Scheda di Budget 2023
U.O.C. Controllo di Gestione e sistemi informativi aziendali
Presidio Ospedaliero: G. Rodolico
D.A.I della Diagnostica di Immagini e di Laboratorio
Unità Operativa: Laboratorio Analisi - D01R05
Direttore U.O.: Prof. Scalia G.



Obiettivi di carattere generale e di efficienza							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2022	I Trimestre 2023	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note
Incremento volumi di attività ambulatoriale per esterni	N° casi registrati con flusso C	+ 10% rispetto al 2022	183.289	52.319	14%	20%	
Razionalizzazione costi per prestazioni di laboratorio	Costo diagnostici	- 10% rispetto al 2022	8.218.250	1.363.901	-34%	15%	

		Alt	ri obiettivi collegat	i all'assistenza			
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2022	I Trimestre 2023	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note
Riduzione dei tempi di refertazione per: -Microbiologia -Autoimmunità	Giorno di consegna referto/giorno accettazione campione	Urinocoltura e tamponi, refertazione entro 3 giorni EMOCOLTURE Batteri refertazione 5 giorni Miceti 14 giorni Autoimmunità 90% dei campioni in 5 giorni	EMOCOLTURE refertazione	ANCA/P-ANCA 12		20%	Report trasmesso dalla stessa U.O. Nel caso di emocoltura negativa il referto sarà disponibile entro 5 giorni per i batteri e 14 per i miceti. In caso di emocoltura positiva verrà effettuata una comunicazione via LIS (sistema informatico) entro 24 ore dal rilievo e il referto intermedio di stewardship verrà comunicato entro 5 giorni dalla positività.

Obiettivi collegati all'attività di ricerca							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2022	I Trimestre 2023	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note
Pubblicazioni su interviste scientifiche	Pubblicazioni articoli su riviste scientifiche indicizzate su pubmed	Almeno 5 pubblicazione annue	6	IN PROGRESS		10%	

Obiettivi di qualità ed esito							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2022	I Trimestre 2023	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note
Mantenimento certificazione UNI-EN ISO 9001:2015	Certificato	SI/NO	SI	IN PROGRESS		10%	
Procedure di accreditamento e mantenimento dell'accreditamento istituzionale	Redazione procedure entro il 31.12.2023	N° procedure ≥ 1	N.A.	IN PROGRESS		5%	Obiettivo da definire con UU.OO. Qualità e Rischio Clinico

Obiettivi di digitalizzazione							
OBIETTIVO	Indicatore	Risultato atteso	Anno 2022	I Trimestre 2023	Scostamento Tendenziale	Peso obiettivo	Note
Incremento n° di prestazioni prenotabili tramite Sovracup/Cup	N° agende e prestazioni prenotabili	+ 5% rispetto 2022	N.A.	0*		10%	*nessuna agenda/prestazione prenotabile
Alimentazione fascicolo sanitario elettronico	N° fascicoli alimentati rispetto prestazioni erogate per esterni	> 95%	SI	IN PROGRESS		10%	

0%

	Note.		
ı			
ı			
L			
	'		

Riepilogo Personale		
Profilo	Dotazione organica	Presenti
Medico	15	14
Infermiere	7	7
Biologo	15	15
Tecnico di Laboratorio Biomedico	29	26
Totale	66	62

Il Direttore del Dipartimento _

Il Direttore Generale _