



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO

Sistema Sanitario Regione Liguria
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE VERBALE SEDUTE: 20/05/2020 – 28/05/2020 – 08/06/2020

Alle ore 10:00 del giorno 20 Maggio 2020 e del giorno 28 Maggio ed alle ore 09:00 del giorno 8 giugno 2020 in videoconferenza tramite teams, si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Ospedale Policlinico San Martino (OIV di seguito nel testo) nominato con deliberazione n. 495 del 04/04/2018 del Policlinico medesimo, nelle persone di:

- **Prof. Francesco Maria SPANO**, professore ordinario di Economia Aziendale dell'Università di Milano;
- **Dott.ssa Cinzia PACE**, professionista in possesso di esperienza in materia di Organizzazione e gestione di risorse umane e processi di valutazione;
- **Prof.ssa Marta MARSILIO**, professore associato dell'Università di Milano con esperienza di ricerca, consulenza e docenza in materia di organizzazione e gestione di strutture sanitarie.

Si constata pertanto la regolare costituzione in video conferenza .

Per le sedute sono presenti in videoconferenza : il Dott. Francesco Copello, Direttore dell'U.O. Controllo di Gestione, la Dott.ssa Cristiana Pellicanò, Collaboratore Amministrativo Professionale Senior in forza presso la predetta Unità Operativa, la Dott.ssa Maria Grazia Gennaro, Collaboratore Amministrativo Professionale dell'U.O. Sviluppo e Gestione Risorse Umane.

L'ordine del giorno è il seguente:

1. Performance Organizzativa (BSC 2019)
2. CUG: FORMAZIONE PERFORMANCE – PARI OPPORTUNITA'

• PERFORMANCE ORGANIZZATIVA (BSC 2019)

Nella seduta del 20.05 il dott. Copello illustra l'iter seguito per l'anno 2019 relativamente alla valutazione della Performance Organizzativa, anche in relazione alla concomitante gestione delle attività connesse all'attuale pandemia in corso determinata dal Virus SARS-COV-2: in data 04.05 sono state trasmesse le schede ai Direttori e ai Coordinatori delle UO, chiedendo di produrre le controdeduzioni del caso; alla data del 20.05 ne risultano pervenute alcune.

Si procede, quindi, ad analizzare tutte le controdeduzioni comuni a più unità operative che vengono proposte direttamente dal Controllo di Gestione.

Controdeduzioni comuni:

- **Corretta registrazione dell'orario delle prestazioni ambulatoriali:** la qualità dei dati relativi all'indicatore in oggetto è inadeguata per problemi di scarico da parte dell'applicativo in uso (TrakCare) per cui la valutazione è inattendibile: si condivide di non considerare l'obiettivo;
- **ore a credito fine anno procapite:** si considera conseguito l'obiettivo qualora sia conseguito quello sulle ore a debito, considerata l'attuale situazione degli organici;
- **degenza media ricoveri ordinari per acuti >1gg:** si riscontra spesso che il risultato ottenuto dall'Unità Operativa non raggiunge l'obiettivo indicato ma è comunque migliore rispetto alla media regionale. Si concorda, quindi, di considerare l'obiettivo raggiunto qualora il risultato dell'Unità Operativa sia migliore o uguale alla media regionale ($ICP \leq 1,02$);
- **percentuale di aderenza al calendario di assegnazione dei ppll per il PS:** si stabilisce di considerare il dato giornaliero migliore tra il calendario e il database SDO dei ricoveri urgenti accettati direttamente in reparto, purché si tratti di situazioni occasionali;
- **mantenimento dei costi in materiale economale:** si concorda, come già gli scorsi anni, di valutare l'indicatore non tenendo conto degli acquisti relativi agli obblighi per la sicurezza (DPI, ecc.) e per la qualità (modulistica, documentazione sanitaria) e delle spese in conto capitale nonché di compensare lo sfioramento, se presente, con eventuali risparmi in materiale sanitario;
- **obiettivo ferie:** in analogia a quanto eseguito per i debiti/crediti orari, tenendo conto dell'attuale situazione degli organici si propone e si condivide di ritenere comunque conseguito l'obiettivo qualora la matrice organizzativa documenti situazioni fortemente deficitarie;
- **costo per punto DRG:** nell'anno 2019 è stata effettuata una riduzione a bilancio di circa 14 milioni di Euro relativamente al materiale di consumo in conseguenza della riduzione del finanziamento regionale nonostante il dato, certificato dal MES, di un costo per punto DRG più basso rispetto a tutte le aziende ospedaliero-universitarie del Network considerato (13 regioni). Ciò ha determinato una contrazione forzata del budget per le singole UO pari a circa l'8,5%. Il dott. Copello propone che in presenza di volumi di attività conservata, sia accettato uno sfioramento fino all'8,5%; di concerto se mantenuto il taglio dell'8,5%, venga invece accettata la riduzione dei volumi di attività in pari percentuale.

Si tenga conto inoltre che il finanziamento del Policlinico è stato ulteriormente ridotto in misura pari al 2% della produzione, da riattribuirsi nel caso di aumento della stessa in alcuni specifici settori; il dott. Copello fa notare che si tratta di settori estremamente costosi, tra cui la Chirurgia Vascolare, nella quale i DRG oggetto della produzione orientata hanno una remunerazione molto più bassa del costo delle protesi impiegate.

Il dott. Copello procede quindi a mostrare la BSC e illustrare gli indicatori che presentano maggiori criticità:

- **ore a debito:** 25% più di 10 ore a debito: si aspetta una nuova estrazione
- **ore a credito:** valgono le considerazioni di cui sopra
- **scostamento percentuale tra i punti DRG effettuati e quelli previsti a budget:** sono aumentati (+5%)
- **scostamento percentuale tra le prestazioni effettuate e quelle previste a budget:** si condivide di specificare che è da intendersi in termini economici;
- **numero di prestazioni per specifiche discipline:** l'indicatore è assolutamente rosso per alcuni specifici DRG. Il dott. Copello fa presente che è un problema di attrattività e di risorse;
- **prevalenza percentuale di DH medici terapeutici nelle chirurgie 22%**
- **degenza media ricoveri ordinari per acuti >1gg:** si mantiene elevata, sopra gli standard regionali;
- **inizio procedure di sala operatoria:** per l'anno 2019 la direzione sanitaria aveva inserito alcuni obiettivi individuali relativi all'ora di inizio delle procedure chirurgiche in sostituzione di quelli relativi all'ingresso del primo paziente in sala, ponendo il limite alle ore 09.00 per la prima incisione della seduta. Discutendo in corso d'opera con i professionisti è risultato evidente come la normale prassi chirurgica in molte situazioni preveda tempi lunghi per la preparazione del paziente già posizionato sul lettino operatorio; si ritiene pertanto, in attesa di approfondire tali aspetti, di ripristinare il precedente obiettivo di ingresso in sala del primo paziente entro le ore 08.00.
- **percentuale di prestazioni refertate entro i tempi massimi previsti:** il dato è influenzato negativamente dalle anatomie patologiche; c'è un problema di classificazione delle prestazioni; si concorda di schedulare con il SIA la ricodifica dei raggruppamenti di prestazioni e setting assistenziale del paziente
- **percentuale di SDO correttamente compilate entro i termini previsti:** si attende la chiusura delle ultime SDO, il cui termine è stato posticipato per l'emergenza Covid ;
- **percentuale letture bracciali sistema dose-unitaria:** dato peggiorato rispetto allo scorso anno, soprattutto se letto in simbiosi col dato sulla lettura del farmaco, che risulta molto alto.
- **ricoveri ripetuti:** il dott. Copello ritiene possa essere influenzato dalla Nefrologia e la Geriatria a cui è stato attribuito obiettivo diverso in ragione della peculiarità dei pazienti trattati.
- **incidenza cadute:** è stato diminuito il cut-off sulla base della letteratura.

Il dott. Copello pone quindi l'attenzione su come trattare la valutazione della Performance in era Covid: modificare obiettivi, aggiungerne nuovi ecc. La Prof.ssa Marsilio condivide un articolo su un'indagine in corso in materia. Si rinvia eventuale approfondimento a riguardo nella seduta del 28.05.

-----/*/-----

Nel corso della seduta del 28.05, il dott. Copello riprende preliminarmente e sinteticamente le controdeduzioni comuni illustrate nel corso della prima seduta, soffermandosi su alcune in particolare.

Si passa quindi all'analisi delle **controdeduzioni specifiche** e il Dott. Copello condivide il risultato provvisorio.

Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare: il Dott. Copello spiega che la scheda è da rivedere tenendo conto del cambio di codice di Centro di responsabilità nel corso del 2019 (a seguito della modifica della U.O. da "Ospedaliera a direzione Universitaria" a "Universitaria") e della conseguente presenza di indicatori divisi su due centri di costo (H50 e U50)

Chirurgia d'Urgenza: Prestazioni chirurgiche da riconvertire in ambulatoriali: non pertinente per la mission dell'UO, si condivide di non considerarlo

Chirurgia Trapianto del Rene: riconversione in ambulatoriale di procedure chirurgiche: le procedure da riconvertire secondo le controdeduzioni sono di chirurgia generale (per lo più ernie): si condivide di non accettare la controdeduzione. **% ricoveri ripetuti:** viene posta una controdeduzione analoga a quella già presentata dal Direttore della Clinica nefrologica sulla presenza di letteratura che giustifica percentuali più alte di ricoveri ripetuti; si stabilisce di verificare tale aspetto.

Nido: si condivide di togliere l'obiettivo relativo ai **tempi di attesa per le prestazioni intermedie**, non essendo previste per questa UO consulenze ad altre strutture.

Chirurgia Toracica: ha mantenuto il volume di attività aumentando la spesa in misura superiore all'8,5% tollerabile e accettabile (vedi sopra). Oltre all'attività robotica (i cui costi peraltro sono documentati a parte, non sulle singole UO), l'UO in oggetto imputa l'aumento della spesa all'incremento di materiali soprattutto per le innovazioni apportate. Le procedure e il peso medio risultano inalterate; è modificato l'approccio, più innovativo, teso anche al risparmio sulle protesi. Si concorda di verificare.

Centro Trasfusionale e Medicina di Laboratorio: già nel corso degli anni precedenti vi erano incoerenza tra i volumi di attività risultanti da Medtrack: con l'attivazione del Trackcare tale incoerenza è aumentata; si è valutata pertanto la produzione a partire dai verticali in uso presso le due UO che documentano come conseguito l'obiettivo

Fisica Sanitaria e Radioterapia: si pone l'attenzione sulla Radioterapia e i problemi connessi alla dismissione di un acceleratore e ai frequenti fermo macchina di un altro. Si discute quindi l'unica controdeduzione in comune con la Fisica Sanitaria, quella relativa ai **volumi di attività**. La Fisica Sanitaria si occupa dei piani di trattamento dei pazienti indirizzati alla radioterapia cosicché i loro volumi di attività sono strettamente legati ai trattamenti radioterapici. Una riduzione di questi ultimi ha quindi comportato inevitabilmente la riduzione dell'attività assistenziale della fisica sanitaria: l'obiettivo si considera raggiunto per entrambi i servizi (essendo la % di riduzione di attività proporzionale alla riduzione % di disponibilità dei macchinari).

Epidemiologia Clinica: l'unica controdeduzione fa riferimento alla riduzione dei volumi di attività assistenziale relativi alle prestazioni del Centro Tumori Ereditari la cui responsabile è stata trasferita nel corso del 2019 alla UO Oncologia Medica del dott. Pronzato. Trattandosi di obiettivo clinico per una struttura della Ricerca, si condivide di non considerarlo.

Il dott. Copello fa presente che il CCD sta focalizzando l'attenzione sui dati della ricerca, con i quali si può ipotizzare la previsione di nuovi obiettivi a riguardo da inserire nelle UU.OO. della ricerca, tra cui questa.

Clinica di Medicina Interna ad indirizzo oncologico: si rileva una riduzione dell'attività, connessa in parte alla presenza di prestazioni meno complesse ma soprattutto all'importante riduzione del numero di accessi di DH medico (da oltre 12.000 nel 2018 a circa 6.000 nel 2019 con un numero di episodi pressoché invariato). Si concorda di approfondire chiedendo le motivazioni di tale riduzione al direttore dell'UO.

Cure Intermedie: viene presentata una controdeduzione in merito al mancato conseguimento dell'obiettivo sui volumi di attività facendo presente che l'UO ha subito una riduzione di posti letto che sono passati da 25 a 15. Si condivide di accettare la controdeduzione in quanto la contrazione dei posti letto è percentualmente coerente con la riduzione dei volumi di attività.

Diabetologia: l'U.O. in oggetto esegue sia prestazioni per esterni che per interni. Nella sua controdeduzione, il Direttore motiva la riduzione dei volumi al 78% proponendo in alternativa di valutare non il volume delle prestazioni ma il numero dei pazienti gestiti, sia interni che esterni. Si condivide di cambiare l'obiettivo per il prossimo anno.

Laboratorio Diagnostico di autoimmunologia: si riscontra uno sfioramento dei tempi di refertazione (obiettivo 1 giorno) per il quale la prof. Pesce fa presente che, pur trattandosi di esami di laboratorio il referto necessita di passaggi successivi in analogia al materiale istologico. Si ritengono adeguate le controdeduzioni e si fissa pertanto l'obiettivo ai 15 giorni stabiliti per l'istologia.

Ematologia: riduzione del 29% dei volumi di prestazioni: secondo la controdeduzione è legata per lo più alla riorganizzazione dell'attività di trapianto delle cellule staminali del Policlinico. Le due ex UU.OO. H23 e H24 sono attualmente unificate e ricomprendono all'interno due SS.SS. una delle quali dedicata al trapianto di midollo e di cellule staminali, quest'ultima sottratta all'attività della struttura Universitaria: la riduzione della complessità della casistica legata a questa riorganizzazione è del 33% a fronte di un mantenimento dei volumi del 71%: si accetta la controdeduzione.

Nefrologia: unica controdeduzione diversa da quelle di carattere generale è quella relativa alla Degenza Media. Si osserva una Degenza Media di 15,81 a fronte di un valore di budget 15,44: 2% di scostamento. L'ICP regionale è 1,15. Su suggerimento del prof. Spano, si concorda di non considerare i casi di degenza oltre i 60 giorni, che il dott. Copello quantifica in 10, senza i quali l'obiettivo risulta raggiunto.

Clinica Psichiatrica: La controdeduzione sulla degenza media fa riferimento alla difficoltà dei centri di salute mentale territoriali a prendere in carico i pazienti dopo la dimissione e all'incremento del numero di pazienti provenienti da strutture residenziali riabilitative, nonché all'ospedalizzazione di soggetti autori di reato che permangono a lungo in ospedale. Il dott. Copello fa presente di non disporre di metodi oggettivi per valutare quanto sostenuto nella controdeduzione. Il prof Spano chiede un approfondimento in merito agli indicatori di complessità che il dott. Copello illustra, mostrando come vi sia stato un lieve aumento della complessità: il peso medio passa da 0,76 a 0,79 per la parte di degenza riabilitativa e da 0,73 a 0,74 per la parte acuta (SPDC compreso). Si condivide di recepire la controdeduzione.

-----*/-----

Nel corso della seduta del 08.06, il dott. Copello riferisce in merito agli approfondimenti concordati.

Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare: sono state apportate le opportune modifiche al software di valutazione per recepire il cambio di codifica dell'UO la cui scheda è pertanto attualmente corretta

Chirurgia Trapianto del Rene: è stato interpellato il Direttore della Clinica Nefrologica che ha confermato come le percentuali di ricoveri ripetuti per i pazienti nefropatici riportate in letteratura siano

attribuibili anche alla casistica trattata dall'UO dedicata al trapianto di rene; la scheda è stata quindi ricalcolata applicando tali percentuali

Chirurgia Toracica: si è verificato che l'aumento di spesa in materiale sanitario è stato determinato dall'utilizzo delle nuove tecnologie indicate nella controdeduzione e previste dagli obiettivi assegnati al Direttore al momento dell'incarico

Clinica di Medicina Interna ad indirizzo oncologico: la riduzione del numero di accessi in misura pari al 50% è stata determinata dalla rigorosa applicazione delle disposizioni nazionali (obiettivi LEA) sul miglioramento dell'appropriatezza degli accessi di DH medico, escludendo quelli effettuati per la valutazione ematochimica preliminare alla chemioterapia; l'obiettivo sui volumi di attività si considera dunque conseguito

Diabetologia: dando seguito alla controdeduzione del Direttore si è verificato che il numero di pazienti esterni gestiti è sceso di 200 unità circa ma quello dei pazienti interni è aumentato di oltre 600; l'obiettivo è pertanto conseguito

Clinica Chirurgica 1: il prof. De Cian ricorda l'avvenuto trasferimento del dott. Camerini presso altra UO e di conseguenza lo spostamento dell'attività di chirurgia bariatrica presso tale struttura; nella disamina della scheda per analizzare tale aspetto si riscontrano inoltre altre due anomalie nella valutazione: l'obiettivo sulla percentuale di DH medici è in realtà calcolato su 5 soli episodi ed è pertanto inconsistente; lo sfioramento della spesa in materiale economale è determinato dall'installazione di tendine alla veneziana e rientra pertanto nelle controdeduzioni di carattere generale

Relativamente alle **Unità Operative Amministrative e di Staff**, non essendo ancora operativa una scheda di valutazione della performance organizzativa che è stata per il momento solo utilizzata in maniera sperimentale, si ritiene di utilizzare il valore medio della performance aziendale in virtù del supporto programmatico e gestionale svolto da tali UO all'attività complessiva del Policlinico.

Si allega la tabella relativa alla valutazione della performance organizzativa 2019.

• CUG: formazione Performance – Pari Opportunità

Nel corso della seduta del 20.05, la dott.ssa Pace fa presente di aver ricevuto l'invito dal CUG per un'attività formativa, al fine di dare un contenuto formativo rispetto all'OIV, Performance e Pari Opportunità.

Il dott. Copello fa presente che sarebbe utile spiegare l'intero percorso.

La dott.ssa Pace, su proposta della Dott.ssa Vaccara, propone una breve sessione formativa da parte dell'OIV ad oggetto "*Il ruolo dell'OIV nell'affermazione dei principi di pari opportunità*", all'interno della FAD "Congedi parentali, pari opportunità e violenza di genere". Il Dott. Copello fa presente, a riguardo, che gli aspetti relativi alle pari opportunità sono meglio visti e più appropriatamente valutati all'interno delle schede di valutazione individuali.

Per l'ultima seduta del 08/06/2020, la riunione termina alle ore 13.00.

Prof. Francesco Maria SPANO

F.to Francesco Maria SPANO

Dott.ssa Cinzia PACE

F.to Cinzia PACE

Prof.ssa Marta Marsilio

F.to Marta Marsilio