

DIPARTIMENTO CDR DIREZIONE DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI
DIREZIONE DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI
DIRETTORE CDR 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 iterativo 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%		$X = \frac{\sum \text{Incontri_organizzati_2023}}{\sum \text{val_atteso}}$	Verbal 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%		$X = (\sum \text{Incontri_partecipati} / \sum \text{Incontri_organizzati}) * 100$	Verbal 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, prontuari, giatezze, scadenze) comprovata mediante la redazione annuale di un rapporto inventariale qualitativo	- Infrastrutture informatiche - Convogliamento 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 SERVIZIO SANITARI
DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI
U.O.C. FARMACIA P.O. LAMEZIA TERME
DR. JOSÉ FRANCISCO ALOE

DIRETTORE CDR
DIRETTORE CDR
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

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

PLAO - 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 organizzativa	1.1.3.1 Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio interno degli obiettivi di performance	Conoscenza da parte degli organizzatori dell'audit (Diretori di Dipartimento)		10%		$X = \frac{\sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati}}{\sum_{i=1}^n \text{incontri_organizzati}} \cdot 100$	Attestazione da parte degli organizzatori degli audit		100%
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	3.2.1.1 Monitoraggio uso farmaci innovativi			25%		SINCO			Trasmissione rapporto trimestrale alla Regione entro il mese successivo al periodo di rilevazione
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	3.2.1.2 Attività di monitoraggio della corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto	Infrastrutture informatiche		20%		SINCO			Trasmissione rapporto trimestrale (Strutture/Service/PCU) entro il mese successivo al periodo di rilevazione
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	3.2.1.3 Organizzazione di audit interdipartimentali quali interventi efficaci di confronto sull'appropriatezza uso degli antibiotici attraverso un programma di Antimicrobici Stewardship			25%		$X = \frac{\sum_{i=1}^n \text{incontri_organizzati_2023}}{\text{val_atteso}}$	Verbali di riunione		≥2 incontri entro il 31/12/2023
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 ricorsiva 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
5.1.1 Valutazione dei bisogni formativi aziendali e adeguamento dei programmi formativi	5.1.1.1 Attivazione corso di formazione UFA			15%		$X = \frac{\sum_{i=1}^n \text{personale_UFA_formato}}{\sum_{i=1}^n \text{personale_UFA}}$		≥75% personale UFA formato	100% personale UFA formato

Regione Calabria - ASP Catanzaro
Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme
Servizio di Farmacia Interna
DIRETTORE
Dot. José Francisco ALOE
 Il Direttore U.O.C. Farmacia
 P.O. Lamezia Terme
 Dr. José Francisco Aloe

Il Direttore Sanitario Aziendale
 Dr. Ilario Lazzaro

Il Commissario Straordinario
 Dott. Vincenzo Spaziante

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

DIPARTIMENTO CDR
DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI
U.O.C. RADIODIAGNOSTICA P.O. LAMEZIA TERME
DR. GIUSEPPE LORTIA

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 (semplici/pacchetto) erogate rispetto all'anno precedente	Comprensive di quelle erogate dal POSM		30%	7.933	$X = \frac{(\sum_{i=1}^n \text{prel}_{2023} - \sum_{i=1}^n \text{prel}_{2022})}{\sum_{i=1}^n \text{prel}_{2022}} \cdot 100$	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%		$X = \frac{(\sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati})}{\sum_{i=1}^n \text{incontri_organizzati}} \cdot 100$	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'amplemento della casistica sottoposta ad esame mammografico			10%		SINO	Attestazione Direttore/Rep. Struttura		Predisposizione 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 Lortia

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 Spaziante



DIPARTIMENTO DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI
CDR U.O.S.D. RADIODIAGNOSTICA P.O. SOVERATO
RESPONSABILE CDR Dr. Paolo Pennelli
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.S.D. RADIODIAGNOSTICA P.O. SOVERATO

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Condizioni - Vincoli	Funzioni o obiettivi correlati	Peso	Conseguimento 2022	Indicatore	Fonte Dati	Valore Minimo Accettabile	Valore atteso
1.1.1. Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	1.1.1.1. Tenenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali (complici/pacchetto) erogate rispetto all'anno precedente			35%	15.759 prestazioni	$X = \frac{(\sum_{i=1}^{n} \text{prest}_{2023} - \sum_{i=1}^{n} \text{prest}_{2022}) / \sum_{i=1}^{n} \text{prest}_{2022}}{100}$	Sistema informativo aziendale	2023 ≥ 2022	≥ 5%
1.1.3. Appropriatazza ed efficienza organizzativa	1.1.3.1. Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio in itinere degli obiettivi di performance	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttoni di Dipartimento)		15%		$X = \frac{(\sum_{i=1}^{n} \text{ricordi_partecipati} / \sum_{i=1}^{n} \text{ricordi_organizzati}) * 100}{100}$	Attestazione da parte degli organizzatori degli audit		100%
1.1.3. Appropriatazza ed efficienza organizzativa	1.1.3.2. Allineamento agli standard definiti per il mantenimento della clinica competitori col medico radiologo (600 esami/anno radiologia tradizionale, 300 esami/anno TC, 450 esami/anno ecografia), quale sistema di garanzia della qualità e della sicurezza delle cure prestate			10%		$X = \frac{(\sum_{i=1}^{n} \text{personale_allineato_standard} / \sum_{i=1}^{n} \text{personale_in_servizio}) * 100}{100}$	Attestazione Direttore/Resp. Struttura	≥ 75%	100%
2.1.6. Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	2.1.6.1. Predisposizione di turni settimanali dedicati allo screening oncologico (DCCA 162/22) al fine di garantire l'impiego della casistica sviluppata ad esame mammografico			35%		SI/NO	Attestazione Direttore/Resp. Struttura		Predisposizione 2 turni/settimana dedicati
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 resoconto ciclo attività svolto per singolo obiettivo sottoscritto e valutazione individuale dei dipendenti mediante la piattaforma della performance	Deliberazione n. 567 del 19/09/2022		Compilazione della relazione finale per singolo obiettivo sottoscritto o valutazione individuale dei dipendenti mediante la piattaforma della performance

Il Responsabile U.O.S.D. Radiodiagnostica
Regione Calabria - ASP Catanzaro
Dr. Paolo Pennelli
U.O. di Radiologia Diagnostica per immagini
Direttore/Responsabile
Dott. Paolo PENNELLI

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

Il Commissario Straordinario
Dott. Vincenzo Spaziano

DIPARTIMENTO U.O.S.D. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. LAMEZIA TERME
 RESPONSABILE CDR Dr.ssa Elisa Feudale
 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 armadi informatici di reparto (tempistiche aggiornamento scorte, puntualità giacenze, scadenze comprovata mediante la relazione annuale di un rapporto inventariale qualitativo)	Infrastrutture informatiche Completamento 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 15/09/2022		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
 Dott. José Francisco Aioce

Il Commissario Straordinario
 Dott. Vincenzo Spaziante

DIPARTIMENTO DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI
CSR U.O.S.D. LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA P.O. LAMEZIA TERME
RESPONSABILE CSR 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

CSR 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, HNY	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 (suoi) Direttori di Dipartimenti)		15%		$X = \frac{(\sum_{incontri_partecipati} / \sum_{incontri_organizzati}) \cdot 100}{100}$	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
Il Responsabile dei Servizi Sanitari di Patologia Clinica
Dr. Paolo Urzino

Il Direttore del Dipartimento Servizi Sanitari
Dr. José Francisco Aioce

Il Commissario Straordinario
Dot. Vincenzo Spaziale

DIPARTIMENTO U.O.S.D. LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA P.O. SOVERIA MANNELLI
DR Giuseppe Ivan Potente

DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI
U.O.S.D. LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA P.O. SOVERIA MANNELLI
DR Giuseppe Ivan Potente

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 (semipliciacchie) 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	$X = \frac{(\sum_{\text{prest. 2023}} - \sum_{\text{prest. 2022}}) / \sum_{\text{prest. 2022}} \cdot 100}{}$	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%		$X = \frac{(\sum_{\text{incontri, partecipati}} / \sum_{\text{incontri, organizzati}}) \cdot 100}{}$	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 telerefezione 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 telerefezione 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 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
Dot. José Francisco Aloc

Il Commissario Straordinario
Dot. Vincenzo Spaziante

Dr. 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 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 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 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 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%		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%					

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 Aigón

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

Il Commissario Straordinario

Dott. Vincenzo Spaziale

