



**Regione Siciliana**  
**Azienda Ospedaliera Papardo**  
Ctr. Papardo tel.090-3991 Messina

**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE**  
**Verbale n. 29**

Il giorno 27 del mese di Luglio dell'anno 2017 alle ore 16,20 presso gli uffici amministrativi di questa Azienda Ospedaliera Papardo, si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) (ex delibera n. 372/DG del 26.05.2016).

Sono presenti tutti i componenti dell'O.I.V. nelle persone del Prof. Marco Meneguzzo, del Prof. PierLuigi Catalfo con l'assenza giustificata del dr. Pietro Maria Testai.

Svolge le funzioni di segretario verbalizzante il Dr. Di Blasi Antonino Coll. Amm.vo Prof.le e responsabile della Struttura Tecnica Permanente.

In data odierna l'O.I.V. si è riunito per procedere alla valutazione delle performance delle Strutture/Servizi/Unità Operative Aziendali per l'anno 2016.

Si prende atto che facendo seguito all'invio del verbale n. 28 del 28.06.2017 effettuato dalla Struttura Tecnica Permanente al Controllo di Gestione, con nota prot. n. 28694 del 30.06.2017 il predetto Servizio ha comunicato che il ritardo nella trasmissione dei dati di controllo di gestione propedeutici all'attività di valutazione anno 2016 è motivato dal fatto che si è in attesa di ricevere dalla Direzione Sanitaria una specifica comunicazione sul conseguimento degli obiettivi di qualità da parte delle UU.OO. sanitarie già richiesta con nota prot. n. 17333 del 18.04.2017. Questi obiettivi di "qualità" sono stati assegnati in sede di negoziazione di budget e sottoposte a monitoraggio, verifica e valutazione direttamente dalla Direzione Sanitaria.

Con nota prot. n. 32427 del 24.07.2017 il Responsabile della UOS di Programmazione e Budget ha inviato apposita relazione sul budget anno 2016 contenente la metodologia utilizzata, la graduazione di raggiungimento obiettivi, la attribuzione punteggi e la specificazione relativa a singole voci attinenti particolari aspetti a firma del D.G. ( allegato il Modulo Audit) .

L'OIV prende atto della documentazione trasmessa, apprezza lo sforzo e l'impegno e segnala che nella valutazione complessiva delle schede di budget **occorre dedicare maggiore attenzione agli aspetti di miglioramento della qualità dei servizi sanitari erogati (aspetti "core" e "collaterali") e di verifica della soddisfazione degli utenti, dato che viene riservato peso molto significativo agli obiettivi di contenimento dei costi e di produttività.**

Questo tenendo conto delle indicazioni (art 8 ) del DL 74 2017 **che individua quattro importanti dimensioni della performance organizzativa**, che dovranno essere attentamente tenute in considerazione nei prossimi cicli di gestione e valutazione delle performance della Azienda Ospedaliera Papardo.

Tra le dimensioni si ricordano gli elementi innovativi legati alla attuazione di politiche ed al conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni (sanitari) ed alle esigenze della collettività .

Si raccomanda vivamente alla Direzione strategica uscente e futura della Azienda di rivedere il sistema d'implementazione della metodologia utilizzata dando adeguato spazio ad obiettivi connessi al miglioramento della qualità delle prestazioni, alla soddisfazione degli utenti e dei cittadini.

L'OIV prende atto della nota prot. 32418 del 24.07.2017 trasmessa dal Direttore Sanitario in cui è allegato un prospetto riepilogativo raffigurante il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati per il budget 2016; nella nota veniva altresì precisato che la relativa documentazione è stata contestualmente consegnata brevi manu alla UOS Programmazione e Budget.

Si evidenzia dalla scheda che numerosi centri di responsabilità non hanno allegato documentazione di supporto; l'O.I.V. chiede maggiori informazioni e chiarimenti al Responsabile della UOS Programmazione e Budget in ordine all'applicazione della metodologia di valutazione e soprattutto al quadro di sintesi dalla Direzione Sanitaria, che evidenzia che praticamente tutti i centri di responsabilità raggiungono il 100% ad eccezione della Neurologia che raggiunge il 99%.

L'O.I.V. prende inoltre atto che dalla scheda fornita dalla Direzione Sanitaria una serie di Centri di Responsabilità non ha trasmesso (totalmente e/o parzialmente) documentazione a supporto e che la l'U.O.C. di Urologia ha consegnato recentemente la documentazione a supporto dei predetti obiettivi.

L'O.I.V. ritiene che l'assenza di questa informazione non renderebbe possibile l'applicazione della metodologia di valutazione ai centri di responsabilità per cui non è disponibile la documentazione. Da un approfondito esame dei dati di sintesi con il supporto della UOS Programmazione e Budget e da una accurata analisi fornita dalla Direzione Medica di Presidio come da nota prot. n. 25526 del 12.06.2017, si rileva che è stato raggiunto il 100% degli obiettivi relativi ai controlli Paca, agli Audit/Procedure, alle Infezioni Ospedaliere e al sistema degli obiettivi salute e funzionamento servizi. Si evidenzia che il monitoraggio è stato effettuato e pertanto l'O.I.V. ritiene che i centri di responsabilità non hanno semplicemente trasmesso la documentazione richiesta alla Direzione Sanitaria sulla "autocertificazione del raggiungimento degli obiettivi e conferma l'applicazione della metodologia di valutazione, relativa ai quattro indicatori, per tutti i centri di responsabilità

Si avvia l'attività di valutazione anno 2016 e facendo seguito alle attività iniziate e verbalizzate in data 21.04.2017 (verbale n. 27), si analizzano le schede di budget delle UU.OO. e Servizi Aziendali dai quali risultano raggiunti i seguenti risultati:

-Anatomia Patologica -----	100%
-Anestesia e Rian. e Cam. Iperb.-----	95,2%
-Cardiochirurgia -----	96,1%
-Cardiologia con Utic ed Emodin.-----	95,9%
-Chirurgia Generale -----	97,5% che diviene in virtù delle regole budget ► 100%
-Chirurgia Plastica e Ricostr. -----	88,2%
-Chirurgia Toracica -----	89,8%
-Chirurgia Vascolare -----	95,7%
-Dermatologia -----	87,1%
<b>-Direzione Medica -----</b>	<b>da definire nella riunione successiva</b>
-Ematologia -----	93,1%
-Endocrinologia -----	87,7%
-Farmacia -----	80%
-Gastroenterologia -----	94,9%
-Lungodegenza -----	85%
-Malattie App. Resp. -----	93,8%
-Malattie Infettive -----	93,4%
-M.C.A.U. -----	94,8%
-Medicina Nucleare -----	100%
-Medicina con Geriatria -----	86,8%
-Nefrologia e Dialisi -----	96,7%
-Neonatologia con Utin -----	98,8% che diviene in virtù delle regole budget ► 100%
-Neurochirurgia -----	97,7% che diviene in virtù delle regole budget ► 100%
-Nerurologia -----	84,9%

-Oculistica -----	95,7%
-Oncologia Medica -----	98,8% che diviene in virtù delle regole budget ► 100%
-Ortopedia e Traumat. -----	97,6% che diviene in virtù delle regole budget ► 100%
-Ostetricia e Ginecologia -----	80%
-Otorinolaringoiatria -----	89,8%
-Patologia Clinica -----	100%
-Pediatria -----	92,7%
-Radiologia -----	91,5%
-Radioterapia Oncol. -----	100%
-Serv. Imm. Trasfusionale -----	93,4%
-Sues 118-----	100%
-Urologia -----	94,6%

L'OIV prende atto della situazione e ritiene opportuno confermare le valutazioni proposte .ad eccezione **della Direzione Medica per cui si rinvia alla valutazione da effettuarsi nella successiva riunione in cui verranno analizzate i Settori/Servizi di area amministrativa/tecnico/logistico/alberghiero che come la Direzione Medica svolgono attività di servizio ai clienti interni**

L'OIV infine raccomanda per il prossimo ciclo di valutazione :

- la necessità di recuperare maggiore rigore metodologico sia nella fase di pianificazione e programmazione degli obiettivi che nella fase di verifica e controllo degli stessi, anche attraverso gli strumenti informativi esistenti ed in corso di adozione (sistema di business intelligence introdotto dal Direzione Amministrativa ) ;
- la necessità di prevedere nel corso del 2017 – 2018 di verifiche dirette presso i centri di responsabilità sia attraverso accesso diretto ai sistemi informativi sia attraverso l'accesso ai luoghi dove si svolge l' attività di diagnosi, terapia e riabilitazione (degenza, ambulatori, ospedale di giorno );
- un maggior raccordo tra la Direzione sanitaria e la UOS Programmazione e Budget sulla metodologia di valutazione e sulle rilevazioni relativa agli obiettivi programmatici ;

Alle ore 19,50 terminano i lavori e la riunione si aggiorna al giorno 28 alle h 10 ,

Prof. Marco Meneguzzo (Presidente)

Prof. PierLuigi Catalfo (Componente)

Dr. Antonino Di Blasi (Segretario)



**Regione Siciliana**  
**Azienda Ospedaliera Papardo**  
Ctr. Papardo tel.090-3991 Messina

**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE**  
**Verbale n. 30**

Il giorno 28 del mese di Luglio dell'anno 2017 alle ore 10.00 presso gli uffici amministrativi di questa Azienda Ospedaliera Papardo, si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) (ex delibera n. 372/DG del 26.05.2016).

Sono presenti i componenti dell'O.I.V. nelle persone del Prof. Marco Meneguzzo, e del dr. Pietro Maria Testai.

Svolge le funzioni di segretario verbalizzante il Dr. Di Blasi Antonino Coll. Amm.vo Prof.le e responsabile della Struttura Tecnica Permanente.

L'OIV continua l'attività di verifica iniziata sui Settori Amministrativi e Servizi posti in Staff, unitamente alle posizioni organizzative amministrative e tecniche.

Si prende atto della relazione trasmessa dal Direttore Generale e dal Direttore Amministrativo sui settori amministrativi e di staff per l'anno 2016. Approssimando la metodologia di valutazione della performance organizzativa a quanto previsto dalla norma si assume come valore percentuale della performance organizzativa la media delle valutazioni riportate ogni singola area e pari a 91%. Si decide pertanto che la valutazione, assumibile quale risultato della performance organizzativa dell'Azienda, debba essere attribuita a tutti i Servizi di supporto e trasversali.

Alle ore 13,30 si aggiunge ai componenti dell'OIV il prof. PierLuigi Catalfo che apprende e condivide pienamente quanto fin a quel momento fatto dagli altri componenti e riportato in verbale.

Per i Settori Amministrativi dalle relazioni e dalla documentazione trasmessa si deduce quanto segue:

Servizi / Settori	Proposto	Attribuito OIV
Settore Tecnico	100%	91%
Settore AA.GG. e RR.UU.	100%	91%
Settore Provveditorato	100%	91%
Settore Econ. Fin. e Patr.	100%	91%
Servizio Prot. e Prevenz.	100%	91%
-S.I.A.	100%	91%
Servizio Legale	100%	91%
Servizio Contr. Gest. – S.I.O	100%	91%
Servizio Facility Manag	100%	91%

L' OIV apprezza lo sforzo e l'attività sviluppata, particolarmente della formazione e dello sviluppo del personale amministrativo nella prospettiva di rendere "l'Azienda ospedaliera Papardo un palazzo di cristallo" e di investire sul futuro dei servizi amministrativi.

Ciononostante, considerando la performance organizzativa sopra definita, si attribuisce il punteggio

di 91 anche per le seguenti motivazioni specifiche:

- omogeneità con la media del punteggio attribuito ai 36 Centri di responsabilità sanitari che sono i diretti responsabili della offerta dei servizi finali ai cittadini / utenti e che giustificano la missione e la esistenza della Azienda ospedaliera;
- la necessità di procedere ad una valutazione non basata esclusivamente su una autovalutazione interna ma su una verifica del grado di soddisfazione da parte dei Centri di responsabilità sanitari che sono i veri clienti interni dei Settori / servizi amministrativi .

L'OIV riprende la valutazione sulla Direzione Medica che era stata sospesa nella seduta precedente ( verbale n 29) e, in coerenza con le determinazioni sopra assunte, decide di attribuire la valutazione di 91 proprio in considerazione della funzione caratterizzante svolta dalla Direzione Medica quale centro di servizio ai "clienti interni".

L' OIV raccomanda, come già indicato per i centri responsabilità sanitari, la necessità di dedicare maggiore attenzione alle dimensioni delle performance organizzativa nel prossimo ciclo di valutazione .

Proseguendo quindi i lavori per quanto attiene i RID di carattere sanitario si prende atto delle relazioni prodotte e degli obiettivi assegnati su cui i singoli responsabili hanno rendicontato. L'OIV dopo un attenta lettura di quanto prodotto ha appurato come il sistema di assegnazione e valutazione degli obiettivi non è oggettivo in quanto gli obiettivi assegnati non sono misurabili o rendicontabili attraverso un Sistema di misurazione e valutazione informatico. Buona parte delle relazioni infatti appaiono autoreferenziali e non riferiscono a sistemi trasparenti di monitoraggio e controllo.

Per tale motivazione, nella considerazione che l'attività dei RID riveste carattere di supporto fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi dei singoli Centri di Responsabilità si ritiene di dover di conseguenza attribuire ad ognuno il risultato raggiunto dalle singole UO di afferenza al Dipartimento, valutato come percentuale media di perseguimento degli obiettivi secondo il seguente schema:

Unità Operativa	Risultato conseguito	RID di Riferimento	Risultato conseguito
<b>Dipartimento Emergenze</b>			
-Anestesia e Rian. e Cam. Iperb.	95	Salvatore Pannuccio	97
-M.C.A.U.	95	Pierina Rizzo	
-Sues 118	100		
<b>Dipartimento Cardio Toraco vascolare</b>			
-Chirurgia Toracica	90	Benedetta Arena	95
-Chirurgia Vascolare	96		
-Cardiochirurgia	96		
-Cardiologia con Utic ed Emodin.	96		
<b>Dipartimento Chirurgie</b>			
-Chirurgia Generale	100	Melania OLIVA	96
-Chirurgia Plastica e Ricostr.	88		
-Urologia	95		
-Neurochirurgia	100		
-Oculistica	96		
-Otorinolaringoiatria	90		
-Ortopedia e Traumat.	100		
<b>Dipartimento Medicine</b>			
-Lungodegenza	85	Paolo Quartaronello	91
-Endocrinologia	88		
-Medicina con Geriatria	87		

-Malattie App. Resp.	94		
-Malattie Infettive	93		
-Nefrologia e Dialisi	96		
-Gastroenterologia	95		
-Nerurologia	85		

#### Dipartimento Onco Ematologia

-Oncologia Medica	100	Cingari Giuseppe	97
-Ematologia	93		
-Anatomia Patologica	100		
-Dermatologia	87		
-Medicina Nucleare	100		
-Radioterapia Oncol.	100		

#### Dipartimento Materno Infantile

-Ostetricia e Ginecologia	80	Carlo Mondello	91
-Pediatria	93		
-Neonatologia con Utin	100		

#### Dipartimento SERVIZI

-Patologia Clinica	100	Letterio Cutugno	95
-Radiologia	91		
-Serv. Imm. Trasfusionale	93		

-Direzione Medica	100	Luigi Antonio Di Stefano	91
-------------------	-----	--------------------------	----

Per i RID di Area Tecnica considerata la rilevanza delle funzioni gestionali/amministrative di natura trasversale rispetto tutti i Dipartimenti di Area Sanitaria si è ritenuto di dover attribuire la valutazione media complessivamente conseguita dall'Area Sanitaria, pari a 95.

Infine l'OIV suggerisce che la stessa metodologa di valutazione dei RID possa essere utilizzata per la valutazione dei responsabili di Posizione Organizzativa e per la valutazione complessiva del Comparto.

Per quanto riguarda le posizioni organizzative dell'Area Staff, considerata che tale attività risulta trasversale per tutti i Dipartimenti, si può attribuire la media di tutti i Dipartimenti pari a 95.

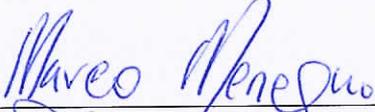
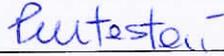
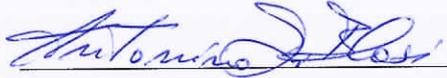
Alle ore 16 terminano i lavori.

Prof. Marco Meneguzzo (Presidente)

Prof. PierLuigi Catalfo (Componente)

Prof. Pietro Testai (Componente)

Dr. Antonino Di Blasi (Segretario)



**Regione Siciliana**  
**Azienda Ospedaliera Papardo**  
**Ctr. Papardo tel.090-3991 Messina**

**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE**  
**Verbale n. 31**

Il giorno 25 del mese di Agosto dell'anno 2017 alle ore 11,15 presso gli uffici amministrativi di questa Azienda Ospedaliera Papardo, si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) (ex delibera n. 372/DG del 26.05.2016).

Sono presenti i componenti dell'O.I.V. nelle persone del Prof. PierLuigi Catalfo e del dr. Pietro Maria Testai e con l'assenza giustificata del Prof. Marco Meneguzzo collegamento telematicamente.

Svolge le funzioni di segretario verbalizzante il Dr. Di Blasi Antonino Coll. Amm.vo Prof.le e responsabile della Struttura Tecnica Permanente.

In data odierna l'O.I.V. si è riunito per procedere alla valutazione delle controdeduzioni presentate dalle UU.OO. e Servizi Sanitari ed Amministrativi a cui è stata inviata la scheda di budget valutata dall'Organismo e con le risultanze meglio specificate nei verbali n. 29 e 30.

Si analizzano le controdeduzioni inviate dai Direttori e Responsabili delle varie UU.OO. Sanitarie e si procede come segue:

Si analizzano le controdeduzioni della dr.ssa Rosa Girasella, Direttore dell'U.O.C. di Medicina. Dopo attenta rivalutazione della scheda alla luce delle controdeduzioni presentate, l'O.I.V. riconferma il punteggio complessivo raggiunto nella scheda di budget pari all'86,80%.

Si analizzano le controdeduzioni del Prof. Felice Cascio, Direttore dell'U.O.C. di Otorinolaringoiatria. Dopo attenta rivalutazione della scheda alla luce delle controdeduzioni presentate, l'O.I.V. conferma la valutazione in quanto l'andamento gestionale complessivo anche con l'ausilio di 1 unità medica, non comporterebbe una dinamica complessiva, né un incremento di produttività tale da compensare l'incremento dei costi. Pertanto il punteggio complessivo raggiunto nella scheda di budget è pari all'89,80%.

Si analizzano le controdeduzioni del dr. Giampiero Mastroeni, Direttore dell'U.O.C. di Radiodiagnostica. Dopo attenta rivalutazione della scheda alla luce delle controdeduzioni presentate, sull'obiettivo di budget "Equilibrio economico", si riconosce che l'incremento di produttività è più che proporzionale rispetto all'incremento dei costi e pertanto il punteggio finale dei costi passa da 29 a 30. Sull'obiettivo "Qualità", si prende atto del Registro Ormaweb e si conferma il numero di omissioni. Pertanto il punteggio complessivo raggiunto nella scheda di budget è pari al 92,50%.

Si analizzano le controdeduzioni del dr. Francesco Patanè, Direttore dell'U.O.C. di Cardiocirurgia. Dopo attenta rivalutazione della scheda alla luce delle controdeduzioni presentate, l'O.I.V. condivide il punto 1) delle controdeduzioni presentate e pertanto sull'obiettivo "Equilibrio Economico", il punteggio relativo alla voce "COSTI" passa da 24 a 25. In relazione all'obiettivo "Qualità" sub-obiettivo "Distribuzione I° ciclo di terapeutico", si sottolinea che era stato già riconosciuto il punteggio massimo dato lo scostamento. Sull'appropriatezza, -3 è il punteggio secco ma pesato. Pertanto il punteggio complessivo raggiunto è pari al 97,10% che diviene in virtù delle regole budget pari al 100%.

Si analizzano le controdeduzioni del dr. Giuseppe Casablanca, Direttore dell'U.O.C. di Chirurgia Toracica. Dopo attenta riconsiderazione della scheda alla luce delle controdeduzioni presentate, l'O.I.V., sull'obiettivo di budget "Equilibrio economico", indipendentemente dalla controdeduzioni si registra un passivo di bilancio pertanto le stesse non possono essere accolte. Invece sono da condividere le controdeduzioni riportate per quanto riguarda l'obiettivo "Qualità" sub-obiettivo

“Distribuzione I° ciclo di terapeutico”, e pertanto il punteggio finale raggiunto su tale macro obiettivo passa da 20,80 a 25. Pertanto il punteggio complessivo raggiunto nella scheda di budget è pari al 94,00%.

Si analizzano le controdeduzioni del dr. Giovanni Passalacqua, Direttore dell'U.O.C. di Malattie Apparato Respiratorio. Dopo attenta rivalutazione della scheda alla luce delle controdeduzioni presentate, sia sul punto 1) e 2) l'O.I.V. rinvia alle motivazioni già esplicitate per la Chirurgia Toracica anche in considerazione del fatto che l'obiettivo produttività era già stato rimodulato sui Posti Letto effettivi. Pertanto il punteggio viene rivisto in relazione al secondo obiettivo “Qualità”, sulla distribuzione del primo ciclo terapeutico portando il punteggio finale raggiunto su tale macro obiettivo da 20,8 a 25, portando il punteggio finale al 98,00% che diviene in virtù delle regole budget pari al 100%.

Si analizzano le controdeduzioni della dr.ssa Francesca Barbera, Responsabile dell'U.O.C. di Farmacia. Dopo attenta riconsiderazione della scheda alla luce delle controdeduzioni presentate, si conferma il raggiungimento del punteggio per i punti 1, 2 e 4. Il punto 3) si compone di due voce di costi: 1) farmaci a rimborso non inseriti sul budget aziendale (peso 10); 2) acquisti per U.O. che incrementano la produttività (peso 10). Sul primo punto le conto deduzioni sono accoglibili. Sul secondo si evidenzia che la crescita del fatturato aziendale è pari a 2,7ML€ (da 50.9 ML€ a 53.7 ML€), mentre per quanto attiene la crescita dei DRG per DH e Ds questa appare invariata; tale incremento di fatturato quindi non può giustificare un incremento di 1.2 ml€ di farmaci. Pertanto sull'obiettivo 3) del peso di 20 si riconosce il raggiungimento di punti 10. Il punteggio finale pertanto passa da 80,00% a 90,00%.

L'O.I.V. rivede altresì il punteggio attribuito alla Lungodegenza e nel ricondurre la scheda di budget prende atto che a seguito di verifica effettuata con il Controllo di Gestione in relazione al secondo obiettivo “Qualità”, sulla distribuzione del primo ciclo terapeutico la percentuale dei dati non è pari al 23,08% ma è pari al 46%. Tale precisazione porta il punteggio finale raggiunto su tale macro obiettivo da 16,6 a 25, portando il punteggio finale dall'85,00% al 93,40%.

Ciò premesso si ritiene necessario precisare che fermo restando il corrente impianto metodologico, l'attività di definizione degli obiettivi (individuazione, calibrazione, pesatura e valutazione) richiederebbe un momento di generale rivisitazione con riferimento alla qualità degli obiettivi assegnati ed al loro peso avendo verificato che troppo spesso gli obiettivi misurati o non hanno un reale carattere qualitativo o hanno attribuito un peso ed un punteggio non coerenti con la natura strategica dell'obiettivo stesso. Infine appare utile ricordare che alcuni degli obiettivi assegnati non sono altro che adempimenti di carattere formale e sostanziale, rispetto ai quali non appare opportuno attribuire un punteggio in scala metrica, ma andrebbe semplicemente richiesto il conseguimento dello stesso.

Infine si analizzano le controdeduzioni predisposte dalla Direzione Medica di Presidio, dagli Uffici Amministrativi e dai Servizi posti in Staff alla Direzione Generale e si evidenzia quanto segue.

Tutte le relazioni prodotte attestano il raggiungimento degli obiettivi assegnati. Si evidenzia inoltre che:

- manca un sistema di assegnazione obiettivi misurabili;
- manca un sistema di monitoraggio e verifica ex post ed in itinere;
- si registra un forte disallineamento tra il sistema utilizzato in area sanitaria (obiettivi, misurabilità, trasparenza) e quello di aria amministrativa.

A margine:

- non possono essere sottaciuti i problemi di gestione delle risorse umane, di utilizzo di alcune piattaforme informatiche, di ritardo, di approvvigionamento per beni e servizi, denunciate in molte relazioni sanitarie;
- si evidenzia che molte altre attività poste in essere dall'Area Amministrativa non hanno avuto ad oggi ricadute dirette sul buon funzionamento della Struttura Ospedaliera, ma dovrebbero/potrebbero averlo in seguito;
- si evidenzia che molte altre attività che impiegano risorse dell'Area Amministrativa rischiano di avere carattere “no core” rispetto l'attività tipica che caratterizza l'A.O.

Ciò premesso

Preso atto della relazione prot. n. 31691/2017;

Preso atto delle controdeduzioni delle Strutture dell'Area Amministrativa, ai Servizi posti in Staff alla Direzione Generale e della Direzione Medica di Presidio, tutte riscontrabili;

Si riconosce punteggio 100% alle Strutture dell'Area Amministrativa, ai Servizi posti in Staff alla Direzione Generale ed alla Direzione Medica di Presidio, non senza raccomandare alla nuova Direzione Aziendale di prendere atto dei superiori punti e pertanto di procedere in tal senso:

- a) rivedere la metodologia di attribuzione degli obiettivi alle strutture dell'Area Amministrativa e di quelle poste in Staff alla Direzione Generale;
- b) porre maggiore attenzione all'attività di definizione degli obiettivi
- c) non vanificare gli sforzi fatti dalle predette Amministrazioni rispetto alcune attività; rivedere il peso e l'effettiva utilità dell'impegno profuso su alcune attività "no core".

Alla luce dell'analisi delle controdeduzioni effettuate dall'O.I.V. si hanno le seguenti risultanze finali:

-Anatomia Patologica -----	100%	
-Anestesia e Rian. e Cam. Iperb.-----	95,20%	
-Cardiochirurgia -----	97,10%	che diviene in virtù delle regole budget ► 100%
-Cardiologia con Utic ed Emodin.-----	95,90%	
-Chirurgia Generale -----	97,50%	che diviene in virtù delle regole budget ► 100%
-Chirurgia Plastica e Ricostr. -----	88,20%	
-Chirurgia Toracica -----	94,00%	
-Chirurgia Vascolare -----	95,70%	
-Dermatologia -----	87,10%	
-Direzione Medica -----	100%	
-Ematologia -----	93,10%	
-Endocrinologia -----	87,70%	
-Farmacia -----	90,00%	
-Gastroenterologia -----	94,90%	
-Lungodegenza -----	93,40%	
-Malattie App. Resp. -----	98,00%	che diviene in virtù delle regole budget ► 100%
-Malattie Infettive -----	93,40%	
-M.C.A.U. -----	94,80%	
-Medicina Nucleare -----	100%	
-Medicina con Geriatria -----	86,80%	
-Nefrologia e Dialisi -----	96,70%	
-Neonatologia con Utin -----	98,80%	che diviene in virtù delle regole budget ► 100%
-Neurochirurgia -----	97,70%	che diviene in virtù delle regole budget ► 100%
-Nerurologia -----	84,90%	
-Oculistica -----	95,70%	
-Oncologia Medica -----	98,80%	che diviene in virtù delle regole budget ► 100%
-Ortopedia e Traumat. -----	97,60%	che diviene in virtù delle regole budget ► 100%
-Ostetricia e Ginecologia -----	80,00%	
-Otorinolaringoiatria -----	89,80%	
-Patologia Clinica -----	100%	
-Pediatria -----	92,70%	
-Radiologia -----	92,50%	
-Radioterapia Oncol. -----	100%	
-Serv. Imm. Trasfusionale -----	93,40%	
-Sues 118-----	100%	
-Urologia -----	94,60%	

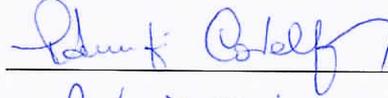
Ai Settori Amministrativi ed i Servizi posti in Staff alla Direzione Generale che hanno sottoscritto le apposite schede di Budget viene attribuito il raggiungimento degli obiettivi pari al 100% fermo restando le osservazioni sopraindicate.

Inoltre preso atto dei chiarimenti ricevuti in merito alla corretta collocazione in Struttura del RID L.A. Di Stefano si ritiene corretto collocare lo stesso all'interno del "Dipartimento Servizi".  
Infine in conseguenza della rivalutazione di alcune U.O. come da presente Verbale, si attesta che le valutazioni medie operate nel precedente Verbale vengono confermate a meno del "Dipartimento Medicine" che passa da un punteggio di 91 ad un punteggio pari a 92.  
Si dà mandato al segretario di inviare il verbale al Commissario ed a tutti i Direttori e Responsabili che hanno presentato le controdeduzioni.  
Alle ore 13,00 terminano i lavori.

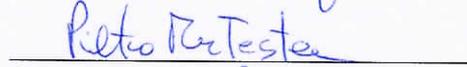
Prof. Marco Meneguzzo (Presidente)

*collegato telematicamente*

Prof. PierLuigi Catalfo (Componente)



Dott. Pietro Testai (Componente)



Dr. Antonino Di Blasi (Segretario)

