

VERBALE 4/ 2017

Il giorno 26 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 della scheda della UU.OO. Area amministrativa territoriale, già esaminata in data 05/05/2017, in seguito all'acquisizione per integrazione documentale richiesta. Inoltre, viene esaminata la richiesta con Protocollo n.43115 del 15/05/2017 del responsabile de servizio Contabilità e Bilancio, con la quale questi certifica che due dipendenti della sua UOC sono stati assenti giustificati nelle date del 29/01/2016 e 05/02/2016 e pertanto non hanno potuto partecipare alla formazione aziendale; ciò al fine della revisione della percentuale di raggiungimento dell'obiettivo di budget correlato. L'OIV determina che possa essere accolta l'istanza di revisione per l'inopportunità di riorganizzare i corsi di formazione per soli due dipendenti. Viene pertanto revisionata la scheda con gli esiti allegati.

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.

Con specifico riferimento all'obiettivo "Formazione del personale dipendente in ruolo o a tempo determinato", per tutte le UU.OO. cui è stato fissato, l'OIV delibera di fissare il risultato ottenuto sulla base dell'attestazione del relativo servizio e di effettuare delle successive verifiche a campione.

L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI
VALUTAZIONE







ATSS Sardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

Valutazione attività anno 2016

Elenco SCHEDE BUDGET ANNO 2016

Tipo Str.	Denominazione Struttura	Responsabile
SC	Area Nursing	Dr.ssa Iba Francesca
SSD	Recupero e Riabilit. Funzionale PO Marino	Dr. ssa Cao Giovanna
SC	Oftalmologia PO Binaghi	Dr. De Casa Nino
SC	Riabilitazione e Terapia Fisica Area Spec.	Dr.ssa Sanna Anna Maria
SC	Area Amm.va Territoriale	dr.ssa Udella Marisa (Dr.ssa Lepori Pietrina)
SC	Urologia PO SS. Trinità	Prof. De Lisa Antonello
SC	Anziani Disab e sogg. Fr. Distr. 1	Dr.ssa Lepori Pietrina
SC	Gastroenterologia PO SS. Trinità	Dr. Spanu Pierangelo
SC	Riabilitazione sanit e socio sanit. territ.	Dr.ssa Lussu Agnese
SC	Nefrologia e Dialisi PO SS. Trinità	Dr .Monni Alessandro
SC	Programmazione e Controllo	Dr . Cannas Paolo

OBIETTIVI	INDICATORI	RISULTATO OTTENUTO	VALORE ATTESO 2016	VALORE MINIMO ACCETTABILE 2016	PESO OBIETTIVO %	P.R.	NOTE
Implementazione progetto SLOW MEDICINE	N. procedure adottate e formalizzate alla luce delle indicazioni del progetto	2	2	1	10	10,00	Evidenza documentale - obiettivo raggiunto al 100%
Contenimento spesa farmaceutica	Riduzione spesa BIOSIMILARI FATTORI CRESC. GLOBULI ROSSI		-€ 22.000	-€ 22.000	40		Si richiede ulteriore istruttoria
Contenimento spesa farmaceutica	Contrazione spesa farmaci consumati in reparto rispetto all'anno 2015	+9,7%	-1%	0%	10	0,00	Si evidenzia una riduzione della spesa farmaceutica pari al +9,7% nel 2016, rispetto al 2015. Fonte: SSD Farmacoeconomia e Farmaco Vigilanza
Corretta implementazione dei flussi	N. prenotazioni con validazione dell'erogato / n. prenotazioni totali a sistema	95,25%	100%	80%	15	13,20	Obiettivo raggiunto al 88,12%
Corretta implementazione del sistema informativo per le consulenze in ingresso	N. prestazioni per interni effettuate / n. consulenze effettuate		95%	80%	15		Si richiede ulteriore istruttoria
Formazione del personale dipendente in ruolo o a tempo determinato	N. dipendenti formati / n. dipendenti totali della struttura		95%	80%	10		Si richiede evidenza documentale
					100	23,20	

M M

OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO OTTENUTO	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO ACCETTABILE	PESO OBIETTIVO %	P.R.	NOTE
Adozione del Bilancio preventivo economico annuale della ASL 8 relativo all'anno 2017	Predisporre delibera di approvaz. del <i>Bilancio Preventivo economico annuale 2017</i>	07/10/2016	trasmissione delibera entro il 10/10/2016	trasmissione delibera entro il 12/10/2016	20	20,00	Obiettivo raggiunto al 100%
Attuaz. del piano di riorganizzaz. e riqualificaz. del Servizio Sanit. Reg.	Predisporre analisi coerenza del PDR rispetto ai costi reali		Predisporre report con analisi trimestrale in linea con le convocazioni dell'assessorato	Predisporre report con analisi trimestrale in linea con le convocazioni dell'assessorato	20		Si richiede integrazione dei report trimestrali
Coordinamento applicazione percorsi clinico assistenziali organizzativi (PCAO) formalizzati	N. percorsi applicati / n. percorsi formalizzati dalla Direzione Aziendale	6/6	100%	80%	20	20,00	Obiettivo raggiunto al 100%
Predisposizione Piano della Performance 2016/2018	Predisporre Delibera del Piano		entro luglio	entro settembre	20		Si richiede acquisizione del Piano della Performance 2016/2018
Formazione del personale dipendente in ruolo o a tempo determinato	N. dipendenti formati / n. dipendenti totali della struttura	2/2	95%	80%	20	20,00	Il servizio attesta che tutti i dipendenti hanno effettuato minimo 7h di formazione. Previa verifica campione - Obiettivo raggiunto al 100%
					100	60,00	




ASSL CAGLIARI Analis Scheda Budget 2016

All. Verbale 4 del 26/05/2017

RIABILITAZ. E TERAPIA FISICA AREA SPECIALISTICAResp.le: Dr.ssa ANNA MARIA SANNA

OBIETTIVI	INDICATORI	RISULTATO OTTENUTO	VALORE ATTESO 2016	VAORE MINIMO ACCETTABILE 2016	PESO OBIETTIVO %	P.R.	NOTE
Implementazione progetto SLOW MEDICINE	N. procedure adottate e formalizzate entro il 31/12/2016 alla luce delle indicazioni del progetto	2	2	1	10	10,00	Obiettivo raggiunto al 100%
Governo dell'attività riabilitativa ambulatoriale	Predisposizione e invio del documento alla Direzione Generale	28/11/2016	entro il 30/11/2016	entro il 31/2/2016	40	40,00	Prot. in entrata del 28/11/2016 - Obiettivo raggiunto al 100%
Incremento dell'attività ambulatoriale	Incremento percentuale delle visite ambulatoriale rispetto all'anno 2015	22%	4%	3%	40	40,00	Prestazioni erogate nel 2016: 3532; prestazioni erogate nel 2015: 2899. Risultato ottenuto: $((3532-2899)/2899)*100$ - Obiettivo raggiunto al 100%
Formazione del personale dipendente in ruolo o a tempo determinato	N. dipendenti formati / n. dipendenti totali della struttura	4/4	95%	80%	10	10,00	Obiettivo raggiunto al 100%
					100	100	

Am

OBIETTIVI	INDICATORI	RISULTATO OTTENUTO	VALORE ATTESO 2016	VALORE MINIMO ACCETTABILE 2016	PESO OBIETTIVO %	P.R.	NOTE
Implementazione progetto SLOW MEDICINE	N. procedure adottate e formalizzate alla luce delle indicazioni del progetto	2	2	1	20	20,00	obiettivo raggiunto al 100%
Appropriatezza dei ricoveri tramite il coordinamento dei referenti di reparto	N. audit di reparto anno	2	2	1	20	20,00	obiettivo raggiunto al 100%
Contenimento spesa farmaceutica	Contrazione spesa farmaci consumati in reparto rispetto all'anno 2014		-1%	0%	20		Si richiede ulteriore istruttoria per verificare in relazione ai dati di attività.
Corretta implementazione dei flussi	N. prenotazioni con validazione dell'erogato / n. prenotazioni totali a sistema	99,30	100%	80%	20	19,70	obiettivo raggiunto al 98,25%
Formazione del personale dipendente in ruolo o a tempo determinato	N. dipendenti formati / n. dipendenti totali della struttura	$(25/27)*100 = 99,3\%$	95%	80%	20	18,60	
					100	78,3	



UOC AREA AMMINISTRATIVA TERRITORIALE Resp. Dr.ssa Marisa Udella

OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO OTTENUTO	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO ACCETTABILE	PESO OBIETTIVO %	P.R.	NOTE
Gestione anagrafe assistiti	Allineamento con dati del sistema TS		entro novembre	entro dicembre	25	25,00	obiettivo raggiunto al 100%
Prevenzione della corruzione e l'illegalità (L.n.190/2012) - Autocertificazioni	N. controlli sulle autocertificazioni per esenzioni ticket / n. tot. autocertificazioni		100%	90%	25	25,00	obiettivo raggiunto al 100%
Prevenzione della corruzione e l'illegalità (L. n.190/2012) - Gestione scelta e revoca MMg e PLS	Mappatura e recupero quote capitarie non dovute ai MMG e PLS per anno 2015	Aprile	entro maggio	entro giugno	25	25,00	Si considera raggiunto a seguito di verifica a campione sulle buste paga del mese di aprile 2016
Formazione del personale dipendente in ruolo o a tempo determinato	N. dipendenti formati / n. dipendenti totali della struttura	11/13	95%	80%	25	16,33	obiettivo raggiunto al 100%
					100	91,33	

mu

ASSL CAGLIARI Analisi Scheda Budget 2016

All. Verbale 4 del 26/05/2017

ANZIANI, DISABILI E SOGGETTI FRAGILI Resp.le: Dr.ssa PIETRINA LEPORI

OBIETTIVI	INDICATORI	RISULTATO OTTENUTO	VALORE ATTESO 2016	VALORE MINIMO ACCETTABILE 2016	PESO OBIETTIVO %	P.R.	NOTE
Contenimento costi di produzione	Governo degli inserimenti in RSA		Monitoraggio e rispetto dei tetti di spesa regionali	Monitoraggio e rispetto dei tetti di spesa regionali	25		Si richiede ulteriore istruttoria
Appropriatezza inserimenti nelle strutture aziendali RSA	Tasso di Occupazione delle strutture		96%	94%	25		Si richiede ulteriore istruttoria
Applicazione percorsi clinico assistenziali organizzativi (PCAO) formalizzati	N. percorsi applicati / n. percorsi formalizzati dalla Direzione Aziendale	100%	100%	80%	25	25.00	Fonte: Attestazione servizio di Programmazione e Controllo PG/2017/169439 del
Formazione del personale dipendente in ruolo o a tempo determinato	N. dipendenti formati / n. dipendenti totali della struttura		95%	80%	25		Si richiede l'allegato 2 dichiarato nella relazione sul raggiungimento degli obiettivi
					100	25.00	

mu

OBIETTIVI	INDICATORI	RISULTATO OTTENUTO	VALORE ATTESO 2016	VALORE MINIMO ACCETTABILE 2016	PESO OBIETTIVO %	P.R.	NOTE
Implementazione progetto SLOW MEDICINE	N. procedure adottate e formalizzate alla luce delle indicazioni del progetto	1	2	1	20	10,00	Obiettivo raggiunto al 50%
Contenimento spesa farmaceutica	Contrazione spesa farmaci consumati in reparto rispetto all'anno 2015		-1%	0%	20		Si richiede ulteriore istruttoria per verificare in relazione ai dati di attività
Appropriatezza ricoveri tramite coordinamento dei referenti di reparto	N. audit di reparto anno	2	2	1	20	20,00	Prot. n. 2017/46394 del 24/05/2017 Fonte: Servizio Assistenza Ospedaliera obiettivo raggiunto al 100%
Corretta implementazione dei flussi	N. prenotazioni con validazione dell'erogato / n. prenotazioni totali a sistema	91,8%	100%	80%	20	15,90	Obiettivo raggiunto al 79,5%
Formazione del personale dipendente in ruolo o a tempo determinato	N. dipendenti formati / n. dipendenti totali della struttura	100%	95%	80%	20	20,00	Il servizio attesta che tutti i dipendenti hanno effettuato minimo 7h di formazione. Previa verifica campione
					100	65,90	

M. S.

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	25,00	Il report dei debiti è stato predisposto al 27/01/2017, mentre quello dei crediti al 31/01/2017. L'obiettivo è 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	25,00	Il ciclo attivo Aziendale è stato predisposto entro i termini e approvato con delibera n.1227 del 20/09/2016. L'obiettivo è 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	25,00	Il ciclo passivo Aziendale è stato predisposto entro i termini ed approvato con delibera n.1629 del 21/12/2016. L'obiettivo è raggiunto al 100%
Formazione del personale dipendente in ruolo o a tempo determinato	N. dipendenti formati / n. dipendenti totali della struttura	19/19	95%	80%	25	25,00	L'obiettivo è raggiunto al 100%
					100	100	

M T

ASSL CAGLIARI Analisi Schede Budget 2016

All. Verbale 4 del 26/05/2017

RIABILITAZ. SANITARIA E SOCIO SANITARIA TERRITORIALEResp.le: Dr.ssa AGNESE LUSSU

OBIETTIVI	INDICATORI	RISULTATO OTTENUTO	VALORE ATTESO 2016	VALORE MINIMO ACCETTABILE 2016	PESO OBIETTIVO %	P.R.	NOTE
Implementazione progetto SLOW MEDICINE	N. procedure adottate e formalizzate alla luce delle indicazioni del progetto	2	2	1	25	25,00	Evidenza documentale - obiettivo raggiunto al 100%
Applicazione percorsi clinico assistenziali organizzativi (PCAO) formalizzati	N° di Audit effettuati	2	2	1	25	25,00	Fonte: Attestazione servizio di Programmazione e Controllo PG/2017/169439 del 11/05/2017 obiettivo raggiunto al 100%
Migliorare i criteri di sicurezza del paziente	Attivazione di un gruppo di autoconsapevolezza motoria in pazienti con disabilità cronica	Aprile	entro Luglio	entro settembre	25	25,00	Attestato raggiungimento da calendario allegato obiettivo raggiunto al 100%
Formazione del personale dipendente in ruolo o a tempo determinato	N. dipendenti formati / n. dipendenti totali della struttura	100%	95%	80%	25	25,00	Il servizio attesta che tutti i dipendenti hanno effettuato minimo 7h di formazione. Previa verifica campione obiettivo raggiunto al 100%
					100	100,00	

OBIETTIVI	INDICATORI	RISULTATO OTTENUTO	VALORE ATTESO 2016	VALORE MINIMO ACCETTABILE 2016	PESO OBIETTIVO %	P.R.	NOTE
Implementazione progetto SLOW MEDICINE	N. procedure adottate e formalizzate alla luce delle indicazioni del progetto	2	2	1	10	10,00	Evidenza documentale - obiettivo raggiunto al 100%
Contenimento spesa farmaceutica	Contrazione spesa farmaci consumati in reparto rispetto all'anno 2015	-22%	-1%	0%	20	20,00	Si evidenzia una riduzione della spesa farmaceutica pari al -22% nel 2016, rispetto al 2015. Fonte: SSD Farmacoeconomia e Farmaco Vigilanza - obiettivo raggiunto al 100%
Implementazione check list SIS pac di sala operatoria	N. schede di sala compilate / N. interventi effettuati in regime di R.O. o Day Surgery		80%	60%	20		Si richiede ulteriore istruttoria
Appropriatezza ricoveri tramite coordinamento dei referenti di reparto	N. audit di reparto anno	2	2	1	20	20,00	Prot. n. 2017/46394 del 24/05/2017 Fonte: Servizio Assistenza Ospedaliera - obiettivo raggiunto al 100%
Corretta implementazione dei flussi	N. prenotazioni con validazione dell'erogato / n. prenotazioni totali a sistema	99,17	95%	80%	20	20,00	Evidenza documentale
Formazione del personale dipendente in ruolo o a tempo determinato	N. dipendenti formati / n. dipendenti totali della struttura	99%	95%	80%	10	10,00	Il servizio attesta che tutti i dipendenti hanno effettuato minimo 7h di formazione. - obiettivo raggiunto al 100%
					100	80,00	



UOC Area NursingResp. Dr.ssa Francesca Ibba

OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO OTTENUTO	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO ACCETTABILE	PESO OBIETTIVO %	P.R.	NOTE
Dimissione protetta ospedale - territorio del pz in dimissione	Presentare progetto del percorso del pz in dimissione	4/1/2016	entro novembre	entro dicembre	25	25,00	Delibera n. 1377 del 04/11/2016 - obiettivo raggiunto al 100%
Apertura ambulatori infermieristici distrettuali	N. ambulatori aperti / n. distretti	5/5	100%	80%	25	25,00	Nota Prot. n. 29204 del 28/11/2016 - obiettivo raggiunto al 100%
Riorganizzazione turni di lavoro a seguito della Legge 161 del 2014	Monitoraggio delle principali problematiche emerse	28/11/2016	Predisposizione report entro novembre	Predisposizione report entro dicembre	25	25,00	Nota Prot. n. 29204 del 28/11/2016 - obiettivo raggiunto al 100%
Formazione del personale dipendente in ruolo o a tempo determinato	N. dipendenti formati / n. dipendenti totali della struttura	6/6	95%	80%	25	25,00	Il servizio attesta che tutti i dipendenti hanno effettuato minimo 7h di formazione. Previa verifica campione - obiettivo raggiunto al 100%
					100	25% 100% 100%	

ASSL CAGLIARI Analisi Scheda Budget 2016

RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE Resp. le: Dr.ssa GIOVANNA CAO

OBIETTIVI	INDICATORI	RISULTATO OTTENUTO	VALORE ATTESO 2016	VALORE MINIMO ACCETTABILE 2016	PESO OBIETTIVO %	P.R.	NOTE
Implementazione progetto SLOW MEDICINE	N. procedure adottate e formalizzate alla luce delle indicazioni del progetto	2	2	1	20	20,00	E' presente evidenza documentale - obiettivo raggiunto al 100%
Contenimento spesa farmaceutica	Contrazione spesa farmaci consumati in reparto rispetto all'anno 2015	-5%	-1%	0%	20	20,00	Si evidenzia una riduzione della spesa farmaceutica pari al 5% nel 2016, rispetto al 2015. Fonte: SSD Farmacoeconomia e Farmaco Vigilanza - obiettivo raggiunto al 100%
Corretta implementazione dei flussi	N. prenotazioni con validazione dell'erogato / n. prenotazioni totali a sistema	99,76%	90%	70%	20	20,00	Fonte: UOC Servizi informativi - obiettivo raggiunto al 100%
Applicazione percorsi clinico assistenziali organizzativi (PCAO) formalizzati	N. pz arruolati con il percorso frattura del femore / Tot. Pz ricoverati con frattura del femore	208/229	80%	60%	20	20,00	Risultato conseguito con una percentuale del 91% - obiettivo raggiunto al 100%
Formazione del personale dipendente in ruolo o a tempo determinato	N. dipendenti formati / n. dipendenti totali della struttura		95%	80%	20	20,00	Il servizio attesta che tutti i dipendenti hanno effettuato minimo 7h di formazione. Previa verifica campione - obiettivo raggiunto al 100%
					100	100	