

BURLO
Organismo Indipendente di Valutazione

Prot. N. 7780 - A. d. l. 20



VERBALE OIV n. 4/2019

Il giorno 28 agosto alle ore 9.00, nella Sala del Consiglio dell'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo di Trieste si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Istituto, costituito con decreto del Commissario Straordinario n. 54 del 17/5/2019.

Sono presenti:

dott. Antonello Inglese	Presidente
dott. Michele Chittaro	Componente
dott.ssa Valentina Lorenzutti	Componente

Per l'IRCCS è presente: la dott.ssa Martina Vardabasso, dirigente amministrativo della SSD Programmazione e controllo

Ordine del giorno:

1. Presa d'atto dimissioni Presidente OIV
2. Conclusione verifica obiettivi di budget 2018
3. Verifica rendicontazione progetti RAR 2018
4. Verifica rendicontazione obiettivi individuali collegati alla produttività strategica
5. Avvio lavori per la Validazione della Relazione sulla performance 2018

1. Presa d'atto dimissioni Presidente OIV

Si prende atto delle Dimissioni del Presidente, agli atti dell'IRCCS con nota prot. 7082 dd 5/8/2019. Come comunicato dalla Direzione dell'IRCCS con nota prot. 7203 dd 8/8/2019, le stesse si perfezioneranno, a norma dell'art. 6, comma 3 del vigente regolamento di funzionamento OIV, ad avvenuta conclusione del termine di preavviso fissato in 30 giorni.

2. Conclusione verifica obiettivi di budget 2018

In merito all'indicatore n. 3 "Trasmissione dei Report alla Direzione Centrale Salute" relativo all'obiettivo n. 13.22 "Cure palliative pediatriche: Monitorare l'accesso alle prestazioni di terapia del dolore sia in ambito pediatrico che ostetrico ginecologico", assegnato alla SC Direzione delle Professioni sanitarie, rispetto al quale l'OIV, nella precedente seduta, aveva richiesto di produrre il report previsto, la dott.ssa Vardabasso illustra la documentazione acquisita e precisa che è stata aperta un'agenda dell'ambulatorio terapia del dolore nel sistema del Cup regionale ed è stata garantita alla DCS la visibilità dei dati della suddetta agenda. L'attività è stata condivisa con la DCS anche attraverso eventi formativi rivolti a tutti gli operatori delle aziende regionali, ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera di libera scelta ed ai rappresentanti della regione stessa.

Visti gli elementi integrativi acquisiti, l'OIV conferma la valutazione del Vicecommissario Straordinario con funzioni di Direttore Sanitario di pieno raggiungimento dell'obiettivo.

L'OIV prosegue i lavori con la verifica, a campione, delle relazioni di rendicontazione di alcuni obiettivi relativi alle strutture afferenti ai dipartimenti/aree di responsabilità non ancora analizzati (Dipartimento dei Servizi e di Diagnostica avanzata e Dipartimento di Chirurgia).

Vengono esaminati, in particolare, gli obiettivi di seguito riportati:

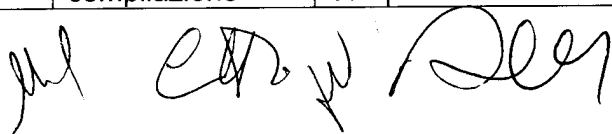
Direzione Sanitaria: Dipartimento dei Servizi e di Diagnostica Avanzata: SC Genetica medica

Id obv	Obiettivo	Indicatore	Risultato raggiunto al 31/12/2018	Livello di raggiungimento
4.3	Migliorare la performance scientifica dell'IRCCS	Aumento del n. di pubblicazioni e/o dell' IF.	Sono stati prodotti 53 articoli	100%
Valutazione Direttore Scientifico – nota prot. 990/2019		100%		
Verifica OIV:		Preso visione della relazione prodotta dal Direttore Scientifico che attesta che la produzione 2017 è stata di 39 articoli (valore soglia) mentre nel 2018 sono stati prodotti 53 articoli: l'obiettivo risulta pertanto pienamente raggiunto. L'OIV conferma la valutazione espressa dalla Direzione.		

Id obv	Obiettivo	Indicatore	Risultato raggiunto al 31/12/2018	Livello di raggiungimento
8.3	Mantenere la Certificazione ISO	Analisi dei rischi di tutti i processi primari residui.	Analisi dei rischi effettuata come da certificazione del responsabile qualità aziendale	100%
Valutazione Vicecommissario straordinario con funzioni di Direttore Sanitario – prot. 1136/2019		100%		
Verifica OIV:		Preso visione della relazione prodotta dal responsabile qualità aziendale, l'OIV conferma la valutazione espressa dalla Direzione.		

Direzione Sanitaria: Dipartimento di Chirurgia: SC Chirurgia

Id obv	Obiettivo	Indicatore	Risultato raggiunto al 31/12/2018	Livello di raggiungimento
3.14	RISCHIO CLINICO: Qualità e Sicurezza della documentazione sanitaria. Verificare la corretta e completa compilazione	n. 5 cartelle verificate a bimestre = n. 30 cartelle verificate/anno per ogni Struttura 1. Numero di cartelle chiuse in ogni Struttura di degenza contenenti tutti i documenti previsti /numero di cartelle selezionate >=80% 2. Numero di cartelle chiuse in ogni struttura di degenza con i documenti richiesti compilati in modo completo/numero di cartelle selezionate	1. 56% di cartelle chiuse in ogni Struttura di degenza contenenti tutti i documenti previsti 2. 50% di cartelle chiuse	85%



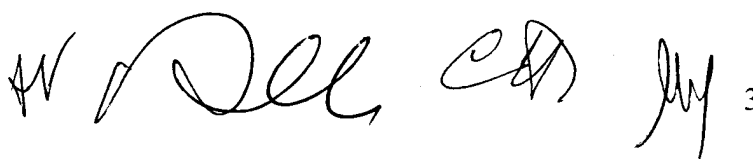
della cartella clinica dei ricoveri.	con i seguenti documenti: - consenso informatico chirurgico. -consenso informato anestesilogico. -scheda valutazione del dolore entro 24 ore dall'ingresso e quotidianamente. - check list chirurgica. - primo foglio unico di terapia >=40%	in ogni struttura di degenza con i documenti richiesti compilati in modo completo	
Valutazione Vicecommissario straordinario con funzioni di Direttore Sanitario - prot. 1136/2019	85% (obiettivo parzialmente raggiunto)		
Verifica OIV:	Preso visione della relazione prodotta dall'Ufficio Rischio Clinico, dalla quale si evince che il primo indicatore è stato raggiunto al 70% ed il secondo al 100%, la valutazione complessiva del livello di raggiungimento dell'obiettivo è del 85%. L'OIV conferma la valutazione espressa dalla Direzione		

Id obv	Obiettivo	Indicatore	Risultato raggiunto al 31/12/2018	Livello di raggiungimento
10.5 2	Ottimizzare le risorse assegnate alle attività chirurgiche	1. Corretta e completa compilazione del Registro Operatorio: entro il mese successivo il 100% delle schede del Registro Operatorio sono complete. 2. Per i pazienti in elezione con rischio ASA1 incisioni della cute entro le ore 9: soglia >90%	1. completezza registro operatorio= 94% 2. Incisione cute per pazienti con ASA 1 operati entro le 9 = 84% (rispetto alla soglia >90%)	94%
Valutazione Vicecommissario straordinario con funzioni di Direttore Sanitario - prot. 1136/2019	94% (obiettivo parzialmente raggiunto)			
Verifica OIV:	Preso visione della relazione prodotta dalla SSD Programmazione e controllo, dalla quale si evince che un indicatore è stato raggiunto al 93,8% ed il secondo al 94,3%, la valutazione complessiva del livello di raggiungimento dell'obiettivo è del 94%. L'OIV conferma la valutazione espressa dalla Direzione			

A chiusura dell'attività di verifica della valutazione degli obiettivi 2018, l'OIV invita l'Amministrazione per i futuri processi di budgeting, ad esplicitare in maniera più puntuale l'algoritmo di calcolo ai fini della quantificazione del livello di raggiungimento dei singoli indicatori di risultato.

3. Verifica rendicontazione progetti RAR 2018

L'OIV avvia i lavori di verifica degli obiettivi RAR 2018, esaminando i progetti economicamente più rilevanti delle diverse aree contrattuali.

 3

Id obvr RAR	Obiettivo	Indicatore/ Risultato atteso	Risultato raggiunto al 31/12/2018	Livello di raggiungimento
2,3,4 dirigenza medica (*)	Mantenimento/riduzione dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali e chirurgiche in carenza di personale o incremento della domanda	Mantenimento/incremento dell'attività chirurgica rispetto al 2017	Vedi tabella analitica sotto riportata (**)	100%
Valutazione Vicecommissario straordinario con funzioni di Direttore Sanitario – nota prot. 787 dd 27/5/2019		100%		
Verifica OIV:		Preso visione della relazione prodotta dal DS e a campione dai dati inviati dalle singole strutture, che indicano il mantenimento/incremento dell'attività chirurgica, l'OIV ritiene coerente la valutazione espressa dalla Direzione pur invitando l'Amministrazione a garantire una maggiore correlazione tra la formulazione dell'obiettivo e l'indicatore di risultato.		

(*) L'obiettivo è stato liquidato in corso d'anno per stati di avanzamento.

(**) L'attività chirurgica risulta incrementata come da tabella sotto riportata

Strutture coinvolte	Tariffato FVG fascia A 2017	Tariffato FVG fascia A 2018	Delta 2018/2017	Delta % 2018/2017
SC Dip Chirurgia + SC Anestesia	6.081.335	6.661.250	579.915	10%
Ginecologia (DRG chirurgici SCU Clinica ostetrico ginecologica e SSD Gravidanza a rischio)	4.471.447	5.005.813	534.366	12%

Id obvr RAR	Obiettivo	Indicatore	Risultato raggiunto al 31/12/2018	Livello di raggiungimento
1 comparto	Implementare e valorizzare la cultura della sicurezza degli operatori e dei pazienti	L'80% del personale del comparto, sia a tempo indeterminato che determinato presente al 31.05.2018, ha risposto on line ai due questionari proposti entro il 15.12.2018 (personale presente al 31.05.2018 = 537, obiettivo raggiunto se rispondono 429 dipendenti)	n. questionari rischio clinico raccolti = 418 n. questionari sicurezza raccolti = 470	98,72%
Valutazione congiunta Vicecommissario straordinario con funzioni di Direttore Sanitario e Vicecommissario		98,72%		

straordinario con funzioni di Direttore Amministrativo– nota prot. 681 dd 3/5/2019	
Verifica OIV:	<p>Preso visione della relazione congiunta della Direzione sanitaria e amministrativa che indica una soglia di 429 rispondenti alle 2 indagini previste per il raggiungimento pieno dell'obiettivo, e verificato che il numero di questionari di rischio clinico compilati sono 418 (97,44%) e quelli della sicurezza risultano 470 (100%), il livello di raggiungimento complessivo dell'obiettivo risulta pari al 98,72%.</p> <p>L'OIV ritiene coerente la valutazione espressa dalla Direzione, tuttavia suggerisce di assicurare una maggiore correlazione tra il personale destinatario del progetto ed i soggetti beneficiari del relativo incentivo.</p>

4. Verifica rendicontazione obiettivi individuali collegati alla produttività strategica

Si prende atto che tali progetti interessano solo la dirigenza medica e sanitaria e sono stati assegnati e comunicati agli interessati con apposita nota del Direttore Sanitario. L'OIV, tenuto conto del modesto valore economico degli stessi, decide di esaminare esclusivamente il progetto "Elaborazione ed applicazione di protocolli interdisciplinari per la gestione dei pazienti pediatrici", che coinvolgeva n. 3 dirigenti medici della SS Cardiologia.


Obiettivo	Indicatore	Risultato raggiunto al 31/12/2018	Livello di raggiungimento
Elaborazione ed applicazione di protocolli interdisciplinari per la gestione dei pazienti pediatrici	1. Protocolli condivisi 2. Relazione sull'attività svolta	1. Protocolli elaborati e diffusi al DH pediatrico. 2. Relazione elaborata con evidenza delle attività svolte.	100%
Valutazione DS 2018 – nota prot. 6758 dd 25/7/2019.	100%		
Verifica OIV:	Preso visione della documentazione agli atti e della valutazione espressa dalla DS con la nota sopra citata, l'OIV ritiene coerente la valutazione espressa dalla Direzione.		

La seduta viene sospesa dalle 13 alle 13.45 per pausa pranzo.

5. Avvio lavori per la Validazione della Relazione sulla performance 2018

L'OIV avvia i lavori per la predisposizione della relazione di accompagnamento al documento di valutazione della Relazione sulla Performance 2018 dell'IRCCS, adottata con decreto CS n. 98 dd 5/8/2019 e trasmesso ai componenti dell'Organismo con nota prot. 7308 dd 13/8/2019.

Si precisa che nel corso del mese di agosto la struttura SSD Programmazione e controllo ha fornito via posta elettronica all'OIV tutta la documentazione necessaria e propedeutica alle operazioni di validazione. La stessa è stata visionata individualmente dai componenti prima della seduta odierna.



Si concordano i punti principali del documento che verranno sviluppati nel corso della seduta programmata per il giorno successivo.

La seduta si chiude alle ore 16.15.

Letto, confermato e sottoscritto.

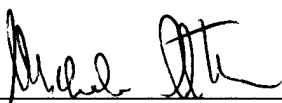
Il Presidente

- Dott. Antonello Inglese


_____ firmato

I componenti:

- Dott. Michele Chittaro



_____ firmato

- Dott.ssa Valentina Lorenzutti


_____ firmato

Il segretario verbalizzante:

- dott.ssa Martina Vardabasso


_____ firmato