



BURLO

Organismo Indipendente di Valutazione



VERBALE OIV n. 17/2021

Il giorno 19 maggio alle ore 16.00, su piattaforma informatica, si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Istituto, costituito con decreto del Commissario Straordinario n. 54 del 17/5/2019, così come integrato dal decreto C.S. n. 163 dd 7/11/2019, di individuazione del nuovo Presidente.

Sono presenti:

dott. Cesare Gallorini	Presidente
dott.ssa Valentina Lorenzutti	Componente
dott. Michele Chittaro	Componente

Per l'IRCCS sono presenti: il direttore sanitario, dott.ssa Paola Toscani, la dott.ssa Marianela Urriza della Direzione Sanitaria, la dott.ssa Alessandra Rachelli e la dott.ssa Martina Vardabasso della SSD Programmazione e controllo, la dott.ssa Michela Petrazzi della SSD Politiche del Personale.

Ordine del giorno:

1. Verifica rendicontazione progetti RAR 2020

L'OIV avvia i lavori di verifica degli obiettivi RAR 2020, esaminando il 10% dei progetti complessivi.

Il Direttore Sanitario illustra brevemente le progettualità RAR 2020, che sono state destinate principalmente, come previsto dalle indicazioni regionali, a finanziare attività collegate alla gestione dell'emergenza epidemiologica in corso ed al miglioramento dei tempi d'attesa, dopo il blocco dell'attività sanitaria non urgente avvenuto nei mesi di marzo ed aprile.

Le progettualità RAR sono state formalizzate con decreto DG n. 127 del 16/10/2020.

Area sanità

Vengono campionate 5 progettualità su 46, pari al 10% dei progetti dell'area.

Id obv RAR	Obiettivo	Indicatore/ Risultato atteso	Risultato raggiunto al 31/12/2020	Livello di raggiungimento
6 sanit à	Riduzione dei tempi d'attesa per visite oculistiche; recupero dei controlli oculistici non effettuati per COVID	Numero prestazioni effettuate rispetto all'offerta: saturazione del 97%	E' stato organizzato un ambulatorio suppletivo pomeridiano (per non rallentare l'attività già in programma, mantenendo i distanziamenti) che si è svolto nei mesi di ottobre, novembre e dicembre 2020. Gli appuntamenti offerti (5 visite ogni 2 ore) sono stati tutti fissati (circa 250). Gli orari di erogazione sono variati dalle 13.40 alle 18.00.	100%

			L'attività effettuata ha permesso il totale recupero dell'arretrato ed il rientro (al 31 dicembre 2020) nei tempi previsti delle liste d'attesa per quanto riguarda la priorità D (30 giorni), utilizzata spesso in questo periodo dai pediatri sollecitati dai genitori che non trovavano appuntamenti con la priorità P (120 giorni). L'indicatore (saturazione del 97%) è stato rispettato	
Valutazione del Direttore Sanitario – nota prot. 868 dd 19/5/2021		100%		
Verifica OIV:		Preso visione della relazione prodotta dal responsabile del progetto. L'OIV ritiene coerente la valutazione espressa dalla Direzione.		

Id obv RAR	Obiettivo	Indicatore/ Risultato atteso	Risultato raggiunto al 31/12/2020	Livello di raggiungimento
7 sanità	Riduzione dei tempi d'attesa degli interventi chirurgici	Numero interventi effettuati rispetto all'offerta: saturazione del 80%	non è stato necessario effettuare interventi in RAR per mantenere le liste d'attesa	100%
Valutazione del Direttore Sanitario – nota prot. 868 dd 19/5/2021		100%		
Verifica OIV:		Preso visione della relazione prodotta dal responsabile del progetto. L'OIV chiede di integrare la nota di valutazione, specificando che si tratta di attività non realizzata.		

Id obv RAR	Obiettivo	Indicatore/ Risultato atteso	Risultato raggiunto al 31/12/2020	Livello di raggiungimento
35 sanità	Assicurare la continuità delle cure in urgenza (turni di PD eccedenti i 10/mese)	N.ro di turni di reperibilità effettuati per singolo dirigente > 120/anno	I turni eccedenti sono stati quantificati dall'Ufficio personale.	100%
Valutazione del Direttore Sanitario – nota prot. 868 dd 19/5/2021		Non presente		
Verifica OIV:		Preso visione del report elaborato dall'Ufficio Personale: l'OIV chiede di integrare la nota di valutazione, con la presa d'atto da parte del DS.		

Id obv RAR	Obiettivo	Indicatore/ Risultato atteso	Risultato raggiunto al 31/12/2020	Livello di raggiungimento
36	Supporto alla	Aver svolto	Applicazione per i Dirigenti	100%

sanità	gestione dell'emergenza COVID 19	attività assistenziale con presenza per almeno 80% dell'orario di lavoro	medici delle strutture identificate a basso rischio nell'accordo "Allocazione e criteri sull'utilizzo delle risorse art. 1 c. 1 – dl 18/2020 e s.m.i. del personale sanitario e tecnico direttamente impiegato nelle attività di contrasto alla emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi del covid-19"	
Valutazione del Direttore Sanitario – nota prot. 868 dd 19/5/2021		Applicazione contrattuale		
Verifica OIV:		Preso visione: trattasi di applicazione contrattuale. L'OIV prende atto dei criteri applicati.		

Id obv RAR	Obiettivo	Indicatore/ Risultato atteso	Risultato raggiunto al 31/12/2020	Livello di raggiungimento
47 sanità	Implementazione del Sistema di Gestione Sicurezza Lavoratori (SGLS) Per il contrasto dell'emergenza COVID-19	Aggiornamento di almeno 6 procedure	L'Istituto ha implementato il Sistema di Gestione Sicurezza dei lavoratori, di seguito SGSL, così come è previsto dalle linee guida INAIL per tutti gli aspetti inerenti al rischio biologico, l'utilizzo dei DPI e la gestione del rischio per l'emergenza pandemica in corso. Nello specifico il SGLS ha previsto l'aggiornamento/ redazione di 6 procedure.	100%
Valutazione del Direttore Amministrativo – nota prot. 866 dd 19/5/2021		100%		
Verifica OIV:		Preso visione della relazione prodotta dal responsabile del progetto. L'OIV ritiene coerente la valutazione espressa dalla Direzione.		

Area PTA

Vengono campionate 2 progettualità su 8.

Id obv RAR	Obiettivo	Indicatore/ Risultato atteso	Risultato raggiunto al 31/12/2020	Livello di raggiungimento
PTA 8	Supporto metodologico alla stesura di protocolli di ricerca per valutare le caratteristiche cliniche e l'impatto di COVID-19	N° di protocolli rivisti e finalizzati >= 10	Dal 01/03/2020 al 31/12/2020 sono stati rivisti e finalizzati con contributo alla scrittura del protocollo 12 protocolli di Ricerca Corrente	100%
Valutazione del Direttore Sanitario – nota prot. 868 dd		100%		

19/5/2021	
Verifica OIV:	Preso visione della relazione prodotta dal responsabile del progetto. L'OIV ritiene coerente la valutazione espressa dalla Direzione.

Id obv RAR	Obiettivo	Indicatore/ Risultato atteso	Risultato raggiunto al 31/12/2020	Livello di raggiungimento
2 PTA	Garantire il supporto amministrativo e tecnico nel corso dell'emergenza epidemiologica collegata al COVID 19	1) N. posti banditi per assunzione emergenza COVID/n. contratti andati a buon fine dall'inizio emergenza 2) Numero totale di circolari date al servizio informativo per la divulgazione ai dipendenti/ invio circolari trasmesse dal servizio informativo 3) Invio circolare smart working (prot. 559/2020) e conseguenti adempimenti previsti entro le tempistiche stabilite di cui all'art. 1 lett. p) del D.P.C.M. 8 marzo 2020 e all'art. 1, comma 1 del D.P.C.M. 9 marzo 2020 4) Trasmissione tempestiva delle richieste delle organizzazioni sindacali alla Direzione Strategica/ supporto alle relazioni sindacali inerenti la gestione di emergenza COVID 5) Evasione di tutte le richieste di rilevazione in emergenza COVID su input e conformemente alle richieste degli enti nelle tempistiche indicate	I risultati raggiunti sono analiticamente descritti nella relazione prodotta dal responsabile	100%
Valutazione del Direttore Amministrativo – nota prot. 866 dd 19/5/2021		100%		
Verifica OIV:		Preso visione della relazione prodotta dal responsabile del progetto. L'OIV riscontra un errore materiale relativo allo stato di avanzamento, erroneamente indicato al 30/9 ed invece relativo al 31/12 e chiede la sostituzione dell'allegato..		

Area comparto

Vengono campionate 3 progettualità su 25, pari al 10% dei progetti dell'area.

Id obv RAR	Obiettivo	Indicatore/ Risultato atteso	Risultato raggiunto al 31/12/2020	Livello di raggiungimento
2 comparto	Garanzia dell'attività di screening della cittadinanza di afferenza e di sorveglianza legata al fronteggiamento dell'emergenza epidemiologica	nr. presenze effettuate presso il servizio di screening (cambio struttura) nr. ore effettuate in	Per garantire una gestione efficiente della risposta all'emergenza pandemica, l'Istituto ha attivato, da marzo 2020, tutta una serie di misure di prevenzione e controllo dell'infezione per ridurre le probabilità di contagio, che ha coinvolto attivamente il personale del comparto afferente alla SC Direzione delle professioni Sanitarie ed assegnato alle Piattaforme Assistenziali e Tecnico-	100%

COVID	orario aggiuntivo (tempo > 30 minuti) 1 relazione di sintesi	Assistenziali. In particolare a partire da marzo 2020 il laboratorio SSD Avanzato di Microbiologia Traslazionale del nostro istituto è stato riconosciuto come laboratorio di riferimento per la diagnosi di SARS-Cov-2 per pazienti pediatrici, gestanti, accompagnatori e di screening del personale dipendente. Questo ha permesso di garantire una costante attività di sorveglianza sia del personale dipendente che dei pazienti. Infine a settembre 2020 il nostro Istituto ha aperto un servizio di screening COVID19 alla cittadinanza 0-18 che ha coinvolto attivamente il personale della SC Direzione Professione Sanitarie in quanto esperto nei prelievi e nella gestione dei "tamponi naso-faringei" relativi a pazienti pediatrici . Tali attività sono state garantite con orario aggiuntivo e con presenze presso servizio di screening.	
Valutazione del Direttore Sanitario – nota prot. 868 dd 19/5/2021	100%		
Verifica OIV:	Preso visione della relazione prodotta dal responsabile del progetto. L'OIV ritiene coerente la valutazione espressa dalla Direzione.		

Id obv RAR	Obiettivo	Indicatore/ Risultato atteso	Risultato raggiunto al 31/12/2020	Livello di raggiungimento
9 comparto	Supporto all'organizzazione del processo di esecuzione tamponi per l'identificazione di COVID19 per i bambini inviati dai PLS/MMG	1) Strutturare i percorsi di accesso alla prestazione 2) Strutturare le agende di prenotazione, monitoraggio e implementazione del sistema a seconda delle direttive della Direzione Sanitaria 3) inserire a sistema CUP le richieste pervenute	1) i percorsi sono stati organizzati e ripetutamente riorganizzati. L'attività è stata coordinata dalla DS ed il CUP ha strettamente collaborato con i PLS ed i MMG della provincia di Trieste; 2) sono state strutturate le agende di prenotazione che sono state modificate molte volte per restare sempre adesi alle necessità epidemiologiche che si venivano a manifestare; 3) tutte le richieste pervenute sono state inserite.	100%

Valutazione del Direttore Sanitario – nota prot. 868 dd 19/5/2021	100%
Verifica OIV:	Preso visione della relazione prodotta dal responsabile del progetto. L'OIV ritiene coerente la valutazione espressa dalla Direzione.

Id obv RAR	Obiettivo	Indicatore/ Risultato atteso	Risultato raggiunto al 31/12/2020	Livello di raggiungimento
19 comparto	Garantire il supporto amministrativo e tecnico nel corso dell'emergenza epidemiologica collegata al COVID 19	1) Provvedimenti di affidamento dell'esecuzione dei lavori adeguamento 2) Certificati di esecuzione dei lavori	Sono stati gestiti nei mesi di marzo e aprile interventi urgenti di modifica impianti aria, suddivisioni di ambienti, modifiche impianto gas medicinali, installazione porta automatica accesso pronto soccorso in modo da far fronte alla prima ondata pandemica – sia in termini tecnici che amministrativi; nei mesi di maggio, giugno e luglio sono state allestite strutture "da campo", alcune in nolo altre in acquisto, per poter gestire in sicurezza il pre-triage di accesso all'ospedale e gli ambulatori per tamponi pediatrici; nei mesi di agosto e settembre sono stati gestiti i lavori urgenti di adeguamento della pediatria d'urgenza annessa al pronto soccorso, e nei mesi di ottobre, novembre e dicembre i lavori di allestimento del nuovo pronto soccorso; sono infine stati garantiti i monitoraggi periodici richiesti dalle istituzioni. I provvedimenti sono allegati alla relazione.	100%
Valutazione del Direttore Amministrativo – nota prot. 866 dd 19/5/2021		100%		
Verifica OIV:		Preso visione della relazione prodotta dal responsabile del progetto. L'OIV ritiene coerente la valutazione espressa dalla Direzione.		

La seduta si chiude alle ore 18.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Presidente

Dott. Cesare Gallorini

FIRMATO

I componenti:

Dott. Michele Chittaro

FIRMATO

Dott.ssa Valentina Lorenzutti

FIRMATO

Il segretario verbalizzante:

dott.ssa Martina Vardabasso

FIRMATO