

Macrostruttura Azier AREA DI SUPPORTO DELLA DIREZIONE GENERALE

Centro di Responsabi U.O.S. SITROS AZIENDALE

Referente: Dott. MARIO VELTRI

PIANO DI FATTIBILITÀ

INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
Efficienza Organizzativa	Organizzazione delle attività in ottemperanza delle prescrizioni di cui al decreto 70/2015	fatto si (1) no (0) da documentare	in elaborazione	1	1	10,0
	Implementazione di nuovi modelli organizzativi finalizzati all'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane ed al miglioramento della qualità dell'assistenza	n° verbali /relazioni	2	1	2	10,0
	Attivazione di nuovi servizi finalizzati ad una maggiore efficienza organizzativa. (uniformità orario di servizio)	n° L.O. su cui è stato attivato il servizio	nuovo	2	3	10,0
	Verifica, monitoraggio e adozione di strategie finalizzate alla riduzione delle ore lavorative espletate in regime di lavoro straordinario, Prestazioni Aggiuntive.	report sulla % di riduzione di ore rispetto all'anno precedente	€ 34.912,00	< 32000	< 30000	25,0



Macrostruttura Azier AREA DI SUPPORTO DELLA DIREZIONE GENERALE

Centro di Responsabi U.O.S. SITROS AZIENDALE

Referente: Dott. MARIO VELTRI

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Efficienza Interna	Affidamento al personale del Servizio degli obiettivi di attività da conseguirsi per l'anno 2018	n° affidamento incarichi conferiti al personale	nuovo	1	2	15,0
	Inserimento del neoassunto con procedure di accoglienza ed affiancamento nel percorso lavorativo	report assegnazione e procedura accoglienza	nuovo	2	2	15,0
	coordinamento studenti di infermieristica secondo la convenzione tra A.O. ed UNICZ con assegnazione nelle UU.OO.CC. e verifica raggiungimento obiettivi	N° report assegnazione/verbali di verifica obiettivi	nuovo	1	2	15,0
peso totale obiettivi						100

PC



Macrostruttura Aziendale: AREA DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE GENERALE

Centro di Responsabilità: UFFICIO LEGALE

DIRETTORE GENERALE DIRETTORE GENERALE

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
Economicità	Cessione in sede giudiziale dei giudizi affidati con rilascio di procura da parte del legale rappresentante dell'Ente in sede civile e amministrativa e sempre nel rispetto dei carichi individuali di lavoro.	numero contenzioso interno uguale all'anno precedente, fatto sì(?) no(O)	nuovo	1	1	50
		Relazione annuale sullo svolgimento del contenzioso affidato, da comunicare alla Direzione Generale entro il 31/ gennaio dell'anno successivo	nuovo	1	1	25
Efficienza Organizzativa	Cessione in sede giudiziale del recupero crediti verso enti pubblici e strutture sanitarie private	fatto sì(?) no(O) da documentare	nuovo	1	1	25
peso totale obiettivi						100

PC



Macrostruttura Aziendale: AREA DI SUPPORTO DELLA DIREZIONE GENERALE
 Centro di Responsabilità: U. O. C. PROTEZIONE E PREVENZIONE AMBIENTALE
 Dirigente Responsabile: dott. FILIPPO CANINO

PIANO DI FATTIBILITÀ**INDICATORI**

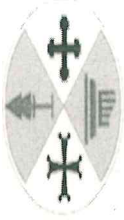
Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
Efficienza Organizzativa	Adeguate coinvolgimento del personale dirigente e del comparto al raggiungimento degli obiettivi assegnati e relativa negoziazione	n° verbali e relativi report firmati da ciascun dipendenti	in elaborazione	1	2	5
	Adempimenti prescrizioni di competenza organi giudiziari Delibera n° 183 del 05/05/2017	fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	20
	Verifica del personale soggetto a limitazione	% di verifica	nuovo	100%	100%	15
	Rilevazione con le ditte appaltatrici dei servizi externalizzati dei rischi interferenti	n° verbali rilevazione	in elaborazione	1	2	10
	Effettuazione corsi di formazione ed informazione sui piani di emergenza (piano di evacuazione PEIMAF e PEVAC)/antincendio	relazione fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5
	Applicazione D.C.A. N 128 del 15/12/2015. Giudizio definitivo del personale con limitazione /prescrizione(Redazione schede piano di attività individuale per personale del comparto/assegnazione a nuova U.O. /cambio qualifica)	% di provvedimenti definitivi intrapresi /n. dipendenti con limitazione/prescrizione	in elaborazione	20,0%	50,00%	10
	Report infortuni sul lavoro anno 20178 suddivisi per natura infortunistica(a rischio biologico, itinere, traumatismi).	redazione report con andamento anni precedenti	in elaborazione	1	1	5
	Aggiornamento DVR U.LU.OO.CC.	N° DVR aggiornati	in elaborazione	1	3	10
	Verifica e controllo invio dosimetria del personale sottoposto a rischio di radiazioni ionizzanti	relazione fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	10
	Verifica e controllo invio Classificazione del personale sottoposto a radiazioni ionizzanti	relazione fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	10
peso totale obiettivi						100

S.O.



Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

**AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza**



REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: AREA DI SUPPORTO DELLA DIREZIONE GENERALE
 Centro di Responsabilità: U. O.S. D. ACCREDITAMENTO, QUALITA' E FORMAZIONE
 Dirigente Responsabile: dott.ssa MONICA LOIZZO

**PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI**

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
Efficienza Organizzativa	Adeguate coinvolgimento del personale dirigente e del comparto al raggiungimento degli obiettivi assegnati e relativa negoziazione	n° verbali e relativi report firmati da ciascun dipendenti	manca	1	2	5
	Trasmissione all'ufficio programmazione e controllo di gestione dei dati relativi ai partecipanti per U.U.OO.	fatto si () no (O)	manca	1	1	10
	Attivazione e/o implementazione delle procedure di autorizzazione/accreditamento delle varie strutture sanitarie aziendali individuate dalla Direzione Strategica	fatto si () no (O)	manca	1	1	15
	Divulgazione dei corsi attivi ai referenti della formazione tramite email e comunicazioni ai Direttori delle U.O. del PAF 2018 e delle singole iniziative.	fatto si () no (O)	manca	1	1	10
	Verifica procedure e protocolli Aziendali	fatto si () no (O)	manca	1	1	15
	Attivazione e/o Implementazione e/o formazione sui PDTA anche attraverso distribuzione di materiale dedicato.	fatto si () no (O)	manca	1	1	15
	Promozione Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali in Azienda attraverso attività di formazione, counselling ed assessment	fatto si () no (O)	manca	1	1	15
	Monitoraggio e verifica delle U.U.OO. che nel corso dell'anno hanno attivato o continuato percorsi diagnostico terapeutici con altra U.U.OO (PDTA attivati anni precedenti, PDTA attivato anno in corso)	n° report annuale	manca	1	1	15
peso totale obiettivi						100

Macrostruttura Aziendale: AREA DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE GENERALE
 Centro di Responsabilità: U. O. S. D CONVENZIONI, ALPI E MONITORAGGIO PRESTAZIONI AMBULATORIALI
 Dirigente Responsabile: dott.ssa MARIA GALDINI

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

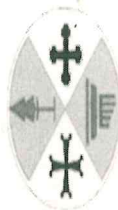
Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2016	Obiettivo 2017		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
Economicità	Report trimestrale e annuale APA - PAC per U.L.O.O. con valorizzazione economica da inviare agli uffici competenti	n° report	in elaborazione	4	5	10,0
	Verifica e Trasmissione delle attività ambulatoriale esterna agli uffici competenti, report trimestrale e annuale con valore economico.	n° report	in elaborazione	4	5	10,0
	Preventiva e periodica verifica sulla sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'alpi e sui volumi trasmissione trimestrale	N° report sulle verifiche effettuate	in elaborazione	3	4	10,0
	Aggiornamento delle agende CUP e verifica congruità delle U.L.O.O. e Gestione ALPI	fatto si (1) / no (0)	in elaborazione	2	3	10,0
	Verifica e controllo sulla correttezza delle liste di attesa dei pazienti in attesa di ricovero	n° di controlli	nuovo	2	3	5,0

ged

Macrostruttura Aziendale: AREA DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE GENERALE
 Centro di Responsabilità: U. O. S. D CONVENZIONI, ALPI E MONITORAGGIO PRESTAZIONI AMBULATORIALI
 Dirigente Responsabile: dott.ssa MARIA GALDINI

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2016	Obiettivo 2017		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
efficienza esterna	Controllo sull'utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100% ad esclusione delle prestazioni eseguibili solo su ricettario rosso.	report semestrale e annuale per U.L.00	nuovo	1	2	10,0
	Controllo e verifiche periodiche sull'attività alpi allargata al fine di evitare la violazione degli obblighi di fatturazione e la mancata prenotazione tramite il servizio Aziendale	report volumi di attività	manca	1	2	5,0
	Controllo sui tempi di attesa medi (pari a 15 giorni) per prime visite di II livello nelle U.O. di (cardiologia; ginecologia; Chirurgiche; Dermatologia; oculistica; ortopedia; otorino)	% di visite di II livello effettuate nei 15 giorni	manca	90%	95%	10,0
	Controllo sui tempi di attesa medi (pari a 30 giorni) per prestazioni diagnostiche per imaging, escluso TAC, RMN e PET.	% di prestazioni diagnostiche per imaging effettuate nei 30 giorni	manca	90%	95%	10,0
efficienza interna	Controllo sui tempi di attesa medi (pari a 45 giorni) per le prestazioni di TAC, RMN e PET.	% di prestazioni TAC RMN e PET effettuate nei 45 giorni	manca	90%	95%	10,0
	Effettuazione contabilità case di cura e centri spoke	fatto si (1) / no (0)	manca	1	1	5,0
	trasmissione dei flussi agli uffici competenti :730 precompilato(annuale 28/02/18) al MEF(mensile); trasmissione flusso ASA (mensile), Tracciato FM contabilità analitica(trimestrale); monit. Tempi di attesa 2 volte l'anno (alpi, ambulatoriale, secondo linee guida)	fatto si (1) / no (0)	manca	1	1	5,0
peso totale obiettivi						100

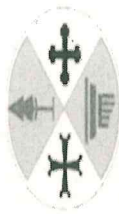


Macrostruttura Aziendale: AREA DI SUPPORTO DELLA DIREZIONE GENERALE
 Centro di Responsabilità: U. O. S. D. GESTIONE RISCHIO CLINICO
 Dirigente Responsabile: dott.ssa MARIA ADDOLORATA VANTAGGIATO

**PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI**

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
Efficienza Esterna	Audit eventi avversi/ sentinella	elenchi con data e iniziali	fatto	90%	100%	10
	Adeguate coinvolgimento del personale del comparto al raggiungimento degli obiettivi assegnati e relativa negoziazione	n° verbali e relativi report firmati da ciascun dipendente e/o documentazione informatizzata	3	2	3	5
Efficienza Organizzativa	Controlli documentazione sanitaria attività del rischio clinico (dpr n°369)	n° controlli effettuati	fatto	5	8	10
	Raccolta ed elaborazione dati eventi avversi	fatto si (1) / no (0) vedi relazione annuale	fatto	1	1	10
	Report per U.U.OO. dati contenzioso	numero report	fatto	10	12	15
	monitoraggio raccomandazioni	n° verifiche effettuate	fatto	8	10	5

Scal



Macrostruttura Aziendale: AREA DI SUPPORTO DELLA DIREZIONE GENERALE
 Centro di Responsabilità: U. O. S. D. GESTIONE RISCHIO CLINICO
 Dirigente Responsabile: dott.ssa MARIA ADDOLORATA VANTAGGIATO

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
Efficienza Interna	Partecipazioni riunioni Comitato Valutazione Gestione Sinistri	n° partecipazioni seclute verbali	manca	80%	100%	10
	Raccolta ed elaborazione dati contenzioso	fatto si (1) / no (0) vedi relazione annuale	fatto	1	1	10
	abstract, partecipazione convegni corsi (organizzatore, relatore)	n° riunioni	fatto	1	2	10
	audit miglioramento	n° verbali effettuati	NUOVO	3	5	10
	report riscontro relazioni contenzioso per U.U.OO.	n° verbali effettuati	NUOVO	1	2	5
peso totale obiettivi						100

80%



Macrostruttura Aziendale: AREA DI SUPPORTO DELLA DIREZIONE GENERALE
 Centro di Responsabilità: U. O. S.D. MONITORAGGIO AZIENDALE E CONTROLLO DELLE ATTIVITÀ DI RICOVERO
 Dirigente Responsabile: dott.ssa ANTONELLA BENVENUTO

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
Efficienza Organizzativa	Controllo e verifica DRG incoerenti (468 e 477)	DRG 468 /477 controllati e verificati	100%	90%	100%	10
	Elaborazione Statistica in regime di ricovero Ordinari e di DH/DS con invio annuale statistica anno precedente e semestrale anno in corso	numero report	2	1	2	10
	Controlli di congruità	numero di u.u.o.o. Sottoposte a controllo	manca	15	20	10
	controlli appropriatezza	numero di u.u.o.o. Sottoposte a controllo	manca	15	20	10
	verifica pre-sd pervenute /sdo finale	copia protocollo	manca	60%	80%	10

80%



Macrostruttura Aziendale: AREA DI SUPPORTO DELLA DIREZIONE GENERALE
 Centro di Responsabilità: U. O. S.D. MONITORAGGIO AZIENDALE E CONTROLLO DELLE ATTIVITÀ DI RICOVERO
 Dirigente Responsabile: dott.ssa ANTONELLA BENVENUTO

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
			Valore minimo	Valore atteso	
Efficienza Interna	Elaborazione reportistica Inerente i dati su frattura di femore ed invio Programmazione e Controllo di Gestione	4	3	4	5
	Elaborazione reportistica Inerente i dati sulla degenza media preoperatoria programmata ed invio all'Area Programmazione e Controllo di Gestione	4	3	4	5
	Elaborazione reportistica inerente i dati dei tagli cesarei ed invio all'Area Programmazione e Controllo di Gestione	4	3	4	10
	Elaborazione e Trasmissione delle SDO mancanti alle u.u.oo. Programmazione e Controllo di Gestione	manca	6	12	10
	Organizzazione corso di formazione su tematiche SDO/DRG/Appropriatezza	4	1	1	10
	Controlli qualità cartelle cliniche	15	10	15	10
peso totale obiettivi					100

100

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



SE R V I Z I O
 S A N I T A R I O
 R E G I O N A L E
 Dipartimento Provinciale della Salute
 Azienda Ospedaliera "Annunziata - Mariano Santo S. Barbara" Cosenza

REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: PRESIDIO UNICO OSPEDALIERO

Centro di Responsabilità: U. O. C. DIREZIONE MEDICA PRESIDIO UNICO

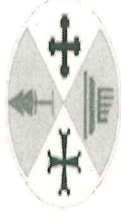
Referente: dott.re SALVATORE DE PAOLA

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
Efficienza Organizzativa	Vigilanza igienico-sanitaria P.O. Santa Barbara ; (servizi externalizzati)	n° report	in elaborazione	2	4	10,0
	Vigilanza amministrativa sui servizi externalizzati di competenza	n° report	nuovo	12	14	10,0
	Corsi di formazione Aziendale, sulle infezioni contratte in Ospedale	n° corsi	nuovo	1	2	10,0
	Verifica e controllo dei carrelli di emergenza da eseguire nelle U.O.O. attraverso Check-list	n° verifiche eseguite	in elaborazione	8	16	5,0

Handwritten signature

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



Dipartimento Territoriale della Salute
 Azienda Ospedaliera Annunziata - Mariano Santo S. Barbara Cosenza

REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: PRESIDIO UNICO OSPEDALIERO

Centro di Responsabilità: U. O. C. DIREZIONE MEDICA PRESIDIO UNICO

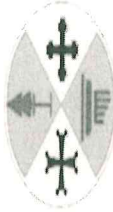
Referente: dott.re SALVATORE DE PAOLA

PIANO DI FATTIBILITÀ

INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
Efficienza Interna	Rilevazione dati su sistema di sorveglianza "ALERT" vigente.	%schete totali di sorveglianza redatte/ segnalazioni della UOC Virologia e Microbiologia	in elaborazione	80,00%	100,00%	10,0
	Audit gruppo operativo CIO nelle ULL/00/anno	numero audit	nuovo	1	2	5,0
	Elaborazione procedure di competenza della Direzione Medica P.U.: Verbali verifica cantieri PP.00 Annunziata e Mariano Santo	n° di verifiche finali prodotte	in elaborazione	2	4	10,0
	Verifiche su corretta applicazione procedure e raccomandazioni relative a Profilassi Antibiotica perioperatoria- infezioni urinarie da catetere vescicale	numeri di verifiche effettuate	nuovo	10	15	5,0
	Monitoraggio sulla qualità dei servizi esternalizzati con particolare riferimento alla centrale di sterilizzazione (tracciabilità) e lavanolo	report inviati fatto si (1) no (0)	in elaborazione	2	4	10,0
	Dimissioni sul territorio con piani terapeutici nutrizionale e di nutrizione artificiale	numero di dimissioni	nuovo	100	150	5,0
	Numero pazienti affetti da grave obesità Chirurgica e con patologia oncologica gestiti in ambulatorio	numero pz trattati	nuovo	150	200	5,0
	Monitoraggio amministrativo dei servizi esternalizzati	numero report inviati	nuovo	2	4	10,0
	Implementazione di uno scadenzario dei contratti di affidamento e di archiviazione della documentazione degli atti di gara (informatizzato). Predisposizione prima dei 120 giorni dalla scadenza dei capitolati di gara di competenza	attivazione scadenzario da documentare fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	5
	peso totale obiettivi					

Salvatore



Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO AREA SERVIZI AMMINISTRATIVO - TECNICI
 Centro di Responsabilità: U. O. C. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
 Il Direttore: Dott.ssa ADELAIDE MARSICO

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2016	Obiettivo 2017		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
Efficienza interna	Evidenza di condivisione degli obiettivi di budget con tutto il personale afferente alla U.O.	n° verbali e relativi report (scheda ppv) firmati da ciascun dipendenti	in elaborazione	1	2	5
	Riscontro agli eventuali rilievi da parte del Collegio Sindacale su attività di competenza.	% di riscontro sul tot. Dei rilievi	in elaborazione	80%	100%	5
	Piano delle attività anno 2018. Pianificazione delle attività programmabili con ottimizzazione di efficienza ed economicità in attuazione degli obiettivi PSN e PSR e degli obiettivi strategici Aziendali, per quanto di competenza ed a supporto della produzione	fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	10
	Puntuale trasmissione relazione semestrale andamento di gestione al Collegio Sindacale	tempi di trasmissione	in elaborazione	30 giorni	20 giorni	5
	Trasmissione report sull'andamento di attività relativo al budget 2018 alle U.L.O.O.	n° report trasmessi	in elaborazione	1	2	5
	Aggiornamento contabilità analitica	fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	5
	Aggiornamento piano della performance anno 2017 (Redazione Piano della performance e pubblicazione sul sito trasparenza) nei termini previsti	fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	10
	Trasmissione al Responsabile dell'Anticorruzione del "monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti"	Trasmissione copia fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5
	Adempimenti connessi al piano di rientro	fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	5
	Predisposizione (completamento) e applicazione regolamento di competenza della U.O.C. , previsti dall'atto aziendale.	fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5

Seab

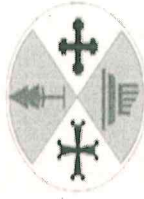


Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO AREA SERVIZI AMMINISTRATIVO - TECNICI
 Centro di Responsabilità: U. O. C. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
 Il Direttore: Dott.ssa ADELAIDE MARSICO

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2016	Obiettivo 2017		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
efficienza esterna	Realizzazione e aggiornamento degli obblighi di trasparenza amministrativa	Publicazioni da documentare fatto sì/ no (0)	in elaborazione	1	1	5
	Adempimenti connessi con la trasmissione del Conto Annuale agli Enti Competenti	fatto sì (1) no (0)	in elaborazione	1	1	10
	Redazione, contrattazione dei contratti integrativi Aziendali per il personale della Dirigenza Medica Dirigenza Sanitaria, Dirigenza P.T.A. E del Comparto.	fatto sì (1) no (0)	nuovo	1	1	10
	Controllo e monitoraggio puntuale trasmissione dei flussi nei tempi previsti	fatto sì (1) no (0)	nuovo	1	1	10
	Rispetto degli adempimenti attribuiti con deliberazione del Direttore Generale n° 243 del 18/10/2016, "deleghe e funzioni"	fatto sì (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5
peso totale obiettivi						100

Adelaide Marsico



Macrostruttura Aziende: DIPARTIMENTO AREA SERVIZI AMMINISTRATIVO - TECNICI
Centro di Responsabilità U. O. C. GESTIONE TECNICO - PATRIMONIO
Il Direttore: Ing. AMEDEO DE MARCO

**PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI**

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		
				Valore minimo	Valore atteso	
Efficienza interna	Evidenza di condivisione degli obiettivi di budget con tutto il personale afferente alla U.O.	n° verbali e relativi report (scheda ppv) firmati da ciascun dipendente	in elaborazione	1	2	2
	Riscontro agli eventuali rilievi da parte del Collegio Sindacale su attività di competenza (entro 10 giorni)	% di riscontro sul tot. Dei rilievi	in elaborazione	80%	100%	5
	Puntuale trasmissione relazione semestrale andamento di gestione al Collegio Sindacale	tempi di trasmissione	in elaborazione	30 giorni	20 giorni	5
	Piano delle attività anno 2018. Pianificazione delle attività programmabili con ottimizzazione di efficienza ed economicità in attuazione degli obiettivi PSN e PSR e degli obiettivi strategici Aziendali, per quanto di competenza ed a supporto della produzione	fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	5
	Aggiornamento cespiti ammortizzabili (con % ammortamento stabilita dall'uff Ragioneria) sul sistema (co.am). Aggiornamento inventario beni immobili entro 31/12/18	fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5
Economicità	Approvazione stati di avanzamento dei lavori e richiesta con relativo finanziamento	fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	5
	Adempimenti prescrizioni organi giudiziari Delibera n° 183 del 05/05/2017	fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	5
	Misure Anticorrottive adottate dal Direttore dell'U.O. sulla progettazione, direzione contabilità e collaudo, lavori pubblici patrimonio immobiliare, capitolati speciali di appalto, studi di fattibilità.	Relazione sulle misure adottate	nuovo	1	1	5

ce

Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018	
		Valore minimo	Valore atteso
tempi di ultimazione lavori	in elaborazione	120 giorni dopo il termine	100 giorni dopo il termine
Publicazioni da documentare. Fatto si(1) no(O)	in elaborazione	1	1
Trasmissione copia fatto si (1) no (O)	in elaborazione	1	1
trasmissione reports/flussi fatto si (1) no (O)	in elaborazione	1	1
numero report	in elaborazione	1	2
% di fatture inserite e liquidate / numero di fatture ricevute.	in elaborazione	95%	100%
docume. acquisita fatto si(1) no(O)	nuovo	1	1
Report annuale	nuovo	1	1
fatto si (1) no (O)	nuovo	1	1
attivazione scadenziario fatto si(1) no (O)	nuovo	1	1
attuazione fatto si (1) no (O)	nuovo	1	1
fatto si (1) no (O)	in elaborazione	1	1

Obiettivo specifico	
Chiusura dei lavori in corso e verifica del rispetto dei tempi previsti per ultimazione lavori o applicazione delle penali per cause dipendenti dalla ditta appaltatrice.	
Realizzazione e aggiornamento degli obblighi di trasparenza amministrativa e Aggiornamento/ pubblicazione albo dei professionisti,	
Trasmissione al Responsabile dell'Anticorruzione del "monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti"	
Trasmissione informazioni contabili all'ufficio competente per aggiornamento contabilità analitica.	
Monitoraggio costi di manutenzione edili e impiantistica. Rilevazione ed imputazione dei costi sostenuti per centri di costo	
numero di fatture inserite e liquidate / numero di fatture ricevute.	
acquisizione al momento dell'affidamento dell'incarico, dell'autocertificazione sulla possibile insorgenza di incompatibilità, nonchè di conflitti di interesse anche potenziali	
Analisi delle tipologie di offerte pervenute con costi eccessivamente bassi, con espressa motivazione, nel caso in cui si sia proceduto all'esclusione.	
Inserimento dei patti di integrità negli avvisi, nei bandi di gara nelle lettere di invito per l'affidamento di commesse con l'espresso avvertimento che il mancato rispetto delle clausole in esse contenute costituisce causa di esclusione dalla gara(cart 1 comma 17, legge 190/2012)	
Implementazione di uno scadenziario dei contratti di affidamento e di archiviazione della documentazione degli atti di gara (informatizzato). Predisposizione prima dei 120 giorni dalla scadenza dei capitolati di gara di competenza	
Adempimenti PAC Aziendali (percorso attuativo certificabilità) CRONOPROGRAMMA (delbere: 68/16;62/17; 249/17; 358/18	
Rispetto degli adempimenti attribuiti con deliberazione del Direttore Generale n° 243 del 18/10/2016." deleghe e funzioni"	
peso totale obiettivi	100

2018



Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO AREA SERVIZI AMMINISTRATIVO - TECNICI

Centro di Responsabilità: U. O. C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE

Il Direttore: Dott.ssa FILOMENA PANNO

PIANO DI FATTIBILITÀ

INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2016	Obiettivo 2017		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
EFFICIENZA INTERNA	Evidenza di condivisione degli obiettivi di budget con tutto il personale afferente alla U.O.	n° verbali e relativi report (scheda ppv) firmati da ciascun dipendenti	in elaborazione	1	2	5
	Riscontro agli eventuali rilievi da parte del Collegio Sindacale su attività di competenza.	% di riscontro sul tot. Dei rilievi	in elaborazione	80%	100%	5
	Puntuale trasmissione relazione semestrale andamento di gestione al Collegio Sindacale	tempi di trasmissione	in elaborazione	30 giorni	20 giorni	5
	Piano delle attività anno 2018. Pianificazione delle attività programmabili con ottimizzazione di efficienza ed economicità in attuazione degli obiettivi PSN e PSR e degli obiettivi strategici Aziendali, per quanto di competenza ed a supporto della produzione	fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	10
	Aggiornamento in tempo reale allocazione corretta del personale per centro di costo dalla ricezione della relativa comunicazione	% flussi inviati in maniera esaustiva e completa (quadratura su CO-AN.)	in elaborazione	95%	100%	5
	Aggiornamento codice di comportamentale secondo disposizioni ANAC	Aggiornamento fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	5
	Aggiornamento disciplinare di incompatibilità e cumulo di impegni (art.53 del D.L.G.165/2001)	Aggiornamento fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	5
	Verifica incompatibilità e inconfiribilità, controllo a campione sulle dichiarazioni rese	numero di controlli effettuati	nuovo	1	1	5
	Publicazione di documenti nomine, componenti, commissioni e consulenti e di tutti i dati previsti dalla normativa in materia di trasparenza	Publicazione fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	5

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
 Dipartimento Regionale della Salute e Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO AREA SERVIZI AMMINISTRATIVO - TECNICI
 Centro di Responsabilità: U. O. C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
 Il Direttore: Dott.ssa FILOMENA PANNO

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2016	Obiettivo 2017		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	Trasmissione al Responsabile dell'Anticorruzione del "monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti"	Trasmissione copia fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5
	Rispetto degli adempimenti attribuiti con deliberazione del Direttore Generale n° 243 del 18/10/2016. "deleghe e funzioni"	fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5
	Adempimenti dell'ufficio per procedure concorsuali /stabilizzazione autorizzate nell'anno e definizione anni precedenti-D.lg 75/2017	% procedure espletate/ autorizzate	nuovo	80%	100%	5
	Trasmissione informazioni contabili all'ufficio competente per aggiornamento contabilità analitica.	trasmissione rapporti fatti si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5
	Pagamento da rimborso patrocinio legale entro l'anno di riferimento di n° 80 pratiche	% di rimborso entro l'anno	in elaborazione	80%	100%	5
	Avvio procedure riguardanti sostituzione del personale assente per i periodi previsti dalla normativa contrattuale, previa autorizzazione della Regione Calabria o su disposizione del	tempi di evasione pratica	in elaborazione	30 giorni	60 giorni	5
	Trasmissione pratiche di pensione nei termini assegnati dall'Istituto Previdenziale e riliquidazione entro l'anno dei trattamenti pensionistici già liquidati a seguito di emolumenti spettanti per contratto.	% pratiche evase	in elaborazione	90%	100%	5
	Predisposizione (completamento) e applicazione regolamento di competenza della U.O.C. , previsti dall' atto aziendale.	evidenza documentale regolamento	in elaborazione	1	1	5
	Adempimenti PAC Aziendali (percorso attuativo certificabilità) CRONOPROGRAMMA (delbere: 68/16;62/17; 249/17; 358/18	attuazione fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	10
	peso totale obiettivi					

Quarta



AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



Dipartimento Tutela della Salute
 e politiche sanitarie

REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO AREA SERVIZI AMMINISTRATIVO - TECNICI
 Centro di Responsabilità: AFFARI GENERALI E ASSICURATIVI
 Il Direttore: dott. VINCENZO SCOTI

PIANO DI FATTIBILITÀ
 INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2016	Obiettivo 2017		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
Efficienza interna	Evidenza di condivisione degli obiettivi di budget con tutto il personale afferente alla U.O.	n° verbali firmati da ciascun dipendente	1	1	2	5
	Piano delle attività anno 2018. Pianificazione delle attività programmabili con ottimizzazione di efficienza ed economicità in attuazione degli obiettivi PSN e PSR e degli obiettivi strategici Aziendali, per quanto di competenza ed a supporto della produzione	fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	10
	Riscontro agli eventuali rilievi da parte del Collegio Sindacale su attività di competenza.	% di riscontro sul tot. Dei rilievi	manca	80%	100%	5
	Puntuale trasmissione relazione semestrale andamento di gestione al Collegio Sindacale	tempi di trasmissione	fatto	30 giorni	20 giorni	5
	Liquidazione avvocati incaricati dall'A.O. entro 90 giorni massimo dalla ricezione della parcella correttamente prodotta	fatto si (1) no (0)	manca	1	1	10
	Rilascio da parte dei componenti del comitato di valutazione sinistri nonché dei funzionari preposti di una dichiarazione ex art.20, DLGS 39/2013 sull'insussistenza a proprio carico di cause di inconfirmità e di cause di incompatibilità in rapporto ai casi da trattare posti all'ordine del giorno.	fatto si (1) no (0)	manca	95%	100%	5
	Liquidazione delle fatture nei termini previsti dalla normativa vigente. Numero di fatture inserite e liquidate/numero fatture ricevute= 100%	inserimento dati fatto si (1) no (0)	manca	95%	100%	5
	Ripetto della tempistica per il pagamento dei premi assicurativi entro i termini previsti nelle polizze	fatto si (1) no (0)	fatto	1	1	10
	Gestione del sistema informatizzato "registro dei sinistri" suddiviso per RC e malpratica e trasmissione dei dati alla Direzione Strategica	trasmissione trimestrale fatto si (1) no (0)	manca	1	1	5
	Adegamenti e aggiornamento degli obblighi di trasparenza amministrativa	Publicazioni /aggiornamento fatto si(1) no(0)	fatto	1	1	5
efficienza esterna	Rispetto degli adempimenti attribuiti con deliberazione del Direttore Generale n° 243 del 18/10/2016. "deleghe e funzioni"	fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5
	Trasmissione al Responsabile dell'Anticorruzione del "monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti"	Trasmissione copia fatto si (1) no (0)	fatto	1	1	5

108



AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO AREA SERVIZI AMMINISTRATIVO - TECNICI

Centro di Responsabilità: AFFARI GENERALI E ASSICURATIVI

Il Direttore dott. VINCENZO SCOTTI

PIANO DI FATTIBILITÀ

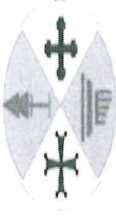
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2016	Obiettivo 2017		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
	Adempimenti PAC Aziendali (percorso attuativo certificabilità) CRONOPROGRAMMA (delibere: 08/16:62/17; 249/17; 358/18)	attuazione fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	10
	Rispetto dei tempi di pubblicazione degli atti deliberativi e delle determinazioni per l'anno 2018	tempi di pubblicazione	manca	6 giorni lavorativi	4 giorni lavorativi	10
	Trasmisione atti giudiziari alla Direzione Strategica	tempi di trasmissione	manca	2 giorni lavorativi dalla protocollazione	1 giorno lavorativo dalla protocollazione	5

peso totale obiettivi

100

Feb



Macrostruttura Azienda: DIPARTIMENTO AREA SERVIZI AMMINISTRATIVO - TECNICI
 Centro di Responsabilità U. O. C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE

Responsabile: Dott.ssa ANNAMARIA MALAVASI

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2016	Obiettivo 2017		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
Efficienza interna	Evidenza di condivisione degli obiettivi di budget con tutto il personale afferente alla U.O.	n° verbali e relativi report (scheda ppv) firmati da ciascun dipendenti	in elaborazione	1	2	5
	Riscontro agli eventuali rilievi da parte del Collegio Sindacale su attività di competenza. (In caso di assenza di rilievi dichiararlo nella relazione)	% di riscontro sul tot. Dei rilievi fatto si (1) no (0)	in elaborazione	80%	100%	5
	Stesura di raccordo di un documento, sui Piani di attività aziendali, da allegare al bilancio preventivo, sulla scorta dei piani di attività redatti dalle varie U.O.C.	tempi di trasmissione fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	10
ECONOMICITA'	Puntuale trasmissione relazione semestrale andamento di gestione al Collegio Sindacale	tempi di trasmissione	in elaborazione	30 giorni	20 giorni	5
	Certificazione flussi economici nei tempi previsti agli enti di competenza.	trasmissione certificazione fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	10
	Evasione mandati di pagamento nei tempi previsti dalla normativa vigente a seguito di liquidazione delle fatture da parte degli uffici competenti e compatibilmente con le disponibilità finanziarie	percentuale n° mandati di pagamento / n° liquidazione	in elaborazione	80%	90%	10

Scel



Macrostruttura Azienda DIPARTIMENTO AREA SERVIZI AMMINISTRATIVO - TECNICI
 Centro di Responsabilità U. O. C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE
 Responsabile: Dott.ssa ANNAMARIA MALAVASI

PIANO DI FATTIBILITÀ
 INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2016	Obiettivo 2017		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
Efficienza Organizzativa	Riscontro alle richieste da parte del Collegio Sindacale per ciò che riguarda il Bilancio d'esercizio	Predisposizione dell'analisi richieste ed eventuali correttivi nei termini fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5
	Integrazione attività di verifica trimestrale piano di rientro sugli scostamenti rispetto al piano di rientro	trasmissione reports/flussi fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5
	Adempimenti necessari per attuazione atti di indirizzo della direzione strategica afferenti il Budget (compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili)	trasmissione reports/flussi fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5
	Verifiche amministrative a campione avente ad oggetto le autocertificazioni acquisite per ragioni di ufficio (art.46 47 71 del DPR 445/2000) da segnalare al resp.le dell'anticorruzione	numero verifiche	nuovo	10	15	10
	Trasmissione al Responsabile dell'Anticorruzione del "monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti"	Trasmissione copia fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5
Efficienza esterna	Realizzazione e aggiornamento degli obblighi di trasparenza amministrativa	Publicazioni da documentare fatto si(1) no(0)	in elaborazione	1	1	5
	Predisposizione bilancio di previsione secondo le esigenze Aziendali e secondo gli indirizzi e la programmazione della Direzione Strategica	fatto si (1) no (0) da documentare	in elaborazione	1	1	5
	Adempimenti PAC Aziendali (percorso attuativo certificabilità) CRONOPROGRAMMA (delibere: 68/16;62/17; 249/17; 358/18)	attuazione fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	10
	Predisposizione modelli CEE trimestrali da trasmettere alla Regione e caricamento NSIS	fatto si (1) no (0) da documentare	in elaborazione	1	1	5
peso totale obiettivi						100



AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



Dipartimento Tutela della Salute - Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: **DIPARTIMENTO AREA SERVIZI AMMINISTRATIVO - TECNICI**
 Centro di Responsabilità: **U. O. C. PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIOLE LOGISTICA**
 Il Direttore: **dott. TEODORO GABRIELE**

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2016	Obiettivo 2017		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
EFFICIENZA INTERNA	1- Monitoraggio e rispetto dei tempi medi di liquidazione fatture come da normativa vigente	% fatture liquidate	in elaborazione	70%	90%	5
	2-Evidenza di condivisione degli obiettivi di budget con tutto il personale afferente alla U.O.	n° verbali e relativi report (scheda ppv) firmati da ciascun dipendente	in elaborazione	1	2	5
	3-Riscontro agli eventuali rilievi da parte del Collegio Sindacale su attività di competenza.	% di riscontro sul tot. Dei rilievi	in elaborazione	80%	100%	5
	4-Puntuale trasmissione relazione semestrale andamento di gestione al Collegio Sindacale	tempi di trasmissione	in elaborazione	30 giorni	20 giorni	5
	5-rispetto delle scadenze per espletamento di gare a seguito delle autorizzazione di acquisto mediante MEPA e/o procedura negoziata e/o altra procedura prevista dalla norma avviate nel 2018	tempi di espletamento gara	in elaborazione	120 giorni	90 giorni	5
	6- Piano delle attività anno 2018. Pianificazione delle attività programmabili con ottimizzazione di efficienza ed economicità in attuazione degli obiettivi PSN e PSR e degli obiettivi strategici Aziendali, per quanto di competenza ed a supporto della produzione	fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	10
	7-Procedura di valutazione delle offerte anomale	fatto si(1) no(0)	nuovo	1	1	10
	8-Pubblicazione di documenti, nomine, componenti di commissioni di gara; pubblicazione albo fornitori e aggiornamento di tutti gli obblighi in materia di trasparenza amministrativa.	Pubblicazioni da documentare fatto si(1) no(0)	nuovo	1	1	5
	9-Inserimento dei patti di integrità negli avvisi, nei bandi di gara nelle lettere di invito per l'affidamento di commesse con l'espresso avvertimento che il mancato rispetto delle clausole in esse contenute costituisce causa di esclusione dalla gara(cart 1 comma 17, legge 190/2012)	fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	5
	10-Autocertificazione dei componenti delle commissioni di gara sulle Possibile insorgenze di cause di incompatibilità, nonché di conflitti di interesse anche potenziali (comedescripti dal Decreto 39 e nel DPR N° 62/2013)	fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	5
	11- Trasmissione informazioni contabili all'ufficio competente per aggiornamento contabilità analitica.	trasmissione reports/flussi fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5
	12- Adempimenti prescrizioni organi giudiziari Delibera n° 183 del 05/05/2017 e completamento gare già pubblicate o da pubblicare	fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	5
	13-Rispetto degli adempimenti attribuiti con deliberazione del Direttore Generale n° 243 del 18/10/2016, "deleghe e funzioni"	fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5

200



AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



Dipartimento Tutela della Salute
 e Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO AREA SERVIZI AMMINISTRATIVO - TECNICI
 Centro di Responsabilità: U. O. C. PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIOLE LOGISTICA
 Il Direttore: dott. TEODORO GABRIELE

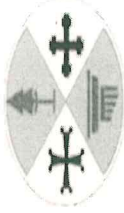
PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2016	Obiettivo 2017		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
Efficienza organizzativa	14-Adempimenti PAC Aziendali (percorso attuativo certificabilità) CRONOPROGRAMMA (deliberate: 68/16/632/17; 249/17; 358/18)	attuazione fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	10
	15-Implementazione di uno scadenziario dei contratti di affidamento e di archiviazione della documentazione degli atti di gara (informatizzato).	attuazione scadenziario fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	10
	16-Trasmisione al Responsabile dell'Anticorruzione del "monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti"	Trasmisione copia fatto si (1) no (0)	fatto	1	1	5
peso totale obiettivi						100

Scd



AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziend DIPARTIMENTO AREA SERVIZI AMMINISTRATIVO - TECNICI
 Centro di Responsabilit  U. O. C. INGEGNERIA CLINICA
 Dirigente Responsabile ing. ROBERTO STEFANO

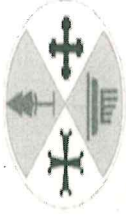
PIANO DI FATTIBILIT 
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
EFFICIENZA	Evidenza di condivisione degli obiettivi di budget con tutto il personale afferente alla U.O.	n� verbali e relativi report (scheda ppv) firmati da ciascun dipendenti	in elaborazione	1	2	5
	Riscontro agli eventuali rilievi da parte del Collegio Sindacale su attivit� di competenza.	% di riscontro sul tot. Dei rilievi	in elaborazione	80%	100%	5
	Piano delle attivit� anno 2018. Pianificazione delle attivit� programmabili con ottimizzazione di efficienza ed economicit� in attuazione degli obiettivi PSN e PSR e degli obiettivi strategici Aziendali, per quanto di competenza ed a supporto della produzione	fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	5
	% di Rilevazione delle richieste di assistenza tecnica alle ditte detentrici del marchio di produzione e/o a ditte da queste delegate con imputazione dei costi sostenuti con imputazione alle UUOO e Trasmissione informazioni contabili all'ufficio competente	fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	10
ORGANIZZATIVA	Trasmissione informazioni contabili all'ufficio competente per quanto riguarda la contabilit� analitica.	trasmissione reports/flussi fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	10
	Realizzazione , aggiornamento degli obblighi di trasparenza amministrativa	Publicazioni da documentare fatto si(1) no(0)	in elaborazione	1	1	10
	Collaborazione sinergica con la parte sanitaria per indagini di mercato e supporto tecnico con predisposizione capitolati tecnici per acquisto nuove apparecchiature elettromedicale ed apparecchiature sanitarie	predisposizione capitolati	in elaborazione	80%	100%	10
	Rispetto degli adempimenti attribuiti con deliberazione del Direttore Generale n� 243 del 18/10/2016. " deleghe e funzioni"	fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5

Scade



AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



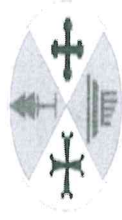
REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Azienda Dipartimento AREA SERVIZI AMMINISTRATIVO - TECNICI
 Centro di Responsabilità U. O. C. INGEGNERIA CLINICA
 Dirigente Responsabile ing. ROBERTO STEFANO

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
Efficienza ETERNA	<i>Effettuazioni collaudi delle nuove apparecchiature elettromedicali acquisite</i>	fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	10
	Predisposizione dei registri di manutenzione da consegnare alle U.U.OO. ed ai servizi	fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	10
	Trasmissione al Responsabile dell'Anticorruzione del "monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti"	Trasmissione copia fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5
	Adempimenti PAC Aziendali (percorso attuativo certificabilità) CRONOPROGRAMMA (delibere: 68/16;62/17; 249/17; 358/18)	attuazione fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	5
	Mantenimento degli standard qualitativi di assistenza tecnica alle apparecchiature elettromedicali con produzione dei report di sicurezza elettrica	Publicazioni da documentare fatto si(1) no(0)	in elaborazione	1	1	10
peso totale obiettivi						100

Stefano



Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO
 Centro di Responsabilità: U. O. C. DERMATOLOGIA
 Direttore: dott. EUGENIO PROVENZANO F.F.

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazione a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni. (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	in elaborazione	1	1	10,0
	2- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto sì (1) no (0)	nuovo	1	1	25,0
	3- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	in elaborazione	5%	7%	5,0
	4- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	nuovo	5%	7%	5,0
EFFICIENZA ORGANIZZATIVA	5- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	nuovo	3	5	10,0
	6- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto sì (1) no (0)	in elaborazione	1	1	10,0
Efficienza interna	7- Tempi di attesa, per visita dermatologica di II livello, inferiori a 15 giorni	tempi di attesa	nuovo	15	< 15	15,0
	8- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O., D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto sì (1) no (0)	in elaborazione	1	1	10,0
peso totale obiettivi	9- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	utilizzo esclusivo fatto sì (1) no (0)	in elaborazione	1	1	10,0
						100

S. O.



Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO
 Centro di Responsabilità: U. O. C. RADIOTERAPIA ONCOLOGICA
 Direttore: dott. LUIGI MARAFIOTI

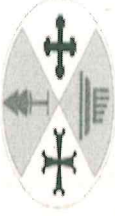
PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
Economicità	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	manca	1	1	10,0
	2- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto sì (1) no (0)	mana	1	1	25,0
	3- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	4- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	5- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	mana	3	5	10,0
EFFICIENZA ORGANIZZATIVA	6-Formazione del personale del comparto sul nuovo acceleratore	percentuale del personale partecipante	manca	80%	100%	5,0
	7-Puntualità rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	8-Riduzione tempi di attesa per prestazioni di radioterapia al 31/12/18	riduzione al 31/12/18	manca	45	30	5,0
	9-Riduzione tempi di attesa per visite	report annuale	manca	15	10	5,0
	10-Consulenze delle prestazioni per interno entro 24/48 ore	percentuale consulenze non superiore alle 48 ore sul totale delle consulenze	manca	80%	100%	5,0
	11-Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O., D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0



Macrostruttura Aziendale:	DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO							
Centro di Responsabilità:	U. O. C. RADIOTERAPIA ONCOLOGICA							
Direttore:	dott. LUIGI MARAFIOTTI							
Efficienza interna	12- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati					15	5,0	
	13- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%			fatto		1	5,0	
	14- Complicanze radioterapia prostatica nella media nazionale			fatto		2%	5,0	
peso totale obiettivi								100

Scab



Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO

Centro di Responsabilità: U. O. C. ONCOLOGIA

Direttore: dott. SERAFINO CONFORTI

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITÀ	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia implantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti si (1) fatto no (0)	manca	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0
	3- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto si (1) fatto no (0)	mana	1	1	25,0
	4- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	5- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	6- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	nuovo	3	5	5,0
	7- % di pz valutati prima dell'inizio della terapia con difosfonati	% di richieste fatte sul totale dei pz trattati	nuovo	90%	100%	5,0
	8- Mantenimento dei sistemi di rimborso Risk-Sharing buy result	%compiimento schede AIFA	fatto	90%	100%	5,0
	9- Realizzazione e/o partecipazione al piano formativo aziendale del personale del comparto al corso sui PIC	numero del personale partecipante	manca	3	5	5,0
	10- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto si (1) no (0)	manca	1	1	5,0
EFFICIENZA ORGANIZZATIVA						

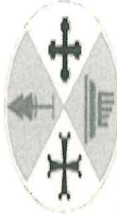
S. C. C.



Macrostruttura Aziendale: **DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO**
 Centro di Responsabilità: **U. O. C. ONCOLOGIA**
 Direttore: **dott. SERAFINO CONFORTI**

**PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI**

EFFICIENZA ESTERNA	11- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto si (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	12- Incremento tasso di occupazione Posti letto	incremento %	89,69	85%	90%	5,0
	13- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati	punteggio ottenuto	in elaborazione	8	15	5,0
	14- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	utilizzo esclusivo fatto si (1) no (0)	fatto	1	1	5,0
peso totale obiettivi						100



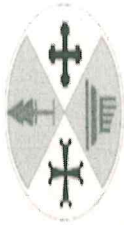
Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO
Centro di Responsabilità: U. O. C. MEDICINA NUCLEARE
Direttore: dott. BAGNATO ANTONIO F.F.

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazione a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni. (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica) 3- incremento esami e tipologia di PET 3- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari 4- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari 5- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018 6- segnalazione eventi avversi	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	manca	1	1	10,0
		incremento		1500	1900	25,0
		diminuzione	mana	5%	7%	5,0
		diminuzione	mana	5%	7%	5,0
		attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0
		numero di segnalazioni	mana	3	5	10,0
		percentuale del personale partecipante	manca	80%	100%	5,0
		attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0
		punteggio ottenuto	in elaborazione	5	8	10,0
		refertazioni prestazioni nelle 72 ore	manca	80	72	5,0
		% di esami eseguiti entro 45 giorni	manca	85%	90%	15,0
peso totale obiettivi						100
EFFICIENZA ORGANIZZATIVA	7- Formazione del personale Dirigente sull'appropriatezza degli esami di medicina nucleare 8- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti					
EFFICIENZA ESTERNA	9- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati 10- Refertazioni prestazioni per esterno entro 72 ore dall'esecuzione 11- Esecuzione esami PET entro 45 giorni					



AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO
 Centro di Responsabilità: U. O. C. EMATOLOGIA
 Direttore: dott. GENTILE MASSIMO

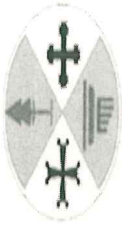
PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
Economicità	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	manca	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0
	3- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto sì (1) no (0)	mana	1	1	25,0
	4- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	5- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	6- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	mana	3	5	5,0
	7- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	8- % di pz valutati prima dell'inizio della terapia con difosfonati	% di richieste fatte sul totale dei pz trattati	nuovo	90%	100%	5,0
	9- Realizzazione e/o partecipazione al piano formativo aziendale del personale del comparto dal corso formazione infermieri PIC	percentuale del personale partecipante	manca	40%	50%	5,0
	10- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O., D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0

Efficienza organizzativa



Handwritten signature or mark.

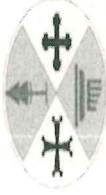


Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO
 Centro di Responsabilità: U. O. C. EMATOLOGIA
 Direttore: dott. GENTILE MASSIMO

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

EFFICIENZA ESTERNA	11- incremento tasso di occupazione Posti letto	65,34	85%	90%	5,0
	12- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati	in elaborazione	8	15	5,0
	13- Mantenimento dei sistemi di rimborso Risk-Sharing	fatto	1	1	5,0
	14- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	fatto	1	1	5,0
peso totale obiettivi					100

fca



Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DISCIPLINE SPECIALISTICHE
 Centro di Responsabilità: U. O. C. NEFROLOGIA, DIALISI E TRAPIANTO
 Il Direttore: dott. RENZO BONOFIGLIO

PIANO DI FATTIBILITÀ
 INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	manca	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0
	3- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto sì (1) no (0)	mana	1	1	25,0
	4- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	5- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	6- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	mana	3	5	10,0
	7 Realizzazione e/o partecipazione al piano formativo aziendale del personale Dirigente e del comparto ad almeno un evento nel corso del anno presenti nel PAF (relazionata dall'ufficio formazione) CATETERI	percentuale del personale partecipante	manca	80%	100%	5,0
	8 Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	9 Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	EFFICIENZA ESTERNA	10- Incremento tasso di occupazione Posti letto	incremento %	98,87	85%	90%
11- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati		punteggio ottenuto	in elaborazione	5	8	10,0
Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100% entro il 31/12/18		attivazione fatti sì(1) fatto no(0)	manca	1	1	5,0
						100

Scor

Macrostruttura Aziendale: **DIPARTIMENTO DISCIPLINE SPECIALISTICHE**Centro di Responsabilità: **U. O. C. PNEUMOLOGIA**Il Dirigente Responsabile: **Dott. FRANCESCO ROMANO f.f.**

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	manca	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0
	3- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto sì (1) no (0)	mana	1	1	25,0
	4- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	5- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	6- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	nuovo	3	5	10,0
Efficienza organizzativa	7- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto sì (1) no (0)	elaborazione	1	1	5,0
	8- Realizzazione corso formativo aziendale del personale del comparto sulla ventilazione assistita	percentuale del personale partecipante	elaborazione	80%	100%	5,0
EFFICIENZA ESTERNA	9- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O., D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto sì (1) no (0)	elaborazione	1	1	10,0
	10- Incremento tasso di occupazione Posti letto	incremento %	91,04	85%	90%	10,0
11- Applicazione e/o implementazione PDTA già approvati		punteggio ottenuto	elaborazione	8	15	5,0
peso totale obiettivi						100



AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: **DIPARTIMENTO DISCIPLINE SPECIALISTICHE**
 Centro di Responsabilità: **U. O.S.D. BRONCOSCOPIA INTERVENTISTICA**
 Direttore: **DOTT.RE FLAVIO FEDELE**

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
economicità'	1- Relazione a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	manca	1	1	15,0
	Diminuzione differenza costi e ricavi	diminuzione differenza ricavi/costi	manca	15%	20%	25,0
	Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi e di costi	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume e a parità di costi segnalazione eventi avversi	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	numero di segnalazioni	mana	3	5	10,0
EFFICIENZA ORGANIZZATIVA	Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	10,0
	Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione; "tumori polmonari /fibrosi polmonare ideopatica	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	10,0
EFFICIENZA ESTERNA	Consulenze non urgenti riguardante tumore polmonare entro 24/48 ore	punteggio ottenuto	manca	8	15	10,0
		report qualità e accreditamento	manca	48	24	10,0

peso totale obiettivi

100



Seel

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA



Macrostruttura Aziendale DIPARTIMENTO DISCIPLINE SPECIALISTICHE
 Centro di Responsabilità: U. O. C. CARDIOLOGIA CON EMODINAMICA
 Il Direttore/ Responsabile: Dott. GRECO FRANCESCO

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
economicità	1- Relazione a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	manca	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0
	2- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	25,0
	3- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	manca	5%	7%	5,0
EFFICIENZA	4- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	manca	5%	7%	5,0
	6- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	manca	3	5	10,0
ORGANIZZATIVA	7- Formazione gruppo infermieristico e tecnico per emodinamica	percentuale del personale partecipante	manca	80%	100%	5,0
	8- Puntualità rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	9- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O., D.H., D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	10- Incremento tasso di occupazione Posti letto	incremento %	74,41	85%	90%	10,0
EFFICIENZA ESTERNI	13- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati	punteggio ottenuto	in elaborazione	8	15	5,0
	14- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	utilizzo esclusivo fatto sì (1) no (0)	fatto	1	1	5,0
eso totale obiettivi						100



Scudo

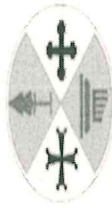


Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DISCIPLINE SPECIALISTICHE
 Centro di Responsabilità: U. O. C. CARDIOLOGIA
 Il Direttore: dott. FRANCESCO MARIO DE ROSA

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazione a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	manca	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0
	3- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto sì (1) no (0)	mana	1	1	25,0
	4- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	5- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	6- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	mana	3	5	10,0
	7- Realizzazione e/o partecipazione al piano formativo aziendale del personale Dirigente e del comparto ad almeno un evento nel corso del anno presenti nel PAF (relazionata dall'ufficio formazione)	percentuale del personale partecipante	manca	80%	100%	5,0
	8- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	9- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O., D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	10- Incremento tasso di occupazione Posti letto	incremento %	91,69	85%	90%	5,0
	11- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati	punteggio ottenuto	in elaborazione	8	15	10,0
	12- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	utilizzo esclusivo fatto sì (1) no (0)	fatto	1	1	5,0
peso totale obiettivi						100,0

Sed



Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
 Centro di Responsabilità: U. O. C. FARMACIA
 Direttore: dott.ssa PAOLA CARNEVALE

PIANO DI FATTIBILITÀ
 INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
Economicità	1- spesa dispositivi medici ad alto costo	% diminuzione rispetto all'anno precedente	manca	5%	7%	10,0
	2- Diminuzione Spesa farmaceutica non convenzionata rispetto all'anno precedente	% diminuzione rispetto all'anno precedente	mana	5%	7%	15,0
	4- Utilizzo delle schede AIFA per tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio.	fatto sì() no (O)	manca	1	1	10,0
	5- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto sì () no (O)	manca	1	1	5,0
	6- Gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte e interfacciamento con cartella clinica informatizzata	attivazione fatto sì () no (O)	manca	1	1	5,0
	7- Completa tracciabilità del prodotto e puntuale associazione antibiotico-paziente tramite nuovo software regionale	report semestrali per U.L.O.O	manca	1	2	5,0
	8- Invio flusso Regionale nei tempi previsti	report trimestrale	manca	3	4	10,0
	9- Completa integrazione informatizzata U.L.O.O/ magazzino Farmacia	report semestrali per U.L.O.O	manca	1	2	5,0
	10- Implementazione di uno scadenzario dei contratti . Predisposizione prima dei 120 giorni dalla scadenza dei capitolati di gara di competenza	attivazione scadenzario fatto sì () no (O)	nuovo	1	1	10,0

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
Centro di Responsabilità: U. O. C. FARMACIA
Direttore: dott.ssa PAOLA CARNEVALE

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
EFFICIENZA INTERNA	11-Adempimenti PAC Aziendali (percorso attuativo certificabilità) CRONOPROGRAMMA (delibere: 68/16/62/17; 249/17; 358/18)	attuazione fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	10,0
	10- Monitoraggio prescrittiva dei farmaci inseriti nel Decreto Regionale 35/2012 (STATINE SARTANI, INIBITORI POMPA PROTONICA) e n°32/2013 (EPARINE A BASSO PESO MOLECOLARE)	n° report	10	9	10	10,0
	11- ELABORAZIONE REPORT SUL CONSUMO DEGLI ANTIBIOTICI PER CENTRO DI COSTI	n° report	manca	2	3	5,0
peso totale obiettivi						100,0

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



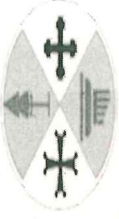
REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: **DIPARTIMENTO SERVIZI**
 Centro di Responsabilità: **U. O. C. CENTRO TRASFUSIONALE**
 Dirigente Responsabile: **dott. Francesco Zinno**

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	manca	1	1	10,0
	2- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	< avanzo del 3/5% disavanzo del 15/20% fatto sì (1) no (0)	mana	1	1	25,0
	3- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	4- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	5- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	mana	3	5	10,0
	6- Controllo dell'appropriatezza della richiesta delle prestazioni dei reparti (ed elaborazione dei criteri di richiesta)	n° report per ciascuna u.o.o.	mana	3	4	5,0
	7- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O., D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto sì (1) no (0)	in elaborazione	1	1	10,0
	8- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	9- Aumento delle numero donazioni interne di plasma	miglioramento rispetto all'anno precedente		5%	10%	5,0
	10- Sicurezza e qualità delle terapie trasfusionali con verifica tramite audit inteno	procedure certificate aggiornate e numero audit	fatto	4	5	10,0
	11- Buon uso sangue. Consumo appropriato emocomponenti e prodotti plasma derivati (check-list)	aderenza alle nuove linee guida comitato buon uso sangue report	fatto	1	1	10,0
peso totale obiettivi						100

Scudo



Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
 Centro di Responsabilità: U. O. C. MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA
 Direttore: dott.ssa CRISTINA GIRALDI

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazione a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni. (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti si (1) fatto no (0)	manca	1	1	5,0
	2- attivo di bilancio tra ricavi/ uscite su base annuale 2018	fatto si (1) no (0)	mana	1	1	25,0
	3- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	4- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	5- Controllo dell'appropriatezza della richiesta delle prestazioni dei reparti (ed elaborazione dei criteri di richiesta)	n° report per ciascuna U.O.	manca	1	2	15,0
	6- Gestione accorpata sala prelievi e accettazione dei campioni con il laboratorio	attivazione fatto si (1) no (0)	manca	1	1	15,0
	7- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto si (1) no (0)	manca	1	1	10,0
	8- Attivazione nuovi servizi	attivazione fatto si (1) no (0)	manca	1	1	10,0
	9- Invio dati attività del n° prestazioni eseguite per interno per centro di costo (trimestrali, 1° semestrale e annuale)	n° report	manca	4	6	10,0
peso totale obiettivi						100

Scor

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
Centro di Responsabilità: U. O. C. RADIODIAGNOSTICA
Direttore: dott. ZANOLINI ALFREDO

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo	
				Valore minimo	Valore atteso		
ECONOMICITA' EFFICIENZA ESTERNA	1- Relazione a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazione uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	manca	1	1	10,0	
	2- Incremento avanzo del 3/5% se L.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto sì (1) no (0)	mana	1	1	25,0	
	3- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0	
	4- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0	
	5-segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	mana	3	5	10,0	
	6-Refertazioni delle prestazioni per esterno entro 72 ore	% esecuzioni eseguite in 72 ore	manca	80	72	5,0	
	7-Refertazioni ed esecuzione delle prestazioni per interno entro 24/48 ore	percentuale refertazioni non superiore alle 48 ore sul totale dei referti	manca	80%	100%	10,0	
	8-Realizzazione e/o partecipazione al piano formativo aziendale del personale comparto corso sulla FORMAZIONE dei TECNICI.	percentuale del personale partecipante	manca	40,00%	50,00%	10,0	
	9-Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria L.O. a carico dei referenti	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0	
	10-< liste di attesa per TAC e RMN entro 45 giorni	TAC e RMN entro 45 giorni	manca	50	80	10,0	
	13- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	utilizzo esclusivo Azienda Ospedaliera di Cosenza	fatto	1	1	5,0	
	peso totale obiettivi						100,0

Scand

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE CALABRIA
 Dipartimento Tutela della Salute
 Politiche Sanitarie

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

Centro di Responsabilità: U. O. C. ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA

Direttore/Responsabile: DOTT. GAETANO GIANNOTTA

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITÀ	1- Relazione a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	manca	1	1	10,0
	2- Mantenimento costi e ricavi rispetto all'anno precedente	Mantenimento fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	25,0
	3- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	manca	5%	7%	5,0
	4- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	manca	5%	7%	5,0
	5- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	manca	3	5	10,0
EFFICIENZA ESTERNA	6- Refertazioni ed esecuzione delle prestazioni per interno	numero di giorni per refertazione	manca	20	15	10,0
	7- Controllo dell'appropriatezza della richiesta delle prestazioni dei reparti (ed elaborazione dei criteri di richiesta)	n° report per ciascuna u.u.oo.	manca	3	4	5,0
	8- Puntualità rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0
Efficienza Interna	9- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati	punteggio ottenuto	manca	8	15	10,0
	10- Attivazione informatizzazione archivio e collegamento cartelle cliniche	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	11- Attivazione dei referti informatizzati	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	10,0
peso totale obiettivi						100





Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
Centro di Responsabilità: U. O. C. LABORATORIO ANALISI
Direttore: dott. SAVATORE VACCARELLA

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazione a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico ed ilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	manca	1	1	10,0
	2- attivo di bilancio tra ricavi/ uscite su base annuale 2018	fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	25,0
	3- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	manca	5%	7%	5,0
	4- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	manca	5%	7%	5,0
EFFICIENZA ORGANIZZATIVA	5- Controllo dell'appropriatezza della richiesta delle prestazioni dei reparti (ed elaborazione dei criteri di richiesta)	n° report per ciascuna u.u.o.	manca	1	2	10,0
	6- Gestione accorpata sala prelievi e accettazione dei campioni con il laboratorio	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	15,0
	7- Puntualità rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	10,0
	8- Attivazione nuovi servizi	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	10,0
	9- Invio dati attività del n° prestazioni eseguite per interno per centro di costo (trimestrali, 1° semestrale e annuale)	n° report	manca	4	6	10,0

peso totale obiettivi

100



AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE

Centro di Responsabilità: U. O. C. PEDIATRIA

Il Direttore: dott. DOMENICO SPERLI'

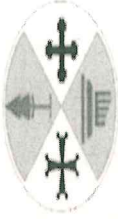
PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	in elaborazione	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle scheda di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	in elaborazione	90%	100%	10,0
	3- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto sì (1) no (0)	nuovo	1	1	25,0
	4- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	in elaborazione	5%	7%	5,0
	5- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	nuovo	5%	7%	5,0
	6-segnalazione eventi avversi/near miss	numero di segnalazioni	nuovo	3	5	10,0
	7- Realizzazione e/o partecipazione al piano formativo aziendale del personale Dirigente e del comparto ad almeno un evento nel corso del anno presenti nel PAF (relazionata dall'ufficio formazione) PIC	percentuale del personale partecipante	in elaborazione	80%	100%	5,0
	8- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	fatto sì (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5,0
	9- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto sì (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5,0

S. Sperli



AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE

Centro di Responsabilità: U. O. C. PEDIATRIA

Il Direttore: dott. DOMENICO SPERLI

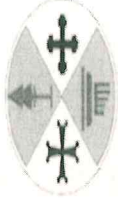
PIANO DI FATTIBILITÀ

INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
EFFICIENZA ESTERNA	10- incremento tasso di occupazione Posti letto	incremento %	56,69	85%	90%	10,0
	11- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati	punteggio ottenuto	in elaborazione	8	15	5,0
	12- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	utilizzo esclusivo fatto sì (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5,0
peso totale obiettivi						100



AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA

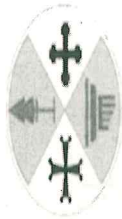
Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE
 Centro di Responsabilità: U. O. S. D. FISIOPATOLOGIA RIPRODUZIONE UMANA
 Il Direttore dott. CIANCARLO MORRONE

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
Economicità	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	manca	1	1	20,0
	2- Diminuzione differenza costi e ricavi	diminuzione differenza ricavi/costi	manca	15%	20%	25,0
	Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi e di costi	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume e a parità di costi segnalazione eventi avversi	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	numero di segnalazioni	mana	3	5	10,0
Efficienza Organizzativa	Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O., D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	10,0
	Applicazione e/o implementazione PDTA già approvati	punteggio ottenuto	manca	8	15	10,0
	Prestazione ambulatoriale prima visita	giorni di attesa	nuovo	15	10	10,0
peso totale obiettivi						100

Scardi

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA



Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE

Centro di Responsabilità: U. O. C. CHIRURGIA PEDIATRICA

Il Direttore: Dott.ssa MARIAGRAZIA ACETI

PIANO DI FATTIBILITÀ

INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	fatto	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5° del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0
	2- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto sì (1) no (0)	mana	1	1	25,0
	3- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	4- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	5-segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	nuovo	3	5	5,0
	6- n° di ricoveri medici previsto negli standard nazionali	standard nazionale fatto sì (1) no (0)	fatto	1	1	5,0
	7-Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto sì (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5,0
	8-Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H.,D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto sì (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5,0
	9-Degenza preoperatoria media programmata	mantenimento (uff. M.C.A.R.)	0,77	1,00	0,77	5,0
	10-Incremento tasso di occupazione Posti letto	incremento %	46,3	85%	90%	10,0
	EFFICIENZA ORGANIZZATIVA	11- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati	punteggio ottenuto	in elaborazione	8	15
12- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%		utilizzo esclusivo fatto sì (1) no (0)	fatto	1	1	5,0
peso totale obiettivi						100,0

Scade

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE

Centro di Responsabilità: U. O. C. NEONATOLOGIA E T.I.N.

Il Direttore: DOTT. GIANFRANCO SCARPELLI

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Obiettivo strategico aziendale	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1-Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti si (1) fatto no (0)	manca	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0
	3- Attivazione posti letto previsti dal DCA 64 TIP	attivazione fatto si (1) no (0)	manca	1	1	15,0
	4- mantenimento o incremento ricavi anno 2017	mantenimento fatto si (1) no (0)	manca	1	1	20,0
	5- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	6- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	7- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	mana	3	5	10,0
	8- tasso di occupazione Posti letto	mantenimento	97,92	85%	90%	5,0
	9- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto si (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	10- Realizzazione e/o partecipazione del personale Dirigente e del comparto al corso "FORMAZIONE TIP"	percentuale del personale partecipante	manca	80%	100%	5,0
	11- Utilizzo della cartella clinica elettronica in regime D.O., D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto si (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	12- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	utilizzo esclusivo fatto si (1) no (0)	fatto	1	1	5,0
peso totale obiettivi						100,0

S. Scarcelli





Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE

Centro di Responsabilità: U. O. C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Dirigente Responsabile: Dott. MORELLI MICHELE

PIANO DI FATTIBILITÀ

INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti si (1) fatto no (0)	manca	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle scheda di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0
	3- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto si (1) no (0)	mana	1	1	25,0
	4- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	5- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	6- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	mana	.3	5	5,0
ORGANIZZAZIONE	7- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto si (1) no (0)	manca	1	1	5,0



Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE

Centro di Responsabilità: U. O. C. OSTETRICA E GINECOLOGIA

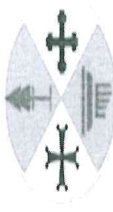
Dirigente Responsabile: Dott. MORELLI MICHELE

PIANO DI FATTIBILITÀ

INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo	
				Valore minimo	Valore atteso		
Efficienza ESTERNA	8- Realizzazione e/o partecipazione al piano formativo aziendale del personale del comparto al corso ostetriche per ferristi	percentuale del personale partecipante	manca	50%	60%	5,0	
	9- Riduzione dei parti cesarei primari sul totale dei parti	riduzione % rispetto al totale dei parti	29,0%	25%	< 25%	5,0	
	10- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O., D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto si (1) no (0)	manca	1	1	5,0	
	11 Degenza preoperatoria media programmata	mantenimento (uff M.C.A.R.)	1,41	1,00	1,00	5,0	
	12- incremento tasso di occupazione Posti letto	incremento %	95,59	85%	90%	5,0	
	11- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati	punteggio ottenuto	in elaborazione	8	15	5,0	
	12- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	utilizzo esclusivo fatto si (1) no (0)	fatto	1	1	5,0	
	peso totale obiettivi						100,0

Handwritten signature



Macrostruttura Aziendale: **DIPARTIMENTO DI EMERGENZA**

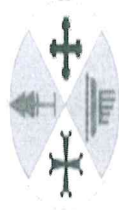
Centro di Responsabilità: **U. O. C MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E EMERGENZA**

Dirigente Responsabile: **Dott. Michele Mitarittono**

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti si (1) fatto no (0)	in elaborazione	1	1	10,0
	2- Diminuzione richieste interne a parità di volumi	% diminuzione	nuovo	4%	6%	15,0
	3- Mantenimento della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	mantenimento fatto si (1) no (0)	mana	1	1	10,0
	4- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	nuovo	3	5	10,0
	5- Corretta compilazione del flusso EMJR	% flusso corretto sul totale inviato	nuovo	95%	100%	10,0
	6- Incremento dei pz dimessi a domicilio rispetto all'anno precedente	incremento dimissioni fatto si (1) no (0)	64,1	1	1	10,0
	7- Realizzazione e/o partecipazione al piano formativo aziendale del personale Dirigente e del comparto ad almeno un evento nel corso del anno presenti nel PAF (relazionata dall'ufficio formazione)	percentuale del personale partecipante	in elaborazione	80%	100%	5,0
	8- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5,0
	9- Attivazione posti OBI	attivazione fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	10,0
	10- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O., D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	10,0
	11- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	utilizzo esclusivo fatto si (1) no (0)	fatto	1	1	5,0
peso totale obiettivi						100

S. Costa



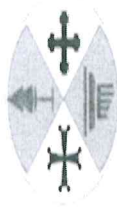
Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI EMERGENZA
 Centro di Responsabilità: U. O. S. D. ECOGRAFIA D'URGENZA
 Il Direttore: dott. ANTONIO BLOISE

**PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI**

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti si (1) fatto no (0)	fatto	1	1	10,0
	3- Incremento ricavi del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20%.	fatto si (1) no (0)	manca	1	1	25,0
	3- Incremento degli esami ecografici eseguiti per il dipartimento di emergenza	% incremento	fatto	5%	10%	10,0
	4- Formazione aziendale del personale Dirigente del Pronto Soccorso	percentuale del personale formato sul totale	nuovo	80%	100%	10,0
	5- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto si (1) no (0)	fatto	1	1	5,0
	6- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O., D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto si (1) no (0)	manca	1	1	10,0
	7- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati	punteggio ottenuto	manca	5	8	10,0
	8- Incremento esami ecografici per esterno	punteggio ottenuto	1201	1201	1300	10,0
	9- messa in regime della ricetta dematerializzata 100% entro il 31/12/2018	attivazione fatto si (1) no (0)	manca	1	1	10,0
peso totale obiettivi						100

Scade

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



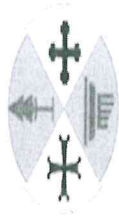
REGIONE CALABRIA



Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI EMERGENZA
 Centro di Responsabilità: U. O. S. D.MEDICINA D'URGENZA
 Il Direttore: dott. Francesco Crocco

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1-Relazione a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti si (1) fatto no (0)	manca	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0
	3- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto si (1) no (0)	mana	1	1	25,0
	4- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	5- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	6-segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	mana	3	5	10,0
	7-Realizzazione e/o partecipazione al piano formativo aziendale del personale Dirigente e del comparto ad almeno un evento nel corso del anno presenti nel PAF (relazionata dall'ufficio formazione) ventilazione non invasiva	percentuale del personale partecipante	manca	80%	100%	5,0
	8Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto si (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	9-Degenza Media (Ricovero massimo di 3 giorni)	diminuzione	4,23	3	2	10,0
	10-Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto si (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	11- Incremento tasso di occupazione Posti letto	incremento %	92,79	85%	90%	5,0
	12- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	utilizzo esclusivo fatto si (1) no (0)	fatto	1	1	5,0
peso totale obiettivi						100



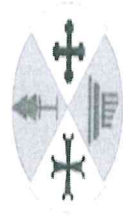
Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI EMERGENZA
 Centro di Responsabilità: U. O. C. CHIRURGIA VASCOLARE
 Il Direttore: dott. FRANCESCO INTRIERI

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
			Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazione a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	in elaborazione	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	manca	90%	100%	10,0
	3- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 10/15% rispetto all'anno precedente	mana	1	1	25,0
	4- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	mana	5%	7%	5,0
	5- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	mana	5%	7%	5,0
	6- segnalazione eventi avversi	nuovo	3	5	10,0
	7- Realizzazione e/o partecipazione al piano formativo aziendale del personale Dirigente e del comparto ad almeno un evento nel corso del anno presenti nel PAF (relazionata dall'ufficio formazione)	85%	80%	100%	5,0
	8- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	in elaborazione	1	1	5,0
	9- Degenza preoperatoria media programmata	1,43	1,00	1,00	5,0
Efficienza organizzativa					

Scud

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA



Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

Macrostruttura Aziendale: **DIPARTIMENTO DI EMERGENZA**
 Centro di Responsabilità: **U. O. C. CHIRURGIA VASCOLARE**
 Il Direttore: **dott. FRANCESCO INTRIERI**

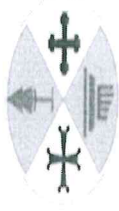
PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

	incremento %	93,12	85%	90%	5,0
efficienza esterna	attivazione fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5,0
	punteggio ottenuto	manca	8	15	5,0
	utilizzo esclusivo fatto si (1) no (0)	fatto	1	1	5,0
10- Incremento tasso di occupazione Posti letto					
11- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018					
12- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati					
13- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%					

peso totale obiettivi

100

10



Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI EMERGENZA
Centro di Responsabilità: U. O. C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Dirigente Responsabile: Dott. GUALTIERO CIPPARRONE

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti si (1) fatto no (0)	in elaborazione	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0
	3- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto si (1) no (0)	mana	1	1	25,0
	4- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	5- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	6- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	nuovo	3	5	5,0
	7- Corso di formazione comparto per infermieri sala gessi	personale partecipante	manca	10	15	5,0
	8- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5,0
	9- Decentuale di interventi per frattura di femore operati entro 2 giorni	miglioramento	21%	30%	60%	5,0

Efficienza organizzativa




Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI EMERGENZA
 Centro di Responsabilità: U. O. C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 Dirigente Responsabile: Dott. CUALTIERO CIPPARRONE

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

efficienza esterna	10- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto si (1) no (0)	1	1	5,0	
	11- Degenza preoperatoria media programmata	mantenimento (luff M.C.A.R.)	1,00	1,00	5,0	
	12- Incremento tasso di occupazione Posti letto	incremento %	85%	90%	5,0	
	13- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati	punteggio ottenuto	manca	8	15	5,0
	14- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	utilizzo esclusivo fatto si (1) no (0)	fatto	1	1	5,0
peso totale obiettivi					100	

de



AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI EMERGENZA
 Centro di Responsabilità: U. O. C. TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE
 Dirigente Responsabile: dott. FRANCESCO AMATO

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITÀ	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	manca	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0
	3- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto sì (1) no (0)	mana	1	1	25,0
	4- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	5- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	6-segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	mana	3	5	10,0
	7-Realizzazione e/o partecipazione al piano formativo aziendale del personale Dirigente e del comparto ad almeno un evento nel corso dell'anno presenti nel PAF (relazionata dall'ufficio formazione) il dolore come malattia il ruolo dell'infermieri nella costruzioni della rete tra AB e SPOC	percentuale del personale partecipante	manca	80%	100%	5,0
	8-Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0

Macrostruttura Aziendale: **DIPARTIMENTO DI EMERGENZA**Centro di Responsabilità: **U. O. C. TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE**Dirigente Responsabile: **dott. FRANCESCO AMATO****PIANO DI FATTIBILITÀ****INDICATORI**

	10-Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto si (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	11-Incremento tasso di occupazione Posti letto	incremento %	69,49	85%	90%	10,0
	12-Applicazione e/o implementazione PDTA già approvati DOLORE ONCOLOGICO O METASTASI OSSEA	punteggio ottenuto	manca	8	15	5,0
	13- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	utilizzo esclusivo fatto si (1) no (0)	fatto	1	1	5,0

peso totale obiettivi**100**

re

AZIENDA OSPEDALIERA "Annunziata - Mariano Santo S. Barbara" Cosenza



REGIONE CALABRIA



Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI EMERGENZA

Centro di Responsabilità: U. O. C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE (TERAPIA INTENSIVA)

Il Direttore: Dott.re PINO PASQUA

PIANO DI FATTIBILITÀ INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITÀ	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (I) fatto no (O)	manca	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0
	2- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto sì (I) no (O)	mana	1	1	25,0
	3- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	4- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	6-segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	nuovo	3	5	10,0
	7-Realizzazione e/o partecipazione al piano formativo aziendale del personale Dirigente e del comparto ad almeno un evento nel corso del anno presenti nel PAF (relazionata dall'ufficio formazione)	percentuale del personale partecipante	manca	80%	100%	5,0
	8-Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto sì (I) no (O)	manca	1	1	5,0
	9-Incremento tasso di occupazione Posti letto	incremento %	94,18	85%	90%	5,0
	10-Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto sì (I) no (O)	manca	1	1	5,0

le



AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



Dipartimento Piacere della Salute
 e Pubblica Sanità

REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI EMERGENZA

Centro di Responsabilità: U. O. C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE (TERAPIA INTENSIVA)

Il Direttore: Dott.re PINO PASQUA

PIANO DI FATTIBILITÀ

INDICATORI

	punteggio ottenuto	manca	15	5,0
11- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati	8	8	10	10,0
12-n° 15 osservazioni	8	8	10	10,0
13- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	1	1	1	5,0
peso totale obiettivi				100

fe

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA



Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
 Centro di Responsabilità: U. O. C. CHIRURGIA GENERALE "FALCONE"
 Il Direttore: dott. ANTONIO PERRI f.f.

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazione a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	in elaborazione	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0
	3- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	25,0
	4- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	manca	5%	7%	5,0
	5- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	manca	5%	7%	5,0
	6- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	nuovo	3	5	5,0
	7- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto sì (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5,0
	8- Degenza preoperatoria media programmata	mantenimento (uff M.C.A.R.)	0,47	1,00	0,47	10,0
	9- incremento tasso di occupazione Posti letto	incremento %	68,02	90%	95%	10,0
EFFICIENZA ESTERNA						



se



Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
 Centro di Responsabilità: U. O. C. CHIRURGIA GENERALE "FALCONE"
 Il Direttore dott. ANTONIO PERRI f.f.

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
			Valore minimo	Valore atteso	
EFFICIENZA ORGANIZZATIVA	10- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	in elaborazione	1	1	5,0
	11- Applicazione e/o implementazione PDTA già approvati	in elaborazione	8	15	5,0
	12- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	fatto	1	1	5,0
peso totale obiettivi					100

pe

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
 Centro di Responsabilità: U. O. C. UROLOGIA
 Il Direttore: dott. DE GIACOMO EMILIO

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti: si (1) fatto no (0)	in elaborazione	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0
	3- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto si (1) no (0)	mana	1	1	25,0
	4- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	5- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	6- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	nuovo	3	5	5,0
	7- Realizzazione e/o partecipazione al piano formativo aziendale del personale Dirigente e del comparto ad almeno un evento nel corso del anno presenti nel PAF (relazionata dall'ufficio formazione) cistoscopica	percentuale del personale partecipante	in elaborazione	80%	100%	5,0
	8- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5,0
	9- Degenza preoperatoria media programmata	mantenimento (uff M.C.A.R.)	0,98	1,00	0,98	5,0
	10- Incremento tasso di occupazione Posti letto	incremento %	89,69	85%	90%	5,0

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
 Centro di Responsabilità: U. O. C. UROLOGIA
 Il Direttore: dott. DE GIACOMO EMILIO

PIANO DI FATTIBILITÀ

INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
EFFICIENZA ESTERNA	11- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	12- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	utilizzo esclusivo fatto sì (1) no (0)	fatto	1	1	5,0
	13- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati	punteggio ottenuto	in elaborazione	8	15	10,0
peso totale obiettivi						100

de

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
 Centro di Responsabilità: U.O.S.D. CHIRURGIA BARIATRICA
 Il Direttore: dott. ANTONINO URSO

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo		
				Valore minimo	Valore atteso			
ECONOMICITA'	1- Relazione a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica) 2- Correttezza nella trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.) 3- incremento numero interventi di chirurgia bariatrica (obesità) rispetto all'anno precedente 4-segnalazione eventi avversi 5- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti 6- Degenza preoperatoria media programmata 7- incremento tasso di occupazione Posti letto 8- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018 9- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati 14- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	tempi previsti 3/5 giorni fatti si (1) fatto no (0)	in elaborazione	1	1	10,0		
		% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0		
		incremento	90	95	100	25,0		
		numero di segnalazioni	nuovo	3	5	10,0		
		attivazione fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5,0		
		mantenimento (uff. M.C.A.R.)	manca	<1,00	1,00	10,0		
		incremento %	manca	85%	90%	10,0		
		attivazione fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5,0		
		punteggio ottenuto	in elaborazione	8	15	10,0		
		utilizzo esclusivo fatto si (1) no (0)	fatto	1	1	5,0		
		peso totale obiettivi						100

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA



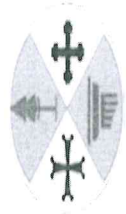
Macrostruttura Aziendale: **DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA**

Centro di Responsabilità: **U.O.S.D. CHIRURGIA EPATO BILIO PANCREATICA AD INDIRIZZO TRAPIANTI**

Dirigente Responsabile: **Dott. Vaccarisi Sebastiano**

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti si (1) fatto no (0)	in elaborazione	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0
	3- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto si (1) no (0)	manca	1	1	25,0
	4- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	manca	5%	7%	5,0
	5- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	manca	5%	7%	5,0
	6- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	nuovo	3	5	5,0
Efficienza organizzativa	7- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5,0
	8- Realizzazione e/o partecipazione al piano formativo aziendale del personale Dirigente e del comparto ad almeno un evento nel corso del anno presenti nel PAF (relazionata dall'ufficio formazione)	percentuale del personale partecipante	in elaborazione	80%	100%	5,0
	9- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5,0



Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

Centro di Responsabilità: U.O.S.D. CHIRURGIA EPATO BILIO PANCREATICA AD INDIRIZZO TRAPIANTI

Dirigente Responsabile: Dott. Vaccarisi Sebastiano

**PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI**

efficienza esterna	9- Degenza preoperatoria media programmata	0,68	1,00	0,68	5,0
	10- Incremento tasso di occupazione Posti letto	68,63	85%	90%	10,0
	11- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati	in elaborazione	8	15	5,0
	12- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	fatto	1	1	5,0
peso totale obiettivi					100

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

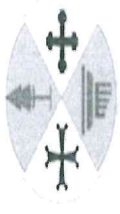
Centro di Responsabilità: U. O. S. D. CHIRURGIA D'URGENZA

Il Direttore: dott. PIETRO AJELLO

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo	
			Valore minimo	Valore atteso		
ECONOMICITÀ	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	nuovo	1	1	10,0	
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle scheda di ammissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	nuovo	90%	100%	10,0	
	2- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	nuovo	1	1	25,0	
	3- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	nuovo	5%	7%	5,0	
	4- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	nuovo	5%	7%	5,0	
	6- segnalazione eventi avversi	nuovo	3	5	5,0	
	7- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	nuovo	nuovo	1	1	5,0
	8- Realizzazione e/o partecipazione al piano formativo aziendale del personale Dirigente e del comparto ad almeno un evento nel corso del anno presenti nel PAF (relazionata dall'ufficio formazione)	nuovo	nuovo	80%	100%	5,0
	9- % ricoveri medici	nuovo	nuovo	10%	5%	5,0
	10- Degenza preoperatoria media programmata	0,74	1,00	0,74	0,74	5,0
	11- Incremento tasso di occupazione Posti letto	99,18	85%	90%	90%	5,0

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

Centro di Responsabilità: U. O. S. D. CHIRURGIA D'URGENZA

Il Direttore: dott. PIETRO AJELLO

PIANO DI FATTIBILITÀ

INDICATORI

EFFICIENZA ORGANIZZATIVA	attivazione fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	5,0
12- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H.,I.D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018					
13- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati	punteggio ottenuto	nuovo	8	15	5,0
14- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	utilizzo esclusivo fatto si (1) no (0)	nuovo	1	1	5,0
peso totale obiettivi					100

se



**AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza**



REGIONE CALABRIA

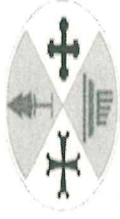
Macrostruttura Aziendale: **DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA**
 Centro di Responsabilità: **U. O. C. ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA**
 Dirigente Responsabile: **dott.ssa SIMONA LOIZZO f.f.**

**PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI**

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazione a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti si (1) fatto no (0)	fatto	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0
	3- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto si (1) no (0)	mana	1	1	25,0
	4- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	5- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	6- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	nuovo	3	5	10,0
	7- Realizzazione e/o partecipazione al piano formativo aziendale del personale Dirigente e del comparto ad almeno un evento nel corso del anno presenti nel PAF (relazionata dall'ufficio formazione)anestesisti	percentuale del personale partecipante	fatto	80%	100%	5,0
	8- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto si (1) no (0)	fatto	1	1	5,0
	9- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	10,0
	10- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati	punteggio ottenuto	in elaborazione	8	15	10,0
	11- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	utilizzo esclusivo fatto si (1) no (0)	fatto	1	1	5,0
peso totale obiettivi						100

Se

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
 Centro di Responsabilità: U. O. C. OTORINOLARINGOIATRIA
 Dirigente Responsabile: dott. MERANDA ROBERTO f.f.

PIANO DI FATTIBILITÀ
 INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti si (1) fatto no (0)	0	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle scheda di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0
	2- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto si (1) no (0)	mana	1	1	25,0
	3- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	4- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	6- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	nuovo	3	5	5,0
	7- Realizzazione corso di formazione del personale del comparto al corso "assistenza Tracheotomia".	percentuale del personale partecipante	in elaborazione	80%	100%	5,0
	8- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5,0
	9- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O., D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto si (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5,0
	10- Degenza preoperatoria media programmata	mantenimento (uff M.C.A.R.)	2,5	1,00	1,00	10,0



se



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE

Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: **DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA**
 Centro di Responsabilità: **U. O. C. OTORINOLARINGOIATRIA**
 Dirigente Responsabile: **dott. MERANDA ROBERTO f.f.**

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

	incremento %	40,14	90%	95%	10,0
EFFICIENZA INTERNA					
11- Incremento tasso di occupazione Posti letto		40,14	90%	95%	10,0
14- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	utilizzo esclusivo fatto si (1) no (0)	fatto	1	1	5,0
peso totale obiettivi					100

sc

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE
Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
 Centro di Responsabilità: U. O. C. NEUROLOGIA
 Il Direttore: dott. ALFREDO PETRONE

PIANO DI FATTIBILITÀ
 INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2016	Obiettivo 2017		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	manca	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle scheda di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0
	2- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	25,0
	3- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	manca	5%	7%	5,0
Efficienza Organizzativa	4- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	manca	5%	7%	5,0
	Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	manca	3	5	10,0
	Realizzazione e/o partecipazione al piano formativo aziendale del personale Dirigente e del comparto ad almeno un evento nel corso del anno presenti nel PAF (relazionata dall'ufficio formazione)STROK	percentuale del personale partecipante	manca	80%	100%	5,0



Handwritten signature or mark.

AZIENDA OSPEDALIERA "Annunziata - Mariano Santo S. Barbara" Cosenza



REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
 Centro di Responsabilità: U. O. C. NEUROLOGIA
 Il Direttore: dott. ALFREDO PETRONE

PIANO DI FATTIBILITÀ INDICATORI

	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0
<i>Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti</i>					
10- Incremento tasso di occupazione Posti letto	incremento %	83,67	85%	90%	10,0
11- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati	punteggio ottenuto	manca	8	15	5,0
12- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	utilizzo esclusivo fatto sì (1) no (0)	fatto	1	1	5,0
peso totale obiettivi					100

se



Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
 Centro di Responsabilità: U. O. C. OCULISTICA E BANCA DEGLI OCCHI
 Dirigente: dott. GIOVANNI IACONO F.F.

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2016	Obiettivo 2017		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITÀ	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	0	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0
	3- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto sì (1) no (0)	mana	1	1	25,0
	4- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	5- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	6- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	nuovo	3	5	5,0
	7- Realizzazione e/o partecipazione al piano formativo aziendale del personale del comparto alla formazione degli infermieri nella sala operatoria	percentuale del personale partecipante	nuovo	80%	100%	5,0
	8- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto sì (1) no (0)	fatto	1	1	5,0
	9- Degenza preoperatoria media programmata	mantenimento (uff M.C.A.R.)	1	1,00	1,00	5,0
	10- Incremento tasso di occupazione Posti letto	incremento %	16%	80%	90%	5,0
	11- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H.,D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto sì (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5,0
	12- Applicazione e/o implementazione PDTA già approvati	punteggio ottenuto	nuovo	8	15	5,0
	13- Donazione cornee nell'anno	n° donazioni	nuovo	35	40	5,0
	14 - prima visita di II livello entro 15 giorni	% visite effettuate sul totale	nuovo	90%	100%	5,0
peso totale obiettivi						100,0



Se



AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
 Centro di Responsabilità: U. O. S.D. RIABILITAZIONE
 Il Direttore: dott.ssa LUCIANA LEO

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazione a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazione uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	in elaborazione	1	1	10,0
	2- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto sì (1) no (0)	mana	1	1	25,0
	4- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	5- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	5- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	nuovo	3	5	10,0
	6- Refertazioni ed esecuzione delle prestazioni per interno entro 24/48 ore	percentuale refertazioni non superiore alle 48 ore sul totale dei referti	in elaborazione	80%	100%	15,0
	7- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referti	attivazione fatto sì (1) no (0)	in elaborazione	1	1	10,0
	8- Applicazione e/o implementazione PDTA già approvati	punteggio ottenuto	in elaborazione	8	15	10,0
	9- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto sì (1) no (0)	in elaborazione	1	1	10,0
peso totale obiettivi						100

Al

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE CALABRIA
 Dipartimento Tutela della Salute
 e Politiche Sanitarie

Macrostruttura Aziendale: **DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE**
 Centro di Responsabilità: **U. O. C. NEURORADIOLOGIA**
 Referente: **dott. WILLIAM AUTERI**

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2016	Obiettivo 2017		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITÀ	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	manca	1	1	10,0
	2- Incremento ricavi del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20%.	fatto sì (1) no (0)	mana	1	1	25,0
	3 segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	mana	3	5	15,0
	4 Refertazioni delle prestazioni per interno entro 48 /72 ore	refertazioni entro 48/72 ore	manca	72	48	10,0
	5 Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	10,0
	6 Riduzione tempi di attesa a 45 giorni per patologie di 2° livello(RMN e TAC)	numero report	manca	45	40	15,0
	7 Formazione sull' appropriatezza	corsi formazioni	manca	1	2	15,0
peso totale obiettivi						100

de





AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE
Dipartimento Tutela della Salute
Politiche Sanitarie

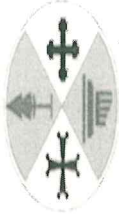
REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: **DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE**
 Centro di Responsabilità: **U. O. C. NEURORADIOLOGIA**
 Referente: **dott. WILLIAM AUTERI**

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2016	Obiettivo 2017		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti si (1) fatto no (0)	manca	1	1	10,0
	2- Incremento ricavi del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20%.	fatto si (1) no (0)	mana	1	1	25,0
	3 segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	mana	3	5	15,0
	4 Refertazioni delle prestazioni per interno entro 48 /72 ore	refertazioni entro 48/72 ore	manca	72	48	10,0
	5 Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto si (1) no (0)	manca	1	1	10,0
	6 Riduzione tempi di attesa a 45 giorni per patologie di 2° livello (RMN e TAC)	numero report	manca	45	40	15,0
	7 Formazione sull' appropriatezza	corsi formazioni	manca	1	2	15,0
peso totale obiettivi						100

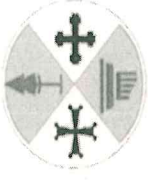
se



Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
 Centro di Responsabilità: U. O. S. D. RADIOLOGIA INTERVENTISTICA
 Dirigente Responsabile: Dott. CIAMPIERO GUIDO

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITÀ	1- Relazione a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	0	1	1	10,0
	2- Incremento ricavi	diminuzione differenza ricavi/costi	nuovo	2%	3%	25,0
	3- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi e costi	diminuzione	nuovo	5%	7%	5,0
	4- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume e a parità di costi	diminuzione	nuovo	5%	7%	5,0
	5- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	mana	3	5	10,0
	6- Refertazioni ed esecuzione delle prestazioni per interno entro 24/48 ore	percentuale refertazioni non superiore alle 48 ore sul totale dei referti	elaborazione	80%	100%	10,0
	7- Formazione tecnici per utilizzo angiografi Aziendali	percentuale del personale partecipante	100	80,00%	100,00%	10,0
	8- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto sì (1) no (0)	fatto	1	1	5,0
	9- Controllo dell'appropriatezza della richiesta delle prestazioni dei reparti (ed elaborazione dei criteri di richiesta)	n° report per ciascuna U.O.	elaborazione	3	4	10,0
	11- Esecuzione TAC per esterno entro 30/45 giorni	esecuzione tac	nuovo	45	30	10,0
	peso totale obiettivi					



AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



S ERVIZIO
S ANITARIO
R EGIONALE

Dipartimento Tutela della Salute
 e Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
 Centro di Responsabilità: U. O. C. NEUROCHIRURGIA
 U. O. C. NEUROCHIRURGIA dott. AIELLO SALVATORE F.F.

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITÀ	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica) 2- Correttezza nella trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.) 3- incremento ricavi 4- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi e costi 5- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume e a parità di costi 6- segnalazione eventi avversi	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	in elaborazione	1	1	10,0
		numero di solleciti ricevuti	in elaborazione	4	2	10,0
		diminuzione differenza ricavi/costi	nuovo	3%	5%	20,0
		diminuzione	nuovo	5%	7%	5,0
		diminuzione	nuovo	5%	7%	5,0
		numero di segnalazioni	nuovo	3	5	10,0
		percentuale del personale partecipante	in elaborazione	80%	100%	5,0
		attivazione fatto sì (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5,0
		mantenimento (uff M.C.A.R.)	2,5	< 2,5	1,00	5,0
EFFICIENZA ESTERNA	9- Degenza preoperatoria media programmata esclusi i tumori					



10

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
 Centro di Responsabilità: U. O. C. NEUROCHIRURGIA
 U. O. C. NEUROCHIRURGIA dott. AIELLO SALVATORE F.F.

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
EFFICIENZA ORGANIZZATIVA	10 incremento tasso di occupazione Posti letto	incremento %	88,64	80%	90%	10,0
	11 Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto sì (1) no (0)	in elaborazione	1	1	5,0
	12 Applicazione e/o implementazione PDDTA già approvati	punteggio ottenuto	in elaborazione	8	15	10,0
peso totale obiettivi						100

te



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI MEDICINA
Centro di Responsabilità: U. O. C. GASTROENTEROLOGIA
Il Direttore: dott. PIETRO LEO

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITÀ	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare ufi. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	manca	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0
	3- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto sì (1) no (0)	mana	1	1	25,0
	4- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	5- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	6- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	mana	3	5	10,0
	7- Formazione infermieri sull'endoscopia e di almeno un dirigente medico per procedure di III livello	attivazione formazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	8- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	10- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	EFFICIENZA ORGANIZZATIVA					

se



**AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza**



REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: **DIPARTIMENTO DI MEDICINA**
 Centro di Responsabilità: **U. O. C. GASTROENTEROLOGIA**
 Il Direttore: **dott. PIETRO LEO**

**PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI**

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
EFFICIENZA INTERNA	11- Incremento tasso di occupazione Posti letto	incremento %	92,52	85%	90%	5,0
	13- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati	punteggio ottenuto	in elaborazione	8	15	10,0
	14- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	utilizzo esclusivo fatto si (1) no (0)	fatto	1	1	5,0
peso totale obiettivi						100



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE
Dipartimento Tutela della Salute
Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: **DIPARTIMENTO DI MEDICINA**

Centro di Responsabilità: **U. O. C. GERIATRIA**

il direttore **dott. FILIPPO FIMOGNARI**

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo	
				Valore minimo	Valore atteso		
ECONOMICITA'	1- Relazione a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazione Ufficio Rischio Clinico Edilizia Impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (I) fatto no (O)	manca	1	1	10,0	
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazione M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0	
	3- Attivo di bilancio tra ricavi e uscite su base annuale 2018	fatto sì (I) no (O)	manca	mantenimento	mantenimento	25,0	
	4- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	manca	5%	7%	5,0	
	5- Riduzione di altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	manca	5%	7%	5,0	
	6- Segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	manca	3	5	10,0	
	7- Realizzazione e/o partecipazione al piano formativo aziendale del personale Dirigente e del comparto ad almeno un evento nel corso del anno presente nel PAF (relazione dall'ufficio formazione)	percentuale del personale partecipante	manca	manca	80%	100%	5,0
	8- Puntualità rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto sì (I) no (O)	manca	1	1	5,0	
	9- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto sì (I) no (O)	manca	1	1	5,0	
	10- Tasso di occupazione posti letto	% occupazione	99,14	85%	90%	5,0	

EFFICIENZA ORGANIZZATIVA

RL



AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA

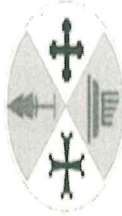
Macrostruttura Aziendale: **DIPARTIMENTO DI MEDICINA**
 Centro di Responsabilità: **U. O. C. GERIATRIA**
 il direttore: **dott. FILIPPO FIMOGNARI**

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

	punteggio ottenuto	in elaborazione	8	15	10,0
11- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione/applicazione PDTA già approvati 12- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	utilizzo esclusivo fatto si (1) no (0)	fatto	1	1	5,0
peso totale obiettivi					100

Handwritten signature or mark.

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA



Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI MEDICINA

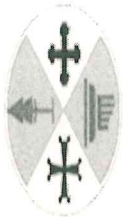
Centro di Responsabilità: U.O.S.D. ABLAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA

Il Direttore: DOTT. RE GIOVANNI VALLONE

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

INDICATORI	tempo previsti 3/5 giorni fatti si (1) fatto no (0)	manca	1	1	10,0
ECONOMICITA'	1- Relazione a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazione uff. Rischio clinico ed ilizia impiantistica)	manca	90%	100%	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazione M.C.A.R.)	manca	1	1	25,0
	3- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	manca	3	5	10,0
	4- segnalazione eventi avversi	manca	80%	100%	5,0
	5- Realizzazione corso di formazione sull'ablazione alle varie U.O.	manca	1	1	5,0
EFFICIENZA ORGANIZZATIVA	6- Puntualità rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	manca	80%	100%	5,0
	7- esecuzione delle prestazioni per interno entro 24/48 ore	manca	1	1	5,0
	8- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O., D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	manca	1,00	1,00	10,0
	9- Degenza preoperatoria media programmata	manca	85%	90%	10,0
EFFICIENZA esterna	10- Incremento tasso di occupazione Posti letto	fatto	1	1	5,0
	11- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%				
peso totale obiettivi					100

RL



Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI MEDICINA
 Centro di Responsabilità: U. O. C. MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI
 il direttore: Dott. Mastroianni Antonio

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITÀ	1- Relazionare a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti sì (1) fatto no (0)	manca	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle scheda di dimissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0
	2- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto sì (1) no (0)	mana	1	1	25,0
	3- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	4- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	6- Realizzazione e/o partecipazione al piano formativo aziendale del personale Dirigente e del comparto ad almeno un evento nel corso del anno presenti nel PAF (relazionata dall'ufficio formazione) infetal control	percentuale del personale partecipante	manca	80%	100%	5,0
	7- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto sì (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	8- esecuzione delle prestazioni per interno entro 24/48 ore	percentuale refertazioni non superiore alle 48 ore sul totale dei referti	manca	80%	100%	5,0
EFFICIENZAORGANIZZATIVA						



AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA

Macrostruttura Aziendale: DIPARTIMENTO DI MEDICINA
 Centro di Responsabilità: U. O. C. MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI
 il direttore: Dott. Mastroianni Antonio

PIANO DI FATTIBILITÀ
INDICATORI

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	Obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
EFFICIENZA ESTERNA	9- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto si (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	10- Incremento tasso di occupazione Posti letto	incremento %	90,35	85%	90%	10,0
	13- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati	punteggio ottenuto	in elaborazione	8	15	10,0
	14- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	utilizzo esclusivo fatto si (1) no (0)	fatto	1	1	5,0
peso totale obiettivi						100

fe



Macrostruttura Aziendale: **DIPARTIMENTO DI MEDICINA**
 Centro di Responsabilità: **U. O. C. MEDICINA GENERALE "VALENTINI"**
 IL DIRETTORE/RESPONSABILE **Dott. Bova Carlo**

PIANO DI FATTIBILITÀ**INDICATORI**

Area Strategica	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2017	obiettivo 2018		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
ECONOMICITA'	1- Relazione a fronte di una richiesta dell'ufficio contenzioso in 3/5 giorni (relazionare uff. Rischio clinico edilizia impiantistica)	tempi previsti 3/5 giorni fatti si (1) fatto no (0)	manca	1	1	10,0
	2- Correttezza nella trasmissione telematica delle scheda di ammissione ospedaliera (SDO) in ordinario da inviare entro il 5 del mese (relazionata M.C.A.R.)	% trasmissione entro il 5° giorno del mese	manca	90%	100%	10,0
	3- Incremento avanzo del 3/5% se U.O. è in attivo, viceversa diminuzione del disavanzo (costi e ricavi) del 15/20% rispetto all'anno precedente	> avanzo del 3/5% < disavanzo del 15/20% fatto si (1) no (0)	mana	1	1	25,0
	4- Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di volumi (ricavi) e di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
	5- Riduzione delle altre spese rispetto all'anno precedente a parità di volume (ricavi) e a parità di costi unitari	diminuzione	mana	5%	7%	5,0
EFFICIENZAORGANIZZATIVA	6- segnalazione eventi avversi	numero di segnalazioni	mana	3	5	10,0
	7- Puntuale rispetto degli aggiornamenti e comunicazione sul sito Aziendale della propria U.O. a carico dei referenti	attivazione fatto si (1) no (0)	manca	1	1	5,0
	8- Utilizzo esclusivo della cartella clinica elettronica in regime D.O.,D.H./D.S. e ambulatoriale al 30/12/2018	attivazione fatto si (1) no (0)	manca	1	1	5,0
EFFICIENZA ESTERNA	9- Incremento tasso di occupazione Posti letto	incremento %	90,74	85%	90%	10,0
	10- Attivazione PDTA individuati dalla Direzione Strategica approvati dal Collegio di Direzione o implementazione PDTA già approvati	punteggio ottenuto	in elaborazione	8	15	10,0
	11- Utilizzo esclusivo della ricetta dematerializzata 100%	utilizzo esclusivo fatto si (1) no (0)	fatto	1	1	5,0
peso totale obiettivi						100