

DIPARTIMENTO CDR DIREZIONE DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI
DIREZIONE DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI
Dr. José Francisco Aloe

Precondizioni per la misurazione/valutazione degli obiettivi:
1. Condivisione degli obiettivi con il personale dell'Unità Operativa ed invio del relativo verbale entro 30 gg dalla sottoscrizione
2. Aggiornamento sito web aziendale (dati organico, attività e contatti riferiti alla Unità Operativa)

SCHEDA OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2023

CAR DIREZIONE DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI

| PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2 | Descrizione Obiettivo | Condizioni - Vincoli | Funzioni e obiettivi correlati | Peso | Consuntivo 2022 | Indicatore | Fonte Dati | Valore Minimo Accettabile | Valore atteso |
|---|---|---|--|------|-----------------|--|-------------------------------------|---------------------------|---|
| 1.1.3 Appropriata efficienza ed efficienza organizzativa | 1.1.3.1 Organizzazione audit Dipartimentale, con coinvolgimento del referente comitato budget DMP POU, per il monitoraggio itermedio degli obiettivi di performance | | Dip. Chirurgica, UU.OO. Ortopedia e Trauma POLT/POS, Dip. Emerg-Urgenza, UU.OO. PS POLT/POS, Dip. Medico, UU.OO. Cardiologia POLT/POS, U.O.C. Riabilitazione, Dip. Servizi | 20% | | $X = \frac{\sum \text{Incontri_organizzati_2023}}{\sum \text{val_atteso}}$ | Verbali di riunione | | 22 incontri entro il 31/12/2023 |
| 1.1.3 Appropriata efficienza ed efficienza organizzativa | 1.1.3.2 Definizione PDTA (trattura temore over-65) | | | 25% | | SIND | | | Trasmissione proposta PDTA entro il 31/12/2023 |
| 1.1.3 Appropriata efficienza ed efficienza organizzativa | 1.1.3.3 Promozione e partecipazione audit per monitoraggio ed efficientamento del percorso (asf track) sul P.O. di Lamazia Terme | Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Emerg-Urgenza) | | 25% | | $X = (\sum \text{Incontri_partecipati} / \sum \text{Incontri_organizzati}) * 100$ | Verbali di riunione | | 100% |
| 3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica | 3.2.1.1 Correttezza alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempistiche aggiornamento scorte, pronunti, scadenze) comprovata mediante la redazione annuale di un rapporto inventariale qualitativo | - Infrastrutture informatiche - Convolgimento Coordinatore TSLB | | 25% | | SIND | SISR | | Valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (farmacia ospedaliera) |
| 4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici | 4.1.1.1 Digitalizzazione del ciclo di gestione della performance | Attivazione del modulo informativo dedicato e formazione | | 5% | | Compilazione della relazione finale di riscontro delle attività svolte per singolo obiettivo sottoscritto e valutazione individuale dei dipendenti mediante la piattaforma della performance | Deliberazione n. 967 del 19/09/2022 | | Compilazione della relazione finale per singolo obiettivo sottoscritto e valutazione individuale dei dipendenti mediante la piattaforma della performance |
| | | | | 100% | | | | | |

Il Direttore Dipartimento Servizi Sanitari
Dr. José Francisco Aloe

Regione Calabria - ASP di CATANZARO
Il Direttore del Dipartimento dei Servizi Sanitari
Dot. José Francisco Aloe

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dr. Iliano Lazzaro

Il Commissario Straordinario
Dot. Vincenzo Spaziente

DIPARTIMENTO DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI

CDR U.O.C. RADIODIAGNOSTICA P.O. LAMEZIA TERME

DIRETTORE CDR Dr. Giuseppe Loria

- Precondizioni per la misurazione/valutazione degli obiettivi:
1. Condizione degli obiettivi con il personale dell'Unità Operativa ed invio del relativo verbale entro 30 gg dalla sottoscrizione
 2. Aggiornamento sito web aziendale (dati organico, attività e contatti riferiti alla Unità Operativa)

SCHEDA OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2023

CDR U.O.C. RADIODIAGNOSTICA P.O. LAMEZIA TERME

| PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2 | Descrizione Obiettivo | Condizioni - Vincoli | Funzioni e obiettivi correlati | Peso | Consumitivo 2022 | Indicatore | Fonte Dati | Valore Minimo Accettabile | Valore atteso |
|---|--|--|--------------------------------|------|------------------|--|---|---------------------------|---|
| 1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale | 1.1.1.1 Tendentiale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali (semplificpacchetto) erogate rispetto all'anno precedente | Comprensive di quelle erogate dal POSM | | 30% | 7.933 | $X = \frac{(\sum_{prel_2023} - \sum_{prel_2022})}{\sum_{prel_2022}} \cdot 100$ | Sistema Informativo aziendale | 2023 > 2022 | ≥5% |
| 1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale | 1.1.1.2 Aumento del numero di esami RM mammella CEM rispetto all'anno precedente | | | 30% | 41 | SINO | Sistema Informativo aziendale | 2023 > 2022 | 2023 > 2022 |
| 1.1.3 Appropriata ed efficienza organizzativa | 1.1.3.1 Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance | Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore di Dipartimento) | | 10% | | $X = \frac{(\sum_{incontri_partecipati} / \sum_{incontri_organizzati}) \cdot 100}{}$ | Attestazione da parte degli organizzatori degli audit | | 100% |
| 2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening | 2.1.6.1 Predispozione di turni settimanali dedicati allo screening oncologico (DCA 162/22) al fine di garantire l'ampiamento della casistica sottoposta ad esame mammografico | | | 10% | | SINO | Attestazione Direttore/Rep. Struttura | | Predispozione 1 turno/settimana dedicato |
| 3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica | 3.2.1.1 Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempistica aggiornamento scorte, priorità, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione annuale di un rapporto inventariale qualitativo/quantitativo | - Infrastrutture informatiche - Trasmissione rapporto trimestrale da parte della farmacia ospedaliera | | 15% | | SINO | SISR | | Valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (farmacia ospedaliera) |
| 4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici | 4.1.1.1 Digitalizzazione del ciclo di gestione della performance | Attivazione del modulo informativo dedicato e formazioni | | 5% | | Compilazione della relazione finale di riscontro delle attività svolte per singolo obiettivo sottoscritto e valutazione individuale dei dipendenti mediante la piattaforma della performance | Deliberazione n. 967 del 19/09/2022 | | Compilazione della relazione finale per singolo obiettivo sottoscritto e valutazione individuale dei dipendenti mediante la piattaforma della performance |
| | | | | 100% | | | | | |

Il Direttore U.O.C. Radiodiagnostica

P.O. Lamezia Terme
Dr. Giuseppe Loria



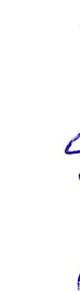
Il Direttore del Dipartimento Servizi Sanitari

Dr. José Francisco Aloe

Regione Calabria - ASP di CATANZARO
Il Direttore del Dipartimento dei Servizi Sanitari
Dot. José Francisco Aloe

Il Commissario Straordinario

Dot. Vincenzo Spaziale



DIPARTIMENTO
DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI
U.O.S.D. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. LAMEZIA TERME
DR. SSA ELISA FEUDALE
RESPONSABILE CDR
Precondizioni per la misurazione/valutazione degli obiettivi:
1. Condivisione degli obiettivi con il personale dell'Unità Operativa ed invio del relativo verbale entro 30 gg dalla sottoscrizione
2. Aggiornamento sito web aziendale (dati organico, attività e contatti riferiti alla Unità Operativa)

SCHEDA OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2023

CDR U.O.S.D. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. LAMEZIA TERME

| PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2 | Descrizione Obiettivo | Condizioni - Vincoli | Funzioni e obiettivi correlati | Peso | Contestivo 2022 | Indicatore | Fonte Dati | Valore Minimo Accettabile | Valore atteso |
|---|---|--|--------------------------------|------|-----------------|---|---|---------------------------|--|
| 1.1.3 Appropriata efficienza ed efficienza organizzativa | 1.1.3.1 Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance | Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento) | | 15% | | $X = \frac{\sum \text{Incontri_partecipati}}{\sum \text{Incontri_organizzati}} * 100$ | Attestazione da parte degli organizzatori degli audit | | 100% |
| 1.2.1 Miglioramento tempi di attesa | 1.2.1.1 Riduzione dei tempi medi di refertazione degli esami istologici rispetto all'anno precedente | Infrastrutture informatiche | | 30% | 30 gg | $L_{\text{medi_refert_2023}} < L_{\text{medi_refert_2022}}$ | Sistema informativo in uso presso la U.O.S.D. | 525 gg lavorativi | 520 gg lavorativi |
| 2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening | 2.1.6.1 Implementazione dell'applicativo informatico in uso, per l'attività di monitoraggio dei tempi di refertazione degli esami di screening, volto al contenimento degli stessi (10-12 gg lavorativi) | Infrastrutture informatiche | | 25% | | SINO | | | Presentazione dei dati di attività annuale |
| 3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica | 3.2.1.1 Appropriato impegno delle determinazioni immunotrichimiche rispetto al numero di esami istologici accettati | | | 10% | | $X = \frac{\sum \text{det_immunotrichimiche_2023}}{\sum \text{esami_istolog_accettati_2023}}$ | Relazione annuale | | Rapporto 1:1 |
| 3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica | 3.2.1.2 Corretta alimentazione degli esami informatici di referto (tempistiche aggiornamento scorte, puntualità, giacenze, scadenze) comprovata mediante la relazione annuale di un rapporto inventariale qualitativo | Infrastrutture informatiche Coinvolgimento Coordinatore TSLB | | 15% | | SINO | SISR | | Valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (farmacia ospedaliera) |
| 4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici | 4.1.1.1 Digitalizzazione del ciclo di gestione della performance | Attivazione del modulo informativo dedicato e formazione | | 5% | | Completazione della relazione finale di riscontro delle attività svolte per singolo obiettivo sottoscritto e valutazione individuale dei dipendenti mediante la piattaforma della performance | Deliberazione n. 567 del 19/09/2022 | | Completazione della relazione finale per singolo obiettivo sottoscritto e valutazione individuale dei dipendenti mediante la piattaforma della performance |
| | | | | 100% | | | | | |

Il Responsabile U.O.S.D. Anatomia Patologica

P.O. Lamezia Terme
Dr.ssa Elisa Feudale

Regione Calabria - A.S.P. CATANZARO
Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme
S.S.D. Anatomia Patologica

Il Direttore del Dipartimento

Servizi Sanitari
Dr. José Francisco Aioce

Regione Calabria - ASP di CATANZARO
Il Direttore del Dipartimento dei Servizi Sanitari
Dot. José Francisco Aioce

Il Commissario Straordinario

Dot. Vincenzo Spaziante

DIPARTIMENTO DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI
 C.R. U.O.S.D. LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA P.O. LAMEZIA TERME
 RESPONSABILE C.R. Dr. Paolo Urzino
 Precondizioni per la misurazione/valutazione degli obiettivi:
 1. Condizione degli obiettivi con il personale dell'Unità Operativa ed invio del relativo verbale entro 30 gg dalla sottoscrizione
 2. Aggiornamento sito web aziendale (dati organico, attività e contatti riferiti alla Unità Operativa)

SCHEDA OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2023

C.R. U.O.S.D. LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA P.O. LAMEZIA TERME

| PMO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2 | Descrizione Obiettivo | Condizioni - Vincoli | Funzioni e obiettivi correlati | Peso | Consumivo 2022 | Indicatore | Fonte Dati | Valore Minimo Accettabile | Valore atteso. | |
|---|---|--|---|------|---------------------|---|---|---------------------------|--|--|
| 1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale | 1.1.1.1 Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali (semplicistiche) e egual rispetto all'anno precedente | La selezione del campione ha coinvolto le sole prestazioni accettate presso il centro prelievi affilente al Presidio Ospedaliero (richieste: Laboratorio Analisi Lamezia Terme e Laboratorio Patologia Clinica Soverato) | | 25% | 830 812 prestazioni | $X = \frac{(\sum_{pres_2023} - \sum_{pres_2022} }{\sum_{pres_2022}}) \cdot 100$ | Sistema Informativo aziendale | | Manutenimento \pm 10% | |
| 1.2.1 Miglioramento tempi di attesa | 1.2.1.1 Implementazione dell'applicativo informatico in uso, per avvio attività di monitoraggio dei tempi di referenziazione degli esami: Laboratoristici di chimica clinica, INR, emocromo, HCV, HBV, HIV | Infrastrutture informatiche | | 25% | | SINO | | | Presentazione dei dati di attività annuale | |
| 1.1.3 Appropriatezza ed efficienza organizzativa | 1.1.3.1 Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance | Convocezione da parte degli organizzatori dei (audit (Diretori di Dipartimenti) | | 15% | | $X = \frac{(\sum_{incontri_partecipati} - \sum_{incontri_organizzati} }{\sum_{incontri_organizzati}}) \cdot 100$ | Attestazione da parte degli organizzatori degli audit | | 100% | |
| 3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica | 3.2.1.1 Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (temporaneo aggiornamento scorte, prontuari, scadenze) comprovata mediante la redazione annuale di un rapporto inventariale qualitativo/quantitativo | Infrastrutture informatiche - Trasmissione rapporto trimestrale da parte della farmacia ospedaliera | | 20% | | SINO | SISR | | Valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (farmacia ospedaliera) | |
| 4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici | 4.1.1.1 Implementazione sistema di teleferenziazione integrata sui tre Presidi Ospedalieri dell'ASP di Catanzaro | Infrastrutture informatiche | U.O.O.S.S.D.D. Patologia Clinica POL.TIPOM, Resp. Sisti Informativo Aziendale (ing. Clinie) | 10% | | SINO | | | Evidenza documentale dell'avvio dell'attività in teleferenziazione integrata entro il 31/12/2023 | |
| 4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici | 4.1.1.2 Digitalizzazione del ciclo di gestione della performance | Attivazione del modulo informativo dedicato e formazioni | | 5% | | Completazione della relazione finale di riscontro delle attività svolte per singolo obiettivo sottoscritto e valutazione individuale dei dipendenti mediante la piattaforma della performance | Deliberazione n. 967 del 19/09/2022 | | Completazione della relazione finale per singolo obiettivo sottoscritto e valutazione individuale dei dipendenti mediante la piattaforma della performance | |
| | | | | 100% | | | | | | |

Regione Calabria - ASP Catanzaro
 Presidente Ospedale e Direttore Generale
 Sanitario e Amministrativo
 Dott. Paolo Urzino

Il Direttore del Dipartimento
 Servizi Sanitari
 Dr. José Francisco Aioe

Il Commissario Straordinario
 Dott. Vincenzo Spaziale

DIPARTIMENTO U.O.S.D. LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA P.O. SOVERIA MANNELLI
 CDR RESPONSABILE CDR Dr. Giuseppe Ivan Potente
 Precondizioni per la misurazione/valutazione degli obiettivi:
 1. Condivisione degli obiettivi con il personale dell'Unità Operativa ed invio del relativo verbale entro 30 gg dalla sottoscrizione
 2. Aggiornamento sito web aziendale (dati organico, attività e contatti riferiti alla Unità Operativa)

SCHEDA OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2023

CDR U.O.S.D. LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA P.O. SOVERIA MANNELLI

| PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2 | Descrizione Obiettivo | Condizioni - Vincoli | Funzioni e obiettivi correlati | Peso | Contenuto 2022 | Indicatore | Fonte Dati | Valore Minimo Accettabile | Valore atteso |
|---|--|--|---|------|---------------------|---|--|---------------------------|--|
| 1.1.1 Climizzazione volumi dell'offerta assistenziale | 1.1.1.1 Tendenza all'incremento del numero di prestazioni ambulatoriali (semplificative) erogate (rispetto all'anno precedente) | La selezione del campione ha coinvolto le sole prestazioni accertate presso il centro prelievi situate al Presidio Ospedaliero (ricedente: Laboratorio Analisi Soveria Mannelli) | | 35% | 142.469 prestazioni | $X = \frac{(\sum_{prest_2023} - \sum_{prest_2022})}{\sum_{prest_2022}} \cdot 100$ | Sistema informativo aziendale | | Mantenimento \pm 10% |
| 1.2.1 Miglioramento tempi di attesa | 1.2.1.1 Implementazione dell'applicativo informatico in uso, per avvio attività di monitoraggio dei tempi di refrazione degli esami (laboratori di chimica clinica INR, emocromo, HCV, HIV, HIV) | Infrastrutture informatiche | | 35% | | SINO | | | Presentazione dei dati di attività annuale |
| 1.3.3 Appropriata efficienza organizzativa | 1.3.3.1 Partecipazione agli audit organizzati a livello ospedaliero per il monitoraggio interno degli obiettivi di performance | Concezione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento) | | 15% | | $X = \frac{(\sum_{incontri_partecipati} / \sum_{incontri_organizzati}) \cdot 100}{SINO}$ | Attivazione da parte degli organizzatori degli audit | | 100% |
| 4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici | 4.1.1.1 Implementazione sistema di telerefrazione integrata sui tre Presidi Ospedalieri dell'ASP di Catanzaro | Infrastrutture informatiche | U.O. SS.DD. Patologia Clinica POLTIPOSM, Resp. Sst Informativo Aziendale (Ing. Clinici) | 10% | | SINO | | | Evidenza documentale dell'avvio dell'attività in telerefrazione in vigore entro il 31/12/2023 |
| 4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici | 4.1.1.2 Digitalizzazione del ciclo di gestione della performance | Attivazione del modulo informativo dedicato e formazione | | 5% | | Compilazione della relazione finale di resoconto delle attività svolte per singolo ospedale sottoscritto e valutazione individuale dei dipendenti mediante la piattaforma della performance | Deliberazione n. 967 del 19/09/2022 | | Compilazione della relazione finale per singolo ospedale sottoscritto e valutazione individuale dei dipendenti mediante la piattaforma della performance |
| | | | | 100% | | | | | |

Il Responsabile U.O.S.D. Laboratorio di Patologia
 Clinica P.O. Soveria Mannelli
 Dr. Giuseppe Ivan Potente

Azienda Sanitaria Provinciale Catanzaro
 S.S.D. Patologia Clinica
 Presidio Ospedaliero Soveria Mannelli (CZ)
 Dr. Giuseppe Ivan Potente
 Direttore Medico
 ODM Catanzaro 5635

Dr. Giuseppe Ivan Potente

Il Direttore del Dipartimento
 Servizi Sanitari
 Dr. José Francisco Aloc

Regione Calabria - ASP di CATANZARO
 Il Direttore del Dipartimento dei Servizi Sanitari
 Dott. José Francisco Aloc

Il Commissario Straordinario
 Dott. Vincenzo Spaziante

Dott. Vincenzo Spaziante

DIPARTIMENTO SERVIZIO SANITARI

U.O.S.D. CENTRO TRASFUSIONALE P.O. LAMEZIA TERME

RESPONSABILE CDR Dr. Domenico Fusto

Precondizioni per la misurazione/valutazione degli obiettivi:

1. Condivisione degli obiettivi con il personale dell'Unità Operativa ed invio del relativo verbale entro 30 gg dalla sottoscrizione
2. Aggiornamento sito web aziendale (dati organico, attività e contatti riferiti alla Unità Operativa)

SCHEDA OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2023

CDR U.O.S.D. CENTRO TRASFUSIONALE P.O. LAMEZIA TERME

| PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2 | Descrizione Obiettivo | Condizioni - Vincoli | Funzioni e obiettivi correlati | Peso | Consuntivo 2022 | Indicatore | Fonte Dati | Valore Minimo Accettabile | Valore atteso |
|---|---|----------------------|---|------|-----------------|--|---|---------------------------|---|
| 1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale | 1.1.1.1 Incremento dell'impiego della procedura di alteres del Plasma nell'ambito del protocollo regionale e nazionale dell'autoefficienza di emocomponenti e plasmaderivati | | | 30% | 21 procedure | $K = \frac{\sum \text{proc_alteres_2023}}{\sum \text{proc_alteres_2022}}$ | SISTRA | ≥50 procedure | ≥80 procedure |
| 1.1.3 Appropriata efficienza ed efficienza organizzativa | 1.1.3.1 Aggiornamento del manuale sui buoni uso dei sangue | | | 15% | | SINO | | | Trasmissione revisione del manuale entro il 31/12/2023 |
| 1.1.3 Appropriata efficienza ed efficienza organizzativa | 1.1.3.2 Monitoraggio del buon uso del sangue e prescrizione dei dati annuali di attività | | | 15% | | SINO | | | Relazione annuale |
| 1.1.3 Appropriata efficienza ed efficienza organizzativa | 1.1.3.3 Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio infermieristico degli obiettivi di performance | | Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento) | 10% | | $X = \frac{\sum \text{incontri_partecipati}}{\sum \text{incontri_organizzati}} \times 100$ | Attestazione da parte degli organizzatori degli audit | | 100% |
| 1.1.3 Appropriata efficienza ed efficienza organizzativa | 1.1.3.4 Proposta ex-ante attività di dosaggio dei fattori della coagulazione per pazienti con patologie emostatiche | | | 15% | | | | | Trasmissione proposta corredata di studio di fattibilità entro il 31/12/2023, validata dal Direttore del Dipartimento di efficienza |
| 3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica | 3.2.1.1 Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempistiche aggiornamento scorte, portuali, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione annuale di un rapporto inventariale qualitativo/quantitativo | | Infrastrutture informatiche - Trasmissione rapporto trimestrale da parte della farmacia ospedaliera | 10% | | SINO | SISR | | Validazione positiva da parte dell'organo proposto all'alivita di vigilanza (farmacia ospedaliera) |
| 4.1.1 Realizzazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici | 4.1.1.1 Digitalizzazione del ciclo di gestione della performance | | Attivazione del modulo informatico dedicato e formazione | 5% | | Compilazione della relazione finale di riscontro delle attività svolte per singolo obiettivo sottoscritto e valutazione individuale dei dipendenti mediante la piattaforma della performance | Deliberazione n. 967 del 19/09/2022 | | Compilazione della relazione finale per singolo obiettivo sottoscritto e valutazione individuale dei dipendenti mediante la piattaforma della performance |
| | | | | 100% | | | | | |

Il Responsabile U.O.S.D. Centro Trasfusionale

P.O. Lamezia Terme

Dr. Domenico Fusto

SSD di MEDICINA TRASFUSIONALE
Dipartimento Fusio n. 35641CZ
Direttore Dott. Domenico Fusto
Regione Calabria A.S.P. di Catanzaro
Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme

Il Direttore del Dipartimento

Servizi Sanitari

Dr. José Francisco Aicé

Regione Calabria - ASP di CATANZARO
Il Direttore del Dipartimento dei Servizi Sanitari
Dott. José Francisco Aicé

Il Commissario Straordinario

Dott. Vincenzo Spaziale

