

## VERBALE 3/ 2017

Il giorno 11 Maggio 2017 alle ore 8.30 si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda Socio Sanitaria di Cagliari.

Sono presenti i signori:

Dr.	Nicola	Floris	Componente
Dr.	Ugo	Porcu	Componente
Dr.ssa	Alessia	Balestrino	Servizio Programmazione e Controllo

E' assente il dott. Nicola Orrù, presidente.

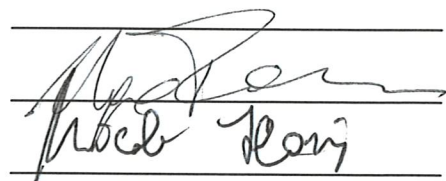
Ordine del giorno:

- 1- Analisi schede anno 2016 (allegato 1);
- 2- Varie ed eventuali (riesame schede di budget per intervenuta integrazione).

La riunione ha inizio alle ore 9:00 con il riesame delle schede delle UU.OO. Area comunicazione e Sicurezza L.626/94, già esaminate in data 05/05/2017, in seguito all'acquisizione per integrazione documentale richiesta.

L'OIV accerta preliminarmente che le schede di budget delle UU.OO. firmate al mese di settembre 2016 sono state oggetto di rinegoziazione con la direzione aziendale, a seguito della ridefinizione degli obiettivi, così come dichiarato dalla UOC Programmazione e controllo. Successivamente si procede con l'analisi delle schede budget elencate nell'allegato 1. Per le valutazioni dei singoli obiettivi si fa esplicito rimando alle schede allegate al presente verbale. Viene richiesta ed effettuata l'audizione della Dr.ssa Pingiori in qualità di responsabile della UOC Personale, alla quale vengono sollecitate ulteriori informazioni rispetto all'obiettivo n.3 (Atto ricognitivo dei contratti di lavoro a tempo determinato) e all'obiettivo n.5 (Permessi ex L.104/92). Alle suddette richieste la Dr.ssa Pingiori dichiara di provvedere alle verifiche necessarie e a produrre relazione integrativa in merito.

L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI  
VALUTAZIONE





OBBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO OTTENUTO	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO ACCETTABILE	PESO OBIETTIVO %	P.R.	NOTE
Ricognizione della consistenza dei rapporti di lavoro in essere dell'Azienda	Formalizzazione ed invio porposta di delibera di ricognizione alla direzione generale	16/1/2016	trasmissione entro il 10/1/2016	trasmissione entro il 17/1/2017	20	11,40	Delibera 1435 del 16/1/2016 - obiettivo raggiunto al 57,1 %
Ricogniz., Per ciascun comparto, del n. di dipendenti divisi per fasce retributive e per categorie econ., nonché dell'entità dei fondi contrattuali di ciascun comparto, ai fini dell'attivaz. dei meccanismi perequativi e di equiparaz. ex commi 13, 14 e 15 dell'art. 16 L.R. n° 17 del 27.7.2016	Trasmissione di 1 atto ricognitivo alla direzione generale	Trasmissione in data 07/11/2016	trasmissione entro il 20/10/2016	trasmissione entro il 25/10/2017	20	0,00	Trasmissione con protocollo n. 117341
Verifica dei contratti di lavoro a t. det. con scadenza al 31/12/2016 e dei requisiti sussistenti per le relative proroghe	Trasmissione di 1 atto ricognitivo alla direzione generale		trasmissione entro il 7/11/2017	trasmissione entro il 10/11/2018	20		Si rinvia per ulteriore istruttoria
Verifica e controllo autocertificazioni	N. autocertificazioni controllate entro 30 gg / n. autocertificazioni totali	34,81%	95%	80%	10	0,00	
Prevenzione della corruzione e l'illegalità (L. n. 190/2012) - Permessi ex L. n. 104/92	Controlli incrociati tra comunicazioni effettuate al DFP (Dipartimento funzione pubblica) e pratiche di concessione permessi		entro maggio	entro giugno	10		Si rinvia per ulteriore istruttoria
Implementazione e governo della normativa sulla trasparenza	N. scadenze rispettate / n. scadenze totali		100%	90%	10		Si rinvia per ulteriore istruttoria
Formazione del personale dipendente in ruolo o a tempo determinato	N. dipendenti formati / n. dipendenti totali della struttura		95%	80%	10		Si rinvia per ulteriore istruttoria
					100	11,40	

*AP*

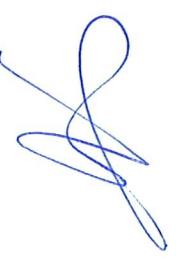
*AP*

OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO OTTENUTO	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO ACCETTABILE	PESO OBIETTIVO %	P.R.	NOTE
Completamento e formalizzazione aggiornamento mappa dei rischi secondo quanto previsto dal D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.	Formalizzazione DVR dei Presidi Ospedalieri	Delibera n.972 del 27/07/2016	entro Luglio	entro Settembre	30	30,00	Obiettivo raggiunto al 100%
PREVENZIONE INCIDENTI SUI LUOGHI DI LAVORO: CAMPAGNE FORMATIVE E INFORMATIVE	n. eventi formativi	104 eventi formativi	50	40	20	20,00	Obiettivo raggiunto al 100%
Aggiornamento mappa dei rischi secondo quanto previsto dal D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.	Aggiornamento DVR dei poliambulatori	Delibera n.1482 del 25/11/2016	entro novembre	entro dicembre	35	35,00	Obiettivo raggiunto al 100%
Formazione del personale dipendente in ruolo o a tempo determinato	N. dipendenti formati / n. dipendenti totali della struttura	3/3	95%	80%	15	15,00	Obiettivo raggiunto al 100%
					100	100	



OBBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO OTTENUTO	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO ACCETTABILE	PESO OBIETTIVO %	P.R.	NOTE
Governo delle segnalazioni / reclami URP	N. segnalazioni gestite e concluse internamente al servizio / n. nuove segnalazioni pervenute	5481/5465= 99,7%	100%	80%	25	25,00	integrazione documentale prot. n. 41801 10/05/2017 - Obiettivo raggiunto al 100%
Potenziamento campagna di comunicazione su progetti strategici aziendali	N. campagne realizzate / n. progetti presentati al servizio	3/3	100%	80%	25	25,00	Delle 8 campagne totali realizzate, 5 sono di iniziativa personale e si ritiene non rilevino nella valutazione della performance - Obiettivo raggiunto al 100%
Miglioramento dell'accoglienza e semplificazione delle relazioni con l'utenza	Ampliamento orario di apertura pomeridiana al pubblico presso la sede centrale	+9	+9 ore settimanali	+6 ore settimanali	25	25,00	Obiettivo raggiunto al 100%
Formazione del personale dipendente in ruolo o a tempo determinato	N. dipendenti formati / n. dipendenti totali della struttura	7 su 7	95%	80%	25	25,00	Obiettivo raggiunto al 100%
					100	100,0	

*Lu Ft*



OBBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO OTTENUTO	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO ACCETTABILE	PESO OBIETTIVO %	P.R.	NOTE
Governo delle segnalazioni / reclami URP	N. segnalazioni gestite e concluse internamente al servizio / n. nuove segnalazioni pervenute	5481/5465= 99,7%	100%	80%	25	25,00	integrazione documentale prot. n. 41801 10/05/2017 - Obiettivo raggiunto al 100%
Potenziamento campagna di comunicazione su progetti strategici aziendali	N. campagne realizzate / n. progetti presentati al servizio	3/3	100%	80%	25	25,00	Delle 8 campagne totali realizzate, 5 sono di iniziativa personale e si ritiene non rilevino nella valutazione della performance - Obiettivo raggiunto al 100%
Miglioramento dell'accoglienza e semplificazione delle relazioni con l'utenza	Ampliamento orario di apertura pomeridiana al pubblico presso la sede centrale	+9	+9 ore settimanali	+6 ore settimanali	25	25,00	Obiettivo raggiunto al 100%
Formazione del personale dipendente in ruolo o a tempo determinato	N. dipendenti formati / n. dipendenti totali della struttura	7 su 7	95%	80%	25	25,00	Obiettivo raggiunto al 100%
					100	100,0	

*M. U.*

OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO OTTENUTO	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO ACCETTABILE	PESO OBIETTIVO %	P.R.	NOTE
Ricognizione debiti e crediti al 31.12.2016	Predisposizione report dei debiti e crediti al 31/12/2016	Entro 31/01/2017	entro il 31 Gennaio 2017	entro il 28 Febbraio 2017	25	25	Il report dei debiti è stato predisposto al 27/01/2017, mentre quello dei crediti al 31/01/2017 obiettivo raggiunto al 100%
Prevenzione della corruzione e l'illegalità (L. n.190/2012) - Percorso attuativo della certificabilità di bilancio	Predisposizione procedura ciclo attivo Aziendale	Entro settembre	entro settembre	entro ottobre	25	25	Il ciclo attivo Aziendale è stato predisposto entro i termini e approvato con delibera n.1227 del 20/09/2016 - obiettivo raggiunto al 100%
Prevenzione della corruzione e l'illegalità (L. n.190/2012) - Percorso attuativo della certificabilità di bilancio	Predisposizione procedura ciclo passivo Aziendale	Entro dicembre 2016	entro Dicembre 2016	entro Gennaio 2017	25	25	Il ciclo passivo Aziendale è stato predisposto entro i termini ed approvato con delibera n.1629 del 21/12/2016 - obiettivo raggiunto al 100%
Formazione del personale dipendente in ruolo o a tempo determinato	N. dipendenti formati / n. dipendenti totali della struttura	17/21	95%	80%	25	13	Il valore raggiunto è pari al 53%
					100	8800%	

*AN*

*[Signature]*

OBBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO OTTENUTO	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO ACCETTABILE	PESO OBIETTIVO %	P.R.	NOTE
Riduzione del numero di ricette in back office	N. azioni di sensibilizzazione e supporto per l'utilizzo del sistema CUP ambulatoriale al mese		1 al mese	1 a bimestre	25		Si richiede evidenza documentale delle strutture che effettivamente hanno applicato le procedure oggetto di sensibilizzazione
Prevenzione della corruzione e l'illegalità (L. n.190/2012) - Rimborsi ticket	N. rimborsi evasi entro 30 gg / n. rimborsi totali		95%	80%	25		Si richiede reportistica attestante l'eventuale esistenza di domande di rimborso rimaste inevasa entro 30 giorni. Nello specifico si richiede la produzione di evidenza relativa esclusivamente ai rimborsi che non vengono evasi contestualmente alla richiesta (INAIL, Poste Italiane, Cassa automatica)
Implementazione e governo della normativa sulla trasparenza	N. scadenze rispettate / n. scadenze totali		100%	90%	25		L'obiettivo viene sterilizzato in quanto l'UOC non tratta materie che, secondo la normativa sulla trasparenza, sono soggette a pubblicazione obbligatoria. Si propone la ripartizione del peso pro-quota sui restanti obiettivi
Formazione del personale dipendente in ruolo o a tempo determinato	N. dipendenti formati / n. dipendenti totali della struttura	/30	95%	80%	25		Si richiede evidenza documentale attestante il numero di dipendenti formati
					100	0,00%	

*Mad 27*



OBIETTIVI	INDICATORI	RISULTATO OTTENUTO	VALORE ATTESO 2016	VALORE MINIMO ACCETTABILE 2016	PESO OBIETTIVO %	P.R.	NOTE
Monitoraggio spesa farmaceutica	Presentazione reportistica spesa farmaceutica		Predisposizione ed invio reportistica per il piano di rientro 30 gg dopo scadenza del trimestre	Predisposizione ed invio reportistica per il piano di rientro 40 gg dopo scadenza del trimestre	20		Si richiede evidenza documentale
Contrazione spesa farmaceutica (attività di formazione informazione e confronto sul consumo corretto dei farmaci)	N° di incontri con i Medici Ospedalieri		5	3	30		Si richiede ulteriore evidenza documentale di almeno 5 su 11 incontri di cui è stata data comunicazione
Contrazione spesa farmaceutica (attività di verifica)	N° incontri con i MMG iperprescrittori con un zeta score > 1 / tot MMG con zeta score > 1	45/45	90%	80%	30		Si richiede motivo per cui l'attività di verifica sia stata eseguita sugli iperprescrittori del 2015 e non del 2016
Garantire la formazione del personale dipendente in ruolo o a tempo determinato	N. dipendenti formati / n. dipendenti totali della struttura		95%	80%	20		Non essendovi personale assegnato, l'obiettivo viene sterilizzato con ripartizione pro- quota del peso sui restanti obiettivi
					<b>100</b>	<b>0,00%</b>	

*M*

*A*