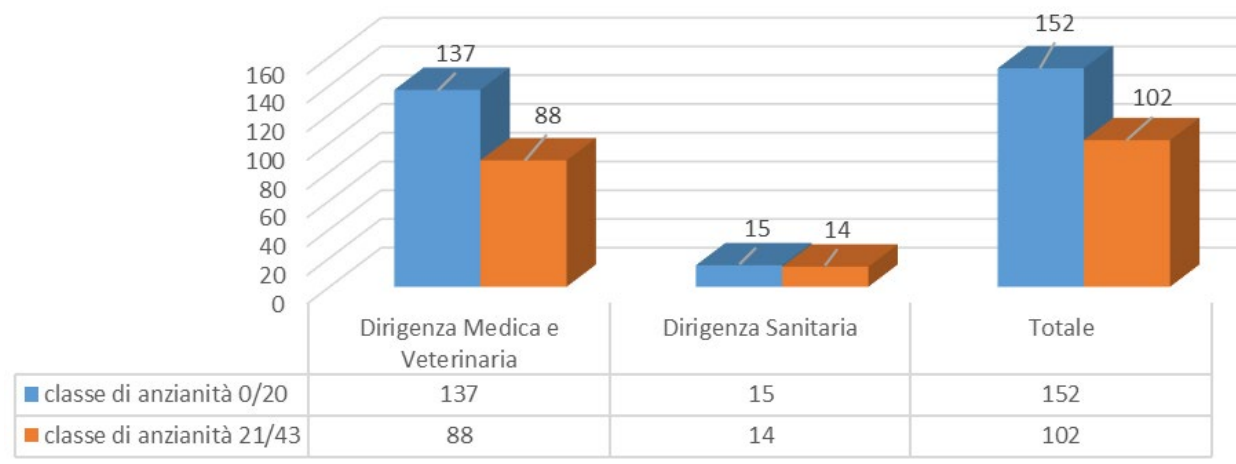


	classe di anzianità 0/20	classe di anzianità 21/43
AMMINISTRATIVO	18	77
PROFESSIONALE	1	
SANITARIO	390	259
TECNICO	222	53
Totale	631	389

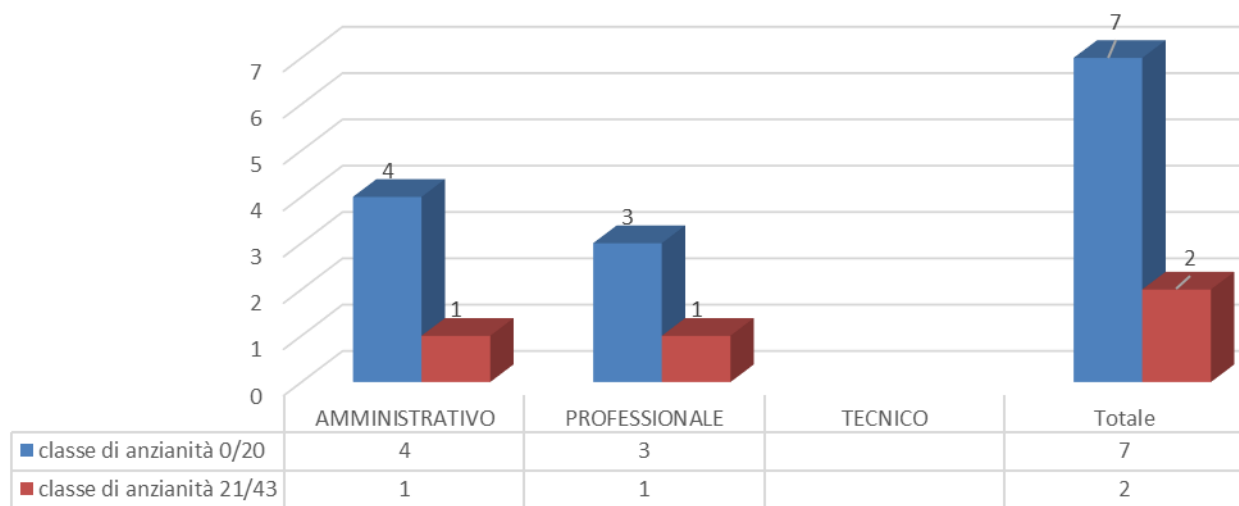
Personale area sanità (M/V e San.) per classe di anzianità (0/20 e 21/43) -
Anno 2021



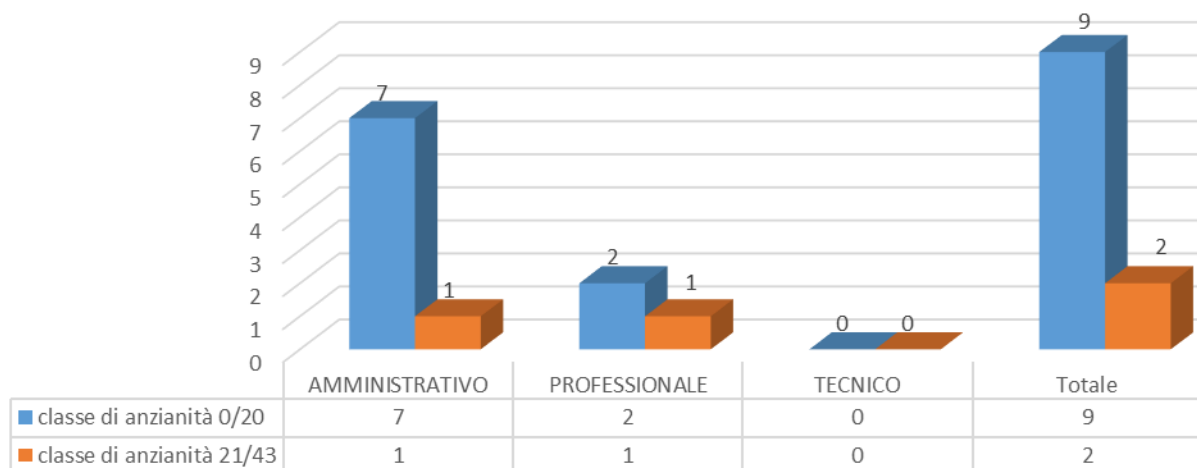
Personale area sanità (M/V e San.) per classe di anzianità (0/20 e 21/43) -
Anno 2022



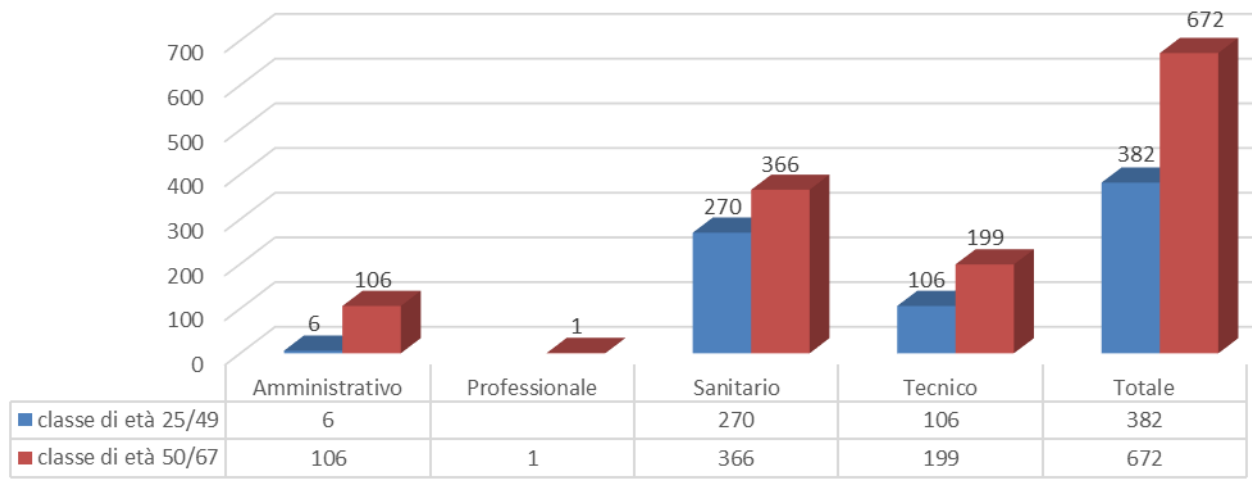
Personale PTA per classe di anzianità (0/20 - 21/43) - Anno 2021



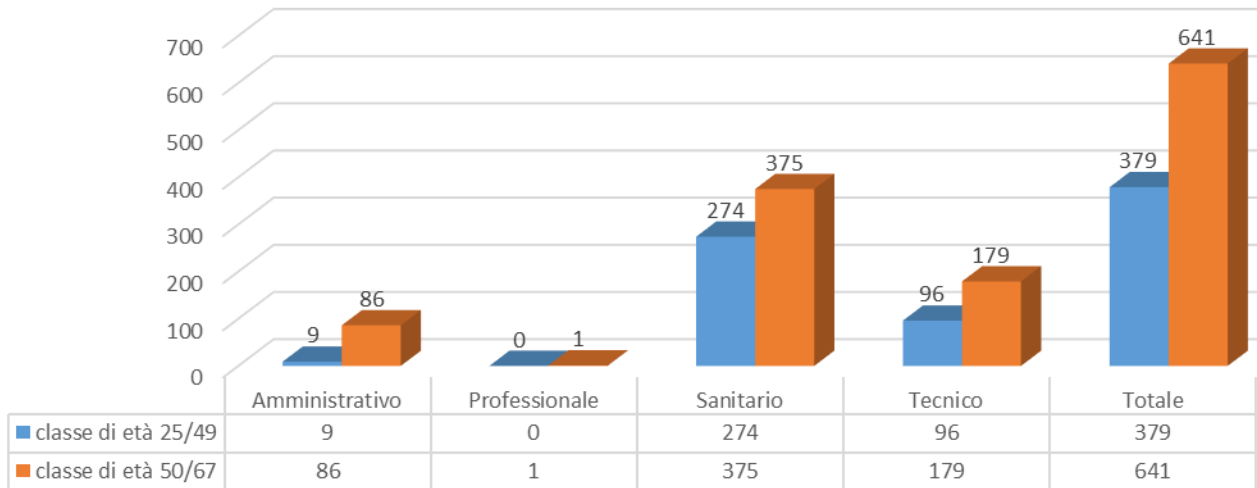
Personale PTA per classe di anzianità (0/20 - 21/43) - Anno 2022



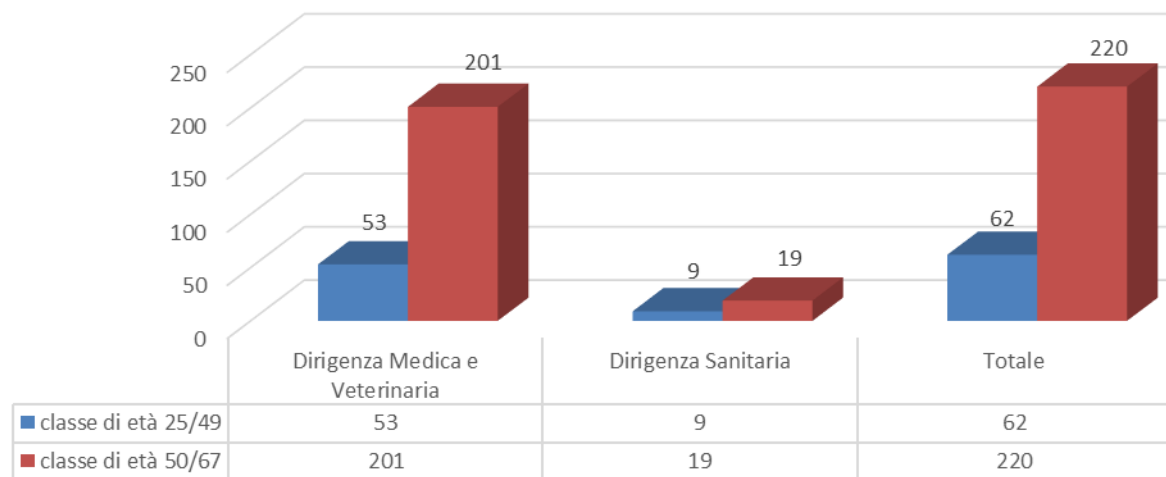
Personale per classe età (25/49 e 50/67) - Anno 2021



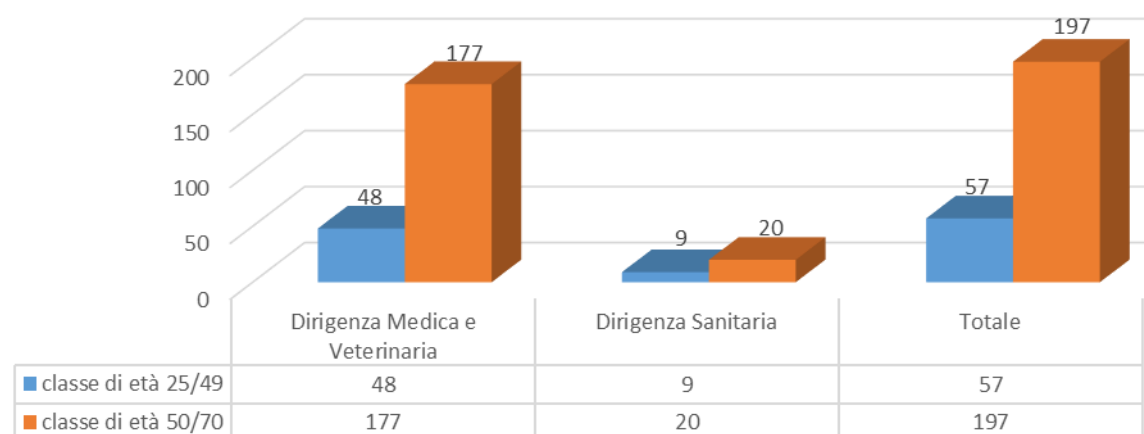
Personale per classe età (25/49 e 50/67) - Anno 2022



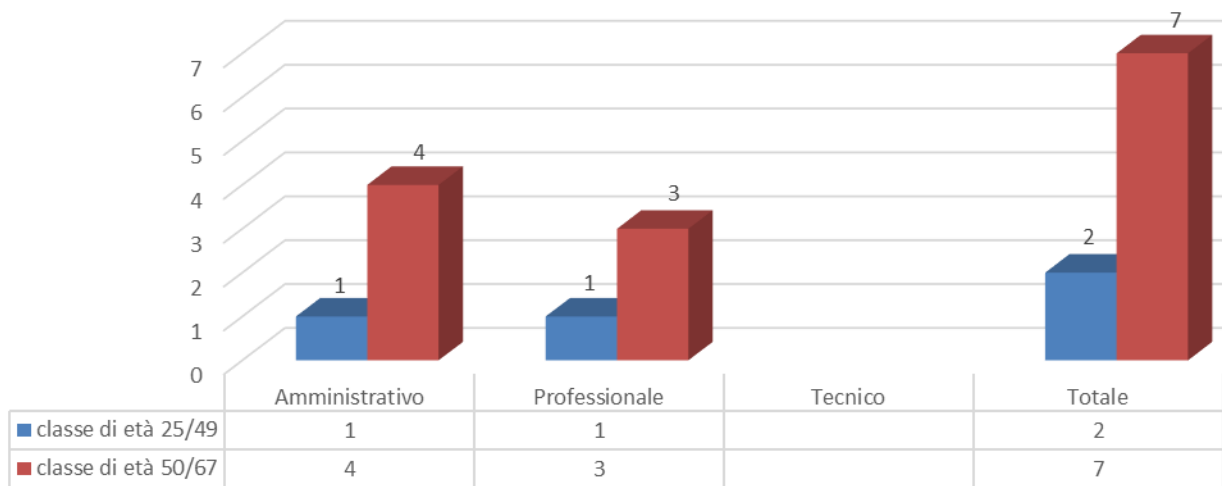
Personale sanità (M/V e San.) per classe età (25/49 e 50/67) - Anno 2021



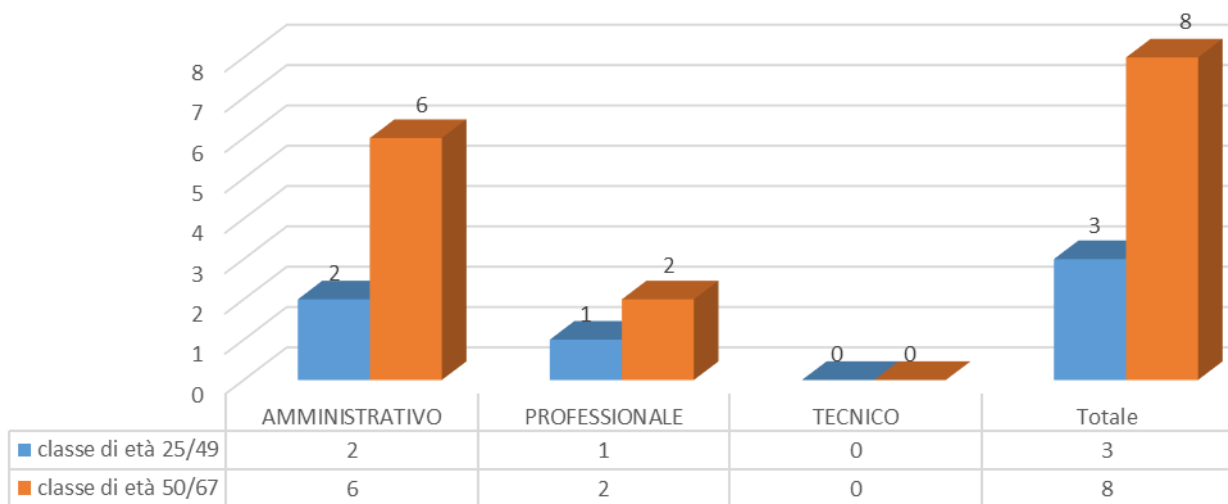
Personale sanità (M/V e San.) per classe età (25/49 e 50/70) - Anno 2022



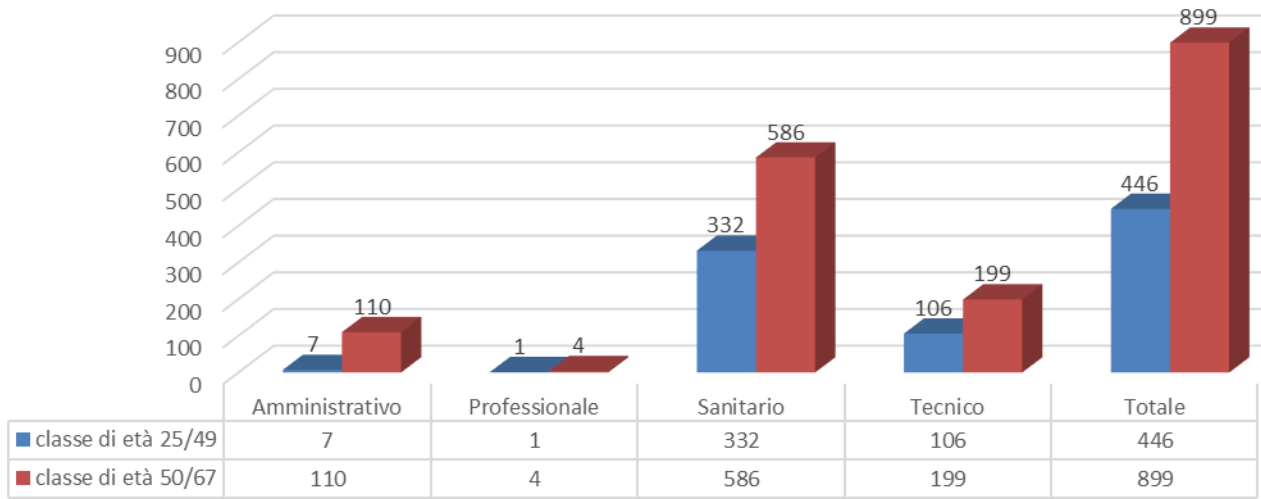
Personale PTA per classe età (25/49 e 50/67) - Anno 2021



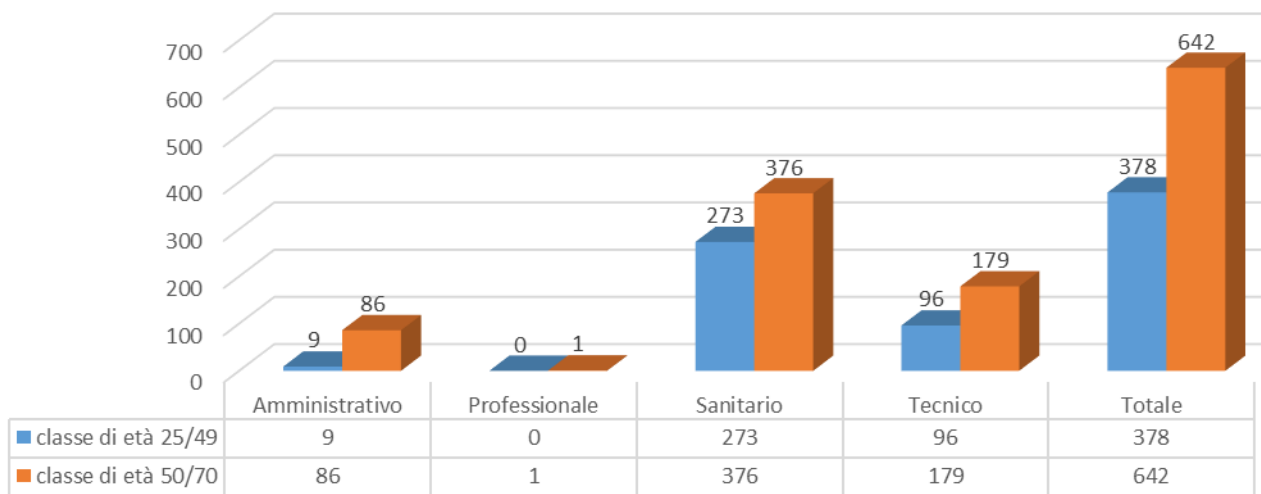
Personale PTA per classe età (25/49 e 50/67) - Anno 2022



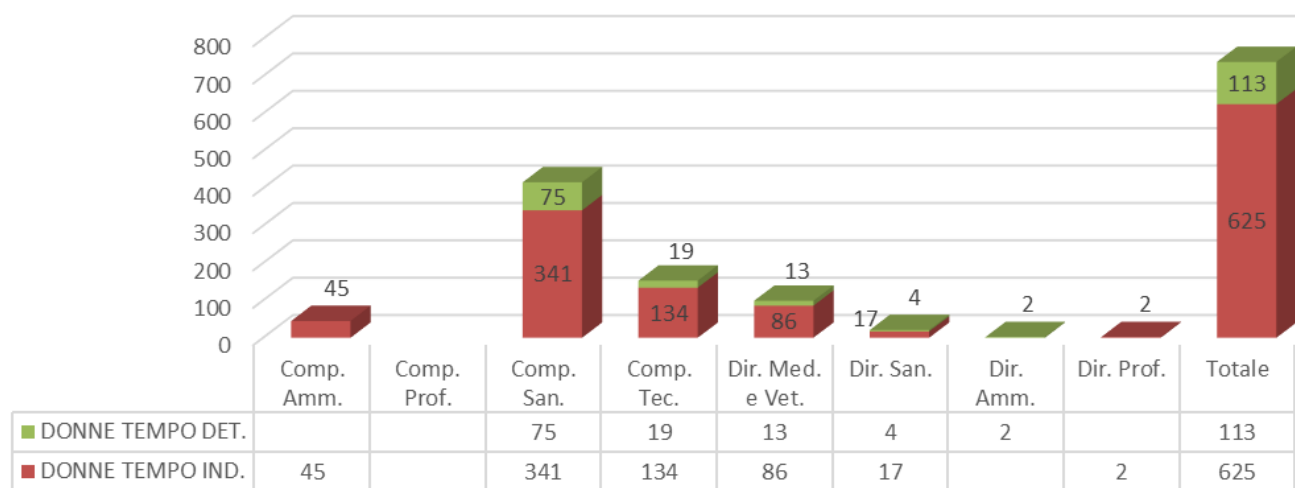
Personale per classe età (25/49 e 50/67) - Anno 2021



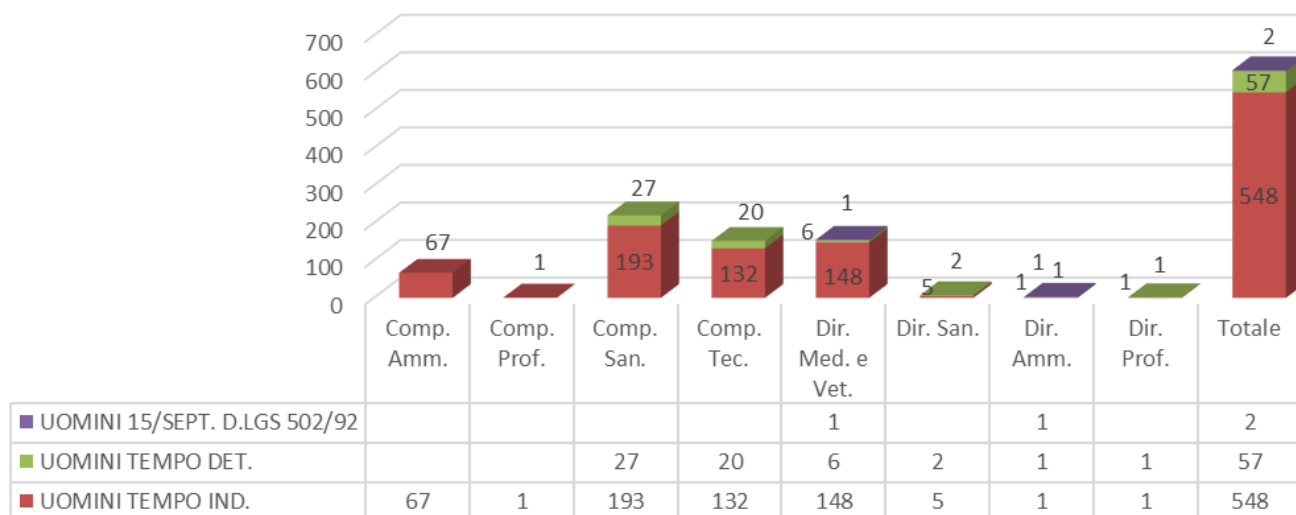
Personale per classe età (25/49 e 50/70) - Anno 2022



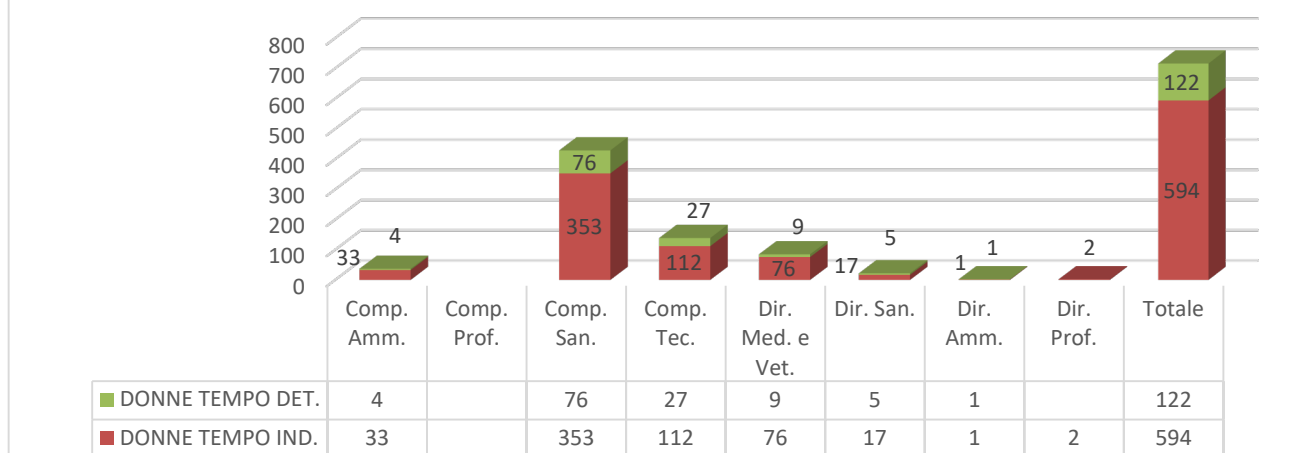
Analisi di Genere (Donne) - Anno 2021



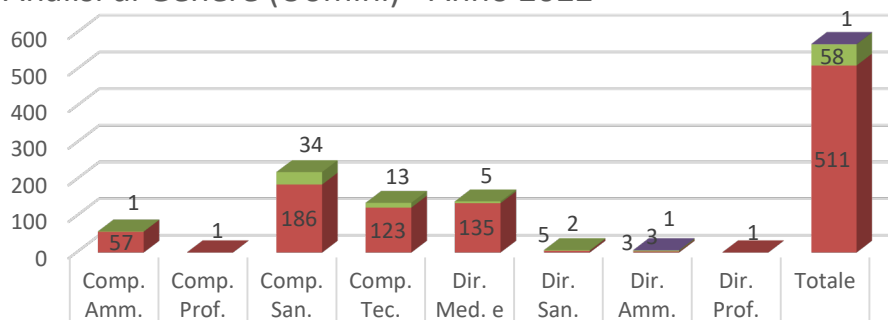
Analisi di Genere (Uomini) - Anno 2021



Analisi di Genere (Donne) - Anno 2022



Analisi di Genere (Uomini) - Anno 2022



	Comp. Amm.	Comp. Prof.	Comp. San.	Comp. Tec.	Dir. Med. e Vet.	Dir. San.	Dir. Amm.	Dir. Prof.	Totale
■ UOMINI 15/SEPT. D.LGS 502/92							1		1
■ UOMINI TEMPO DET.	1		34	13	5	2	3		58
■ UOMINI TEMPO IND.	57	1	186	123	135	5	3	1	511

Analisi comparativa a consuntivo - anno 2021/anno 2022

Emerge una flessione del numero dei Dirigenti Area della Sanità del Ruolo Sanitario (area M/V):

Ruolo sanitario - Dirigenza M/V	anno 2021	anno 2022	Delta
	254	225	- 29

Emerge una flessione del numero dei dipendenti del Comparto Ruolo Amministrativo:

Personale comparto ruolo amministrativo	anno 2021	anno 2022	Delta
	112	95	- 17

Emerge una flessione del numero dei dipendenti del Comparto Ruolo Tecnico:

Personale comparto ruolo tecnico	anno 2021	anno 2022	Delta
	305	275	- 30

Emerge un incremento del numero del personale del Comparto Ruolo Sanitario:

Personale comparto ruolo sanitario	anno 2021	anno 2022	Delta
	636	649	+13

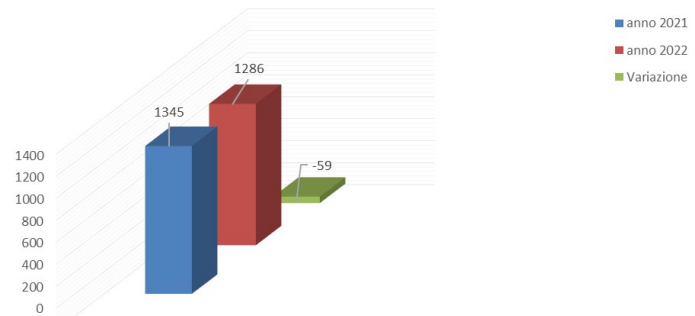
Emerge una flessione del numero dei dipendenti del Comparto e della Dirigenza:

Personale comparto	anno 2021	anno 2022	Delta
	1054	1020	-34

Personale dirigenza	anno 2021	anno 2022	Delta
	291	266	-25

Emerge una flessione complessiva del numero dei dipendenti totali:

Totale personale dipendente	anno 2021	anno 2022	Delta
	1345	1286	-59



I principali servizi/aree di attività

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

- Area 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).
Molto importante, in continuità con l'anno 2020, è stata l'attività svolta dal Dipartimento di Prevenzione legata all'emergenza epidemica Covid-19.
- Area Ospedaliera: prestazioni sanitarie di diagnosi e cura, in regime di ricovero in area medica e in area chirurgica in regime di day-surgery e day hospital, e prestazioni ambulatoriali.
- 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 tipo medico (comprendente anche la medicina, neurologia-stroke unit, lungodegenza, oncologia, malattie infettive, riabilitazione, geriatria, pediatria e nefrologia), di tipo chirurgico (chirurgia, ortopedia, urologia, oculistica, otorino e ginecologia) di emergenza/urgenza (pronto soccorso, rianimazione, terapia intensiva cardiologica), di tipo diagnostico medico e strumentale (radiologia, laboratorio analisi sit e microbiologia); assistenza farmaceutica.
- Un impegno (all'interno della scia pandemica) è stato riservato alla gestione dei casi covid nelle diverse tipologie assistenziali.
- Area Territoriale/Distrettuale: medicina di base e pediatria di libera scelta; emergenza sanitaria

territoriale; farmaceutica convenzionata; assistenza integrativa e protesica; assistenza specialistica ambulatoriale; assistenza ambulatoriale e domiciliare; assistenza ambulatoriale e domiciliare per la salute mentale; sanità penitenziaria; assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale.

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

L'attività di specie si sostanzia - oltre che nelle ordinarie attività istituzionali - nella programmazione a valenza strategica e impatto operativo quale: piano triennale del fabbisogno di personale, piano biennale acquisti di beni e servizi, bilancio consuntivo e bilancio di previsione, piano biennale della formazione, piano triennale anticorruzione trasparenza, piano triennale performance, piano annuale delle attività.

2.3 I risultati raggiunti

I risultati raggiunti (e i relativi scostamenti) - nell'annualità considerata - vengono rilevati sia dalle relazioni relative agli obiettivi assegnati (per macro-area e area) sia dai *report* tecnici (per attività specialistica e di ricovero).

Pertanto, i risultati in termini di performance organizzativa (nella duplicità obiettivi operativi annuali e obiettivi strategici triennali) è volta a quantificare i risultati raggiunti dall'amministrazione nel suo complesso, i contributi delle articolazioni organizzative e i contributi individuali (ove l'obiettivo cristallizzato nel *PP* sia connesso con l'azione del singolo/responsabile).

La rendicontazione consente, al di là delle valutazioni sui risultati ottenuti (*outcome*), anche di intervenire in termini di azioni correttive e/o di riposizionamento operativo; le azioni di specie potranno tradursi anche in interventi di pianificazione (a medio-lungo termine) o di programmazione (a breve termine, solitamente annuale).

La valutazione dell'andamento (*trend prestazionale*) – con l'analisi e valutazione dei dati di periodo – consente proprio di effettuare correttivi sia di tipo programmatico (nell'annualità successiva) sia in termini di interventi/azioni.

I trend storici (rilevati dai predetti report tecnici) consentono, tramite lo strumento del confronto biennale, di evidenziare - al di là del dato di risultato ancorato all'annualità in esame - l'andamento in

flessione o in crescita e, deduttivamente, la virtuosità della pianificazione aziendale (rispetto e in riferimento agli obiettivi cristallizzati nel Piano performance).

La rendicontazione di cui alla presente Relazione (riferita alla performance organizzativa complessiva) **non è sostitutiva della fase valutativa annuale** (valutazione di direttori di dipartimento, direttore di distretto, direttore/responsabile di struttura), agganciata a formali schede di valutazione e punteggi di riferimento (Regolamento aziendale SMVP – delibera n. 804/CS/2020).

DATI DI ATTIVITA'

PRESIDIO OSPEDALIERO DI VIBO VALENTIA - PRESIDIO OSPEDALIERO DI TROPEA - PRESIDIO OSPEDALIERO DI SERRA SAN BRUNO

ANNO 2021

*(estratto da S.I.S Regione Calabria in data 21.6.2022)
Presidio ospedaliero Vibo Valentia*

<i>numero SDO DO</i>	<i>Produzione SDO DO /€</i>
5509	€ 15.031.095,00

<i>numero SDO DH/DS</i>	<i>Produzione SDO DH/DS /€</i>
820	€ 583.918,00

Presidio ospedaliero Serra San Bruno

<i>numero SDO DO</i>	<i>Produzione SDO DO /€</i>
453	€ 1.400.298,00

<i>numero SDO DH/DS</i>	<i>Produzione SDO DH/DS /€</i>
91	€ 146.137,00

Presidio ospedaliero Tropea

<i>numero SDO DO</i>	<i>Produzione SDO DO /€</i>
791	€ 1.957.925,00

<i>numero SDO DH/DS</i>	<i>Produzione SDO DH/DS /€</i>
51	€ 50.909,00

ANNO 2022

*(estratto da S.I.S Regione Calabria in data 10.5.2023)
Presidio ospedaliero Vibo Valentia*

<i>numero SDO DO</i>	<i>Produzione SDO DO /€</i>
5359	€ 14.733.465,00

<i>numero SDO DH/DS</i>	<i>Produzione SDO DH/DS /€</i>
776	€ 601.695,00

Presidio ospedaliero Serra San Bruno

<i>numero SDO DO</i>	<i>Produzione SDO DO /€</i>
570	€ 1.774.759,40

<i>numero SDO DH/DS</i>	<i>Produzione SDO DH/DS /€</i>
72	€ 176.184,00

Presidio ospedaliero Tropea

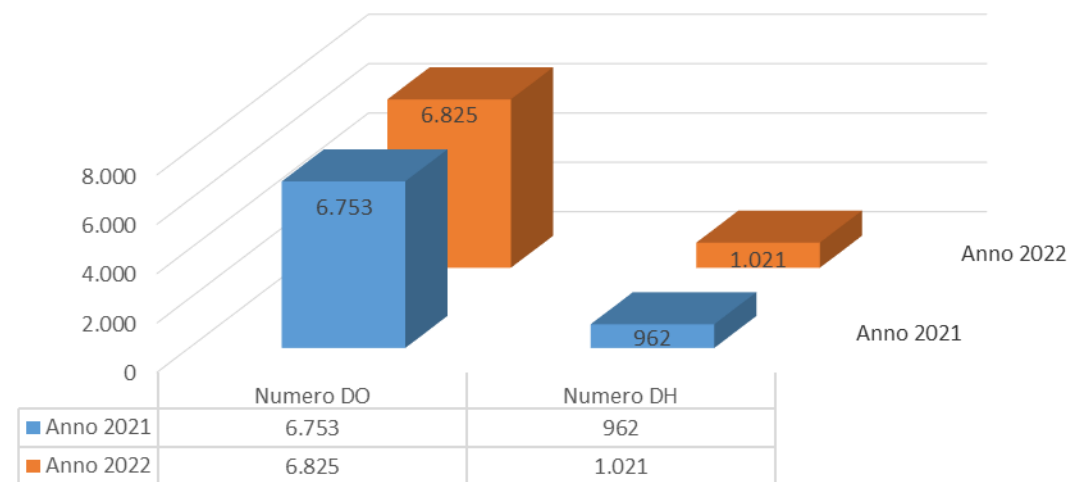
<i>numero SDO DO</i>	<i>Produzione SDO DO /€</i>
896	€ 2.339.775,00

<i>numero SDO DH/DS</i>	<i>Produzione SDO DH/DS /€</i>
173	€ 219.800,00

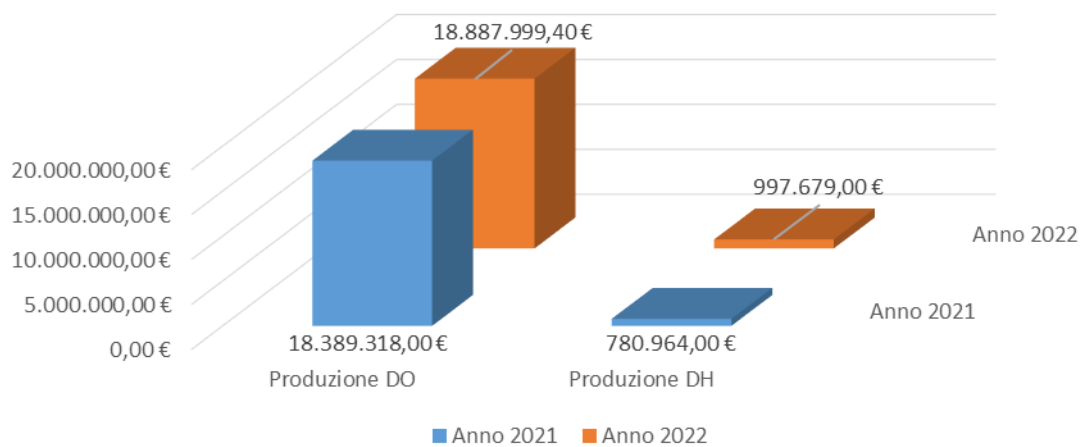
Analisi comparativa - anno 2021/anno 2022

Per l'anno 2022 si registra un sostanziale mantenimento delle attività ospedaliere con un lieve miglioramento prestazionale-produttivo per alcune discipline.

Numero SDO - Anno 2021/2022



Produzione SDO - Anno 2021/2022



PRODUZIONE SPECIALISTICA ANNO 2021
(dati CUP aziendale anno 2021 trasmessi in data 27.6.2022)

DISCIPLINA	VOLUMI PRODOTTI (NUMERO PRESTAZIONI EROGATE)	VOLUME PRODUZIONE (TOTALE TARIFFA)
DISTRETTUALE	231.672	1.910.726,35 €
Allergologia	2626	54.425,38 €
Analisi chimica clinica	156803	513.173,65 €
Angiologia	1668	61.350,88 €
Cardiologia	7406	164.551,67 €
Dermatologia	1936	38.061,46 €
Diabetologia	9559	138.327,47 €
Ematologia	499	8.788,35 €
Foniatra	16	330,56 €
Gastroenterologia	537	40.763,69 €
Geriatra	1353	27.375,04 €
Ginecologia e ostetricia	457	11.243,94 €
Malattie endocrine	5062	97.187,42 €
Medicina dello sport	618	16.825,02 €
Neurologia	4382	62.884,03 €
Neuropsichiatria infantile	1346	30.693,86 €
Oculistica	3856	65.431,69 €
Odontoiatria	553	10.591,86 €
Ortopedia	2883	52.462,73 €
Ostetricia e ginecologia	582	10.778,57 €
Otorinolaringoiatria	4443	69.956,82 €
Pneumologia	1743	33.148,53 €
Psichiatria	4026	63.017,21 €
Radiodiagnostica	991	44.131,34 €
Reumatologia	428	8.376,91 €
Riabilitazione e fisiokinesi	1522	30.186,49 €
Riabilitazione motoria	9356	228.517,34 €
Tossicologia	6993	27.565,96 €
(Vuoto)	28	578,48 €
NUOVO COMPLESSO PENITENZIARIO	207	4.454,93 €
Cardiologia	42	777,30 €
Chirurgia	32	637,87 €
Diabetologia	3	61,98 €
Malattie infettive	5	103,30 €
Neurologia	11	219,51 €
Oculistica	17	315,06 €
Odontoiatria	14	280,19 €
Ortopedia	65	1.148,11 €
Radiodiagnostica	18	911,61 €
OSPEDALIERO	648.930	8.151.012,35 €
Allergologia	171	3.769,91 €
Analisi chimica clinica	519327	1.873.778,15 €

Anestesia e rianimazione	195	3.957,54 €
Cardiologia	10182	298.185,24 €
Chirurgia	7494	162.532,83 €
Diabetologia	1107	15.612,59 €
Gastroenterologia	1149	94.533,09 €
Geriatrics	288	5.199,70 €
Immunologia	3944	63.785,74 €
Malattie infettive	264	5.526,29 €
Medicina generale	243	6.627,06 €
Medicina generale	2651	86.338,17 €
Medicina interna	21	504,84 €
Nefrologia e dialisi	25547	2.303.384,77 €
Neonatologia	600	12.295,25 €
Neurologia	11968	189.182,70 €
Oculistica	3523	683.424,27 €
Oncologia	3897	270.647,93 €
Ortopedia	7418	115.772,10 €
Ostetricia e ginecologia	6290	130.647,84 €
Otorinolaringoiatria	3822	72.916,57 €
Pediatria	155	3.157,18 €
Psichiatria	2246	32.757,08 €
Radiodiagnostica	31553	1.603.694,23 €
Reumatologia	1510	25.636,73 €
Urologia	3365	87.144,55 €
Totale complessivo	880.809	10.066.193,63 €

PRODUZIONE SPECIALISTICA ANNO 2022
(dati CUP aziendale anno 2022 trasmessi in data 24.05.2023)

DISCIPLINA	VOLUMI PRODOTTI (NUMERO PRESTAZIONI EROGATE)	VOLUME PRODUZIONE (TOTALE TARIFFA)
DISTRETTUALE	314.658	3.015.872,37 €
Allergologia	2.966	60.870,03 €
Angiologia	1.664	59.937,65 €
Cardiologia	11.191	247.824,92 €
Chirurgia generale	13	268,58 €
Dermatologia	4.531	88.103,73 €
Diabetologia	10.572	152.839,17 €
Foniatra	29	583,64 €
Gastroenterologia	693	52.537,52 €
Geriatrics	1.336	26.555,98 €
Ginecologia e Ostetricia	1.189	25.587,17 €
Laboratorio analisi	232.862	800.851,89 €
Mal. Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione, Diabetologia	5.267	98.454,47 €
Medicina dello sport	679	17.777,84 €
Nefrologia	6.810	604.253,84 €

Neurologia	5.542	79.405,09 €
Neuropsichiatria infantile	1.053	25.183,73 €
Oculistica	4.059	69.926,41 €
Odontoiatria e Stomatologia	725	13.490,68 €
Oncologia	366	5.949,56 €
Ortopedia	4.431	81.443,55 €
Ortorinolaringoiatria	19	392,54 €
Otorinolaringoiatria	3.489	52.499,31 €
Pneumologia	1.519	29.647,52 €
Psichiatria	181	3.468,32 €
Radiologia	1.137	49.146,46 €
Recupero e Riabilitazione Funzionale	11.111	345.597,22 €
Reumatologia	1.224	23.275,55 €
OSPEDALIERO	661.480	9.059.149,02 €
Anestesia	144	3.177,48 €
Cardiologia	8.773	273.615,76 €
Chirurgia generale	9.010	158.118,94 €
Gastroenterologia	1.331	95.117,00 €
Immunologia	4.497	63.549,36 €
Laboratorio analisi	524.208	1.899.467,82 €
Mal. Infettive e Tropicali	444	8.216,58 €
Medicina generale	6.079	143.191,25 €
Nefrologia	34.264	3.273.340,86 €
Neurologia	10.962	176.614,47 €
Oculistica	6.107	1.080.997,76 €
Oncologia	2.973	193.348,26 €
Ortopedia	7.644	114.482,29 €
Ortorinolaringoiatria	8.738	144.182,77 €
Ostetricia e Ginecologia	6.187	127.857,58 €
Pediatria	1.186	23.728,84 €
Psichiatria	694	10.585,81 €
Radiodiagnostica	4.886	610.678,18 €
Radiologia	19.332	490.505,08 €
Urologia	4.021	168.372,93 €
Totale complessivo	973.138	12.075.021,39€

Analisi comparativa - anno 2021/anno 2022

Anno 2021

<i>n. prestazioni (volumi)</i>	<i>produzione/€</i>
880.809	10.066.193,63

Anno 2022

<i>n. prestazioni (volumi)</i>	<i>produzione/€</i>
973.138	€ 12.075.021,39

Si registra un incremento prestazionale complessivo pari a n. 92.329 prestazioni per un importo di € 2.008.827,76.

2.4 Le criticità e le opportunità

Le criticità

Gli obiettivi pianificati e programmati nel Piano Performance 2022/2024 hanno tenuto conto degli assetti esistenti, della strutturazione aziendale (di cui al vigente Atto aziendale), della dotazione organica, del bacino di utenza, delle discipline presenti, della difficoltà organizzativo-funzionale ancora legata alla scia pandemica.

Ovviamente gli obiettivi di matrice e impatto strategico (legati ad aree di riferimento e connessi a *step* di pianificazione di medio-lungo termine) vedono un avvio e uno stato di realizzazione che può protrarsi per più annualità; da qui la definizione di risultati intermedi. Gli obiettivi di matrice e impatto operativo (di breve termine) devono essere realizzati nell'anno ovvero devono essere riprogrammati/riplanificati ove non raggiunti (per motivazioni di riferimento organizzativo o funzionale) o parzialmente raggiunti.

Nella fase di rendicontazione degli obiettivi di cui sopra (strategici o operativi) si evidenzia (su relazione da parte degli assegnatari formali o dei soggetti istituzionalmente deputati) lo stato di avanzamento o lo *step* di raggiungimento rispetto agli impatti attesi anche nella prospettiva di creazione del valore pubblico. Gli interventi relativi alla riprogrammazione/riplanificazione (ancorata a misure risolutive, migliorative, di riposizionamento) sono riportati anche all'interno del *PIAO 2023/2025*.

Certamente il potenziamento organico costituisce un elemento di grande attenzione. La carenza di personale medico - in specifiche aree (principalmente anestesia e ortopedia) – ha rappresentato una criticità degna di attenzione e che ha condizionato e limitato l'attività prestazionale (con inevitabili impatti sulla performance complessiva di azienda).

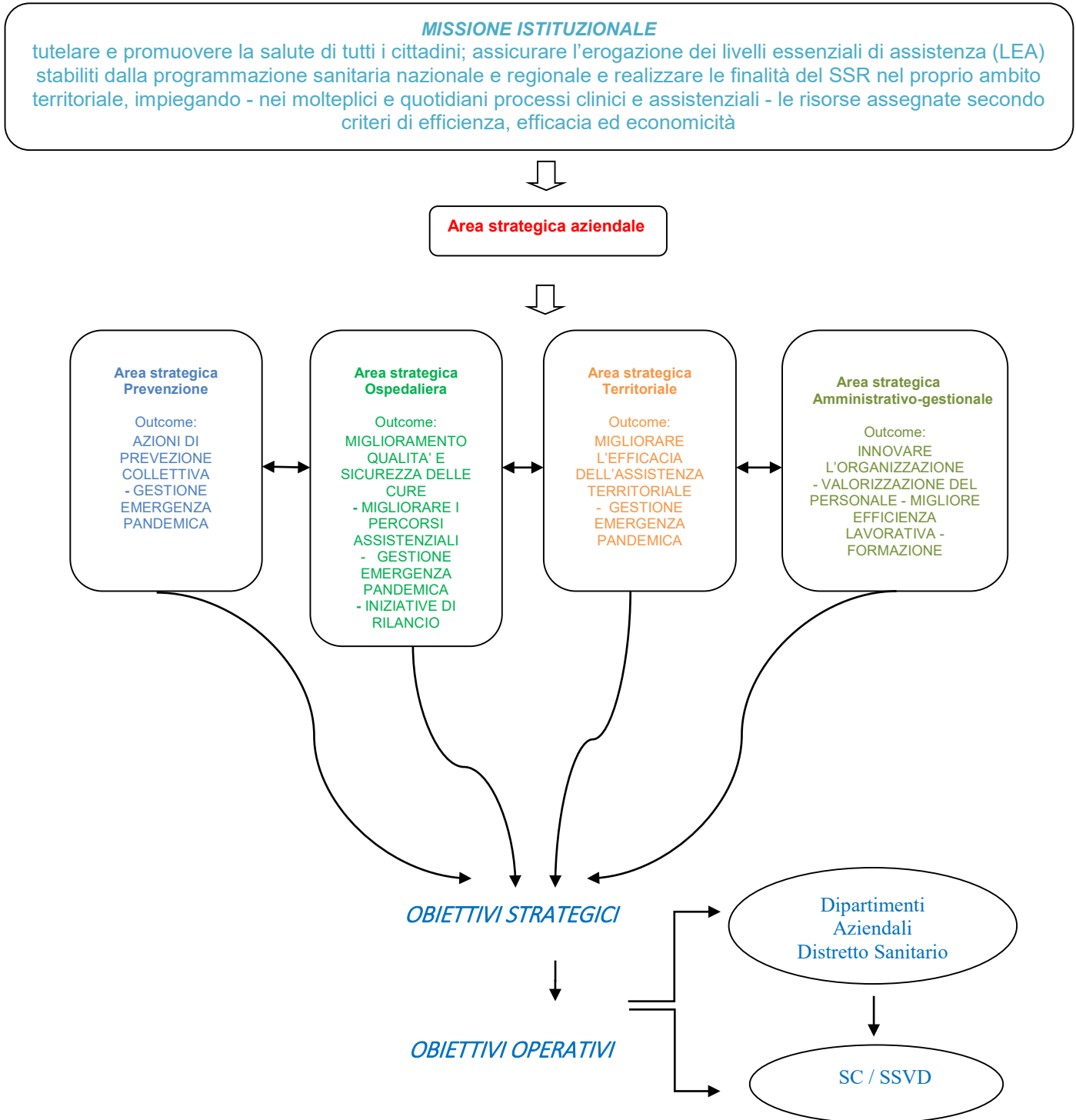
Le opportunità

Per l'anno 2023: potenziamento/miglioramento dei servizi e dell'assistenza basata sui potenziamenti assunzionali; linee ancorate ai previsti PNRR.

3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1 Albero della performance anno 2022/2024

Albero della performance (Piano Performance 2022/2024)



Area strategica aziendale

- **Obiettivo:** Efficienza ed efficacia complessiva dell'attività istituzionale ordinaria
Indicatore: *attività organizzativo-funzionale rimessa alle singole strutture aziendali in ragione delle finalità istituzionali*

Attività anno 2022: Ogni struttura aziendale (complessa, semplice, semplice a valenza dipartimentale) di riferimento amministrativo o squisitamente assistenziale - con riguardo all'Atto Aziendale vigente e al relativo Regolamento aziendale di organizzazione - è deputata a svolgere i compiti e le funzioni assegnati.

Relativamente all'ambito delle "risorse umane", nell'anno 2022, sono state avviate e/o concluse le procedure finalizzate al potenziamento organico sia di personale afferente al comparto sia di personale appartenente all'area dirigenziale anche apicale.

La nomina di personale apicale (nella specie direttori di struttura o facenti funzioni di macro-strutture) ha inciso sull'ambito sia organizzativo che strettamente operativo.

L'avvio della procedura di ricostituzione dell'Organismo indipendente di valutazione (tramite indicazione di avviso pubblico finalizzato all'acquisizione di manifestazione di interesse: delibera n. 1845/CS del 02.12.2022), a cui è seguita la formale individuazione del componente con funzione di presidente (delibera n. 414/CS del 08.03.2023), ha consentito la continuità dei procedimenti valutativi e delle connesse incombenze

- **Obiettivo:** Promuovere e sostenere le attività finalizzate a contrastare l'emergenza pandemica
Indicatore: *attività avviate/realizzate*

Attività anno 2022: L'emergenza pandemica, che ha condizionato e coinvolto tutta l'attività aziendale, ha visto mettere in campo azioni multiple sia di impatto ospedaliero che territoriale.

Relativamente all'ambito territoriale: A seguito della diffusione della pandemia è stato necessario fornire una capillare assistenza sanitaria sull'intero territorio aziendale.

L'assistenza è stata assicurata garantendo la presenza sia di personale medico costituente le c.d. Unità U.S.C.A. sia di personale infermieristico facente parte delle c.d. Unità Covid Territoriali; entrambe le Unità hanno operato fino alla decretazione della cessazione dello stato emergenziale. Nello specifico, le Unità U.S.C.A. erano chiamate a intervenire tanto sui pazienti affetti da SARS-COV2 quanto sui casi sospetti, effettuando visite mediche sul territorio. Il Personale Infermieristico era incaricato di effettuare i tamponi negli Hot-Spots e a domicilio, al fine di assicurare il costante monitoraggio della diffusione dei casi di positività, procedendo anche al tampone di controllo ove necessario.

Relativamente all'area ospedaliera: Durante l'anno 2022 l'attività sanitaria, in particolare dei servizi ospedalieri, ha notevolmente risentito della persistenza della pandemia da Sars-Cov2 (benché lo stato emergenziale sia cessato, per decisione della PCM, il 31.3.2022).

Per tutto l'anno di riferimento si sono mantenuti tassi di incidenza e trasmissibilità tali da determinare sia il mantenimento della sezione di degenza specifica presso la struttura di Malattie infettive (con 10 pp.II.) sia la riapertura (in data 6.1.2022) della Medicina covid (con 10 pp.II.). In entrambi i casi è stata impedita la normale attività di ricovero per le patologie afferenti alle due rispettive discipline. Pertanto, si è dovuto procedere a mantenere i 4 pp.II. di Medicina di urgenza presso il PS di Vibo Valentia e ricorrere ai pp.II. presso le due distinte UU.OO. di Medicina interna del PO di Serra San Bruno e Tropea.

In sintesi, nel corso dell'anno 2022 sono stati mantenuti in funzione due reparti covid dedicati:

Malattie infettive COVID con 10 pp.II.

Medicina COVID con 10 pp.II.; la struttura continua a essere ospitata nei locali dell'ex Pediatria e quest'ultima trova invece allocazione presso ex Cardiologia (allocata nei locali dell'ex Medicina). È stato, altresì, mantenuto il percorso dedicato ai pazienti sospetti covid grazie all'accesso riservato, in prossimità del Pronto Soccorso del presidio ospedaliero, alla relativa sala di osservazione per temporaneo isolamento.

Inoltre, per il primo semestre dell'anno 2022 è stata mantenuta la sezione degenza OBI COVID gestita dalla UO MCAE e PS, allocata presso il padiglione delle Malattie infettive con 6 pp.II.. Tale struttura è stata soppressa nel luglio 2022 in ragione del *trend* negativo della curva da infezione SARS-COV 2, mantenendo, tuttavia, la struttura di osservazione per temporaneo isolamento presso il PS.

Relativamente all'area della Prevenzione: Il Servizio Igiene e Sanità pubblica ha continuato nella gestione delle attività legate all'emergenza Covid-19 attraverso alcune iniziative che hanno migliorato l'acquisizione dei dati legati agli esiti dei test effettuati per il rilevamento del virus Sars-CoV2 da parte dei vari laboratori pubblici e privati (acquisto di una piattaforma di registrazione messa a disposizione delle farmacie accreditate e condivisa).

Ciò ha permesso una rapida trasmissione dei nuovi positivi nelle sedi regionali e nazionali deputate alla gestione e controllo della pandemia con un perfetto allineamento tra dati ricevuti e dati trasmessi.

Report delle attività

Sorveglianza e gestione Epidemia Covid-19

	1° trim.	2° trim.	3° trim.	4° trim.	Totale 2022
Notifiche di malattia infettiva su piattaforma ISS	9007	1272	494	755	11598
Indagini epidemiologiche	8525	1272	494	755	11046
Disposizioni di quarantena	21650	3500	1520	1032	27702
Soggetto Covid-19 positivi sottoposti a sorveglianza sanitaria	9007	1272	494	755	11598
Tamponi molecolari per la ricerca di Sars-CoV-2 eseguiti	14138	9820	9235	7733	40926
Tamponi antigenici rapidi eseguiti	-	500	543	1500	2543
Campagne di screening per l'individuazione di portatori sani, setting rientri, strutture sanitarie socio assistenziali	7530	1272	1327	1730	11859

- **Obiettivo: Nomina direttore delle Strutture complesse di: Medicina generale PO VV, Medicina generale PO SSB, Medicina generale PO Tropea, Ortopedia, Radiologia, Igiene e Sanità pubblica**

Indicatore: atti di nomina

Attività anno 2022:

Con delibera n. 367/CS del 31.03.2022 è stato conferito l'incarico di sostituzione di responsabile della UO Radiologia ai sensi dell'art. 22 c.4 CCNL Area Sanità 2016/2016 (in proroga per l'anno 2023: delibera n. 451/CS/2023). Successivamente, a seguito dell'avviso pubblico (bandito giusta delibera n. 2001/CS del 25.11.2021), nell'anno 2022 sono state avviate le procedure per il conferimento dell'incarico di durata quinquennale del Direttore della Struttura complessa di Radiologia del P.O. di Vibo Valentia (la formale nomina è avvenuta con delibera n. 651/CS del 14.04.2023).

A seguito di apposito avviso interno, con delibera n. 1571/CS del 2.11.2022, è stato conferito l'incarico di sostituzione di responsabile della UO Ortopedia ai sensi dell'art. 22 c.4 CCNL Area sanità 2016/2018.

Con delibera n. 510/CS del 14.04.2022 è stato conferito l'incarico di sostituzione di responsabile della UO Medicina int. PO Vibo Valentia ai sensi dell'art. 22 c.4 CCNL Area Sanità 2016/2018.

Con delibera n. 511/CS del 14.04.2022 è stato conferito l'incarico di sostituzione di responsabile della UO Medicina int. PO Serra San Bruno ai sensi dell'art. 22 c.4 CCNL Area Sanità 2016/2018.

In aggiunta sono stati incarichi di sostituzione di responsabile ex art. 22 c.4 CCNL Area Sanità 2016/2018 per la UO SERT (delibera n. 247/CS/2022), per la UO Cardiologia Utic (delibera n. 348/CS/2022), per la SSVD Malattie infettive (delibera n. 1241/CS/2022), per la SC Governo eccellenza erogatori pubblici e privati e appropriatezza (delibera n. 1176/CS/2022). Sono stati conferiti, altresì, incarichi di sostituzione ai sensi della medesima normativa per il Dipartimento di Prevenzione (delibera n. 212/CS/2022), per il Dipartimento dei Servizi (delibera n. 190/CS/2022) e per il DEA (delibera n. 436/CS/2022)

- **Obiettivo: Assetto organizzativo previsto dal nuovo atto aziendale**

Indicatore: adozione e applicazione atto aziendale

Attività anno 2022: Dopo istruttoria, avviata nell'anno 2022 con riguardo alla normativa e agli indirizzi regionali in materia, nel gennaio 2023 è stata adottata la proposta di Atto aziendale giusta delibera n. 111/CS del 24.01.2023, la cui attuazione è condizionata all'approvazione con DCA Commissario ad acta

- **Obiettivo: Regolamento generale di organizzazione**

Indicatore: (dopo approvazione regionale del nuovo atto aziendale) adozione Regolamento

Attività anno 2022: A seguito dell'adozione del nuovo atto aziendale e della successiva approvazione regionale si procederà a elaborare il nuovo Regolamento generale di organizzazione. Allo stato attuale il Regolamento vigente è quello approvato con delibera n. 417/DG del 31.03.2017

- **Obiettivo: Piano dei Centri di Responsabilità**

Indicatore: (dopo approvazione regionale del nuovo atto aziendale) adozione Piano CdR

Attività anno 2022: A seguito dell'adozione del nuovo atto aziendale e della successiva approvazione regionale si procederà a elaborare il nuovo Piano dei CdR. Il Piano dei Centri di Rilevazione vigente è stato adottato con atto deliberativo n. 719/CS del 16.05.2013

- **Obiettivo: Piano triennale opere pubbliche**

Indicatore: aggiornamento/adozione piano

Attività anno 2022:
Il Piano triennale opere pubbliche 2022/2024 è stato approvato con delibera n. 2208/CS del 23.12.2021
Il Piano triennale opere pubbliche 2023/2025 è stato approvato con delibera n. 1484/CS del 19.10.2022

- **Obiettivo: Piano acquisizione beni e servizi**

Indicatore: aggiornamento/adozione

Attività anno 2022:
Il Piano biennale degli acquisti e delle forniture è stato approvato con delibera n. 2208/CS del 23.12.2021
Il Piano biennale degli acquisti e delle forniture è stato approvato con delibera n. 1484/CS del 19.10.2022

- **Obiettivo: Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza**

Indicatore: aggiornamento/adozione

Attività anno 2022: Con delibera n. 608/CS del 28.04.2022 è stato adottato il “Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza – triennio 2022/2024”

- **Obiettivo: Piano triennale della performance**

Indicatore: adozione PP

Attività anno 2022: Con delibera n. 4/CS del 31.01.2022 è stato adottato il “Piano Performance 2022/2024”

- **Obiettivo: Incremento delle iniziative finalizzate alla pubblicità e trasparenza**

Indicatore: iniziative realizzate e programmate (nel medio-lungo periodo); utilizzo sistematico del sistema di pubblicazione su “amministrazione trasparente”

Attività anno 2022: L’Azienda, in ottemperanza alle disposizioni contenute nel D.Lgs n. 33/2013 c.m. dal D.lgs n. 97/2016, ispira la propria attività e organizzazione del lavoro alla garanzia della trasparenza e, in tale ambito, gli obiettivi principali sono quelli di garantire il controllo sociale sul rispetto dei principi costituzionali di imparzialità e buon andamento dell’attività amministrativa e di rendere “di vetro” quelle aree a maggior rischio di corruzione o semplicemente a rischio di una cattiva gestione. Al fine di conseguire tali obiettivi, il RPCT cerca di sensibilizzare i dipendenti affinché abbiano cura di pubblicare, nella Sezione “Amministrazione Trasparente”, tutti gli atti e documenti relativi all’organizzazione aziendale e all’attività amministrativa delle unità operative a cui appartengono, rendendo note le informazioni concernenti l’andamento gestionale, l’utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali e i risultati conseguiti. Altro obiettivo strategico da perseguire è l’usabilità dei dati pubblicati da parte degli interessati: infatti, per realizzare gli obiettivi sulla trasparenza non è sufficiente la mera pubblicazione di atti e documenti, ma è importante la qualità della pubblicazione affinché cittadini e stakeholder possano accedere in modo agevole alle informazioni e ne possano comprendere il contenuto. I dati pubblicati, pertanto, per essere usabili, devono essere completi e accurati, comprensibili, aggiornati, tempestivi e aperti. Per questo motivo l’Azienda intende utilizzare il programma SEC-SISR regionale, non solo per la gestione del protocollo informatico e degli atti amministrativi, ma anche per la realizzazione e la gestione della Sezione Amministrazione Trasparente che cambierà il suo nome in “Casa di Vetro”. Il cambiamento riguarderà non solo la denominazione, ma - cosa più importante - le modalità di pubblicazione dei dati.

Molte sub sezioni si alimenteranno automaticamente, in quanto i dati, inseriti nel sistema per altre funzioni, potranno essere programmati affinché vengano simultaneamente pubblicati nella sezione apposita di amministrazione trasparente. La Casa di Vetro, in sostanza, verrà alimentata - in parte - da un database aziendale, agevolando il lavoro di pubblicazione dei dati da parte del personale dipendente. Decorsi i termini previsti dalla legge per la durata della pubblicazione, i dati verranno automaticamente messi negli appositi archivi, rimanendo in ogni caso consultabili da parte dei cittadini. La “Casa di Vetro” avrebbe dovuto essere attivata nel corso dell’anno 2022, tuttavia la grave carenza di personale amministrativo ha reso molto difficile la migrazione dei dati dal vecchio al nuovo portale e l’archiviazione dei dati per i quali il termine di pubblicazione è ormai decorso. Il RPCT si sta adoperando, pertanto, per renderla operativa entro il 2023, al fine di agevolare i dipendenti nell’attività di pubblicazione. Naturalmente, perché l’Azienda sia trasparente nel rispetto della normativa vigente, non è sufficiente cambiare i software, ma è importante il coinvolgimento e l’impegno dei direttori/responsabili dei diversi uffici che hanno il compito di individuare, elaborare, validare, aggiornare e pubblicare i dati di loro competenza, sotto il coordinamento del RPCT. Nel corso dell’anno 2022, così come negli anni precedenti, questo coinvolgimento è stato parzialmente possibile dal momento che la maggior parte delle unità operative impegnate nella pubblicazione di dati era priva di un direttore o di un dirigente

responsabile. La pubblicazione on line delle informazioni deve rispettare, infine, i limiti imposti dalla normativa vigente sul trattamento dei dati personali. Per tale ragione, già durante l'anno 2022, sono stati programmati corsi di formazione in materia di privacy, affinché il personale dipendente sia in grado di valutare se la pubblicazione, prevista da una norma di legge, possa essere effettuata nel rispetto dei principi contenuti nell'art. 5 del Regolamento UE 2016/976 e, precisamente, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, minimizzazione, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza (*Relazione del Dirigente R.P.C.T. - prot. n. 24633 del 25.05.2023*)

- **Obiettivo: Piano della formazione**

Indicatore: adozione atto

Attività anno 2022: In continuità con l'anno 2021 (in cui è stato formalmente approvato il Piano della formazione – delibera n. 606/CS/2021) è stata avviata, nell'anno 2022, l'istruttoria finalizzata all'adozione del Piano della Formazione anno 2023 (approvato con delibera n. 131/CS del 31.01.2023)

- **Obiettivo: Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)**

Indicatore: aggiornamento/adozione

Attività anno 2022: Con delibera n. 1530/CS del 26.10.2022 è stato approvato il Piano fabbisogno personale 2022 ed è stato adottato il Piano assunzionale 2022 (a parziale rettifica della delibera n. 1479/2022). Successivamente, con DCA n. 150 del 08.11.2022, la Regione Calabria ha autorizzato le assunzioni di cui al relativo Piano assunzionale 2022

- **Obiettivo: Campagna Vaccinale**

Indicatore: programmazione e monitoraggio continuo: REPORT

Attività anno 2022:

VACCINAZIONI DELL'ETÀ PEDIATRICA		
Bambini 24 mesi	N vaccinati con EXSA (1ª dose)	% vaccinati con EXSA (1ª dose) su N di bambini nati nel 2021
	1021	91%
<i>Piano Nazionale per l'eliminazione del Morbillo, Rosolia congenita e Varicella</i>		
Bambini 24 mesi	N vaccinati con MPR-V (1ª dose)	% vaccinati con MPR-V (1ª dose) su N di bambini nati nel 2022
	1021	91%
VACCINAZIONI E MEDICINA DEI VIAGGIATORI		
Consulenze effettuate ai viaggiatori internazionali		23
Vaccinazioni effettuate contro la Febbre Gialla		30
Vaccinazioni effettuate contro l'Epatite A		42
Vaccinazioni effettuate contro il Tifo		53
CAMPAGNA ANTINFLUENZALE 2021/2022		
Tipo di Vaccinazione	N	%
Antinfluenzale split tetravalente	13.955 dosi	
Antinfluenzale adiuvato con MF59	18.000 dosi	
Antinfluenzale tetra val. ad alta concentrazione	4.000 dosi	
Antinfluenzale a virus vivo attenuato spray nasale	900 dosi	
Antinfluenzale split tetravalente su colture cellulari	1.766 dosi	
Totale antinfluenzale in soggetti vaccinati di età > a 65 anni	25.000	71,25(*)
Totale antinfluenzale in soggetti vaccinati di tutte le età	38417	

(*) Popolazione di età < a 65 anni (35.064) nella Provincia di Vibo Valentia (tratto da statistiche demografiche - Tutt'Italia.it)

- **Obiettivo: Screening Oncologici**

Indicatore: programmazione attività; report a consuntivo; relazione annuale

Attività anno 2022: Report anno 2022

<i>Screening CITOLOGICO</i>	<i>%</i>	<i>Screening MAMMOGRAFICO</i>	<i>%</i>	<i>Screening COLON-RETTALE</i>	<i>%</i>
Popolazione target 13.589		Popolazione target 10.903		Popolazione target 21.255	
Inviti 6.299	46	Inviti 1.500	13	Inviti 4.204	19
Esami eseguiti 1.094	22	Esami eseguiti 529	35	Esami eseguiti 427	16
Pap test 737	67	Mx negativa 475	89	Fobt positivi 394	92
HPV 357	33	Mx positiva 54	11	Fobt positivi 33	8
Pap test positivi 13	1	Ecografia 54		Colonscopia 25	
HPV positivi 22	6	MX con mdc 0			
Colposcopia 111		RMN con mdc 6			
Carcinoma 8		Carcinoma 5		Carcinoma 0	

- **Obiettivo: Rispetto dei contenuti e tempistiche dei Flussi Informativi**

Indicatore: report; evasione

Attività anno 2022: *Contenuti Flussi informativi sanitari*: i Flussi informativi sanitari vengono caricati su due sorgenti (NSIS verso Ministero della Salute e SEC-SISR verso Regione Calabria).

Nel dettaglio:

- Flussi SEC-SISR: SDO, CEDAP, ASA C- SPECIALISTICA, EMUR PS, D-FARM. CON., F-SOMM. DIRETTA FARMACI, H-DIRETTA INTERCONNESSIONE, H-PER CONTO INTERCONNESSIONE, DM-DISPOSITIVI MEDICI CONSUMI, DM-DISPOSITIVI MEDICI CONTRATTI, FARMACEUTICA OSPEDALIERA, FAR, SIAD, SISM, SIND, FILE G-TRAPORTI
- Flussi NSIS: FLS11, FLS12, FLS18, FLS21, STS11, STS14, STS21, HSP11, HSP12, HSP14, HSP22B, HSP24, HSP23, RIA11

- **Obiettivo: Casa della Salute - Ospedale di comunità**

Indicatore: programmazione realizzazione

Attività anno 2022: Sono in itinere le progettazioni definitive a carico dei progettisti individuati da procedura di gara effettuata da Invitalia S.p.A

- **Obiettivo: Case della Comunità (Filadelfia, Nicotera, Soriano, Serra S. Bruno, Mileto)**

Indicatore: programmazione realizzazione

Attività anno 2022: Sono in itinere le progettazioni definitive a carico dei progettisti individuati da procedura di gara effettuata da Invitalia S.p.A

- **Obiettivo: Centrale operativa territoriale (Pizzo C.)**

Indicatore: pianificazione operatività

Attività anno 2022: Relativamente alla COT di Pizzo C. è in fase di aggiudicazione la procedura di gara inerente ai lavori

- **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

Attività anno 2022: L'Azienda ha programmato, per l'anno 2023, la costituzione del CUG e la redazione del Piano delle azioni positive (PIAO 2023/2025).

Nell'ambito del Valore Pubblico, infatti, 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.

- **Obiettivo: Area comunicazione-urp: grado di soddisfazione dell'utenza**

Indicatore: rilevazione grado di soddisfazione utenza attraverso interviste/somministrazione questionari; forme di partecipazione

Attività anno 2022: Il grado di soddisfazione dell'utenza è induttivamente rilevabile dai "reclami/segnalazioni" presentati all'URP.

Nel dettaglio:

anno 2021: sono stati presentati n. 15 reclami

anno 2022: sono stati presentati n. 3 reclami

Si rileva, pertanto, un *trend* in diminuzione delle segnalazioni presentate presso lo sportello front-office aziendale.

Sarà programmato, come obiettivo 2023, l'utilizzo di forme di rilevazione grado di soddisfazione utenza (con strumento ad hoc: es. questionari di verifica).

Area della Prevenzione

- **Miglioramento della copertura vaccinale**

Indicatore: report

Attività anno 2022: Obiettivo riscontrato nell'Area Strategica ("*Campagna vaccinale*" pag. 32)

- **Gestione emergenza sanitaria da Covid-19**

Indicatore: monitoraggio continuo, tracciamento, report periodici, relazione

Attività anno 2022: Il Servizio Igiene e Sanità pubblica ha continuato nella gestione delle attività legate all'emergenza Covid-19 attraverso alcune iniziative che hanno migliorato l'acquisizione dei dati legati agli esiti dei test effettuati per il rilevamento del virus Sars-CoV2 da parte dei vari laboratori pubblici e privati (acquisto di una piattaforma di registrazione messa a disposizione delle

farmacie accreditate e condivisa).Ciò ha permesso una rapida trasmissione dei nuovi positivi alle sedi regionali e nazionali, deputate alla gestione e controllo della pandemia con un perfetto allineamento tra dati ricevuti e dati trasmessi.

I report sono riportati nell'Area Strategica (obiettivo "Promuovere e sostenere le attività finalizzate a contrastare l'emergenza pandemica" pag. 28)

- **Piano vaccinale Covid-19**

Indicatore: pianificazione attività; report

Attività anno 2022: Si dettagliano i report: somministrazioni totali effettuate al 31.12.2022: n. 342.466

- **Sanità Veterinaria: obiettivi/attività secondo le linee e i criteri di cui al DCA 23/2021**

Indicatore: relazioni/report a consuntivo

Attività anno 2022:

SERVIZIO VETERINARIO AREA "A"

- Zoonosi - Piani nazionali pluriennali per la profilassi della Tuberculosis negli allevamenti bovini, della Brucellosi negli allevamenti bovini e ovi-caprini, della Leucosi Enzotica bovina, della malattia Vescicolare negli allevamenti suini, della malattia Aujeszky negli allevamenti suini, dell'Anemia infettiva negli equini, del Morbo Coitale negli equini, del virus West Nile e Usutu;

Piano nazionale per il controllo della Salmonellosi, dell'Influenza Aviaria, della Aethina Tumida, delle stalle di sosta;

Programmi nazionali o regionali di bonifica sanitaria per l'eradicazione di altre malattie, anche di interesse antropozoonosico;

Polizia veterinaria;

Vigilanza, controllo certificazione sull'importazione, esportazione e transito degli animali;

Vigilanza e controllo sulle fiere e mercati;

Identificazione e anagrafe degli animali e degli allevamenti;

Profilassi antirabbica e lotta al randagismo;

Vigilanza sull'esercizio della libera professione e delle arti e dei mestieri d'interesse medico veterinario.

SERVIZIO VETERINARIO AREA "B"

Controlli ufficiali su Impianti di macellazione riconosciuti;

Controlli ufficiali su stabilimenti riconosciuti per i quali non è prevista la presenza costante del veterinario;

Controlli ufficiali su stabilimenti registrati;

Controlli ufficiali su stabilimenti registrati di competenza SVET/SIAN;

Campionamento;

Audit su stabilimenti riconosciuti;

Controlli stabilimenti registrati SVET B;

Audit stabilimenti registrati SVET/SIAN;

Gestione pratiche SCIA;

Attività stagionali: macellazione suini a domicilio - piano cinghiali attività venatoria;

Attività venatoria dei cinghiali prevista dai DCA Regionali;

Sorveglianza della Peste Suina Africana;

Controlli piano UVAC (Ufficio Veterinario Adempimenti Comunitari);

Piano Salmonella presso gli impianti di macellazione e riconosciuti;

Piano TSE;

Piano Trichina;
Gestione stati di allerta alimentare;
D.Lvo 32/2021 finanziamento dei controlli ufficiali - Attività di controllo del versamento dei diritti sanitari;
Verifica Non conformità e/o Inadeguatezze;

SERVIZIO VETERINARIO AREA "C"

Le prestazioni effettuate, schematicamente riassunte, sono per buona parte ricomprese nei LEA e/o comunque disciplinate da disposizioni ministeriali e regionali.

Igiene urbana veterinaria e ambientale, tutela del benessere degli animali d'affezione, anche in collaborazione con altre istituzioni (forze dell'ordine, ecc.);

Controllo e vigilanza sulla distribuzione e sull'impiego del farmaco veterinario anche attraverso i piani per la ricerca dei residui con particolare riguardo ai trattamenti illeciti o impropri (Piano Nazionale Residui- PNR);

Vigilanza e controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie e campionamenti su alimenti di origine animale con particolare riferimento ai prodotti a base di latte, uova e miele (PRIC);

Vigilanza e controllo sulla produzione, stoccaggio e commercializzazione degli alimenti destinati agli animali e sulla produzione animale (Piano Nazionale Alimentazione Animale - PNAA);

Vigilanza e controllo sulla riproduzione animale;

Vigilanza sulla raccolta e lavorazione dei sottoprodotti di origine - SOA animale non destinati al consumo umano;

Controllo del benessere degli animali di interesse zootecnico e del loro trasporto (Piano Nazionale Benessere Animale – Condizionalità);

Controllo sull'igienicità delle strutture, delle tecniche di allevamento e delle produzioni, anche ai fini della promozione della qualità dei prodotti di origine animale;

Educazione sanitaria di competenza rivolta agli operatori del settore ed alla cittadinanza;

Attività connesse allo spiaggiamento di animali marini;

Registrazione Operatori del Settore Alimentare in ordine a Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA);

Sono stati garantiti, altresì, numerosi interventi ad hoc e in collaborazione con le forze dell'ordine così come tutte le registrazioni e l'implementazione dell'anagrafica O.S.A. sugli applicativi "SINVSA", "CONTROLLI", "FARMACOSORVEGLIANZA", CLASSYFARM del portale VETINFO - Ministero della Salute, unitamente all'operatività sui sistemi "S.INTE.S.I.", e TRA.C.E.S. e al sistema RASFF

- **Screening oncologici: Piano di Riorganizzazione del Percorso di Screening Oncologico (delibera n° 848/CS 2021 "Recepimento DCA 137/2020 Regione Calabria: Progetto riorganizzazione screening Oncologici"; delibera n°1546/CS 2021 "Integrazione Progetto Riorganizzazione Screening Oncologico").**

Indicatore: realizzazione Piano; relazione su monitoraggio

Attività anno 2022: In riferimento all'obiettivo di cui sopra si evidenzia che il Progetto specifico è regolarmente operativo presso questa Azienda con un aumento delle prestazioni per lo screening della cervice uterina e del colon retto.

Tuttavia da fine anno 2022 vi è stata una temporanea riduzione dell'attività dello screening mammografico per mancanza di medici specialisti in radiologia (con particolare esperienza in mammografia) per la prima e la seconda lettura (come da normativa vigente).

Per l'anno 2023 è in corso di avvio un protocollo di intesa per tali prestazioni con l'Azienda Dulbecco; tuttavia si fa presente che il rispetto dei parametri richiesti, per i livelli oggettivi, sono stati rispettati

Area Ospedaliera

- Governo clinico e gestione del rischio

Indicatore: sistemi di monitoraggio degli eventi sentinella

Attività anno 2022: "Eventi Sentinella anno 2022 inseriti nel SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità)"

Sono stati segnalati alla Struttura aziendale *Governo Clinico e Risk Management* i seguenti 6 eventi sentinella provenienti dalle unità operative di volta in volta indicate:

- "Atti di violenza contro operatore sanitario", presso il P.O. di Vibo Valentia, U.O. Dialisi;
- "Atti di violenza contro operatore sanitario", presso il P.O. di Vibo Valentia, U.O. Malattie Infettive;
- "Atti di violenza a danno di operatore", presso il P.O. di Vibo Valentia, U.O. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza "Atti di violenza a danno di operatore", presso la RSA di Soriano Cal.;
- "Atti di violenza a danno di operatore", presso il Poliambulatorio del Nuovo Complesso Penitenziario;
- Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente, presso il Poliambulatorio del Nuovo Complesso Penitenziario;

Per tutti gli eventi sentinella segnalati sono stati effettuati audit e/o incontri con gli operatori coinvolti al fine di individuare i fattori contribuenti e/o favorevoli al verificarsi degli stessi eventi;

Per tutti, dopo l'analisi delle cause, sono state indicate e proposte azioni correttive di miglioramento.

In particolare per gli atti di violenza a danno di operatore sanitario sono state trasmesse ai diretti interessati e, con l'occasione, a tutti i Dipartimenti e a tutte le UU.OO. la Raccomandazione Ministeriale dedicata e la Procedura Aziendale redatta sulla base delle indicazioni fornite dalla stessa Raccomandazione Ministeriale per una loro ulteriore implementazione in tutti i contesti operativi.

Inoltre, sono state indicate azioni correttive specifiche da attuare a diversi livelli di responsabilità: Aziendale, Direzione Medica di Presidio, Direttori di UU.OO., Operatori Sanitari.

Tutti gli eventi sentinella sono stati inseriti nello specifico Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità (SIMES) previa compilazione delle relative schede A e B; successivamente, nei tempi prescritti, è stata effettuata validazione di entrambe le schede.

Nello stesso Sistema (SIMES) sono state inserite, con compilazione delle relative sezioni, tutte le richieste di risarcimento pervenute nell'anno 2022 da parte di pazienti per danni derivanti da presunta responsabilità medica/sanitaria; complessivamente sedici sinistri

- Umanizzazione delle cure e accoglienza utenti e familiari

Indicatore: rilevazione tramite questionari/schede/n. reclami

Attività anno 2022: Per l'anno 2022 è stato formalmente attivato il processo di budgeting: delibere nn.736/CS/2022, 632/CS/2022, 631/CS/2022, 630/CS/2022, 629/CS/2022, 628/CS/2022, 627/CS/2022; all'interno delle singole schede dei dipartimenti è stato previsto l'obiettivo: "Iniziativa per il miglioramento dell'informazione e dell'accoglienza agli utenti ricoverati e ai familiari"

L'Obiettivo è riscontrato anche nell'Area Strategica ("*Comunicazione-urp: grado di soddisfazione dell'utenza*" pag. 34) relativamente al numero di reclami presentati

- **Rilancio dell'attività chirurgica di elezione**

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

Attività anno 2022: la UO di Chirurgia gen.le, nell'anno 2022, ha ripristinato le normali attività di ricovero, utilizzando tutti i 16 pp.II.

- **Rilancio dell'attività di chirurgia ortopedica, potenziamento organico e riorganizzazione dell'attività**
Indicatore: iniziative realizzate e report attività

Attività anno 2022: Nell'anno 2022 si è registrato l'incremento dei ricoveri e dei trattamenti chirurgici e la riduzione dei trasferimenti dai PS dell'ASP di Vibo ad altre ASP e Aziende Ospedaliere. Il numero dei ricoveri ordinari nel 2021 è stato di 213, il numero degli interventi chirurgici è stato di 190. Nel 2022 il numero dei ricoveri ordinari è stato di 245 e il numero degli interventi chirurgici di 200.

Le azioni di miglioramento organizzativo-funzionale, al fine di un incremento percentuale, sono legate alla corrispettiva necessità di aumento del numero degli ortopedici in servizio

- **Rilancio dell'attività di otorinolaringoiatria: potenziamento dotazionale e ripresa dell'attività chirurgica**

Indicatore: iniziative realizzate e report attività

Attività anno 2022: L'attività chirurgica non è stata riattivata. Il reparto ha continuato con l'attività ambulatoriale con incremento del numero delle prestazioni:
anno 2021: prestazioni ambulatoriali n. 3967
anno 2022: prestazioni ambulatoriali n. 7614

- **Potenziamento dell'attività della Medicina generale: riorganizzazione attività**

Indicatore: iniziative realizzate e report attività

Attività anno 2022: Nell'anno 2022 è stata riaperta, all'interno del PO VV, la Medicina covid-19 con 10 pp.II., impedendo la normale attività di ricovero per la patologia afferente alla medicina interna. Per i pazienti bisognevoli di ricovero in ambito medico si è dovuto procedere a mantenere i 4 pp.II. di Medicina di urgenza presso il P.S. del PO di Vibo Valentia e a ricorrere ai posti letto presso le due distinte UU.OO. di Medicina interna del PO di SSB e del PO di Tropea

- **Pandemia Covid-19: riorganizzazione di strutture, integrazione e attività dedicate in ambito ospedaliero**

Indicatore: iniziative realizzate e report attività: relazione

Attività anno 2022: Durante l'anno 2022 l'attività sanitaria, in particolare dei servizi ospedalieri, ha notevolmente risentito della persistenza della pandemia da Sars-Cov2 (benché lo stato emergenziale sia cessato, per decisione della PCM, il 31.3.2022).

Per tutto l'anno di riferimento si sono mantenuti tassi di incidenza e trasmissibilità tali da determinare sia il mantenimento della sezione di degenza specifica presso la struttura di Malattie infettive (con 10 pp.II.) sia la riapertura (in data 6.1.2022) della Medicina covid (con 10 pp.II.). In entrambi i casi è stata impedita la normale attività di ricovero per le patologie afferenti alle due rispettive discipline. Pertanto, si è dovuto procedere a mantenere i 4 pp.II. di Medicina di urgenza presso il PS di Vibo Valentia e ricorrere ai pp.II. presso le due distinte UU.OO. di Medicina interna del PO di Serra San Bruno e Tropea.

In sintesi, nel corso dell'anno 2022 sono stati mantenuti in funzione due reparti covid dedicati: *Malattie infettive COVID con 10 pp.II.*
Medicina COVID con 10 pp.II.; la struttura continua a essere ospitata nei locali dell'ex Pediatria e quest'ultima trova invece allocazione presso ex Cardiologia (allocata nei locali dell'ex Medicina). È stato, altresì, mantenuto il percorso dedicato ai pazienti sospetti covid grazie all'accesso riservato, in prossimità del Pronto Soccorso del presidio ospedaliero, alla relativa sala di osservazione per temporaneo isolamento.
Inoltre, per il primo semestre dell'anno 2022 è stata mantenuta la sezione degenza OBI COVID gestita dalla UO MCAE e PS, allocata presso il padiglione delle Malattie infettive con 6 pp.II.. Tale struttura è stata soppressa nel luglio 2022 in ragione del *trend* negativo della curva da infezione SARS-COV 2, mantenendo, tuttavia, la struttura di osservazione per temporaneo isolamento presso il PS

- **Rilancio dell'attività del Laboratorio analisi**

Indicatore: fase di rilancio: relazione

Attività anno 2022: Dai report/dati di attività si evidenzia un *trend* in crescita dell'attività ambulatoriale per esterni e per interni.

PO Vibo Valentia

Prestazioni per esterni:

Anno 2021: 378.975

Anno 2022: 677.739

Prestazioni per interni:

Anno 2021: 825.569

Anno 2022: 961.784

PO SSB

Prestazioni per esterni:

Anno 2021: 138.307

Anno 2022: 178.968

Prestazioni per interni:

Anno 2021: 115.283

Anno 2022: 184.680

- **Gestione emergenza sanitaria da Covid-19**

Indicatore: report periodici

Attività anno 2022: I report sono riportati nell'Area Strategica (obiettivo "*Promuovere e sostenere le attività finalizzate a contrastare l'emergenza pandemica*" pag. 28)

Area Territoriale

- **Specialistica ambulatoriale: governo dei tempi di attesa**

Indicatore: report; tempi attesa entro i limiti previsti

Attività anno 2022: A seguito del lockdown per il 2021 si sono evidenziate criticità legate ai tempi medi di attesa oltre i parametri ordinari che - con l'ausilio di accorgimenti nella gestione delle agende, il ripristino progressivo dei tempi di erogazione delle prestazioni e i piani di recupero aziendali - si è riuscito nel 2022 a recuperare circa il 90% delle stesse.

Contestualmente il delta tra i tempi medi del 2021 e il 2022 si è abbassato di circa il 17%, attestandosi intorno ai 120 giorni sin dal 1 trimestre

- **Migliorare la presa in carico del paziente, favorendo un minor ricorso al ricovero ospedaliero**

Indicatore: iniziative programmate/avviate

Attività anno 2022: La presa in carico del paziente successivamente al ricovero ospedaliero emerge a seguito di una valutazione clinico-assistenziale del malato da parte del Medico di Medicina Generale (MMG) in accordo con i Responsabili dell'unità operativa ospedaliera. L'approccio multidisciplinare e multidimensionale è fondamentale per garantire il corretto livello di continuità assistenziale nei vari setting di intervento, intesa non solo come continuità di cure, ma anche come continuità di metodologie e di gestione da parte di figure professionali differenti

- **Potenziare l'offerta specialistica ambulatoriale al fine di garantire una ripresa del livello di offerta post-Covid-19**

Indicatore: iniziative; report

Attività anno 2022: L'offerta specialistica si dirama sull'intero territorio come qui di seguito specificato:

Poliambulatori di Moderata Durant a Vibo Valentia

Poliambulatori presso l'Area Territoriale di Serra San Bruno

Poliambulatori presso l'Area Territoriale di Tropea

Poliambulatori di Mileto

Poliambulatori di Filadelfia

C.A.P.T. di Soriano Calabro

Struttura sanitaria di Pizzo

Struttura sanitaria di Nicotera

Poliambulatorio di Vibo Marina presso lo Studio Pegaso

Laboratorio Analisi ex Inam

Nel corso del 2022 sono state, altresì, implementate le ore di Specialistica ambulatoriale nelle branche di:

Endocrinologia

Diabetologia

Allergologia

Pneumologia

Cardiologia

Neurologia

Ortopedia

Fisiatria

Dermatologia

Reumatologia

Radiologia

ORL

Urologia

Oculistica

Anestesia per l'ADI

L'implementazione pari a n. 108 ore ha riguardato anche la Specialistica Ambulatoriale di Medicina Veterinaria.

Tutto ciò ha determinato una riduzione complessiva dei tempi di attesa di oltre il 20% e di oltre il 100% in alcune branche di nuova istituzione o di forte implementazione

- **Azioni di contenimento della spesa farmaceutica**

Indicatore: iniziative azioni avviate o realizzate: relazione

Attività anno 2022:

Farmacia Territoriale: è stato eseguito il monitoraggio al fine di contenere il consumo di farmaci. Rispetto alla Farmacovigilanza si è proceduto - attraverso la Commissione farmaceutica e la Commissione dell'Appropriatezza Prescrittiva - a un continuo monitoraggio dell'attività, al fine di ottimizzare il rapporto tra prestazioni e spesa produttiva

- **Potenziamento USCA**

Indicatore: attività USCA: report; relazione

Attività anno 2022: A seguito della diffusione della pandemia è stato necessario fornire una capillare assistenza sanitaria sull'intero territorio aziendale.

L'assistenza è stata assicurata garantendo la presenza sia di personale medico costituente le c.d. Unità U.S.C.A. sia di personale infermieristico facente parte delle c.d. Unità Covid Territoriali; entrambe le Unità hanno operato fino alla decretazione della cessazione dello stato emergenziale. Nello specifico, le Unità U.S.C.A. erano chiamate a intervenire tanto sui pazienti affetti da SARS-COV2 quanto sui casi sospetti, effettuando visite mediche sul territorio. Il Personale Infermieristico era incaricato di effettuare i tamponi negli Hot-Spots e a domicilio, al fine di assicurare il costante monitoraggio della diffusione dei casi di positività, procedendo anche al tampone di controllo ove necessario

- **Potenziamento dell'assistenza psichiatrica**

Indicatore: iniziative di potenziamento

Attività anno 2022: Nell'anno 2022 è stato bandito il concorso per dirigente psichiatra a tempo indeterminato (per n. 5 posti); è stato possibile procedere all'assunzione di n. 2 psichiatri a tempo indeterminato

- **Proposta progettuale finalizzata al supporto psicologico dei disagi giovanili connessi alla situazione pandemica**

Indicatore: documento progettuale

Attività anno 2022: Per carenza di personale non è stato possibile avviare alcun progetto; sono state comunque garantite le attività ambulatoriali e di sostegno psicologico presso il CSM di Vibo Valentia

- **Gestione emergenza sanitaria da Covid-19**

Indicatore: report periodici

Attività anno 2022: I report sono riportati nell'Area Strategica (obiettivo "Promuovere e sostenere le attività finalizzate a contrastare l'emergenza pandemica" pag. 28)

Area amministrativo-gestionale

- **Attuazione Piano triennale fabbisogno di personale (PTFP) 2022/2023; governo delle procedure concorsuali secondo le previsioni assunzionali regionali**

Indicatore: report procedure avviate/concluse

Attività anno 2022: Con delibera n. 1530/CS del 26.10.2022 è stato approvato il Piano fabbisogno personale 2022 ed è stato adottato il Piano assunzionale 2022 (a parziale rettifica della delibera n. 1479/2022). Successivamente, con DCA n. 150 del 08.11.2022, la Regione Calabria ha autorizzato le assunzioni di cui al relativo Piano assunzionale 2022.

Sono stati avviati e/o conclusi concorsi relativi:

- alle discipline di: MCAE, anestesia e rianimazione, ortopedia e traumatologia, radiodiagnostica, medicina interna, cardiologia, ostetricia e ginecologia, oncologia, nefrologia, psichiatria, medicina trasfusionale, chirurgia gen., patologia clinica;

- al personale del comparto per i profili di: tecnico sanitario di laboratorio biomedico, assistente sociale, fisioterapista, ostetrica, tecnico sanitario di radiologia medica, collaboratore informatico, collaboratore tecnico professionale, collaboratore professionale sanitario tecnico della prevenzione, assistente tecnico geometra, dirigente amministrativo, operatore tecnico specializzato, collaboratore professionale amministrativo, assistente amministrativo

- **Piano triennale della performance**

Indicatore: adozione PP

Attività anno 2022: Il Piano Performance 2022/2024 è stato formalmente adottato con delibera n. 4/CS del 31.1.2022

- **Promozione maggiori livelli di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione**

Indicatore: adempimenti

Target: adempimenti effettuati

Attività anno 2022: Relazione a cura del Responsabile RPCT prot. n. 24633 del 25.05.2023 (pag. 31)

- **Adozione Bilancio pluriennale e Bilancio annuale**

Indicatore: adozione delibera

Attività anno 2022: Con delibera n. 2256/CS del 30.12.2021 è stato riadottato il BPE 2022 e BPP 2022-2024. Con delibera n. 754/CS del 02.05.2023 è stato adottato il Bilancio 2022

- **Governo dei Flussi informativi**

Indicatore: assenza debito informativo; tempistica trasmissione flussi aziendali

Attività anno 2022: Obiettivo riscontrato nell'Area Strategica ("Obiettivo: Rispetto dei contenuti e tempistiche dei Flussi Informativi" pag. 33)

- **Ottimizzazione tempi procedimenti amministrativi**

Indicatore: atti prodotti

Attività anno 2022: Già a fine 2022 è stato potenziato il personale della dirigenza amministrativa (secondo le previsioni del Piano dei fabbisogni-piano assunzionale 2022)

- **CUP ALPI: revisione del Regolamento ALPI**

Indicatore: regolamento ALPI: documento; approvazione

Attività anno 2022: Il Regolamento vigente è stato approvato con delibera n. 1340/DG del 15.12.2014. Il Regolamento medesimo non è stato formalmente rivisitato; tale revisione sarà oggetto di programmazione/azione

- **Interventi atti alla innovazione dell'organizzazione**

Indicatore: interventi di impatto tecnologico; valorizzazione del personale

Attività anno 2022:

valorizzazione del personale: Con delibera n. 1943/CS del 23.12.2022 sono stati approvati gli atti di sottoscrizione definitiva del Contratto integrativo decentrato aziendale parte economica 2022 (stralcio PEO) personale del comparto sanità con avvio della relativa selezione. Con delibera n. 934/CS del 19.05.2023 sono stati formalmente approvati gli elenchi PEO anno 2022.

interventi di impatto tecnologico: progettazione di cui ai Piani nazionali di ripresa e resilienza

- **Piano formazione**

Indicatore: atto formalizzato

Attività anno 2022: Obiettivo riscontrato nell'Area Strategica ("*Obiettivo: Piano della formazione*" pag. 32)

3.3 Obiettivi e piani operativi

Dal livello dipartimentale (macro-area) gli obiettivi operativi (quale *quid* in più rispetto all'attività istituzionale di competenza) 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 – obiettivi individuali (dirigenti e personale comparto).

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). Gli scostamenti, anche parziali, rispetto all'indicatore/target saranno oggetto di rivalutazione/riprogrammazione.

Dipartimento di Medicina

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET ASSEGNATO
<p>Obiettivo: Partecipazione alla programmazione strategica aziendale</p> <p><i>Attività anno 2022: L'attività organizzativa e assistenziale per l'anno 2022 delle SC e delle SSVD afferenti al Dipartimento è stata fortemente condizionata dalla pandemia covid.</i></p> <p><i>Sono state particolarmente coinvolte la SC di Medicina e la SSVD di Malattie Infettive del presidio spoke con ricadute su tutte le altre Unità Operative dipartimentali; queste ultime si sono prodigate a mantenere e garantire le attività assistenziali ordinarie per assicurare la continuità delle cure nel rispetto dei percorsi di sicurezza indicate dal piano pandemico aziendale</i></p>	<p><i>numero proposte</i></p> <p><i>programmatiche</i></p>	<p>proposte ≥ 3</p>

<p>Obiettivo: In relazione all'attuale situazione connessa alla pandemia sanitaria, avviare azioni volte ad ottimizzare l'attività produttiva dipartimentale</p> <p><i>Attività anno 2022: L'ospedale è stato teatro di riorganizzazione assistenziale, che ha comportato lo spostamento dalle allocazioni abituali di molti reparti per poter permettere che il malato covid-positivo seguisse un percorso dedicato e protetto dall'ingresso al PS sino ai reparti di destinazione e ricovero.</i></p> <p><i>Tali interventi sono stati finalizzati anche a permettere l'accesso alle cure di malati acuti e cronici, che hanno visto diminuire la capacità assistenziale causata dalla pandemia.</i></p> <p><i>Per i malati non-covid è stato chiesto e ottenuto massimo impegno dai reparti di Medicina dei P.O. di Tropea e Serra San Bruno, che hanno potuto mantenere e intensificare l'attività ambulatoriale.</i></p> <p><i>I report di attività/produzione sono riportati nell'apposita sezione della presente relazione</i></p>	<p><i>report di produzione</i></p>	<p>produzione ≥ rispetto a produzione anno 2021</p>
<p>Obiettivo: Ospedale-territorio: maggiore integrazione anche in relazione all'attuale emergenza sanitaria</p> <p><i>Attività anno 2022: Si sono mantenuti rapporti di stretta collaborazione con i Dipartimenti intra ed extra ospedalieri, affinché si potesse meglio assicurare la strategia assistenziale aziendale in corso di pandemia</i></p>	<p><i>numero incontri operativi con i direttori di distretto/dipartimento</i></p>	<p>n. incontri annuali ≥ 5</p>
<p>Obiettivo: Curare i rapporti tra Direzione Generale e Strutture dipartimentali</p> <p><i>Attività anno 2022: È stato mantenuto costante il confronto con gli altri Direttori/Responsabili delle SC/SSVD per affrontare le molteplici difficoltà assistenziali e logistiche.</i></p> <p><i>L'Azienda ha proceduto alla nomina dei Direttori ff delle S.C. di Medicina degli Ospedali di Vibo Valentia, di Tropea e di Serra San Bruno nonché del Responsabile della SSVD di Malattie Infettive</i></p>	<p><i>numero incontri con i direttori/responsabili delle strutture afferenti</i></p>	<p>n. 6 incontri</p>
<p>Obiettivo: Assegnazione degli obiettivi ai direttori/responsabili di struttura complessa e SSVD (che a "cascata" provvederanno ad assegnare gli obiettivi a dirigenti medici e personale afferente)</p> <p><i>Attività anno 2022: Si è provveduto secondo quanto previsto affinché ogni Direttore/Responsabile di struttura e ogni dirigente medico sottoscrivesse gli obiettivi assegnati</i></p>	<p><i>predisposizione delle schede degli obiettivi per struttura (affinché, a cascata, i singoli direttori/responsabili predispongano le schede degli obiettivi per dirigente e personale afferente)</i></p>	<p>schede di assegnazione per ogni Struttura afferente</p>
<p>Obiettivo: SDO: garantire la puntuale trasmissione e la corretta compilazione da parte delle strutture dipartimentali</p> <p><i>Attività anno 2022: Sono stati garantiti i tempi e le corrette modalità di dimissione informatica dei pazienti ricoverati, ci si è impegnati anche a curare l'inappropriatezza dei ricoveri con buon risultato</i></p>	<p><i>compilazione/trasmissione flussi da parte di tutte le strutture dipartimentali</i></p>	<p>verifica del rispetto della tempistica di trasmissione prevista</p>
<p>Obiettivo: Riunioni di Comitato di Dipartimento</p> <p><i>Attività anno 2022: Sono state rispettate le presenze a ogni convocazione</i></p>	<p><i>numero riunioni/periodicità</i></p>	<p>n. incontri annuali ≥ 5</p>

<p>Obiettivo: Per le strutture dipartimentali: equilibrio attività istituzionale/attività intra-moenia ai sensi della normativa in materia</p> <p><i>Attività anno 2022: Obiettivo raggiunto per tutti i medici del Dipartimento, poiché l'attività intramoenia rappresenta una minima percentuale rispetto a quella istituzionale</i></p>	<p><i>negoiazione volumi prestazioni istituzionali da parte dei direttori/responsabili delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale con i singoli dirigenti medici</i></p>	<p>verifica dell'effettuazione della negoziazione</p>
<p>Obiettivo: Rischio clinico: applicazione e sviluppo degli strumenti di gestione del rischio clinico</p> <p><i>Attività anno 2022: Sono state diffuse le raccomandazioni ministeriali fatte proprie dal nostro RISK manager. Nelle attività di formazione svolte con il personale tutto è stata prestata molta attenzione alla corretta gestione degli eventi sentinella e alla loro segnalazione</i></p>	<p><i>percorsi di miglioramento correlati alle segnalazioni; sistema di monitoraggio degli eventi sentinella</i></p>	<p>linee di indirizzo a livello dipartimentale</p>
<p>Obiettivo: Igiene e sicurezza degli ambienti sanitari ospedalieri</p> <p><i>Attività anno 2022: Particolare cura è stata posta nei confronti del rispetto dei percorsi covid, dell'igiene degli ambienti e della raccolta differenziata dei rifiuti</i></p>	<p><i>infezioni correlate all'assistenza; iniziative per prevenire le infezioni correlate all'assistenza</i></p>	<p>linee di indirizzo a livello dipartimentale</p>
<p>Obiettivo: Formazione, informazione e addestramento sulla prevenzione e gestione del rischio infettivo</p> <p><i>Attività anno 2022: Sono stati promossi e si è vigilato sull'utilizzo dei presidi di protezione per operatori e degenti, del lavaggio delle mani; è stato formato il personale all'esecuzione dei tamponi per covid</i></p>	<p><i>implementazione dei programmi relativi al rischio infettivo, all'igiene degli ambienti sanitari in raccordo con la direzione sanitaria di presidio ospedaliero</i></p>	<p>linee di indirizzo a livello dipartimentale</p>
<p>Obiettivo: Per le strutture dipartimentali: applicazione protocolli e procedure operative</p> <p><i>Attività anno 2022: Tutti i protocolli aziendali e regionali noti sono stati applicati</i></p>	<p><i>linee di indirizzo</i></p>	<p>linee di indirizzo a livello dipartimentale</p>
<p>Obiettivo: Iniziative dipartimentali per il miglioramento dell'informazione e dell'accoglienza agli utenti ricoverati e ai familiari</p> <p><i>Attività anno 2022: Il rapporto con i pazienti ricoverati e con i familiari rappresenta una condizione indispensabile per migliorare la compliance e per ridurre i conflitti. In un momento in cui gli accessi dei familiari sono stati per legge limitati o vietati ci si è impegnati comunque a mantenere contatti con telefono e videotelefono con parenti dei degenti e con i medici di famiglia curanti</i></p>	<p><i>linee di indirizzo</i></p>	<p>linee di indirizzo a livello dipartimentale</p>
<p>Obiettivo: Umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica e assistenziale</p>	<p><i>linee di indirizzo</i></p>	<p>linee di indirizzo a livello dipartimentale</p>

<i>Attività anno 2022: Obiettivo raggiunto per mezzo della applicazione delle linee guida e dei percorsi di cura personalizzati per ciascun paziente, attraverso il confronto con gli altri specialisti, con il personale tutto e con le famiglie</i>		
<p>Obiettivo: Assegnare ai direttori/responsabili di struttura l'obiettivo di verifica e controllo continuo circa l'aspetto igienico-sanitario degli ambienti ospitanti i reparti (in collaborazione con la Direzione Sanitaria di Presidio)</p> <p><i>Attività anno 2022: Obiettivo raggiunto con l'impegno alla supervisione continua dei Direttori/Responsabili e dei coordinatori infermieristici e con le frequenti sollecitazioni della squadra reperibile della impresa assegnataria per le pulizie dei locali</i></p>	<i>schede obiettivi</i>	<p>assegnazione obiettivo all'interno del procedimento di assegnazione a cascata</p>

Unità Operativa di Neurologia

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

indicatore: relazione sulla realizzazione percorsi

target: relazione annuale

Attività anno 2022: Obiettivo raggiunto attraverso la realizzazione di alcuni PDTA (sclerosi multipla e ictus) e alcuni percorsi che, partendo dalle indicazioni delle linee guida nazionali e internazionali, si stanno discutendo con altre unità operative e Servizi (traumi cranici, sincope e vertigini). È stata prodotta la relazione annuale

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

indicatore: relazione; numero pazienti per patologia trattata

target: relazione annuale; numero pazienti > anno 2021

Attività anno 2022: risultato raggiunto per le principali patologie (sclerosi multipla e ictus con aumento del numero dei pazienti trattati e con le terapie di seconda linea, malattie del sistema nervoso periferico anche con innovazioni terapeutiche – tossina botulinica ad es.). Non raggiunto per quanto attiene alla demenza perché la mancanza della neuropsicologa (dal mese di luglio 2022) non ha consentito la corretta presa in carico dei pazienti con demenza

- migliorare la gestione dell'epilessia in età pediatrica

indicatore: relazione; numero pazienti trattati/in carico

target: relazione annuale; numero pazienti > anno 2021

Attività anno 2022: È stato istituito il percorso formativo per medici e tecnici della neurofisiopatologia

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

indicatore: PAC attivati

target: numero PAC attivati ≥ 2

Attività anno 2022: È stato istituito il percorso che mira a standardizzare le prestazioni ambulatoriali complesse per quanto attiene alle cefalee, alle malattie del sistema nervoso periferico, all'epilessia nei pazienti di età > 17 anni

SSVD Malattie Infettive

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

indicatore: relazione a consuntivo

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

Attività anno 2022: Individuazione e attivazione spazi per ambulatori, attività in DH non covid rispetto all'anno precedente, attività ambulatoriale non covid di molto aumentata rispetto all'anno precedente.

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

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

indicatore: relazione; report attività

target: relazione attività; report attività prodotta anno 2022

Attività anno 2022: Nel 2022 riattivati i servizi ambulatoriali di medicina interna (scompenso cardiaco, malattie respiratorie, ipertensione), piani terapeutici per ossigenoterapia, anticoagulanti, dislipidemie (percorso dedicato). Regolare attività DH prostanoidi. Regolare attività ambulatorio delle anemie e trasfusionale. A fine anno è stata riattivata diabetologia

- realizzazione PDTA per broncopneumopatia cronica ostruttiva

indicatore: attivazione percorso

target: attivazione PDTA

Attività anno 2022: Al momento non è disponibile una stanza di ambulatorio per posizionare lo spirometro

- realizzazione PDTA per il diabete

indicatore: attivazione percorso

target: attivazione PDTA

Attività anno 2022: È stato attivato a fine anno il percorso ambulatoriale diabetologico

- gestione delle dislipidemie, gestione della fibrillazione atriale e della malattia tromboembolica

indicatore: relazione; numero pazienti per patologia trattata

target: relazione annuale; presenza accessi pazienti

Attività anno 2022: È attivo l'ambulatorio relativo alle valutazioni cliniche e, con percorso specifico e separato, quello per il rinnovo dei piani terapeutici

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

- riorganizzare e incrementare l'attività ambulatoriale esterna

indicatore: relazione; report

target: relazione annuale su interventi organizzativi; produzione complessiva > anno 2021

Attività anno 2022: È stata mantenuta un'alta attività di reparto per tutto il 2022, nonostante negli ultimi sei mesi l'organico medico si sia ridotto.

Nel corso del 2022, favoriti anche dalla graduale diminuzione delle restrizioni imposte dalla pandemia, l'attività ambulatoriale per esterni è stata incrementata rispetto al 2021 grazie al grande impegno organizzativo profuso per sopperire alla carenza dell'organico medico

- attenzione alla sfera dell'umanizzazione

indicatore: numero reclami

target: numero reclami ≤ 5

Attività anno 2022: Grande attenzione è stata posta nei confronti dei pazienti per garantire sempre grande senso di rispetto e di umanità da parte di tutto il personale. Invero, non si sono registrati reclami né verbali né scritti nel corso dell'anno 2022 (come negli anni precedenti).

Unità Operativa Medicina gen.le P.O. Tropea

- attivazione ambulatorio ASMA grave in quanto già centro proscrittore riconosciuto a livello regionale
 - indicatore: relazione su attivazione
 - target: relazione annuale
 - Attività anno 2022: ASMA GRAVE: Unico centro abilitato nella Provincia, già attivo con circa 40 pazienti in trattamento con biologico*

- apertura ambulatorio diabetologia/malattia del metabolismo
 - indicatore: stato di attivazione
 - target: attivazione ambulatorio: relazione
 - Attività anno 2022: Già attivato.*
 - È stato richiesto l'inserimento come centro prescrittore per DAPAGLIFLOZIN - farmaco da utilizzare nello scompenso cardiaco.*

- reumatologia: attività da effettuare in regime di ricovero all'interno del DH per implementare le attività anche per quei pazienti più complessi
 - indicatore: report ricoveri
 - target: partenza ricoveri: dati attività/presenza accessi
 - Attività anno 2022: L'attività lavorativa si esplica attraverso visite ambulatoriali, day hospital terapeutici e in minor misura ricoveri ordinari*
 - Nel corso del 2022 si registrano i seguenti dati:*
 - Num. Complessivo prestazioni eseguite - visite ambulatoriali/DH: 1704*
 - Num. DH terapeutici: 40*
 - Num. Visite ambulatoriali 1664*
 - L'ambulatorio si è distinto, sin dalla sua apertura, nell'introdurre - a partire dal 2003 - terapie innovative per il trattamento delle patologie reumatologiche anche con farmaci bio-tecnologici e ultimamente anti Jak; ciò ha consentito di recuperare decine di PZ dagli ambulatori del centro e nord Italia che venivano curati con aggravio di spese per la nostra Azienda.*
 - Nel corso del 2022 sono stati curati con queste terapie 702 PZ. A questi vanno aggiunti un elevato numero di PZ in trattamento con cure tradizionali.*
 - Relativamente al Day hospital terapeutico sono in cura PZ con patologie rare: sindrome di Castleman (1 caso su un milione); Sindrome di Churg-Strauss; Malattia di Behcet; alle quali si aggiungono le malattie reumatologiche maggiormente frequenti; LES; Sclerosi sistemica;*

Sindrome SAPHO, sindrome di Sjogren, Sindrome da anticorpi antifosfolipidi, Älgodistrofie; Malattia ossea di Paget; Artrite reumatoide; artrite psoriasica

SSVD di Oncologia

- impegno per il mantenimento dell'attività ambulatoriale sugli attuali livelli nel rispetto dei codici di priorità
indicatore: report
target: dati attività anno 2022 = dati attività anno 2021 (numero prestazioni)
- impegno per il mantenimento dell'attività di erogazione dei trattamenti antitumorali in regime ambulatoriale (PAC 99.25.1, PAC 99.25.2, PAC 99.25.3, PAC 99.25.4 e anche le trasfusioni 99.07.1)
indicatore: report
target: dati attività anno 2022 = dati attività anno 2021 (numero prestazioni)
- informatizzazione della gestione del percorso di prescrizione, allestimento e somministrazione della terapia oncologica
indicatore: realizzazione processo di informatizzazione
target: relazione comprovante l'avvenuta informatizzazione

Attività anno 2022: L'attività è articolata come segue:

- *attività ambulatoriale a Tropea: prime visite (89.7), visite di controllo (89.01), controlli di pazienti in trattamento ormonale orale (89.01), irrigazioni di cateteri vascolari periferici e centrali (89.57);*
- *servizio di consulenza interna nei presidi ospedalieri di Tropea e Vibo Valentia;*
- *attività di erogazione delle terapie oncologiche endovenose: chemioterapia, terapia biologica, terapia immunologica erogate in regime ambulatoriale di Prestazioni Ambulatoriali Complesse (PAC 99 25 1) o, in rarissimi casi, in regime di ricovero diurno;*
Attività di erogazione di terapia antitumorale con infusione di farmaci per neoplasie oncoematologiche in regime ambulatoriale di Prestazioni Ambulatoriali Complesse (PAC 99 25.2);
Attività di prescrizione e/o somministrazione delle terapie oncologiche chemioterapica e biologica orale, sottocutanea, intramuscolare in regime ambulatoriale;
Prestazioni Ambulatoriali Complesse (PAC 99 25 3);

Attività di erogazione di terapia antitumorale con prescrizione di farmaci orali o per iniezione intramuscolare o sottocutanea per tumori ematologici in regime di ambulatoriale Prestazioni Ambulatoriali Complesse (PAC 99 25.4);

Attività di erogazione di terapia di supporto al paziente fragile, complesso e terminale (paracentesi, terapia trasfusionale, terapia del dolore);

Le P.A.C-Prestazioni Ambulatoriali Complesse sono molto delicate. Si tratta infatti di inquadrare il paziente in trattamento, anche dal punto di vista psicosociale, di vedere gli esami ematochimici e/o radiologici necessari, di valutarlo clinicamente per efficacia e tossicità e, quando necessario, di rivalutarlo, di prescrivere i farmaci e.v. (9925.2, 99.25.1) o per os/i.m./s.c. (99.25.3 e 99.25.4), esattamente come nel setting di D.H, e di fare tutte le valutazioni infermieristiche di base, le prescrizioni AIFA e i piani terapeutici. Si è dovuta adattare l'attività alla pandemia da Covid 19 che ha modificato il tipo di accesso, allungandone i tempi.

È stato regolarmente eseguito il triage dei pazienti e degli accompagnatori. Nei pazienti non vaccinati è stato sempre eseguito il tampone rapido.

I ricoveri di Day Hospital sono stati 4 per un totale di 12 accessi.

Questo dato potrebbe essere identificato come indicativo di inefficienza rispetto al numero di posti letti di Day Hospital che risulta ancora di 8.

Dal punto di vista strettamente numerico e di percentuali:

- le prime visite hanno registrato un aumento dell'25%

- le visite di controllo sono aumentate dell'8%. La agenda delle visite di controllo è fuori CUP per dare la possibilità ai pazienti di accedere al Servizio nelle date ritenute giuste per il loro percorso di controlli;

- nell'ambito delle visite di controllo sono state scorporate le visite dell'ambulatorio di Cure simultanee, istituito nel 2020 allo scopo di dare una via di accesso preferenziale ai pazienti fortemente sintomatici in trattamento;

- Le irrigazioni dei cateteri vascolari sono stabili e sono eseguite da personale esperto con perizia e senza complicanze infettive;

- Le prestazioni di erogazione delle terapie oncologica endovenosa (chemioterapia, terapia biologica, terapia immunologica) sono diminuite per il secondo anno consecutivo del 17%; questa diminuzione probabilmente è legata non a problemi riguardanti la fiducia nel Servizio.

- Le prestazioni di prescrizione e/o somministrazione delle terapie oncologica chemioterapica e biologica orale, sottocutanea, intramuscolare sono diminuite del 10%. In questo specifico setting

sono state seguite le linee guida delle società scientifiche italiane ed europee per gli adattamenti alla pandemia, che invitavano a un rallentamento delle visite dei pazienti stabili, alla stesura di piani terapeutici per due cicli anziché per un solo ciclo e a intensificare i contatti telefonici e l'uso della posta elettronica.

- Sono state inserite le prestazioni ambulatoriali complesse Pac 99.25.4 e le prestazioni ambulatoriali 99.07.1 (trasfusione di sangue o emocomponenti). Le consulenze sono stabili.

Si persegue con tenacia e convinzione un approccio bio-psico-sociale (anche se manca la figura dell'assistente sociale), che tenga conto della miglior evidenza scientifica e superi la visione unicamente biologica dell'approccio alla malattia con un'apertura alla dimensione psico-sociale caratterizzanti le singole situazioni dei malati di cancro e delle loro famiglie

SSVD di Nefrologia e dialisi

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

indicatore: report

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

Attività anno 2022: L'attività ambulatoriale comprende le visite nefrologiche, l'Ecografia e l'Ecocolordoppler renale, l'Holter Pressorio 24h e la revisione di catetere peritoneale.

Nel 2022 sono state eseguite un totale di n.1.322 attività ambulatoriali; nel 2021 sono state eseguite un totale di 1.217 attività ambulatoriali

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

indicatore: report

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

Attività anno 2022: Rappresenta l'attività preponderante del Centro; oltre ai pazienti in dialisi cronica, vengono trattati anche i pazienti con AKI pazienti in Rianimazione e pazienti Covid positivi.

Sono stati eseguiti n. 6654 trattamenti emodialitici in totale nel 2022

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

indicatore: report

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

Attività anno 2022: La plasmaterapia è una procedura utilizzata per trattare un gran numero di malattie e principalmente le malattie autoimmuni. Nel 2022 sono stati eseguiti n. 2 cicli di trattamento di plasma-exchange presso la Stroke Unit della UO di Neurologia

- trattamenti in CRRT Area Critica

indicatore: report

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

Attività anno 2022: attualmente non vengono eseguiti trattamenti di CRRT presso il Centro

Unità Operativa di Pediatria

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

indicatore: attività formativa

target: attività formativa programmata/realizzata

Attività anno 2022: Sono stati proposti e approvati nel Piano Formativo Aziendale i corsi per la gestione dei cateteri venosi e per la rianimazione neonatale e stabilizzazione del neonato critico (anche perché tali attività formative hanno una valenza che non è limitata al solo Reparto di Pediatria e Neonatologia ma è importante per gli operatori ospedalieri di tutta l'azienda)

- gestione formazione per emergenza neonatale

indicatore: attività formativa

target: attività formativa realizzata

Attività anno 2022: Si è promossa la partecipazione di dirigenti medici e infermieri a corsi con istruttori certificati dalla Società Italiana di Neonatologia sulla rianimazione del neonato e sulla stabilizzazione del neonato critico

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

indicatore: relazione

target: relazione su stato di implementazione Linee guida

Attività anno 2022: Sono state tenute riunioni di reparto in merito, che hanno visto come relatori sia medici che infermieri. Sono stati elaborati protocolli interni di Reparto nel rispetto delle indicazioni della Società Italiana di Neonatologia

Dipartimento di Chirurgia

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET ASSEGNATO
<p>Obiettivo: Partecipazione alla programmazione strategica aziendale <i>Attività anno 2022: Sono state presentate varie proposte di programmazioni dipartimentali da inserire nel Piano Aziendale delle attività. Si è partecipato a vari incontri formali al fine di programmare le attività di indirizzo strategico-aziendale</i></p>	<i>numero proposte programmatiche</i>	proposte ≥ 3
<p>Obiettivo: In relazione all'attuale situazione connessa alla pandemia sanitaria, avviare azioni volte ad ottimizzare l'attività produttiva dipartimentale <i>Attività anno 2022: Le necessità imposte dalla pandemia hanno ulteriormente richiesto l'avvio di azioni che hanno posto particolare attenzione, sia da un punto di vista organizzativo che della programmazione, a una maggiore attenzione alle problematiche nascenti da tale emergenza. Dati attività/produzione inserite nelle singole strutture</i></p>	<i>report di produzione</i>	produzione ≥ rispetto alla produzione anno 2021
<p>Obiettivo: Sicurezza e igiene in sala operatoria <i>Attività anno 2022: Sono state attivate tutte le necessarie misure di sicurezza e igiene in sala operatoria e sono state applicate tutte le procedure per come previsto dalle norme vigenti, comprese le procedure Covid-19</i></p>	<i>applicazione procedure</i>	verifiche ≥ 10
<p>Obiettivo: Ospedale-territorio: maggiore integrazione anche in relazione all'attuale emergenza sanitaria <i>Attività anno 2022: Per garantire la continuità assistenziale e una maggiore integrazione Ospedale-Territorio sono stati organizzati più incontri operativi tra il Direttore del Distretto unico e i Direttori dei vari Dipartimenti</i></p>	<i>numero incontri operativi con i direttori di distretto /dipartimento</i>	n. incontri annuali ≥ 5
<p>Obiettivo: Curare i rapporti tra Direzione Generale e Strutture dipartimentali <i>Attività anno 2022: Sono stati organizzati vari incontri tra i Direttori delle varie Strutture afferenti al Dipartimento di Chirurgia; ciò ha permesso una comunicazione più efficace con la Direzione Generale</i></p>	<i>numero incontri con i direttori /responsabili delle strutture afferenti</i>	n. 6 incontri
<p>Obiettivo: Assegnazione degli obiettivi ai direttori/responsabili di struttura complessa e SSVD (che a "cascata" provvederanno ad assegnare gli obiettivi a dirigenti medici e personale afferente) <i>Attività anno 2022: Sono stati assegnati i vari obiettivi alle Strutture afferenti al Dipartimento, i quali hanno proceduto, a loro volta, ad assegnare, a cascata, gli obiettivi al personale afferente</i></p>	<i>predisposizione delle schede degli obiettivi per struttura (affinché, a cascata, i singoli direttori/responsabili predispongano le schede degli obiettivi per dirigente e personale afferente)</i>	schede di assegnazione per Struttura afferente
<p>Obiettivo: SDO: garantire la puntuale trasmissione e la corretta compilazione da parte delle strutture dipartimentali <i>Attività anno 2022: Tutte le Strutture Afferenti il Dipartimento di Chirurgia hanno regolarmente trasmesso nei tempi previsti le Schede SDO</i></p>	<i>compilazione/ trasmissione flussi da parte di tutte le strutture dipartimentali</i>	verifica del rispetto della tempistica di trasmissione prevista
<p>Obiettivo: Riunioni di Comitato di Dipartimento <i>Attività anno 2022: Sono state periodicamente organizzate le riunioni del Comitato di Dipartimento per definire i programmi di gestione e di razionalizzazione delle risorse,</i></p>	<i>numero riunioni/periodicità</i>	n. 5 riunioni

<i>per definire i programmi di formazione del personale, per individuare le azioni dipartimentali finalizzate al raggiungimento degli obiettivi assegnati e per monitorare l'andamento dei risultati raggiunti</i>		
<p>Obiettivo: Per le strutture dipartimentali: equilibrio attività istituzionale/attività intra-moenia ai sensi della normativa in materia.</p> <p>Attività anno 2022: <i>La Direzione Dipartimentale ha assegnato a tutte le Strutture afferenti tale obiettivo per attivare tutte le misure necessarie a mantenere ottimale il rapporto volume prestazioni erogate dai singoli dirigenti e le prestazioni intra-moenia</i></p>	<p><i>negoiazione volumi prestazioni istituzionali da parte dei direttori/responsabili delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale con i singoli dirigenti medici</i></p>	<p>verifica dell'effettuazione della negoziazione</p>
<p>Obiettivo: Rischio clinico: applicazione e sviluppo degli strumenti di gestione del rischio clinico</p> <p>Attività anno 2022: <i>Per quanto concerne il rischio clinico e in particolare la sorveglianza degli eventi sentinella, che costituisce un'importante azione di sanità pubblica rappresentando uno strumento indispensabile per la prevenzione di tali evenienze, il Dipartimento ha attivato tutte le procedure per la promozione della sicurezza dei pazienti</i></p>	<p><i>percorsi di miglioramento correlati alle segnalazioni sistema di monitoraggio degli eventi sentinella</i></p>	<p>linee di indirizzo a livello dipartimentale</p>
<p>Obiettivo: Igiene e sicurezza degli ambienti sanitari ospedalieri</p> <p>Attività anno 2022: <i>Sono stati attivati i protocolli e le procedure atti a vigilare e a presidiare gli aspetti relativi al controllo delle infezioni trasmesse in ambito ospedaliero al fine di ridurre la trasmissione dei microrganismi durante l'attività sanitaria, valutando anche i dispositivi, le attrezzature e i prodotti utilizzati nelle varie strutture del Dipartimento</i></p>	<p><i>infezioni correlate all'assistenza; iniziative per prevenire le infezioni correlate all'assistenza</i></p>	<p>linee di indirizzo a livello dipartimentale</p>
<p>Obiettivo: Formazione, informazione e addestramento sulla prevenzione e gestione del rischio infettivo</p> <p>Attività anno 2022: <i>Per quanto concerne il rischio infettivo a tutto il personale del Dipartimento è stato fornito quel complesso delle attività dirette a fornire conoscenze utili per lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti, per l'identificazione, riduzione e gestione dei rischi infettivi nel ambiente di lavoro sanitario</i></p>	<p><i>implementazione dei programmi relativi al rischio infettivo, all'igiene degli ambienti sanitari in raccordo con la direzione sanitaria di presidio ospedaliero</i></p>	<p>linee di indirizzo a livello dipartimentale</p>
<p>Obiettivo: Per le strutture dipartimentali: applicazione protocolli e procedure operative.</p> <p>Attività anno 2022: <i>Il Dipartimento di Chirurgia ha dato le linee guida di indirizzo per attivare i protocolli e le procedure operative</i></p>	<p><i>linee di indirizzo</i></p>	<p>linee di indirizzo a livello dipartimentale</p>
<p>Obiettivo: Iniziative dipartimentali per il miglioramento dell'informazione e dell'accoglienza agli utenti ricoverati e ai familiari.</p> <p>Attività anno 2022: <i>A livello Dipartimentale sono state attivate tutte le iniziative finalizzate a migliorare i percorsi di accesso alle varie unità operative, a fornire informazioni, assistenza a utenti anziani, disabili o alla prima esperienza nel percorso di ospedalizzazione e di accesso agli ambulatori, a fornire agli utenti ricoverati e ai loro familiari rassicurazioni, ascolto e conforto umano</i></p>	<p><i>linee di indirizzo</i></p>	<p>linee di indirizzo a livello dipartimentale</p>
<p>Obiettivo: Umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica e assistenziale</p>	<p><i>linee di indirizzo</i></p>	<p>linee di indirizzo a livello dipartimentale</p>

<p><i>Attività anno 2022: A livello Dipartimentale sono state predisposte linee di indirizzo che hanno posto grande attenzione al tema dell'umanizzazione delle cure, intesa come attenzione alla persona nella sua totalità fatta di bisogni organici, psicologici e relazionali. Risulta oggi come non mai di grande attualità umanizzare le cure e sostenere i pazienti nel processo terapeutico</i></p>		
<p>Obiettivo: Assegnare ai direttori/responsabili di struttura l'obiettivo di verifica e controllo continuo circa l'aspetto igienico-sanitario degli ambienti ospitanti i reparti (in collaborazione con la Direzione Sanitaria di Presidio)</p> <p><i>Attività anno 2022: E' stato assegnato ai Direttori delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento tale obiettivo inerente l'aspetto igienico –sanitario degli ambienti ospitanti i reparti da loro diretti, i quali hanno proceduto, a loro volta, ad assegnarlo, a cascata, al personale loro afferente</i></p>	<p><i>schede obiettivi</i></p>	<p>assegnazione obiettivo all'interno del procedimento di assegnazione a cascata</p>

Unità Operativa di Chirurgia gen.le

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

indicatore: report

target: produzione/accessi anno 2022 ≥ anno 2021

Attività anno 2022: Il reparto, nell'anno 2022, ha ripristinato le normali attività di ricovero (utilizzando tutti i 16 pp.ll.).

I dati di attività sono i seguenti:

- anno 2021: ricoveri in DO n. 798; ricoveri in DS n. 55
- anno 2022: ricoveri in DO n. 750; ricoveri in DS n. 213

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

indicatore: report

target: produzione anno 2022 ≥ anno 2021

Attività anno 2022: I dati di attività sono i seguenti:

- anno 2021: ricoveri in DO n. 798 produzione € 2.286.575,00
ricoveri in DS n. 55 produzione € 79.306,00
- anno 2022: ricoveri in DO n. 750 produzione € 2.394.620,00
ricoveri in DS n. 213 produzione € 255.720,00

Unità Operativa di Urologia

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

indicatore: report

target: produzione/accessi anno 2022 \geq anno 2021

Attività anno 2022: Report:

- ricoveri anno 2021: 238
- ricoveri anno 2022: 335

- mantenimento dell'attività in DS e DO

indicatore: report

target: produzione/accessi anno 2022 \geq anno 2021

Attività anno 2022: Nell'anno 2022 si rileva un sostanziale mantenimento sia in degenza ordinaria che in day surgery

- attività ambulatoriale: azioni di miglioramento organizzativo-funzionale al fine di un mantenimento in relazione alle limitazioni legate all'andamento della curva pandemica

indicatore: report

target: dati attività \geq anno 2021

Attività anno 2022: Attività ambulatoriale: azioni di miglioramento organizzativo-funzionale al fine di un mantenimento in relazione alle limitazioni legate all'andamento della curva pandemica

Anno 2021: n. 2983 - € 61.517,25

Anno 2022: n. 3.446 - € 116.598,13

- contenimento/riduzione dei tempi di attesa

indicatore: relazione

target: relazione su tempi attesa e relativa riduzione

Attività anno 2022: i tempi di attesa, per alcune prestazioni, sono state contenute nei tempi standard:

Cistoscopia: nella norma

Uroflussometria: nella norma

Prima visita: nella norma

SSVD Oculistica

- abbattimento liste di attesa

indicatore: relazione a consuntivo; report

target: relazione annuale su tempi di attesa

Attività anno 2022: Per l'anno 2022, stante le limitazioni prestazionali connesse alla fase pandemica (anno 2021), è stato possibile solo contenere ma non abbattere i tempi di attesa

- attività ambulatoriale: azioni di miglioramento organizzativo-funzionale al fine di un incremento percentuale
 indicatore: relazione annuale; report
 target: relazione su azioni attivate/avviate; produzione/accessi anno 2022 \geq anno 2021
Attività anno 2022: Vi è stato un notevole incremento operativo della struttura. Nel dettaglio:
 - anno 2021: prestazioni ambulatoriali n. 3.067
 - anno 2022: prestazioni ambulatoriali n. 5.335
- incremento degli interventi di asportazione della cataratta
 indicatore: report
 target: numero interventi anno 2022 > anno 2021
Attività anno 2022: Si rileva un notevole incremento di interventi chirurgici. Nel dettaglio:
 - anno 2021: interventi cataratta n. 373
 - anno 2022: interventi cataratta n. 603

Unità Operativa Ortopedia e traumatologia

- attività di Day-Surgery: azioni di miglioramento organizzativo-funzionale in relazione alle limitazioni legate all'andamento della curva pandemica
 indicatore: relazione
 target: relazione a consuntivo
Attività anno 2022: Nell'anno 2021 sono stati eseguiti 18 ricoveri in day surgery (DS). Nel 2022 i ricoveri in DS sono stati 19. Questo setting assistenziale ha consentito di snellire il percorso assistenziale per trattamenti che non fossero inclusi nel gruppo degli interventi di chirurgia maggiore; l'obiettivo dell'incremento dei trattamenti in DS è nell'ottica di aumentare l'efficienza dell'organizzazione riducendo i tempi di degenza mantenendo i livelli qualitativo e di sicurezza
- pieno avvio dell'attività chirurgica
 indicatore: report
 target: dati attività
Attività anno 2022: Nel 2021 è ripartita - con costanza e progressione - l'attività chirurgica con lo scopo di far fronte alla costante richiesta di trattamento dei pazienti con fratture che sono afferiti ai PS aziendale. Invero, per il 95% dei casi le degenze sono state legate a condizioni traumatiche, con conseguente difficoltà a procedere a ricoveri programmati per il trattamento di patologie croniche in elezione.

Il numero dei ricoveri ordinari nel 2021 è stato di 213, il numero degli interventi chirurgici è stato di 190.

Nel 2022 il numero dei ricoveri ordinari è stato di 245 e il numero degli interventi chirurgici di 200.

Il target per il 2022 è stato l'incremento dei ricoveri e dei trattamenti chirurgici ai fini dell'incremento dell'attività produttiva e della riduzione dei trasferimenti dai Ps dell'ASP di Vibo ad altre ASP ed Aziende Ospedaliere

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

indicatore: relazione; report

target: relazione a consuntivo; dati attività > anno 2021

Attività anno 2022: Nel 2021 sono state eseguite n. 4014 prestazioni per il PS, n. 4736 prestazioni ambulatoriali per esterni.

Nel 2022 l'attività si è articolata su 4389 consulenze per il PS, 4173 prime visite, visite di controllo, medicazioni, suture in anestesia loco-regionale, riduzioni incruente di fratture e lussazioni, confezione e rimozione apparecchi gessati di contenzione.

Si è assistito a un progressivo aumento del numero delle prestazioni. Le azioni di miglioramento organizzativo-funzionale, al fine di un incremento percentuale, sono legate alla corrispettiva necessità di aumento del numero degli ortopedici in servizio e a una migliore integrazione organizzativa con il servizio CUP

Unità Operativa Ostetricia e Ginecologia

- attività chirurgica ginecologica

indicatore: report

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

Attività anno 2022: I dati dell'attività chirurgica svolta nell'anno 2022 si riferiscono esclusivamente, per quanto riguarda l'attività programmata di elezione, al periodo settembre-dicembre 2022; tale stato è connesso all'assenza di anestesisti dedicati all'attività di elezione (gap risolto nel settembre 2022 con l'attivazione della convenzione con gli anestesisti esterni per attività programmata)

- potenziamento del day surgery

indicatore: report

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

Attività anno 2022: La diminuzione dell'attività in DS (e la diminuzione delle giornate di degenza) è da attribuire alla carenza di personale anestesista. L'aumento della disponibilità di S.O. consentiranno l'implementazione dell'attività suddetta

- attenzione al percorso nascita

indicatore: relazione

target: relazione su iniziative attuate anno 2022

Attività anno 2022: Si sta implementando la VBA, offrendo alle pazienti precesarizzate l'opportunità di effettuare un travaglio di prova

- implementare la donazione del sangue cordonale

indicatore: relazione

target: relazione anno 2022

Attività anno 2022: La donazione dello SCO si avvia verso una lenta ripresa dopo il fermo imposto dalla pandemia; in questo senso necessita ripristinare culturalmente il senso della donazione, che faticosamente si era creato fino all'anno 2020

- riduzione tagli cesarei

indicatore: percentuale di riduzione

target: percentuale di riduzione in linea con la previsione normativa

Attività anno 2022: La riduzione dei T.C. primari, sebbene lentamente, sta procedendo verso i target previsti dal DM 70. Nell'anno 2022 è stata raggiunta una percentuale del 19,5%; indubbiamente la mancata offerta della parto-analgesia penalizza nel mancato raggiungimento del target

SSVD Otorinolaringoiatria

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

indicatore: relazione su proposte di miglioramento

target: relazione anno 2022

Attività anno 2022: Per l'anno 2022, stante le limitazioni connesse alla fase pandemica (anno 2021), è stato possibile solo contenere ma non abbattere i tempi di attesa.

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

indicatore: relazione su azioni migliorative; report

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

Attività anno 2022: In relazione all'attività ambulatoriale, rispetto all'anno 2021, è stato incrementato il numero delle prestazioni svolte, passando dai tre giorni di attività ambulatoriale a sei giorni. L'attività ambulatoriale ha visto un notevole incremento, segno di un miglioramento operativo della struttura.

Nel dettaglio:

- *anno 2021: prestazioni ambulatoriali n. 3967*
- *anno 2022: prestazioni ambulatoriali n. 7614*

Dipartimento dei Servizi

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET ASSEGNATO
<p>Obiettivo: Partecipazione alla programmazione strategica aziendale</p> <p><i>Attività anno 2022: Con riferimento a tale obiettivo si è anzitutto provveduto a fare comporre n.6 proposte programmatiche per l'anno 2022, notificate alla Direzione Aziendale con nota prot.n.44571/2022 relative alle strutture afferenti al Dipartimento dei Servizi, come di seguito elencate: 1. Struttura complessa di Medicina legale, 2. Struttura complessa di Radiologia, 3. Struttura complessa Farmacia ospedaliera, 4. Struttura semplice valenza dipartimentale Laboratorio Analisi Vibo Valentia, 5. Struttura semplice valenza dipartimentale Laboratorio Analisi Serra San Bruno, 5. Struttura semplice valenza dipartimentale Servizio Trasfusionale Vibo Valentia.</i></p> <p><i>Il Direttore di Dipartimento ha poi partecipato fattivamente alle riunioni del Collegio di Direzione, fornendo il proprio contributo alle tematiche organizzative di carattere aziendale portate in discussione nel contesto delle singole riunioni</i></p>	<i>numero proposte programmatiche</i>	proposte ≥ 3
<p>Obiettivo: In relazione all'attuale situazione connessa alla pandemia sanitaria, avviare azioni volte ad ottimizzare l'attività produttiva dipartimentale</p> <p><i>Attività anno 2022: Si sono date direttive per il potenziamento dell'attività rivolta all'utenza esterna, previa osservanza delle prescrizioni ministeriali legate alla pandemia da Covid-19, finalizzate al perfezionamento della produttività, a carico delle singole strutture afferenti al dipartimento, anche ricorrendo alle prestazioni aggiuntive e all'aggiornamento tecnologico della strumentazione in uso</i></p>	<i>report di produzione</i>	produzione ≥ rispetto alla produzione anno 2021
<p>Obiettivo: Incontri con i dipartimenti ospedalieri per un razionale ricorso alle prestazioni afferenti al settore radiologico e laboratoristico</p> <p><i>Attività anno 2022: Il Dipartimento dei servizi, nella qualità di Dipartimento misto, ha avuto ripetuti confronti con i Dipartimenti ospedalieri, attraverso la trattazione di problematiche comuni che investono quotidianamente le strutture di Laboratorio analisi, di Radiologia e SIT, per l'adozione di protocolli diagnostici condivisi</i></p>	<i>numero incontri operativi con i direttori di distretto/ dipartimento</i>	n. 5 incontri annuali
<p>Obiettivo: Ospedale-territorio: maggiore integrazione anche in relazione all'attuale emergenza sanitaria</p>	<i>numero incontri operativi con i direttori di distretto/ dipartimento</i>	incontri annuali ≥ 6

<p>Attività anno 2022: In un contesto di congiuntura legata all'emergenza sanitaria creata dalla situazione pandemica, al fine di garantire continuità nell'accesso alle prestazioni sanitarie e dei servizi ai cittadini e a complemento delle attività del Distretto Sanitario, sono stati sostenuti percorsi integrati per screening oncologici, quali ad esempio "ricerca sangue occulto nelle feci" e mammografia</p>		
<p>Obiettivo: Curare i rapporti tra Direzione Generale e Strutture dipartimentali Attività anno 2022: Come da indirizzi della Direzione Generale, la Direzione Dipartimentale ha effettuato periodici incontri con i Direttori/Responsabili delle Strutture afferenti al Dipartimento per l'affidamento degli incarichi professionali ai dirigenti sanitari operanti presso le medesime strutture, per l'elaborazione delle proposte del Piano Formativo, per l'ottimizzazione nell'uso delle risorse, per richiesta di pareri</p>	<p>numero incontri con i direttori/ responsabili delle strutture afferenti</p>	<p>n. 6 incontri</p>
<p>Obiettivo: Assegnazione degli obiettivi ai direttori/responsabili di struttura complessa e SSVD (che a "cascata" provvederanno ad assegnare gli obiettivi a dirigenti e personale afferente) Attività anno 2022: Come da nota prot. n. 35512/2022, trasmessa all'OIV, sono state elaborate le schede obiettivi indirizzate ai direttori/responsabili delle singole strutture afferenti al Dipartimento, contenenti, tra gli altri, l'obiettivo di assegnare a cascata gli obiettivi ai singoli dirigenti sanitari</p>	<p>predispensione delle schede degli obiettivi per struttura (affinché, a cascata, i singoli direttori/ responsabili predispongano le schede degli obiettivi per dirigente e personale afferente)</p>	<p>schede di assegnazione per Struttura afferente</p>
<p>Obiettivo: Riunioni di Comitato di Dipartimento Attività anno 2022: Si sono tenuti sia incontri periodici su temi generali del Dipartimento e informative Aziendali sia costanti confronti con i singoli responsabili delle strutture afferenti per le necessità emergenti</p>	<p>numero riunioni/ periodicità</p>	<p>n. 5 riunioni</p>
<p>Obiettivo: Per le strutture dipartimentali: equilibrio attività istituzionale/attività intra-moenia ai sensi della normativa in materia Attività anno 2022: Si è provveduto a notificare ai responsabili delle strutture interessate la tabella dei volumi attività istituzionale/attività ALPI (fonte dati CUP-Alpi al 22-03-2022) per la conseguente negoziazione con i singoli dirigenti medici in raccordo con il CUP-Alpi, con ratifica di avvenuta accettazione</p>	<p>negoziare volumi prestazioni istituzionali da parte dei direttori/ responsabili delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale con i singoli dirigenti medici</p>	<p>verifica dell'effettuazione della negoziazione</p>
<p>Obiettivo: Rischio clinico: applicazione e sviluppo degli strumenti di gestione del rischio clinico Attività anno 2022: In conformità alle indicazioni del servizio aziendale Governo clinico e Risk management, sono state trasmesse ai responsabili delle strutture afferenti al Dipartimento le linee guida e manuali per l'adozione di protocolli e procedure necessarie per la sicurezza e per la prevenzione degli eventi avversi. Nel 2022 non risultano segnalazioni di eventi sentinella, né di eventi avversi, né registrazioni di reclami/near miss</p>	<p>percorsi di miglioramento correlati alle segnalazioni sistema di monitoraggio degli eventi sentinella</p>	<p>linee di indirizzo a livello dipartimentale</p>
<p>Obiettivo: Igiene e sicurezza degli ambienti sanitari ospedalieri Attività anno 2022: Si è richiamata la promozione di buone pratiche di prevenzione e controllo di infezioni evitabili con l'utilizzo di dispositivi medici sicuri, come: strumentazione monouso, sterilizzazione delle attrezzature, uso dispositivi individuali di protezione, corretto approccio</p>	<p>infezioni correlate all'assistenza; iniziative per prevenire le infezioni correlate all'assistenza</p>	<p>linee di indirizzo a livello dipartimentale</p>

<i>alle vaccinazioni del personale, corretto trattamento di emocomponenti ed emoderivati</i>		
<p>Obiettivo: Formazione, informazione e addestramento sulla prevenzione e gestione del rischio infettivo</p> <p>Attività anno 2022: <i>Si sono stimolati briefing e audit di reparto e si è favorita la frequenza di corsi di aggiornamento finalizzati alla prevenzione di infezioni a carico degli operatori sanitari e/o degli utenti, con l'implementazione di procedure sicurezza nella preparazione dei piani di lavoro, nella conservazione dei materiali, nello smaltimento dei rifiuti</i></p>	<i>implementazione dei programmi relativi al rischio infettivo, all'igiene degli ambienti sanitari in raccordo con la direzione sanitaria di presidio ospedaliero</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
<p>Obiettivo: Iniziative dipartimentali per il miglioramento dell'informazione e dell'accoglienza agli utenti</p> <p>Attività anno 2022: <i>Nell'anno 2022 si sono concretizzati i lavori di rifacimento dei locali e servizi igienici dedicati all'utenza in particolare presso la sala prelievi del Laboratorio Analisi, presso gli ambulatori del servizio Radiologia; si è anche consolidata la fornitura di servizi nelle sedi periferiche, andando incontro alle esigenze dell'utenza e riducendo i tempi di attesa</i></p>	<i>linee di indirizzo</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
<p>Obiettivo: Assegnare ai direttori/responsabili di struttura l'obiettivo di verifica e controllo continuo circa l'aspetto igienico-sanitario degli ambienti ospitanti i reparti (in collaborazione con la Direzione Sanitaria di Presidio)</p> <p>Attività anno 2022: <i>Come da comunicazione prot. n. 35512/2022, trasmessa all'OIV, contenente le schede obiettivi indirizzate ai direttori/responsabili di strutture afferenti al Dipartimento di servizi, uno degli obiettivi fondamentali assegnati è quello "di verifica e controllo continuo circa l'aspetto igienico-sanitario degli ambienti ospitanti i reparti (in collaborazione con la Direzione sanitaria di Presidio)"</i></p>	<i>schede obiettivi</i>	verbale di assegnazione obiettivo all'interno del procedimento di assegnazione a cascata- scheda obiettivi

Unità Operativa di Radiologia

- mantenimento dell'attività ambulatoriale diagnostica e strumentale

indicatore: dati attività anno 2022

target: dati attività anno 2022 = dati attività anno 2021

Attività anno 2022: *L'attività radiologica si è svolta mediante esecuzione e refertazione di esami radiologici, ecografici, mammografici, TC e RM. Sono state regolarmente eseguite le attività ambulatoriali, di PS e in regime di ricovero nei diversi PP.OO. aziendali.*

- *anno 2021: 42.176 esami radiologici nel PO di Vibo Valentia*
- *anno 2022: 41.199 esami radiologici nel PO di Vibo Valentia*
- *anno 2021: 11.500 esami radiologici nel PO di SSB*
- *anno 2022: 9.400 esami radiologici nel PO di SSB*
- *anno 2021: 14.599 esami radiologici nel PO di Tropea*

- anno 2022: 10.365 esami radiologici nel PO di Tropea
- attività Covid-19: mantenimento attività finalizzata alla diagnostica
 indicatore: relazione
 target: relazione a consuntivo

Attività anno 2022: È stata mantenuta e garantita l'attività covid-19 mediante percorso diagnostico TC esterno, volto alla gestione del rischio clinico e alla garanzia della sicurezza degli ambienti sanitari ospedalieri.

Unità Operativa Medicina legale

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

Attività anno 2022: L' Unità Operativa si è impegnata a svolgere sia attività routinaria che di programmazione e incrementare i livelli di efficienza (sia in termini di produttività che nella qualità delle risposte all'utenza).

Si è dedicata particolare attenzione alle misure di facilitazione per la fruizione dei servizi da parte dell'utenza; in tale contesto si sono adottati fattori correttivi riferibili ai "tempi di attesa" e al filtro organizzativo della segreteria amministrativa (per la preparazione e consegna dei referti delle certificazioni medico-legali).

In tale ambito si è perseguita una rimodulazione degli ambulatori per le prestazioni medico-legali in sede distrettuale e la riproposizione di orari pomeridiani.

Si è garantita la presenza di personale di supporto in sala d'attesa per i pazienti anziani e/o portatori di handicap

- ampliare, di concerto con il NARC, l'istruttoria e gestione complessiva del contenzioso
 indicatore: relazione
 target: relazione anno 2022

Attività anno 2022: L'Unità Operativa di Medicina Legale ha puntualmente partecipato alle riunioni dell'organo collegiale COVAS (Comitato Valutazioni Sinistri) e ha costantemente collaborato con l'Ufficio Legale aziendale, sia redigendo consulenze per l'attività transattiva sia con la produzione di

elaborati osservazionali di carattere medico-legale a difesa dell'azienda sanitaria, in dissenso alle valutazioni dei consulenti delle parti ricorrenti, nelle cause di contenzioso utenza/ASP

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

indicatore: relazione

target: relazione a consuntivo

Attività anno 2022: La Commissione Medico Locale per il rilascio di patenti speciali ha conseguito la disponibilità del SERD Aziendale per l'effettuazione di un maggior numero settimanale di prelievi biologici per le ricerche tossicologiche di sostanze psico-attive (alcool, stupefacenti) e di visite mediche.

Essendosi, inoltre, registrato un notevole aumento di richieste da parte di cittadini residenti in provincia di Reggio Calabria, si è anche attivata una cooperazione con il SERD di Reggio Calabria e il SERD di Siderno

SSVD Laboratorio analisi PO VV

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

indicatore: relazione; report

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

Attività anno 2022: Miglioramento delle strumentazioni analitiche nel settore della "chimica-clinica" con la sostituzione di due macchine "COBAS 6000" (di vecchia generazione) con due macchine "COBAS 8000" di recente introduzione e sostituzione nel settore di "immunoterapia" di due vecchie macchine "IMMULITE 2000" con due macchine "MAGLUMI 8000" di recente introduzione.

Tale aggiornamento tecnologico ha comportato una migliore affidabilità tecnologica e una più rapida esecuzione delle indagini eseguite sulle rispettive strumentazioni

- aumento dei prelievi ambulatoriali

indicatore: report

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

Attività anno 2022:

Prestazioni (indagini) interne eseguite:

- Anno 2022: n. 961.784

- Anno 2021: n. 825.569

Prestazioni (indagini) pz. ambulatoriali eseguite:

- Anno 2022: n. 677.739

- Anno 2021: n. 378.975

- adeguamento sistema informatico

indicatore: relazione

target: relazione a consuntivo su stato realizzazione

Attività anno 2022: È stato adottato un sistema informatico che permette la costituzione di rete dei Laboratori dell'intera provincia di Vibo Valentia definito "Laboratorio Logico Unico" in corso di implementazione al fine di garantire l'adozione del Fascicolo sanitario elettronico, della firma digitale e dell'invio dei referti (per i pazienti ambulatoriali) tramite mail.

SSVD Laboratorio analisi PO Serra San Bruno

- mantenimento e implementazione dell'attività ambulatoriale

indicatore: report

target: dati attività anno 2022 ≥ anno 2021

Attività anno 2022: L'ambulatorio per i pazienti esterni è stato aperto dal lunedì al sabato per i prelievi esterni e per la consegna dei referti.

Nell'anno 2022 sono state eseguite complessivamente (tra prestazioni per interni e per pz. esterni) n. 363.648 prestazioni.

Prestazioni (indagini) esterne eseguite:

- Anno 2022: n. 178.968 (di cui n. 164.730 esami di chimica-clinica e n. 14.238 di esami di microbiologia)

Prestazioni (indagini) interne eseguite:

- Anno 2022: n. 184.680 (di cui n. 165.220 esami di chimica-clinica e n. 19.460 di esami di microbiologia).

Nell'anno 2021 sono state eseguite complessivamente (tra prestazioni per interni e per esterni) n. 253.590 prestazioni. Pertanto, nell'anno 2022 si è registrato un incremento rispetto all'anno 2021.

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

indicatore: monitoraggio

target: monitoraggio effettuato, rendicontato in relazione anno 2022

Attività anno 2022: Si è avuta una riduzione dei tempi di attesa in relazione al tempo necessario per l'espletamento degli esami (1/3 giorni) o in mattinata

- adeguamento sistema informatico

indicatore: relazione specifica

target: relazione di resoconto elaborata a consuntivo

Attività anno 2022: Obiettivo da rivalutare in sede di riprogrammazione

SSVD Servizio Trasfusionale

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

indicatore: relazione

target: relazione su stato informatizzazione

Attività anno2022: Fermo restando l'intento di raggiungere l'obiettivo, sono stati comunque rivisti i moduli cartacei, diminuendo le non conformità

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

indicatore: relazione

target: relazione su stato utilizzo

Attività anno2022: Controllo dei braccialetti identificativi per pazienti candidati a terapia trasfusionale e prevenzione delle reazioni da incompatibilità ABO al letto del paziente e regolarmente utilizzati da tutte le unità operative del PO di Vibo Valentia e dai PP.OO. di SSB e Tropea

- accreditamento del Servizio

Attività anno2022: Il SIT dispone di un documento di politica della qualità che definisce procedure aggiornate e integrate, i cui dati sono tracciabili.

Sussiste il controllo giornaliero dei dati di trasporti (temperature) relativi a ciascuna unità di sangue ed emocomponenti con applicazione dei protocolli e procedure operative

Dipartimento di Emergenza urgenza e Accettazione

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET ASSEGNATO
Obiettivo: Partecipazione alla programmazione strategica aziendale	<i>numero proposte programmatiche</i>	proposte ≥ 3

<p>Attività anno 2022: È stata presentata la proposta per il Piano annuale attività anno 2022 del DEA, tenendo conto delle indicazioni programmatiche delle strutture afferenti.</p> <p>Presenza ai Collegi di Direzione per partecipare alla programmazione strategica aziendale (atto aziendale, problematiche sanitarie)</p>		
<p>Obiettivo: In relazione all'attuale situazione connessa alla pandemia sanitaria, avviare azioni volte ad ottimizzare l'attività produttiva dipartimentale</p> <p>Attività anno 2022: È stato mantenuto il percorso dedicato ai pazienti sospetti covid grazie all'accesso riservato, in prossimità del Pronto Soccorso del presidio ospedaliero, alla relativa sala di osservazione per temporaneo isolamento.</p> <p>Per il primo semestre dell'anno 2022 è stata mantenuta la sezione degenza OBI COVID gestita dalla UO MCAE e PS, allocata presso il padiglione delle Malattie infettive con 6 pp.ll.. Tale struttura è stata soppressa nel luglio 2022 in ragione del trend negativo della curva da infezione SARS-COV 2, mantenendo, tuttavia, la struttura di osservazione per temporaneo isolamento presso il PS</p>	report di produzione	produzione ≥ rispetto alla produzione anno 2021
<p>Obiettivo: Maggiore raccordo e integrazione tra le strutture ospedaliere di emergenza</p> <p>Attività anno 2022: Incontri periodici e briefing</p>	linee di indirizzo	linee di indirizzo proposte
<p>Obiettivo: Ospedale-territorio: maggiore integrazione anche in relazione all'attuale emergenza sanitaria</p> <p>Attività anno 2022: Sono stati tenuti rapporti costanti con i Direttori di dipartimento e distretto per le problematiche relative all'emergenza pandemica e routinarie</p>	numero incontri operativi con i direttori di distretto/dipartimento	n. incontri annuali ≥ 8
<p>Obiettivo: Curare i rapporti tra Direzione Generale e Strutture dipartimentali</p> <p>Attività anno 2022: Partecipazione alle riunioni del Collegio di direzione per attenzionare le problematiche delle strutture dipartimentali</p>	numero incontri con i direttori/responsabili delle strutture afferenti	n. 6 incontri
<p>Obiettivo: Assegnazione degli obiettivi ai direttori/responsabili di struttura complessa e SSVD (che a "cascata" provvederanno ad assegnare gli obiettivi a dirigenti medici e personale afferente)</p> <p>Attività anno 2022: Sono stati assegnati gli obiettivi alle strutture dipartimentali a mezzo schede con descrizione obiettivo e indicatore</p>	predisposizione delle schede degli obiettivi per struttura (affinché, a cascata, i singoli direttori/responsabili predispongano le schede degli obiettivi per dirigente e personale afferente)	schede di assegnazione per Struttura afferente
<p>Obiettivo: SDO: garantire la puntuale trasmissione e corretta compilazione da parte delle strutture dipartimentali</p> <p>Attività anno 2022: La trasmissione delle SDO avviene in modo sistematico da parte delle strutture ospedaliere dipartimentali</p>	compilazione/ trasmissione flussi da parte di tutte le strutture dipartimentali	verifica del rispetto della tempistica di trasmissione
<p>Obiettivo: Riunioni di Comitato di Dipartimento</p> <p>Attività anno 2022: Le problematiche delle strutture dipartimentali sono state attenzionate tramite incontri mirati</p>	numero riunioni/periodicità	n. 5 riunioni

<p>Obiettivo: Per le strutture dipartimentali: equilibrio attività istituzionale/attività intra-moenia ai sensi della normativa in materia</p> <p><i>Attività anno 2022: È stato assegnato alle Strutture dipartimentali l'obiettivo "Equilibrio attività istituzionale/attività intra-moenia ai sensi della normativa in materia"</i></p>	<p><i>negoziazione volumi prestazioni istituzionali da parte dei direttori/responsabili delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale con i singoli dirigenti medici</i></p>	<p>verifica dell'effettuazione della negoziazione</p>
<p>Obiettivo: Rischio clinico: applicazione e sviluppo degli strumenti di gestione del rischio clinico</p> <p><i>Attività anno 2022: Obiettivo assegnato ai direttori/responsabili di strutture tramite le schede degli obiettivi</i></p>	<p><i>percorsi di miglioramento correlati alle segnalazioni sistema di monitoraggio degli eventi sentinella</i></p>	<p>linee di indirizzo a livello dipartimentale</p>
<p>Obiettivo: Igiene e sicurezza degli ambienti sanitari ospedalieri</p> <p><i>Attività anno 2022: Obiettivo assegnato ai direttori/responsabili di strutture tramite le schede degli obiettivi</i></p>	<p><i>infezioni correlate all'assistenza; iniziative per prevenire le infezioni correlate all'assistenza</i></p>	<p>linee di indirizzo a livello dipartimentale</p>
<p>Obiettivo: Formazione, informazione e addestramento sulla prevenzione e gestione del rischio infettivo</p> <p><i>Attività anno 2022: Obiettivo assegnato ai direttori/responsabili di strutture tramite le schede degli obiettivi</i></p>	<p><i>implementazione dei programmi relativi al rischio infettivo, all'igiene degli ambienti sanitari in raccordo con la direzione sanitaria di presidio ospedaliero</i></p>	<p>linee di indirizzo a livello dipartimentale</p>
<p>Obiettivo: Per le strutture dipartimentali: applicazione protocolli e procedure operative</p> <p><i>Attività anno 2022: Obiettivo assegnato ai direttori/responsabili di strutture tramite le schede degli obiettivi</i></p>	<p><i>linee di indirizzo</i></p>	<p>linee di indirizzo a livello dipartimentale</p>
<p>Obiettivo: Iniziative dipartimentali per il miglioramento dell'informazione e dell'accoglienza agli utenti ricoverati e ai familiari</p> <p><i>Attività anno 2022: Obiettivo assegnato ai direttori/responsabili di strutture tramite le schede degli obiettivi</i></p>	<p><i>linee di indirizzo</i></p>	<p>linee di indirizzo a livello dipartimentale</p>
<p>Obiettivo: Umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica e assistenziale</p> <p><i>Attività anno 2022: Obiettivo assegnato ai direttori/responsabili di strutture tramite le schede degli obiettivi</i></p>	<p><i>linee di indirizzo</i></p>	<p>linee di indirizzo a livello dipartimentale</p>
<p>Obiettivo: Assegnare ai direttori/responsabili di struttura l'obiettivo di verifica e controllo continuo circa l'aspetto igienico-sanitario degli ambienti ospitanti i reparti (in collaborazione con la Direzione Sanitaria di Presidio)</p> <p><i>Attività anno 2022: Obiettivo assegnato ai direttori/responsabili di strutture tramite le schede degli obiettivi</i></p>	<p><i>schede obiettivi</i></p>	<p>Assegnazione obiettivo all'interno del procedimento di assegnazione a cascata- scheda obiettivi</p>

Unità Operativa Cardiologia-Utic

- mantenimento dell'attività in DO/DH

indicatore: report

target: produzione/accessi anno 2022 = produzione/accessi anno 2021

Attività anno 2022: Nell'anno 2022 è stata complessivamente mantenuta l'attività di reparto.

Si dettano i dati di attività:

anno 2021: 791 ricoveri in DO e 41 ricoveri in DH

anno 2022: 726 ricoveri in DO e 49 ricoveri in DH

- mantenimento e incremento dell'attività ambulatoriale con la programmazione di un nuovo ambulatorio dedicato alla gestione della fibrillazione atriale e al Tilt test diagnostico

indicatore: relazione; dati attività

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

Attività anno 2022: È operativo l'ambulatorio dedicato al Tilt test diagnostico. Le prestazioni anno 2022 ammontano a n. 4090 (€ 132.431,46).

Non è stato attivato l'ambulatorio dedicato alla gestione della fibrillazione atriale.

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

indicatore: relazione

target: relazione a consuntivo

Attività anno 2022: è stata sempre garantita piena collaborazione con le strutture afferenti al DEA. Principalmente per la rete dell'emergenza con il SUEM 118

Unità Operativa Anestesia e Rianimazione

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

indicatore: protocolli operativi

target: elaborazione protocolli operativi anno 2022

Attività anno 2022: Definizione di protocolli concordati e condivisi con le UU.OO. interessate per l'accesso

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

indicatore: definizione criteri

target: definizione criteri con atto formalizzato

Attività anno 2022: Definiti e condivisi a livello interdipartimentale i criteri per il trasferimento del paziente critico dalla terapia intensiva nel reparto di provenienza

- attuazione di un programma di verifica dei risultati e miglioramento della qualità dell'assistenza fornita, sia medica che infermieristica
 indicatore: iniziative di verifica
 target: relazione su iniziative di verifica avviate/effettuate
Attività anno 2022: Attuazione di un programma di verifica dei risultati e miglioramento della qualità dell'assistenza fornita sia da medici che da infermieri

Unità Operativa Medicina e chirurgia accettazione e urgenza

- completamento della funzione del nuovo triage bifasico e numerico per la valutazione dell'ammissione alla visita, attivando progressivamente il già disponibile programma informatico
 indicatore: relazione su stato completamento
 target: relazione annuale
Attività anno 2022: Nel 2022 è stato implementato il percorso assistenziale che dal Triage conduce all'OBI e alla Medicina d'Urgenza, garantendo una moderna e adeguata risposta clinica nell'assistenza al paziente e una riduzione del rischio clinico. Concluso lo stato emergenziale pandemico si è mantenuto sempre il percorso infettivologico che dal Triage Covid porta alla sala infettivologia. Sono stati raggiunti i seguenti obiettivi 1) attivazione del programma informatico 2) gestione dell'accesso del paziente alle sale visite per ordine di priorità assegnando un codice di gravità numerico e non più colore 3) riduzione del sovraffollamento che è divenuto insostenibile, una vera e propria criticità, contraendo nella fase dell'input i tempi di attesa per la visita in particolare per i più anziani e fragili.
- implementazione del filtro ai ricoveri, evitandone il ricorso improprio agli stessi
 indicatore: relazione
 target: relazione annuale
Attività anno 2022: Nel 2022 è stata confermata l'importanza della degenza in Medicina d'Urgenza con sei posti letto. La Medicina d'Urgenza come previsto dal DCA 64 è stata attivata su disposizione del DSA n. 54755 del 16/12/2020 (con degenza su sei posti letto che, come specificato nel suddetto DCA, non sono comprensivi dei posti letto tecnici dell'OBI). Tale attività si è rilevata strategica soprattutto nel lungo periodo critico di due anni durante i quali la U.O.C. Medicina è stata convertita in COVID. Nel 2021 sono stati effettuati n. 297 ricoveri; nel 2022 n. 280 ricoveri, con un tasso di occupazione dell'85%. Il mantenimento della suddetta struttura semplice ha determinato il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) Filtro ai ricoveri, evitandone il ricorso improprio,

diagnosticando e trattando i casi non bisognevoli di ricovero o bordeline. Nel 2022 solo l'8% dei pazienti visitati in Pronto Soccorso sono stati ricoverati, altri hanno ricevuto tutte le cure senza più necessità di ricovero ospedaliero. 2) Trattamento dei pazienti con gravità a rischio per i quali non è possibile trovare posto nei reparti di pertinenza, osservazione dei casi ancora in via d'evoluzione e non clinicamente definiti. 3) Eliminazione dei disagi e rischi per i pazienti, senza posto letto, da trasferire. Nel 2022 solamente il 2% dei pazienti visitati in Pronto Soccorso sono stati trasferiti presso la U.O. Medicina del P.O. di Tropea. 4) Risparmio di risorse ed energie per l'Azienda in considerazione che i suddetti trasferimenti vengono effettuati con ambulanza e personale del 118 (molte volte in reperibilità e molte volte fuori ASP). 5) Motivazione e gratificazione per le professionalità e l'impegno del personale in servizio

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

indicatore: percorsi

target: percorsi elaborati e/o formalizzati

Attività anno 2022: Il mantenimento della funzione OBI e dei PDTA condivisi con le altre UU.OO. ha contribuito alla sicurezza delle cure

- implementazione del percorso organizzativo del personale

indicatore: relazione

target: atti interni di programmazione

Attività anno 2022: Tutto il personale segue corsi di formazione teorico-pratici sul BLS, ACLS, PBL, PTC, TRIAGE e sui principali percorsi assistenziali di più frequente riscontro del DEA

Unità Operativa Servizio emergenza territoriale 118

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

- rielaborazione piani di intervento e di assistenza sanitaria

indicatore: piani elaborati

target: atti prodotti

Attività anno 2022: Sono stati svolti i piani di intervento e di assistenza sanitaria anche in merito alla pandemia

- divulgare e promuovere l'educazione al primo soccorso

indicatore: relazione

target: relazione annuale

Attività anno 2022: Sono stati svolti corsi di primo soccorso al personale del servizio e anche alla popolazione con divulgazione dell'emergenza

- ampliare la rete SCA con teletrasmissione e utilizzo test troponina

indicatore: relazione

target: relazione annuale

Attività anno 2022: Si è implementata la rete tempo-dipendente SCA con utilizzo dei monitor-defibrillatori e relativa teletrasmissione al centro di riferimento di emodinamica esecuzione test troponina sul territorio

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

indicatore: proposte formative

target: corsi formativi effettuati

Attività anno 2022: Implementazione della rete tempo-dipendente trauma con trasferimento diretto del paziente politraumatizzato in centro HUB e utilizzo ecografo per eco-fast

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET ASSEGNATO
Obiettivo: Partecipazione alla programmazione strategica aziendale <i>Attività anno 2022: Nell'anno 2022 è stata proposta la programmazione da inserire nel PAA; sono state effettuate proposte di competenza all'interno delle riunioni del Collegio di direzione</i>	<i>numero proposte programmatiche</i>	proposte ≥ 3
Obiettivo: In relazione all'attuale situazione connessa alla pandemia sanitaria, avviare azioni volte ad ottimizzare l'attività produttiva dipartimentale <i>Attività anno 2022: E' stata richiesta l'integrazione delle risorse umane (estremamente carente): psichiatri e psicologi. Dai dati di attività si evidenzia un sostanziale mantenimento dell'attività (articolata su 6 pp.II.)</i>	<i>report di produzione</i>	produzione ≥ rispetto alla produzione anno 2021
Obiettivo: Monitoraggio dell'andamento operativo dell'attività erogativo-prestazionale di SERT e CSM <i>Attività anno 2022: È stata complessivamente mantenuta l'attività istituzionale. All'interno degli obiettivi delle strutture vengono dettagliati i dati relativi a pazienti/visite</i>	<i>report di attività</i>	relazioni semestrali
Obiettivo: Ospedale-territorio: maggiore integrazione anche in relazione all'attuale emergenza sanitaria <i>Attività anno 2022: Sono stati effettuati incontri legati al Tavolo tecnico-Piano covid</i>	<i>numero incontri operativi con i direttori di distretto/ dipartimento</i>	n. incontri annuali ≥ 10
Obiettivo: Curare i rapporti tra Direzione Generale e Strutture dipartimentali	<i>numero incontri con i direttori/</i>	n. 6 incontri

Attività anno 2022: Sono stati curati i rapporti tra Direzione Generale e Strutture dipartimentali al fine di attenzionare e risolvere problematiche specifiche	responsabili delle strutture afferenti	
Obiettivo: Obiettivo: Assegnazione degli obiettivi ai direttori/responsabili di struttura complessa e SSVD (che a “cascata” provvederanno ad assegnare gli obiettivi a dirigenti medici e personale afferente) Attività anno 2022: Nell’anno 2022 sono stati assegnati gli obiettivi alle strutture dipartimentali	predisposizione delle schede degli obiettivi per struttura (affinché, a cascata, i singoli direttori/responsabili predispongano le schede degli obiettivi per dirigente e personale afferente)	schede di assegnazione per Struttura afferente
Obiettivo: SDO: garantire la puntuale trasmissione e la corretta compilazione da parte delle strutture dipartimentali Attività anno 2022: Le SDO vengono correttamente compilate e trasmesse	compilazione/ trasmissione flussi da parte di tutte le strutture dipartimentali	verifica del rispetto della tempistica di trasmissione prevista
Obiettivo: Riunioni di Comitato di Dipartimento Attività anno 2022: Si sono regolarmente tenuti incontri/riunioni	numero riunioni/ periodicità	n. 5 riunioni
Obiettivo: Per le strutture dipartimentali: equilibrio attività istituzionale/attività intra-moenia ai sensi della normativa in materia Attività anno 2022: Nelle schede anno 2022 è stato assegnato l’obiettivo relativo all’equilibrio attività istituzionale/attività intramoenia. Il volume di attività intramoenia è comunque stato inferiore rispetto all’attività istituzionale per l’anno 2022	negoiazione volumi prestazioni istituzionali da parte dei direttori/responsabili delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale con i singoli dirigenti medici	verifica dell’effettuazione della negoziazione
Obiettivo: Rischio clinico: applicazione e sviluppo degli strumenti di gestione del rischio clinico Attività anno 2022: Sono state date linee verbali di indirizzo relativamente alla materia del rischio clinico	percorsi di miglioramento correlati alle segnalazioni sistema di monitoraggio degli eventi sentinella	linee di indirizzo a livello dipartimentale
Obiettivo: Igiene e sicurezza degli ambienti sanitari ospedalieri Attività anno 2022: Sono state date linee verbali di indirizzo relativamente alla materia di igiene e sicurezza degli ambienti sanitari ospedalieri	infezioni correlate all’assistenza; iniziative per prevenire le	linee di indirizzo a livello dipartimentale

	<i>infezioni correlate all'assistenza</i>	
<p>Obiettivo: Formazione, informazione e addestramento sulla prevenzione e gestione del rischio infettivo</p> <p><i>Attività anno 2022: Sono state date linee verbali di indirizzo relativamente alla materia di prevenzione e gestione del rischio infettivo</i></p>	<i>implementazione dei programmi relativi al rischio infettivo, all'igiene degli ambienti sanitari in raccordo con la direzione sanitaria di presidio ospedaliero</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
<p>Obiettivo: Per le strutture dipartimentali: applicazione protocolli e procedure operative</p> <p><i>Attività anno 2022: Sono state date linee di indirizzo. Sono stati applicati, nell'anno 2022, protocolli e procedure operative specifici</i></p>	<i>linee di indirizzo</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
<p>Obiettivo: Iniziative dipartimentali per il miglioramento dell'informazione e dell'accoglienza agli utenti ricoverati e ai familiari</p> <p><i>Attività anno 2022: E' stato dato l'obiettivo di miglioramento dell'informazione e dell'accoglienza agli utenti ricoverati e ai familiari</i></p>	<i>linee di indirizzo</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
<p>Obiettivo: Umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica e assistenziale</p> <p><i>Attività anno 2022: È stato dato l'obiettivo di umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica e assistenziale</i></p>	<i>linee di indirizzo</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
<p>Obiettivo: Iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica (farmaci e materiale di consumo)</p> <p><i>Attività anno 2022: È stato dato l'obiettivo di monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica (farmaci e materiale di consumo). La spesa per l'anno 2022 non è stata incrementata</i></p>	<i>linee di indirizzo</i>	linee di indirizzo a livello dipartimentale
<p>Obiettivo: Assegnare ai direttori/responsabili di struttura l'obiettivo di verifica e controllo continuo circa l'aspetto igienico-sanitario degli ambienti ospitanti i reparti (in collaborazione con la Direzione Sanitaria di Presidio)</p> <p><i>Attività anno 2022: E' stato dato l'obiettivo di controllo continuo circa l'aspetto igienico-sanitario degli ambienti ospitanti i reparti</i></p>	<i>schede obiettivi</i>	assegnazione obiettivo all'interno del procedimento di assegnazione a cascata

Unità Operativa SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA

- mantenimento e ottimizzazione delle attività prestazionali

indicatore: dati attività (produttività/indicatori)

target: dati attività anno 2022 = dati attività anno 2021

Attività anno 2022: Dai dati di attività si evidenzia un sostanziale mantenimento dell'attività (articolata su 6 pp.II.).

Anno 2021: ricoveri DO: 151; ricoveri DH: 79

Anno 2022: ricoveri DO: 152; ricoveri DH: 47

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

indicatore: reclami; iniziative proposte

target: numero reclami ≤ 6

Attività anno 2022: Viene garantita, in quanto basilare, l'umanizzazione e l'accoglienza. Non sono stati presentati, nell'anno 2022, reclami o segnalazioni

- implementazione del rapporto con i CSM aziendali per una continuità ospedale-territorio

indicatore: relazione

target: relazione su iniziative di integrazione/collaborazione

Attività anno 2022: È costante il rapporto con i CSM per garantire la presa in carico dei pazienti

Unità Operativa CSM Vibo Valentia

- presa in carico degli esordi psicotici e controllo dei pazienti già in cura con risposta esaustiva alla richiesta dell'utenza e delle procedure medico-legali di competenza senza lista di attesa

indicatore: report

target: numero pazienti in carico

Attività anno 2022: Viste anno 2022: n. 2.550; pazienti anno 2022: n. 700

- particolare attenzione ai rapporti con le famiglie dei pazienti per ridurre lo stress ambientale dovuto alla malattia psichiatrica

indicatore: relazione su iniziative attuate

target: relazione annuale

Attività anno 2022: È costante il rapporto con i familiari e con le associazioni di volontariato

SSVD CSM Serra San Bruno

- attività ambulatoriale

indicatore: report

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

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

indicatore: relazione

target: relazione su iniziative attuate

- operare in stretto raccordo con le altre unità operative afferenti al DSMD
 indicatore: numero incontri
 target: numero incontri > 3
I pazienti sono stati temporaneamente presi in carico dal CSM di Vibo Valentia

SSVD CSM Tropea

- attività ambulatoriale
 indicatore: dati attività
 target: dati attività anno 2022 di rendicontazione dell'attività espletata
Attività anno 2022: Viste anno 2022: n. 393 visite e n. 1173 controlli; pazienti anno 2022: n. 400
- operare in stretto raccordo con le altre unità operative afferenti al DSMD
 indicatore: numero incontri
 target: numero incontri > 3
Attività anno 2022: È costante il rapporto con le strutture dipartimentali

Unità Operativa SERT

- miglioramento dell'offerta terapeutica per i dipendenti da alcol e droghe illegali del nostro territorio
 indicatore: relazione su attività offerta; report
 target: relazione su miglioramento offerta prestazionale per l'anno 2022; numero pazienti in carico
- miglioramento delle azioni sinergiche di diagnosi e cura per le patologie correlate con la tossicodipendenza con gli altri servizi interessati
 indicatore: relazione su attività offerta; report
 target: relazione su miglioramento offerta prestazionale per l'anno 2022; numero pazienti in carico
Attività anno 2022: Rispetto agli obiettivi sopra esposti sono stati trasmessi i seguenti dati di attività/report per tipologia di intervento: pazienti anno 2022: n. 39 (di cui n. 25 alcolisti, n. 7 tabagisti e n. 6 ludopatici).
Il miglioramento dell'offerta e delle azioni (che richiede un intervento organizzativo-funzionale) sarà riproposta nella programmazione anno 2023.

Dipartimento di Prevenzione

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET ASSEGNATO
Obiettivo: Partecipazione alla programmazione strategica aziendale <i>Attività anno 2022: Le attività di prevenzione negli ultimi anni hanno</i>	<i>numero proposte programmatiche</i>	proposte ≥ 3

<p><i>subito profonde trasformazioni rispetto al modo di operare e dare risposte ai cittadini.</i></p> <p><i>Nell'anno 2022 sono state proposte alla Direzione Strategica Aziendale n. 6 linee programmatiche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>semplificazione delle prestazioni;</i> - <i>abolizione di prassi obsolete;</i> - <i>collaborazione con stakeholders esterni al sistema sanitario (PRP 2020 - 2025);</i> - <i>promozione, approfondimento e diffusione della prevenzione basata sulla Evidence Based Prevention (PRP 2020 - 2025);</i> - <i>valutazione dell'efficacia dei risultati;</i> - <i>recepimento DCA n. 12 del 25 febbraio 2022 e approvazione del Piano Aziendale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale 2021 - 2023 (DLDG n.1030/2022)</i> 		
<p>Obiettivo: Emergenza pandemica: gestione delle relative procedure (previste dalle normative vigenti)</p> <p>Attività anno 2022: <i>Nel corso dell'anno 2022 la struttura è stata impegnata, in particolar modo, nel controllo e nella gestione dell'epidemia Covid-19.</i></p> <p><i>L'attività svolta dal personale in dotazione, attraverso la prosecuzione della campagna vaccinale e l'individuazione dei soggetti più a rischio in collaborazione con il servizio USCA e la Protezione Civile, ha permesso, malgrado la veloce propagazione delle ultime varianti del virus Sars-CoV-2 nella comunità, di contrastare l'epidemia con bassi valori dell'incidenza di morbilità e mortalità.</i></p> <p><i>Comunicazioni settimanali sui nuovi casi, sui ricoveri in ospedale, sui focolai sono state costantemente e ininterrottamente trasmesse a tutti gli organi decisori coinvolti nella gestione e controllo dell'andamento dell'epidemia (Survey, elaborazione dati e aggiornamento quotidiano della Piattaforma di Sorveglianza integrata dell'ISS e della Piattaforma "Monitoring" della Regione Calabria)</i></p>	<p><i>relazione</i></p>	<p>relazione periodica</p>
<p>Obiettivo: Gestione delle emergenze sanitarie secondo gli indirizzi ministeriali e regionali</p> <p>Attività anno 2022: <i>A esclusione dell'emergenza Covid-19, nell'anno 2022 non vi sono state emergenze sanitarie nel territorio della Provincia di Vibo Valentia</i></p>	<p><i>iniziative/azioni adottate</i></p>	<p>n. emergenze sanitarie/n. azioni avviate</p>
<p>Obiettivo: Curare i rapporti tra Direzione Generale e Strutture dipartimentali</p> <p>Attività anno 2022: <i>Le attività del Direttore del Dipartimento sono caratterizzati da continui incontri con la Direzione Strategica Aziendale in un'ottica di reciproca collaborazione con il fine di individuare strumenti e strategie rivolti al contenimento/eliminazione delle cause e dei rischi di malattia nonché al potenziamento dei fattori protettivi e favorevoli la salute e il benessere psico-fisico della popolazione stessa all'insegna dell'equità dell'economicità e della sostenibilità</i></p>	<p><i>numero incontri con i direttori/responsabili delle strutture afferenti</i></p>	<p>n. 8 incontri</p>

<p>Obiettivo: Assegnazione degli obiettivi ai direttori/responsabili di struttura complessa/SSVD (che a “cascata” provvederanno ad assegnare gli obiettivi ai dirigenti e personale afferenti)</p> <p>Attività anno 2022: <i>Alla luce della rimodulazione delle funzioni in essere ha intrapreso un nuovo percorso operativo cercando di raggiungere gli obiettivi prefissati secondo i seguenti criteri:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>coerenza (privilegiando una visione complessiva dell’intera prevenzione e iniziando un percorso di responsabilizzazione di alcuni i settori della società, sanitari e non);</i> - <i>appropriatezza (valutando sistematicamente il raggiungimento dei risultati e verificare l’impatto sulla salute, selezionando le esperienze pratiche più efficaci produttive);</i> - <i>efficacia (iniziando un percorso di consapevolezza attraverso un’azione di promozione culturale per superare luoghi comuni sulla prevenzione);</i> - <i>equità (uguale accesso alle cure a parità di bisogno, uguale utilizzazione dei servizi a parità di bisogno, uguale qualità del servizio per tutti);</i> - <i>sostenibilità (sviluppo sostenibile con risorse limitate (priorità, efficacia ed efficienza produttiva)</i> 	<p><i>predisposizione delle schede degli obiettivi per struttura (affinché, a cascata, i singoli direttori/responsabili predispongano le schede degli obiettivi per dirigente e personale afferente)</i></p>	<p>schede di assegnazione per Struttura afferente</p>
<p>Obiettivo: Riunioni di Comitato di Dipartimento</p> <p>Attività anno 2022: <i>Azione integrata e sinergica tra tutti i servizi medici e veterinari dipartimentali in continua relazione con gli altri servizi aziendali ed extra aziendali che operano nel campo della prevenzione e della promozione della salute, tendendo a un miglioramento continuo dei servizi offerti alla comunità</i></p>	<p><i>numero riunioni/periodicità</i></p>	<p>n. 5 riunioni</p>
<p>Obiettivo: Per le strutture dipartimentali: equilibrio attività istituzionale/attività intra-moenia ai sensi della normativa in materia</p> <p>Attività anno 2022: <i>Nell’anno 2022 non è stata volta attività intra-moenia</i></p>	<p><i>negoiazione volumi prestazioni istituzionali da parte dei direttori/responsabili delle strutture complesse e semplici dipartimentali con i singoli dirigenti</i></p>	<p>monitoraggio effettuato</p>

Unità Operativa Servizio igiene e sanità pubblica

- prosecuzione delle attività di gestione e controllo dell'epidemia Covid-19

indicatore: relazione

target: report; relazione attività; rendicontazione attività di monitoraggio

Attività anno 2022: *Le attività svolte dalla struttura nell’anno 2022, malgrado il forte condizionamento legato alla pandemia Covid-19, sono proseguite regolarmente e sono state svolte sia a livello ambulatoriale sia sul territorio (ad esempio attività certificative e vaccinazioni,*

sopralluoghi) sia attraverso attività di promozione ed educazione sanitaria e miglioramento della qualità di vita.

Relativamente ai volumi di attività nella tabella allegata sono elencate in modo analitico tutte le prestazioni erogate nel 2022.

Alcune prestazioni hanno subito variazioni fisiologiche, che possono modificarsi di anno in anno a seconda delle scadenze.

Sempre maggiore rilevanza è ricoperta dalle attività di promozione alla salute ed educazione a corretti stili di vita.

Il Servizio ha continuato nella gestione delle attività legate all'emergenza Covid-19 attraverso alcune iniziative che hanno migliorato l'acquisizione dei dati legati agli esiti dei test effettuati per il rilevamento del virus Sars-CoV2 da parte dei vari laboratori pubblici e privati (acquisto di una piattaforma di registrazione messa a disposizione delle farmacie accreditate e condivisa). Ciò ha permesso una rapida trasmissione dei nuovi positivi nelle sedi regionali e nazionali deputate alla gestione e controllo della pandemia con un perfetto allineamento tra dati ricevuti e dati trasmessi.

Report delle attività

Attività IESP	
Verifica dei requisiti i.s. e Registrazione SCIA delle attività del settore non alimentare	20
Attività del settore non alimentare controllate	6
Industrie insalubri controllate	3
Pareri Igienico-sanitari edilizia comune	20
Attività di Polizia Cimiteriale	
Pareri Igienico-sanitari edilizia cimiteriale	8
Estumulazioni/Traslazioni	388
Pareri di Idoneità degli automezzi funebri	10
Attività con il Gruppo Operativo di Sicurezza presso la Questura di Vibo Valentia	15
Attività per il controllo dei CAS	10
Sopralluoghi effettuati in seguito a segnalazione ed esposti	47
Attività di controllo dello smaltimento dei rifiuti e delle discariche abusive	3
Studi epidemiologici delle malattie cronico-degenerative e cause di morte	3

Sorveglianza e gestione Epidemia Covid-19					
	1° trim.	2° trim	3° trim	4° trim.	Totale 2022
Notifiche di malattia infettiva su piattaforma ISS	9007	1272	494	755	11598
Indagini epidemiologiche	8525	1272	494	755	11046
Disposizioni di quarantena	21650	3500	1520	1032	27702
Soggetto Covid-19 positivi sottoposti a sorveglianza sanitaria	9007	1272	494	755	11598
Tamponi molecolari per la ricerca di Sars-CoV-2 eseguiti	14138	9820	9235	7733	40926
Tamponi antigenici rapidi eseguiti	-	500	543	1500	2543

- implementazione delle coperture vaccinali: realizzazione delle attività previste dai progetti del Piano Regionale della Prevenzione 2014/2019 e successive proroghe, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi LEA

indicatore: report

target: dati copertura vaccinale in linea con le previsioni

Attività anno 2022:		
Vaccinazioni dell'età pediatrica		
Bambini 24 mesi	N vaccinati con EXSA (1ª dose)	% vaccinati con EXSA (1ª dose) su N di bambini nati nel 2021
	1021	91%

<i>Piano Nazionale per l'eliminazione del Morbillo, Rosolia congenita e Varicella</i>		
<i>Bambini 24 mesi</i>	<i>N vaccinati con MPR-V (1ª dose)</i>	<i>% vaccinati con MPR-V (1ª dose) su N di bambini nati nel 2022</i>
	1021	91%

<i>Vaccinazioni e Medicina dei viaggiatori</i>	
<i>Consulenze effettuate ai viaggiatori internazionali</i>	23
<i>Vaccinazioni effettuate contro la Febbre Gialla</i>	30
<i>Vaccinazioni effettuate contro l'Epatite A</i>	42
<i>Vaccinazioni effettuate contro il Tifo</i>	53

<i>Campagna antinfluenzale 2021/2022</i>		
<i>Tipo di Vaccinazione</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Antinfluenzale split tetravalente</i>	13.955 dosi	
<i>Antinfluenzale adiuvato con MF59</i>	18.000 dosi	
<i>Antinfluenzale tetra val. ad alta concentrazione</i>	4.000 dosi	
<i>Antinfluenzale a virus vivo attenuato spray nasale</i>	900 dosi	
<i>Antinfluenzale split tetravalente su colture cellulari</i>	1.766 dosi	
<i>Totale antinfluenzale in soggetti vaccinati di età > a 65 anni</i>	25.000	71,25(*)
<i>Totale antinfluenzale in soggetti vaccinati di tutte le età</i>	38417	

(*) Popolazione di età < a 65 anni (35.064) nella Provincia di Vibo Valentia (tratto da statistiche demografiche - Tutt'Italia.it)

Unità Operativa Prevenzione, igiene e sicurezza ambienti di lavoro

- prosecuzione delle attività del Piano Regionale Prevenzione 2019-2022 nei settori edilizia e agricoltura e negli altri settori produttivi, in cui sono presenti gravi rischi, secondo le modalità indicate dal Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie – Settore LEA della Regione Calabria, che prevede controlli nei cantieri edili, nelle aziende agricole e in altri settori, garantendo l'obiettivo minimo di copertura del 5%
 indicatore: relazione
 target: relazione annuale
- aggiornamento del censimento delle attività produttive e della conseguente mappa dei rischi, strumento operativo per l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro
 indicatore: dati prodotti
 target: attività di censimento realizzata; dati a consuntivo

Attività anno 2022:

La struttura al fine di mantenere e implementare i livelli di prevenzione raggiunti nel triennio precedente con l'attuazione del Progetto di sorveglianza sanitaria e prevenzione degli infortuni istituito con delibera della Giunta Regionale n° 318 del 02/05/06, si opposta l'obiettivo di standardizzare le attività in essere.

L'obiettivo è stato quello di monitorare il fenomeno infortunistico e tecno-pratico nei settori a maggior indice infortunistico (edilizia, agricoltura), garantendo l'obiettivo minimo di copertura del 5% delle attività di prevenzione sui luoghi di lavoro, come indicato dalla delibera; al fine di dare delle risposte alle esigenze di conoscenza, programmazione, pianificazione e valutazione dell'efficacia delle attività di prevenzione si è chiusa questa fase di attività attraverso l'emissione di procedure operative specifiche di processo.

La realizzazione delle attività è avvenuta secondo un cronoprogramma di seguito riportato. Premesso che l'obiettivo principale è la riduzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali e il benessere psico-fisico dei lavoratori, nell'anno in corso si intende realizzare i seguenti obiettivi:

Incentivazione degli interventi ispettivi e di controllo nei cantieri edili, facendo riferimento alle notifiche preliminari pervenute e registrate e negli altri settori produttivi in cui sono presenti i rischi più gravi e più diffusi, garantendo l'obiettivo minimo di copertura del 5%, come da D.G.R. n° 62/09; Attuazione del Piano Regionale Prevenzione nei settori edilizia e agricoltura secondo le modalità indicate nella nota da parte del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie Settore Area LEA della Regione Calabria;

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

Censimento dei medici competenti operanti nel territorio dell'A.S.P.;

Controllo delle attività di sorveglianza sanitaria svolta dai medici competenti;

Integrazione delle risorse umane, con formazione di gruppi di lavoro;

Definizione di percorsi formativi per gli operatori S.P.I.S.A.L.;

Iniziative per un ulteriore contenimento dei tempi di attesa per il rilascio di certificazioni e atti d'ufficio.

Incentivazione dell'attività di informazione e formazione ai soggetti destinatari delle vigenti normative in materia di sicurezza sul lavoro;

Report:

- Numero di lavoratori controllati o comunque esaminati per accertamenti certificazioni sanitarie: 883 di cui apprendisti o minori: 195
- numero di indagini effettuate per infortuni sul lavoro: 11
- numero di indagini effettuate per malattie professionali: 7
- Piani di lavoro e notifiche: 2057
- Numero di aziende di cui sono stati effettuati interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria: 329

S.C. SIAN

Attività anno 2022:

La struttura si prefigge di promuovere la salute della popolazione e prevenire lo stato di malattia contribuendo a garantire la sicurezza igienico-sanitaria degli alimenti, delle bevande e dell'acqua destinata al consumo umano. Tale obiettivo viene garantito lungo tutta la filiera alimentare di origine vegetale nonché attraverso il controllo attraverso il controllo dell'acqua destinata al consumo umano.

Il territorio di competenza della ASP di Vibo Valentia comprende 50 Comuni per un totale di circa 160.000 abitanti; si estende su una superficie di 1.139 Km² che va dal mare Tirreno fino ai monti delle Serre caratteristiche del territorio molto variegata caratterizzate da colline e rilievi montuosi con conseguenti problemi di viabilità spesso critici.

Tanto determina significative difficoltà in merito alla realizzazione delle linee di azione riguardanti la sicurezza alimentare previste dai Piani Comunitari, Nazionali e Regionali e, specie in caso di emergenze, diventa molto problematico operare secondo gli standard previsti.

Il numero complessivo delle prestazioni relative all'anno 2022, di seguito indicate, sono in rapporto alla problematica dell'emergenza COVID 19 e della criticità cronica della dotazione organica complessiva della struttura.

Attività

attività di vigilanza e controllo anno 2022

piano microbiologico allergeni e MOCA

campionamento alimenti per la ricerca fitosanitari piano coordinato UE n° 601/2021
campionamento alimenti per la ricerca fitosanitari Decreto Ministero della Sanità 23.12.1992
campionamento alimenti per la ricerca di radiazione ionizzanti
campionamento alimenti per la ricerca di contaminanti ambientali ed industriali Reg. 1881
campionamento alimenti per la ricerca di acrilammide
campionamento alimenti per la ricerca di contaminanti ambientali ed industriali non Reg. 1881
campionamento alimenti per la ricerca di contaminanti agricoli e tossine vegetali
Attività di vigilanza, controllo e campionamento sulle acque destinate al consumo umano

Formazione

Per come previsto dal Reg. UE 625/2017- relativo ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali per garantire l'applicazione della legislazione sugli alimenti e sui mangimi, delle norme sulla sanità delle piante nonché sui prodotti - sono stati realizzati incontri di aggiornamento interno, congiuntamente con il Servizio Veterinario dell'Area B, in merito alla modulistica da utilizzare, alle modalità di effettuazione del C.U. e alle procedure da seguire per le prescrizioni, sanzioni, provvedimenti di chiusura o altre azioni di merito.

SERVIZIO VETERINARIO AREA "A"

Attività anno 2022:

Zoonosi - Piani nazionali pluriennali per la profilassi della Tuberculosis negli allevamenti bovini, della Brucellosi negli allevamenti bovini ed ovi-caprini, della Leucosi Enzotica bovina, della malattia Vescicolare negli allevamenti suini, della malattia Aujeszky negli allevamenti suini, dell'Anemia infettiva negli equini, del Morbo Coitale negli equini, del virus West Nile e Usutu;

Piano nazionale per il controllo della Salmonellosi, dell'Influenza Aviaria, della Aethina Tumida, delle stalle di sosta;

Programmi nazionali o regionali di bonifica sanitaria per l'eradicazione di altre malattie anche di interesse antropozoonosico;

Polizia veterinaria;

Vigilanza, controllo, certificazione sull'importazione, esportazione e transito degli animali;

Vigilanza e controllo sulle fiere e mercati;

Identificazione e anagrafe degli animali e degli allevamenti;

Profilassi antirabbica e lotta al randagismo;

Vigilanza sull'esercizio della libera professione e delle arti e dei mestieri d'interesse medico veterinario.

SERVIZIO VETERINARIO AREA "B"

Attività anno 2022:

Controlli ufficiali su Impianti di macellazione riconosciuti;

Controlli ufficiali su stabilimenti riconosciuti per i quali non è prevista la presenza costante del veterinario;

Controlli ufficiali su stabilimenti registrati;

Controlli ufficiali su stabilimenti registrati di competenza SVET/SIAN;

Campionamento;

Audit su stabilimenti riconosciuti;

Controlli stabilimenti registrati SVET B;

Audit stabilimenti registrati SVET/SIAN;

Gestione pratiche SCIA;

Attività stagionali: macellazione suini a domicilio - piano cinghiali attività venatoria;

Attività venatoria dei cinghiali prevista dai DCA Regionali;
Sorveglianza della Peste Suina Africana;
Controlli piano UVAC (Ufficio Veterinario Adempimenti Comunitari);
Piano Salmonella presso gli impianti di macellazione e riconosciuti;
Piano TSE;
Piano Trichina;
Gestione stati di allerta alimentare;
DLgs n. 32/2021 finanziamento dei controlli ufficiali - Attività di controllo del versamento dei diritti sanitari;
Verifica Non conformità e/o Inadeguatezze.

SERVIZIO VETERINARIO AREA "C"

Attività anno 2022:

Le prestazioni effettuate, schematicamente riassunte, sono per buona parte ricomprese nei LEA e/o comunque disciplinate da disposizioni ministeriali e regionali.
Igiene urbana veterinaria e ambientale, tutela del benessere degli animali d'affezione anche in collaborazione con altre istituzioni (forze dell'ordine, ecc.);
Controllo e vigilanza sulla distribuzione e sull'impiego del farmaco veterinario anche attraverso i piani per la ricerca dei residui con particolare riguardo ai trattamenti illeciti o impropri (Piano Nazionale Residui-PNR);
Vigilanza e controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie e campionamenti su alimenti di origine animale con particolare riferimento ai prodotti a base di latte, uova e miele (PRIC);
Vigilanza e controllo sulla produzione, stoccaggio e commercializzazione degli alimenti destinati agli animali e sulla produzione animale (Piano Nazionale Alimentazione Animale - PNAA);
Vigilanza e controllo sulla riproduzione animale;
Vigilanza sulla raccolta e lavorazione dei sottoprodotti di origine - SOA animale non destinati al consumo umano;
Controllo del benessere degli animali di interesse zootecnico e del loro trasporto (Piano Nazionale Benessere Animale – Condizionalità);
Controllo sull'igienicità delle strutture, delle tecniche di allevamento e delle produzioni anche ai fini della promozione della qualità dei prodotti di origine animale;
Educazione sanitaria di competenza rivolta agli operatori del settore ed alla cittadinanza;
Attività connesse allo spiaggiamento di animali marini;
Registrazione Operatori del Settore Alimentare in ordine a Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA);
Sono stati, altresì, garantiti numerosi interventi ad hoc e in collaborazione con le forze dell'ordine così come tutte le registrazioni e l'implementazione dell'anagrafica O.S.A. sugli applicativi "SINVSA", "CONTROLLI", "FARMACOSORVEGLIANZA", CLASSYFARM del portale VETINFO - Ministero della Salute, unitamente all'operatività sui sistemi "S.INTE.S.I., e TRA.C.E.S. e al sistema RASFF.

3.4 Obiettivi individuali

In relazione al meccanismo a cascata, i direttori/responsabili dei centri di responsabilità (che sono stati assegnatari di obiettivi annuali da parte dei direttori di macro-area-CdR) assegnano gli obiettivi ai

dirigenti (anche in relazione agli incarichi ricoperti) e al personale afferente (in ottemperanza a un apposito obiettivo inserito nella scheda di assegnazione).

In riferimento all'annualità conclusa vengono elaborate delle schede di valutazione predisposte, in prima istanza, con riguardo alle relazioni individuali prodotte dai valutati; in seconda istanza (OIV) si procede all'esame delle stesse per la conclusione dell'*iter* valutativo.

Si è vista, già negli anni, una differenziazione dei giudizi (ovvero differente attribuzione numerica e dettaglio breve di giudizio) – più o meno marcata – in relazione alle attività prodotte e all'impegno nelle aree sottoposte a valutazione.

È sottoposto a verifica annuale sia il personale della dirigenza che il personale del comparto.

Per il personale della dirigenza è stato adottato, giusta delibera n. 804/CS/2020, il *Regolamento del sistema di misurazione e valutazione della performance*, che disciplina modalità, tempi e responsabilità del processo valutativo (dall'assegnazione degli obiettivi alla fase valutativa connessa al relativo sistema premiante).

È stato adottato il *Regolamento performance e miglioramento dei servizi* per il personale del comparto (delibera n. 438/DGR/2019).

4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

L'Azienda, con **delibera n. 754/CS del 02.05.2023**, ha approvato il **Bilancio di esercizio anno 2022**.

Le risorse umane in forza nell'anno 2022 sono riportate nella sezione "Amministrazione" (con dettagli grafici e tabellari).

5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

Le dimensioni principali delle pari opportunità sono: genere, razza-etnia, disabilità, classe-gruppo sociale, aventi una valenza rivolta all'interno o all'esterno. L'Azienda si è impegnata per legare alle predette dimensioni obiettivi di breve e medio periodo, raggiungendo la finalità di un benessere interno-organizzativo e un benessere esterno-sociale.

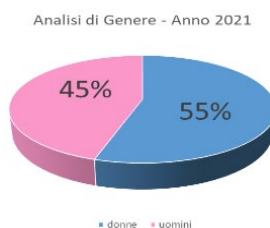
Si può affermare che non sussistono, in termini complessivi, rilevanti differenze di opportunità legate al genere. Le principali azioni in tema di pari opportunità sono:

- Attenzione alla tematica dell'equilibrio di genere
- La prospettiva di riferimento è interna ed esterna
- Rispetto dell'equilibrio di genere nella costituzione dell'Organismo indipendente di valutazione (nella prima nomina e nella sostituzione)
- Determinazione del rispetto dell'equilibrio di genere nella costituzione di organismi aziendali
- 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).
- Dopo valutazioni e riflessioni su necessità e opportunità effettuate nell'anno 2022, saranno prossimi obiettivi a impatto diretto (già inserite nel *PIAO 2023/2025*):
- 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)

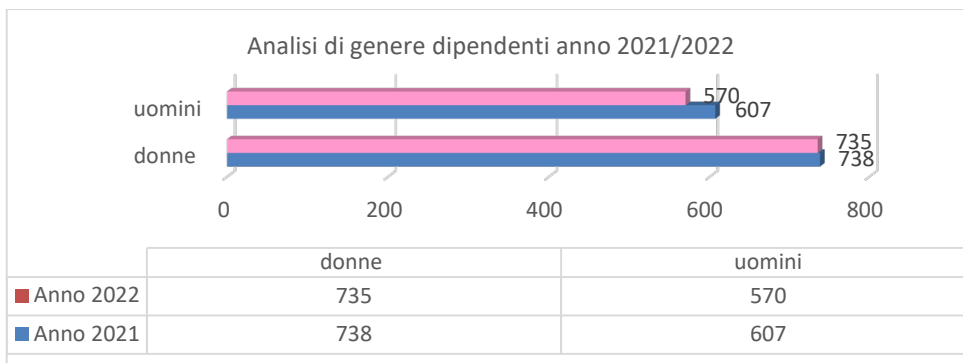
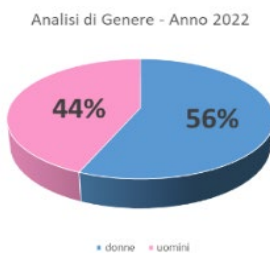
Attraverso le azioni positive (che hanno ricadute sulla efficienza lavorativa, sulla efficacia prestazionale, sulla affezione al lavoro, sul miglioramento/incremento prestazionale, sull'immagine aziendale, sulla performance aziendale) si realizza la promozione delle *pari opportunità* a cui è riconosciuto 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.

Analisi di genere dipendenti anno 2021	
donne	738
uomini	607



Analisi di genere dipendenti anno 2022	
donne	735
uomini	570



6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

La redazione della presente Relazione ha preso le mosse dalla rilevazione delle attività poste in essere e/o avviate nell'anno 2022 tramite richiesta di rendicontazione ai direttori di macro-area (dipartimento e distretto). I Direttori hanno relazionato sia rispetto agli obiettivi di macro-area sia rispetto agli obiettivi operativi delle afferenti strutture. Tale fase di rendicontazione formale ha consentito di mettere in rilievo sia lo stato di raggiungimento degli obiettivi programmati/pianificati (nel *PP*) sia le criticità su cui incidere (in termini di inadempienza o parziale adempienza dell'obiettivo).

La connessione dell'obiettivo (agganciato a un descrittore) a un indicatore e a un target consente di valutare meglio lo stato di completezza dell'azione posta in essere.

A tale fase si è aggiunta la fase di rilevazione dei *report* tecnici (indicatori di attività e dati di produzione). In tale contesto è stato messo in evidenza - in un confronto biennale - il *trend* prestazionale rispetto all'attività di ricovero e all'attività ambulatoriale.

Non ci si è soffermati, ovviamente, sulle necessità in termini di fabbisogni e di investimenti strutturali e manutentivi (trasfusi in appositi atti tecnici aziendali).

L'andamento prestazionale, tramite una comparazione (biennale) complessiva dei dati di attività, ha evidenziato le aree in maggiore sofferenza o con evidente necessità di intervento migliorativo (dettaglio in sezione).

L'analisi dei dati riferiti al personale in servizio ha messo in evidenza i decrementi o incrementi numerici per ambito (dettaglio in sezione).

L'Organismo indipendente di valutazione - rispetto alle proprie aree di competenza - ha elaborato, per l'anno 2022, sia la Relazione di avvio del ciclo della performance sia la Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza, integrità dei controlli interni.

6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance

La Relazione in parola - quale documento conclusivo del ciclo di gestione della performance, proiettato a evidenziare i risultati complessivamente realizzati nell'anno 2022 - si ritiene sia stata elaborata e presentata in modo globalmente snello, chiaro e facilmente comprensibile; le rappresentazioni grafiche, utilizzate per le aree a possibile definizione numerica, sono state di innegabile ausilio sia per la predetta immediata intellegibilità e fruibilità sia per la realizzazione del confronto analitico (biennale). La sezione

divulgativa è stata inserita nel corpo del testo (e non in allegato) al fine di effettuare confronti e valutazioni in termini di andamento/*trend*.

La volontà aziendale è quella di raggiungere, con le informazioni/rendicontazioni riportate, gli stakeholder interni ed esterni e palesare lo sforzo e l'impegno di tutta la macchina sanitaria, mettendo in evidenza il contesto di riferimento e partenza, la realtà produttiva nell'ambito territoriale e nosocomiale, le azioni poste in essere e modellate rispetto a necessità assistenziali e normative di riferimento.

All'indomani della emergenza pandemica si è puntato su un rilancio aziendale - sia in termini di competenze istituzionalmente deputate che a mezzo obiettivi di breve/medio/lungo periodo - nella prospettiva di un andamento prestazionale in crescita.

Il *Regolamento aziendale sul sistema di misurazione e valutazione della performance* (delibera n. 804/CS/2020) detta procedure per il sistema valutativo aziendale (anche rispetto a obiettivi non inseriti nel *PP*).

I risultati di area e macro-area (CdR: dipartimenti/distretto; strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale) - rispetto agli obiettivi inseriti nel *Piano Performance* - sono stati rendicontati dai responsabili (secondo piani di attività pianificati in relazione all'obiettivo da raggiungere); i riscontri hanno riguardato gli obiettivi strategici e operativi/annuali (di dipartimento e struttura) nonché obiettivi connessi all'azione di un singolo/responsabile.

Gli obiettivi strategici nella loro intrinseca valenza multitemporale costituiscono il filone dell'azione aziendale, coprono le aree a maggiore impatto funzionale, vedono un impegno dispiegato nel tempo e incidono su ambiti a maggiore sofferenza o a maggiore necessità di intervento. L'arco di valenza pluriennale consente risultati maggiormente adeguati e rispondenti (nell'ottica dell'*input/output*).

Gli obiettivi operativi - e gli obiettivi connessi alla responsabilità del singolo dirigente - vanno a coprire un lasso di tempo minore solitamente annuale (riportati nei Piani annuali di attività, nei Piani performance rispetto all'annualità considerata e nelle Schede annuali obiettivi).

Gli obiettivi individuali - in relazione al procedimento di *cascading* - vengono assegnati dai direttori/responsabili medesimi, i quali valutano poi i risultati dei singoli soggetti (relazionati all'uopo) secondo i prescritti criteri aziendali (cristallizzati all'interno del vigente *Regolamento SMVP*). I giudizi valutativi (su rendicontazione/relazione del singolo) si muovono all'interno del sistema valutativo e prevedono una differenziazione - all'interno delle schede di valutazione - ancorata a punteggi numerici (per personale dirigente area medica e veterinaria, dirigente area sanitaria, dirigente area professionale/tecnica/amministrativa). Alla valutazione di prima istanza rimessa a

direttori/responsabili/dirigenti segue la valutazione di seconda istanza rimessa all'Organismo indipendente di valutazione.

Come già precisato, la rendicontazione di cui alla presente Relazione (riferita alla performance complessiva) non è sostitutiva della fase valutativa annuale (valutazione dei direttori di dipartimento, direttore di distretto, direttore/responsabile di struttura), agganciata al sistema valutativo aziendale.

La valutazione e rendicontazione del personale del comparto, invece, è disciplinata (oltre che dai CCNL vigenti) dal *Regolamento performance e miglioramento dei servizi* (ove sono inserite la tabella su fasi/tempi/modalità del processo di misurazione e valutazione, la tabella su valutati e valutatori e le schede di valutazione per categoria).

Gli scostamenti, il mancato o parziale raggiungimento degli obiettivi, le criticità operative sono oggetto di valutazione per la riprogrammazione, ri-pianificazione o per interventi mirati (ove ritenuti opportuni/necessari dalla Direzione aziendale).

Pertanto, i documenti di riferimento nell'ambito del ciclo di gestione della performance sono:

- Piano della performance anno 2022/2024 (delibera n. 4/CS del 31.01.2022)
- Schede obiettivi anno 2022 Dipartimenti e Distretto Sanitario: delibere nn. 736/CC/2022, 632/CS/2022, 631/CS/2022, 630/CS/2022, 629/CS/2022, 628/CS/2022 (connesso al procedimento di cascading – rif. *Regolamento aziendale SMVP*)
- Programma triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (delibera n. 513/CS del 31.3.2022)
- Relazione annuale RPCT sul PTPCT anno 2022 (pubblicata su Amministrazione trasparente)
- Piano delle attività aziendali anno 2022 (delibera n. 1566/CS del 31.10.2022)
- Regolamento sul sistema di misurazione e valutazione della performance approvato con delibera n. 804/CS del 28.07.2020
- Relazione dell'OIV sull'avvio del ciclo di gestione della performance 2022
- Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (prot. n. 24814/2023).

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Elisabetta Rosa Tripodi

Il Commissario Straordinario
Gen.le Antonio Battistini