



IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST
Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro
Largo Rosanna Benzi, 10 16132 GENOVA

NUCLEO DI VALUTAZIONE/ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16/05/2012

Alle ore 14,00 del giorno 16 maggio 2012, presso l'Aula Multimediale sita al 2° piano del Palazzo Amministrazione dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino – IST – Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro, L.go R. Benzi, n. 10, si è riunito il Nucleo di Valutazione dell'A.O.U. "San Martino" (NDV di seguito nel testo), nominato con la deliberazione n. 843 del 05/10/2009 dell'Azienda predetta, nelle persone di:

Dott. Gaddo FLEGO, Direttore Sanitario presso l'ASL 4 "Chiavarese";

Dott.ssa Cinzia PACE, professionista in possesso di esperienza in materia di organizzazione e gestione tecnico-professionale di strutture sanitarie;

Dott. Francesco Maria SPANO, professore ordinario di Economia Aziendale dell'Università di Milano.

Si prende atto, preliminarmente, che, in ossequio a quanto previsto dal D.lgs. n. 150/2009 attuativo della Legge 4 marzo 2009, n. 15, con deliberazione n. 1369 del 23/12/2010 l'A.O.U. "San Martino" aveva costituito, per l'anno 2011, l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV di seguito nel testo), nominando quali componenti dello stesso i medesimi soggetti già facenti parte dell'NDV, con compiti analoghi a quelli originariamente previsti per il Nucleo di Valutazione, tra cui il ruolo di garante della correttezza dei processi di misurazione e valutazione.

Inoltre, seppure per effetto della Legge regionale 1 marzo 2011, n. 2, sia stato costituito, dalla data del 1° settembre 2011, l'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino – IST – Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro, con l'accordo della Direzione Generale - coerentemente con quanto deciso in precedenti riunioni del NDV -, si conferma di ritenere il Nucleo di Valutazione nominato con deliberazione n. 843 del 05/10/2009 dell'A.O.U. "San Martino", competente ad effettuare le valutazioni inerenti le attività della predetta Azienda iniziate nell'anno 2010, e l'Organismo Indipendente di Valutazione (avente medesima composizione), nominato con deliberazione n. 1369 del 23/12/2010, competente ad effettuare le valutazioni inerenti le attività intervenute in periodi successivi.

Pertanto, constatata la regolare costituzione del Nucleo/Organismo (di seguito OIV), si procede ad esaminare la documentazione riferita ai seguenti processi:

- Anno 2010, P.O. Comparto residuali e Progettualità specifiche Area Medica e SPTA;
- Anno 2011, P.O. Comparto residuali e Progettualità specifiche Area Medica e SPTA, nonché esame preliminare dei possibili criteri di valutazione utilizzati per la valutazione della produttività generale per Dirigenza Medica, Veterinaria e STPA e Comparto;
- Anno 2012, esame preliminare dei possibili criteri di valutazione per il Piano di valutazione della Performance per l'anno 2012.

1. PROGETTI OBIETTIVO COMPARTO

L'OIV prende visione della documentazione (relazione prot. n. 1264/12/U del 30/01/2012), fornita dalla dott.ssa Catia Maura Bonvento e della dott.ssa Bertoni, rispettivamente Direttore e Referente Operatività Progetti del DAPS, relativa al raggiungimento dei singoli obiettivi preposti ai progetti, sui criteri e le modalità di calcolo utilizzate, come di seguito evidenziato in dettaglio.

1 - CARTELLA INFERMIERISTICA (DOC)

Questo progetto, già assegnato nel corso del 2008, 2009 e 2010, ha lo scopo di sviluppare l'utilizzo della cartella infermieristica presso le UU.OO. aziendali, attraverso la predisposizione di schede standardizzate e l'effettuazione di controlli quali-quantitativi sulle UU.OO. partecipanti.

Viene esaminata la documentazione a supporto, tra cui le tabelle riassuntive sulle verifiche attuate.

2 - SOMMINISTRAZIONE PERS. DEL FARMACO (DUF)

Il progetto sopraindicato ha coinvolto, con inizio nel secondo semestre del 2010, n. 4 Unità Operative, per un totale di circa n 95 posti letto ordinari e circa 50 unità infermieristiche. La verifica è stata effettuata attraverso l'analisi a campione delle cartelle infermieristiche con rendicontazione mensile.

3 - C.T.O. - RIORGANIZZAZIONE DELLE RISORSE TLSB. SERVIZIO DI INNUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONE

Questa progettualità, attivata sin dal 2008, è disposta al fine di incrementare il volume di emocomponenti lavorati nel corso dei giorni festivi, attività ritenuta strategica per il ruolo ricoperto dal SIT in ambito regionale. Dalla documentazione prodotta risultano raggiunti gli obiettivi preposti.

2. PROGETTUALITÀ SPECIFICHE DIRIGENZA AREA STPA

SPTA 1 DETERMINAZIONE DEGLI OLIGOELEMENTI E DEL TEST DI CONFERMA PER L'ALCOLEMIA

Si prende atto che il progetto non è stato attivato.

SPTA 2 IMPLEMENTAZIONE DELLA FMEA-CA (RAQ)

L'OIV prende visione della documentazione fornita dalla Dott.ssa Rita Rosso, Direttore dell'U.O. Qualità, Accredитamento e Relazioni con il Pubblico, inerente la progettualità *"Implementazione della FMEA-CA (failure mode and effect analysis), per individuare le fasi maggiormente a rischio di un percorso assistenziale ed i possibili "modi di errore"*, approvato dalle OOSS Mediche nella seduta sindacale del 14/6/2010 e dalle OOSS della Dirigenza sanitaria, professionale tecnica ed amministrativa nella seduta sindacale del 26/7/2010.

L'attività ha previsto un percorso formativo svolto in 13 edizioni che ha coinvolto i RAQ, i Direttori di U.O. e Coordinatori di tutte le professioni sanitarie, volto a chiarire aspetti metodologici e vantaggi dell'utilizzo di strumenti di gestione del rischio clinico e in particolare il metodo FMEA.

Il percorso formativo, terminato nel Luglio 2010, ha permesso di introdurre lo strumento FMEA nella realtà aziendale illustrandone la tecnica e fornendo elementi di riflessione circa la contestualizzazione dello strumento nelle varie UU.OO.

Obiettivo specifico del Corso era ottenere che tutte le UU.OO avessero realizzato la FMECA con la relativa mappatura del rischio dell'attività analizzata; dal mese di ottobre 2011 sono visibili in Intranet- U.O. Qualità- Sistemi gestione Qualità- Documenti di UO- le FMECA di tutte le UO che le hanno formulate. L'OIV prende atto che l'U.O. Qualità ha comunicato i **nominativi dei RAQ delle UU.OO che hanno partecipato a tutte le fasi del progetto e che pertanto hanno raggiunto l'obiettivo.**

SPTA 3 DEMATERIALIZZAZIONE

La progettualità in oggetto era specularmente complementare all'omonimo progetto obiettivo del Comparto, già esaminato con esito positivo nella seduta del Nucleo di Valutazione del 13 settembre 2011.

In tale sede si era preso atto che, a seguito della dematerializzazione di alcuni processi interni particolarmente onerosi, quali la gestione dei giustificativi di presenza ed assenza e la visualizzazione delle timbrature di cartellino via web, lo scarico automatico dei certificati di malattia inviati dall'INPS attraverso l'utilizzo della PEC, l'invio e la gestione del cedolino paga e del CUD ai dipendenti in forma digitale e la gestione della modifica dei dati di domicilio e residenza attraverso il Portale del Dipendente, i costi legati ai consumi di carta, inchiostro e toner per stampanti e fotocopiatrici erano stati ridotti del 21,10%.

L'OIV prende visione dei dati prodotti dall'U.O. Controllo di Gestione in merito al consuntivo 2011 dei costi legati ai consumi di carta, inchiostro e toner per stampanti e fotocopiatrici, da cui si evince che l'outcome effettivo delle UU.OO. interessate dalla progettualità è pari ad un risparmio del 65%, equivalente ad € 87.000,00; **l'obiettivo risulta pertanto pienamente raggiunto anche per la Dirigenza STPA.**

3. PROGETTUALITÀ SPECIFICHE DIRIGENZA AREA MEDICA

L'OIV prende visione della relazione consuntiva inviata dalla Direzione Sanitaria (prot. n. 16032 del 20/10/2011), nonché dai dati relativi all'eccedenza oraria dei dipendenti forniti dall'U.O. Risorse Umane, utilizzati come indicatori per alcuni Progetti.

M 1 RIORGANIZZAZIONE DELL' ATTIVITÀ GASTROENTEROLOGICA

Si prende atto che il progetto non è stato attivato.

M 2 RIORGANIZZAZIONE DELL' ATTIVITÀ DERMATOLOGICA

La progettualità è stata mirata alla realizzazione di un unico polo dermatologico, che permettesse l'integrazione delle risorse umane e tecnologiche afferenti le UU.OO. ospedaliera ed universitaria di dermatologia, allo scopo di conseguire un miglioramento quali-quantitativo delle performance e di attivare economie di scala.

Si è ritenuto infatti, che l'utilizzo di una sola sede, facilmente raggiungibile dall'utenza esterna e adeguata dal punto di vista strutturale, oltre ad aumentare il comfort dei pazienti, permettesse l'integrità del percorso diagnostico e terapeutico per le malattie dermatologiche e contribuisse ad attuare la continuità dei percorsi didattico formativi.

Gli indicatori di esito erano stati individuati nell'articolazione dell'attività ambulatoriale sulle 12 ore con condivisione degli spazi e delle tecnologie (predisposizione e attivazione di un planning ad hoc), ed nel mantenimento dei volumi di attività del 2009 (numero di prestazioni effettuate non inferiore di più del 5% rispetto al 2009).

Gli obiettivi risultano raggiunti al 100% da entrambe le strutture.



M 3 RIORGANIZZAZIONE DELL' ATTIVITÀ CARDIOLOGICA

La progettualità era finalizzata alla realizzazione di un unico polo cardiologico che permettesse la condivisione di apparecchiature e professionisti, evitando lo sdoppiamento attuale dei costi e favorendo l'ottimizzazione nell'uso delle tecnologie.

Gli indicatori di esito erano stati individuati nell'articolazione dell'attività ambulatoriale sulle 12 ore con condivisione degli spazi e delle tecnologie (predisposizione e attivazione di un planning ad hoc), nella partecipazione dei medici afferenti alla struttura universitaria ai turni di guardia attiva con conseguente riduzione dell'eccedenza oraria (predisposizione dei turni di guardia mensile integrati a partire dal mese di agosto 2010 e riduzione di almeno il 10% delle eccedenze orarie dei medici afferenti all'UO ospedaliera rispetto a quelle del 2009), nonché nella realizzazione di economie di scala conseguenti all'integrazione funzionale del settore di emodinamica ed elettrofisiologia volte al mantenimento del budget di spesa assegnato (mantenimento della spesa entro i limiti previsti dal budget 2010 come da dati dell'U.O. Controllo di Gestione).

Dalla documentazione fornita si evince che, sebbene siano stati raggiunti risultati soddisfacenti sui due ultimi indicatori (in particolare, c'è un abbattimento delle ore di eccedenza oraria dei medici afferenti all'UO ospedaliera pari a oltre il 20%, con una riduzione cumulata tra le due UU.OO. del 6% circa), non risulta predisposto un planning di attività sulle 12h; pertanto **l'obiettivo risulta raggiunto al 66% da entrambe le strutture.**

M 4 RIORGANIZZAZIONE DELL' ATTIVITÀ AMBULATORIALE DI OCULISTICA

La progettualità era finalizzata alla realizzazione di un'unica piastra ambulatoriale oculistica - analogamente a quanto già avviene per l'attività di degenza e per l'attività chirurgica -, che permettesse la condivisione di apparecchiature e professionisti evitando lo sdoppiamento dei costi e favorendo l'ottimizzazione nell'uso delle tecnologie, garantendo altresì la continuità dei percorsi didattico formativi.

Gli indicatori di esito erano stati individuati nell'articolazione dell'attività ambulatoriale sulle 12 ore con condivisione degli spazi e delle tecnologie (predisposizione e attivazione di un planning ad hoc), e nel mantenimento dei volumi di attività del 2009 (numero di prestazioni effettuate nel 2010 maggiore od uguale rispetto al valore 2009 con una tolleranza del 5%).

Il primo indicatore è soddisfatto soltanto dall'U.O. Universitaria, il secondo solamente da quella Ospedaliera. **Pertanto, entrambe le UU.OO. risultano aver conseguito l'obiettivo al 50%.**

M 5 RIORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ ORL

La progettualità era finalizzata alla realizzazione di un'unica piastra ambulatoriale ORL che consentisse, completando il percorso organizzativo iniziato nel 2006 con l'accorpamento delle degenze, la condivisione di tecnologie e personale eliminando le diseconomie di scala, attuando l'integrazione del percorso diagnostico e terapeutico per le malattie ORL e migliorando la continuità dei percorsi didattico formativi.

Gli indicatori di esito erano stati individuati nell'articolazione dell'attività ambulatoriale sulle 12 ore con condivisione degli spazi e delle tecnologie (predisposizione e attivazione di un planning ad hoc), e nella riduzione dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio regionale.

Nonostante il planning non risulti predisposto, il secondo indicatore è stato soddisfatto da entrambe le UU.OO, **che risultano pertanto aver conseguito gli obiettivi di progetto al 50%.**

M 6 RIORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI DIABETOLOGIA

La progettualità era finalizzata alla realizzazione di un unico polo diabetologico, mantenendo attive le due UU.OO. Diabetologiche esistenti (Universitaria ed Ospedaliera), attraverso un trasferimento di quella

universitaria presso il Padiglione 7, al fine di condividere apparecchiature e professionisti evitando lo sdoppiamento dei costi e favorendo l'ottimizzazione nell'uso delle tecnologie, garantendo altresì la continuità dei percorsi didattico formativi.

Gli indicatori di esito erano stati individuati nell'articolazione dell'attività ambulatoriale sulle 12 ore con condivisione degli spazi e delle tecnologie (predisposizione e attivazione di un planning ad hoc), nella riduzione dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio regionale e nella riduzione delle eccedenze orarie maturate dai dirigenti medici ospedalieri coinvolti nel progetto.

I tre obiettivi risultano raggiunti, in particolare i tempi di attesa oggetto di monitoraggio sono diminuiti di un mese.

Le UU.OO. partecipanti risultano pertanto aver conseguito l'obiettivo al 100%.

M 7 RIORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICA

La progettualità era finalizzata alla razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse e di miglioramento della qualità globale dell'assistenza del paziente ortopedico traumatologico, attraverso il mantenimento delle due UUOO Ortopediche esistenti (Universitaria ed Ospedaliera), variando le collocazioni in funzione delle esigenze derivanti dai lavori di ristrutturazione delle sale operatorie Monoblocco 2° Piano ponente e integrando le attività assistenziali con il supporto di specialisti di area medica internistica, con la funzione di garantire adeguati percorsi diagnostico terapeutici ai pazienti ortopedici, affetti spesso da patologie cronico degenerative.

Gli indicatori di esito erano stati individuati nella riduzione delle eccedenze orarie dei dirigenti medici coinvolti partecipanti al progetto, nella realizzazione dell'articolazione delle sedute operatorie sulle 12 ore e nella realizzazione dell'integrazione funzionale con l'equipe internistica.

Entrambe le UU.OO. hanno articolato la propria attività sulle 12 ore.

Per quanto riguarda l'integrazione con l'equipe internistica, nonostante la piena collaborazione delle UU.OO. di ortopedia, è stato preso in carico da quest'ultima solo il 10% dei PL previsti. Risulta pertanto non raggiunto per l'equipe internistica e raggiunto al 100% per le ortopedie.

Circa la riduzione dell'eccedenza oraria, si prende visione dei tabulati forniti dall'U.O. Risorse Umane, da cui si evince un riequilibrio dei carichi tra l'U.O. universitaria e quella ospedaliera, con un sostanziale aumento per l'U.O. universitaria ed un minimo (-3,48%) miglioramento per quella ospedaliera, che pertanto è la sola a raggiungere l'obiettivo.

Gli obiettivi risultano pertanto raggiunti al 66% per l'U.O. universitaria ed al 100% per quella ospedaliera.

M 8 IMPLEMENTAZIONE DELLA FMEA-CA (RAQ)

In quanto trattasi di progetto comune per la dirigenza Medica e Veterinaria e STPA, si rinvia il quanto già rappresentato precedentemente.

M 9 RIORGANIZZAZIONE SALE OPERATORIE

La progettualità era finalizzata alla razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse ed al miglioramento della qualità globale nell'erogazione delle attività di sala operatoria, realizzata attraverso la ristrutturazione dei blocchi operatori del Padiglione Monoblocco al fine di potervi inserire le UU.OO. collocate presso gli Istituti Chirurgici Universitari.

Contestualmente all'avvio dei lavori è stata avviata una modifica organizzativa finalizzata all'integrazione sotto la direzione di un solo Direttore delle attività anestesiolgiche, fatta eccezione per quanto riguarda la Clinica Ostetrica e Ginecologica e la Clinica Urologica.

Gli indicatori formulati erano la predisposizione di un planning operatorio articolato su doppie sedute giornaliere, con estensione delle attività sulle 12 ore diurne, la saturazione delle sedute operatorie superiore al 95%, e l'attivazione dell'area di risveglio con rilevazione dell'attività sulla cartella anestesiolgica.

Le UU.OO. partecipanti risultano pertanto aver conseguito l'obiettivo al 100%.

M 10 RIORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI NEUROLOGIA

Si prende atto che il progetto non è stato attivato.

ANNO 2011

Preliminarmente l'OIV prende atto che l'accorpamento dell'ex IST e dell'ex A.O.U. "San Martino" - sebbene effettivo dalla data del 1° settembre 2011 -, nell'assenza, all'interno della Legge Regionale 1 marzo 2011, n. 2, di un termine di decorrenza per la costituzione dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro, ha influenzato le attività di entrambi gli Enti nel corso di tutto il 2011.

Parimenti prende atto che, nell'incertezza dei tempi di attuazione dell'accorpamento, non è stato possibile predisporre un piano sistemico di valutazione della Performance; presso l'ex A.O.U. "San Martino" si è pertanto proceduto ad utilizzare, per la Dirigenza, gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale da parte della Regione Liguria e gli obiettivi parzialmente analoghi a quelli assegnati per l'anno 2010; mentre per il Comparto si è ritenuto opportuno fare ricorso ai criteri già utilizzati per l'anno 2010, parametrati su un dato aggregato di raggiungimento degli obiettivi da parte di tutta l'Azienda.

La costituzione del nuovo Ente a far data dal 01/09/2011 non ha permesso di procedere diversamente per l'ultimo trimestre dell'anno; anche per questo periodo, pertanto, sono stati utilizzati i parametri sopra evidenziati, rinviando all'anno 2012 la predisposizione di un Piano della Performance unico e finalizzato ad integrare almeno parzialmente le disposizioni del D.lgs. n. 150/2009, secondo le precisazioni nel frattempo fornite dalle Amministrazioni centrali per il Comparto Sanità Pubblica.

1. PRODUTTIVITÀ GENERALE

L'OIV procede ad esaminare le proposte di valutazione della produttività generale della Dirigenza e del Comparto relative all'anno 2011. Effettua dei rilievi sui criteri e risultanze proposte, per la cui definizione si rinvia a successiva seduta dell'Organismo.

2. PROGETTI OBIETTIVO COMPARTO

ANATOMIA PATOLOGICA

Il progetto viene illustrato dalla dott.ssa Bonvento. Il progetto era finalizzato allo smaltimento, in tre mesi, dei blocchetti istologici arretrati, facendo salvi gli standard qualitativi elevati che sono richiesti in questo tipo di diagnostica e mantenendo i volumi di attività in essere. A questo fine è stata richiesta la disponibilità al personale Tecnico delle tre strutture di Anatomia Patologica di dedicare un monte ore mese ad attività aggiuntiva.

Detta attività, quantificata in 5 ore mese per tecnico, è stata effettuata al di fuori dell'orario di servizio istituzionale; il coinvolgimento di tutti i Tecnici disponibili delle 3 Strutture ha consentito, inoltre, di favorire il processo di Integrazione tra le SC Anatomie Patologiche del nuovo IRCCS.

Si da' atto che, nel valutare l'attività, si è privilegiato il raggiungimento da parte dell'operatore del numero di blocchetti necessario, al di là del tempo utilizzato.

MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI QUALITA' NELLA PRODUZIONE DELL' FDG

Il progetto, già proposto negli anni precedenti, prevede la partecipazione di n. 3 unità di personale Tecnico di radiologia dell'U.O. Medicina Nucleare ed attiene all'attività di produzione di radioisotopi attraverso il Ciclotrone, al fine di preparare radiofarmaci indispensabili per eseguire l'esame diagnostico PET. L' attività si svolge necessariamente al mattino molto presto (dalle 4 alle 6) ciò comporta particolare disagio al personale di supporto ai Fisici e Farmacisti.

L' attività progettuale, iniziata nel 2008, ha permesso, oltre alla produzione di radiofarmaci in uso presso l'Istituto, di produrne in quantità aggiuntive per la cessione ad altre Aziende. Viene presa visione delle tabelle recanti l' attività lavorativa dei dipendenti coinvolti.

3. PROGETTUALITÀ SPECIFICHE DIRIGENZA

ANATOMIA PATOLOGICA

Il presente progetto costituisce il contraltare di quello relativo al personale tecnico delle UUOO di Anatomia Patologica - finalizzato al recupero dell'arretrato di blocchetti giacenti -, in quanto l'attività aggiuntiva è resa necessaria per affrontare il sovraccarico nell'attività medica di refertazione. Il progetto è finalizzato a far fronte a tale sovraccarico in orario di servizio aggiuntivo, orientativamente quantificabile in tre ore alla settimana per singolo medico. L'OIV prende visione delle schede inerenti lo svolgimento dell'attività da parte del personale, e rinvia a successiva seduta dell'OIV le valutazioni finali in merito.

ANNO 2012

L'OIV prende visione preliminare dei criteri ed indicatori che l'Istituto intende utilizzare nel corso dell'anno 2012. Effettua alcuni rilievi sui criteri, per la cui definizione si rinvia a successiva seduta dell'Organismo.

Verificata la documentazione di supporto, L'OIV esprime parere favorevole per la corresponsione, al personale del Comparto e della Dirigenza (con l'eccezione della progettualità specifica della dirigenza medica inerente l'Anatomia Patologica), del salario di risultato per l'anno 2010 e 2011 in relazione agli obiettivi raggiunti nella parte legata a progettualità specifiche, secondo la percentuale di obiettivo conseguita; rinvia l'esame della produttività generale per l'anno 2011 e dei criteri di costituzione del Piano della Performance per l'anno 2012 a successiva riunione dell'OIV.

La riunione termina alle ore 17.30.

Dott. Gaddo FLEGO

Dott.ssa Cinzia PACE

Dott. Francesco Maria SPANO

