

Verbale Collegio di Direzione n. 1 del 19 marzo 2019

Il giorno 19 marzo 2019 alle ore 14.30 si è riunito il Collegio di Direzione, previa convocazione del 15 marzo 2019, presso l'aula Arlotti della Direzione Generale per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Budget 2019;
2. Rischio clinico/infettivo;
3. Accreditamento;
4. Varie ed eventuali.

Presenti dei componenti di diritto:

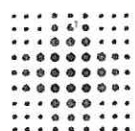
1. Dott. Eugenio Di Ruscio - Direttore Sanitario e Presidente del Collegio;
2. Dott. Savino Iacoviello – Direttore Amministrativo;
3. Prof. Narciso Giorgio Cavallesco - Direttore Dipartimento Chirurgico (Vicepresidente);
4. Dott. Massimo Gallerani - Direttore Dipartimento di Medicina;
5. Prof. Nino Basaglia - Direttore Dipartimento di Neuroscienze/Riabilitazione;
6. Prof. Melchiorre Giganti per Dott. Giorgio Benea – Direttore Dipartimento di Radiologia;
7. Dott. Fabrizio Corazza - Direttore Dipartimento Materno Infantile;
8. Dott. Roberto Merlo per Prof. Stefano Pelucchi - Direttore Dipartimento di Chirurgie Specialistiche;
9. Prof. Antonio Frassoldati - Direttore Dipartimento Oncologico/Medico Specialistico;
10. Dott. Roberto Zoppellari - Direttore Dipartimento di Emergenza;
11. Dott.ssa Paola Scanavacca - Dipartimento di Biotecnologie, TrASFusionale e di Laboratorio;
12. Dott.ssa Antonella Grotti - Direttore Direzione Medica di Presidio;
13. Dott. Mauro Taglioni – Direttore Direzione delle Professioni.

Presenti degli invitati permanenti:

1. Dott.ssa Francesca Bravi – Responsabile Servizio AcQuaRI;
2. Dott. Gabriele Guardigli - Incaricato dipartimentale funzionale Dipartimento di Emergenza;
3. Sig. Maurizio Carrieri - Direzione delle Professioni;
4. Dott.ssa Valentina Guerra- Responsabile del Servizio Programmazione e Controllo di Gestione (ff);
5. Dott.ssa Gloria Bonaccorsi - Incaricata dipartimentale funzionale Dipartimento Materno – Infantile;

Presenti degli Invitati:

1. Dott.ssa Enrica Montanari - Direttore del Laboratorio Unico Provinciale delle Aziende Sanitarie di Ferrara;
2. Ing. Andrea Toniutti - Responsabile Servizio Comune Information e Communication Technology;
3. Dott.ssa Rita Burattini - Responsabile Servizio Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona;
4. Ing. Giampiero Pirini - Responsabile del Servizio Comune Ingegneria Clinica;
5. Dott.ssa Agostina Aimola - Staff Direzione Generale;
6. Dott.ssa Maria Lucia Giorgetti - Direzione Medica di Presidio;
7. Dott. Roberto Bentivegna – Direzione Medica di Presidio;



8. Dott.ssa Paola Antonioli – Direzione Medica di Presidio;
9. Dott.ssa Elisa Tarroni – Direzione delle Professioni;
10. Prof. Rosa Maria Gaudio – Responsabile Medicina Legale Ospedaliera.

Assenti giustificati degli Invitati:

1. Ing Paolo Chiarini - Servizio Comune Tecnico Patrimonio;
2. Dott.ssa Rita Maricchio - Responsabile Servizio Comunicazione e Accoglienza

Assenti ingiustificati degli Invitati:

1. Dott. Marco Nardini - Responsabile Dipartimento Interaziendale Prevenzione e Protezione;
2. Dott. Andrea Ferrocì - Responsabile del Servizio Comune Economato e Gestione Contratti;
3. Arch. Giovanni Peressotti - Responsabile del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio.
4. Dott. Luigi Martelli - Responsabile del Servizio Comune Gestione del Personale;

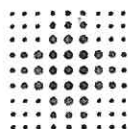
Partecipano alla Riunione:

Dott. Tiziano Carradori - Direttore Generale.

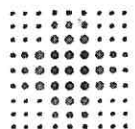
Segretario verbalizzante Paola Rovigatti – Segreteria della Direzione Generale.

Constatata la presenza del numero legale dei componenti, alle ore 14.30 viene aperta la riunione.

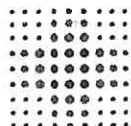
Punto O.d.G.	Sviluppo	Soggetti coinvolti	Entro il
n. 1 Budget 2019	<p>Il Dott. Di Ruscio apre l'incontro informando l'assemblea sugli argomenti che saranno trattati in questa seduta; in primis il processo di negoziazione dei budget che avrà inizio il 10 di Aprile e terminerà il 18 dello stesso mese, secondo il calendario inviato il 13 Marzo; una prenegoziante che permetterà di verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti e se gli indicatori sono soddisfacenti.</p> <p>Il Dott. Carradori illustra i tre obiettivi Regionali sui quali porre grande attenzione:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Spesa Farmaceutica in rapporto ai risparmi in unione d'acquisto tramite Intercenter e al ricorso dello shift sui biosimilari;2) Il raggiungimento del 90% di accessi al Pronto Soccorso con tempi di permanenza inferiore alle 6 ore;3) Riduzione delle liste di attesa sulle prestazioni chirurgiche.		



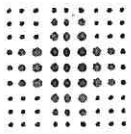
Punto O.d.G.	Sviluppo	Soggetti coinvolti	Entro il
	<p>Comunica inoltre che il Ministero delle Economie e delle Finanze ha effettuato sopralluoghi in Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi assegnati al personale prefissati mensilmente. Un obiettivo non raggiunto – no lo si recupera il mese successivo e la quota parte non raggiunta verrà decurtata a saldo annuale.</p> <p>Sul fatturato la mancata rendicontazione di una attività tariffata espone l'Azienda al danno erariale, chiede quindi all'ICT di mostrare periodicamente e non alla fine dell'anno tutte le prestazioni non chiuse.</p> <p>Il Dott Di Ruscio comunica che per quanto riguarda il ripristino della degenza 1B1, dopo il periodo di iperafflusso causato dall'influenza, l'Azienda USL ha risposto positivamente alla richiesta di dimissione sulle lungodegenze almeno per quello riguarda il Distretto Centro Nord.</p> <p>Permane l'assenza di dimissione a domicilio domenicale – quindi esorta la Direzione Medica ad eseguire audit organizzativi come impegno preso nella riunione del 25 febbraio con i Dipartimenti Medici.</p> <p>La parola passa alla Dott.ssa Scanavacca la quale asserisce che gli obiettivi Regionali della Farmaceutica prevedono una riduzione di spesa dell'1,1% attraverso l'utilizzo di biosimilari e tramite l'adesione ad una gara farmaci regionale 2018-2020 comprensiva anche di originator.</p> <p>Attraverso le slide, allegate al presente verbale, illustra le principali categorie di farmaci e le molecole sulle quali gli obiettivi Regionali sono focalizzati.</p> <p>Visualizza poi la scheda degli obiettivi di budget contenuti nel Piano della Performance e Linee di programmazione Regionale 2018.</p> <p>Sottolinea inoltre l'elevato utilizzo di antibiotici in Azienda e a livello provinciale, Il Dott. Di Ruscio suggerisce uno studio</p>		



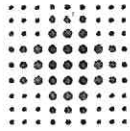
Punto O.d.G.	Sviluppo	Soggetti coinvolti	Entro il
	<p>approfondito attraverso il "Gruppo di Miglioramento Antibiotico-profilassi perioperatoria.</p> <p>Il Dott. Bentivegna attraverso la sua presentazione evidenzia le strategie di intervento per il raggiungimento dell'obiettivo regionale che prevede un tempo di permanenza inferiore alle 6 ore in Pronto Soccorso, dall'ingresso alla chiusura del caso, per almeno il 90% dei pazienti. L'Azienda registra un aumento di 4000 accessi in più al P.S. rispetto all'anno precedente e la peggiore performance ricorre tra le ore 20 e le ore 24. La prima strategia riguarda l'aggiunta di fascia oraria ambulatoriale per gli accessi con ricetta "U" mancando in provincia una offerta per queste prestazioni da eseguire entro le 24 ore. La seconda valutazione riguarda l'anticipazione diagnostica attraverso gli esami diagnostici maggiormente richiesti, e la terza riguarda le consulenze. Il Dott. Carradori chiede che venga studiata rapidamente una strategia per bypassare gli accessi al Pronto Soccorso per le consulenze richieste da altri presidi e per gli accessi con ricetta di visita "Urgente" anche tramite le guardie attive per le Unità Operative maggiormente interessate.</p> <p>La Dott.ssa Giorgetti presenta, tramite le sue slide, l'obiettivo previsto per il 2018 in merito all'azzeramento delle liste di attesa sui ricoveri programmati inseriti fino al 31/12/2017. In base alla pulizia di tali liste si è raggiunto l'83% della casistica Aziendale. La Regione osservando tale realtà dal lato SDO definisce delle linee di confine come ad esempio per gli interventi oncologici che devono effettuarsi in un tempo massimo di 30 giorni tranne i tumori della prostata. La Dott.ssa Giorgetti raccomanda di porre molta attenzione alle "sospensioni" per pazienti in condizioni particolari che non possono essere operati per altre</p>		



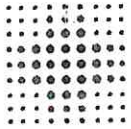
Punto O.d.G.	Sviluppo	Soggetti coinvolti	Entro il
	<p>complicanze e che non possono restare nelle liste.</p> <p>Il Dott. Di Ruscio suggerisce un controllo da parte della Direzione Medica prima che vadano in programmazione.</p> <p>Il Prof. Cavallesco propone di attivare un filtro per gli interventi sui retti, attraverso le Case Manager che segnaleranno al chirurgo del PDTA Colon Retti le eventuali sospensioni.</p> <p>Il Dott. Carradori chiarisce che bisogna definire ciò che è stato scritto nel Piano di Riorganizzazione Sanitaria in riferimento agli interventi chirurgici a bassa complessità (proctologica e chirurgia di parete) se verranno eseguiti dall'Azienda USL o a Cona, anche perché se non sarà possibile per l'altra Azienda si dovrà potenziare Cona con altre sedute operatorie – i nuovi infermieri saranno formati non prima del mese di maggio.</p> <p>La Dott.ssa Giorgetti espone il monitoraggio Regionale alla luce del nuovo PNGLA Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa 2019-2021, che dovrà essere rispettato attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none">• aumento delle sedute operatorie;• gestione delle liste;• programmazione operatoria. <p>La corretta attribuzione delle classe di priorità va assegnata in base alle reali caratteristiche cliniche del paziente, se poi potrà essere operato prima sarà sicuramente ottimale.</p> <p>Il Dott. Di Ruscio suggerisce di individuare all'interno delle Unità Operative referenti di liste operatorie che supportino i chirurghi nella gestione delle scadenze e l'inserimento delle eventuali sospensioni.</p>		
<p>n. 2 Rischio clinico/infettivo</p>	<p>La Dott.ssa Antonioli espone, attraverso le slide allegate al presente verbale, le linee guida dell'Atto Aziendale che prevedono in seno al Direttore Sanitario e al Collegio di Direzione la titolarità del governo clinico che approverà il piano Programma per la gestione del Rischio Infettivo e la nomina de</p>		



Punto O.d.G.	Sviluppo	Soggetti coinvolti	Entro il
	<p>NOGRI (Nucleo Operativo "Politiche per la Gestione del Rischio Infettivo), GOICA (Gruppo Operativo "Prevenzione sorveglianza e controllo delle ICA") e GOA (Gruppo Operativo "Uso responsabile degli Antimicrobici") – quest'ultimo gruppo è provinciale. La Dott.ssa Antonioli comunica che molti infermieri, causa quiescenza o trasferimenti, non sono più presenti all'interno dei gruppi sopracitati, si è pensato quindi di formare all'interno di ogni Dipartimento una figura professionale che trasponga gli obiettivi e le buone pratiche di protocollo, presidiando la parte ospedaliera. Il Dott. Di Ruscio chiede al Collegio una proposta per le priorità dell'anno in corso come ad esempio per i temi riguardanti gli antibiotici e le sepsi reali o nominate. Il Dott. Bentivegna relaziona, attraverso slide allegate al presente verbale, in merito alle delibere che verranno adottate prossimamente "Assetto organizzativo Aziendale per la Gestione del Rischio" e "nomina del Risk Manager" Avere un struttura della Gestione del Rischio fa parte degli obiettivi di accreditamento. Il Direttore Sanitario garantirà unitarietà dei diversi interventi principali connessi al governo clinico – adotterà il piano della gestione del Rischio. La struttura è composta da 4 figure:</p> <ul style="list-style-type: none">- Risk Manager;- Referente Direzione delle Professioni;- Responsabile Acquisti;- Responsabile Mod Medicina Legale Osp <p>che collaboreranno in forte coordinamento. C'è un rappresentante medico e uno infermieristico per ogni dipartimento e per questa rete partirà a maggio un percorso formativo – e ogni trimestre verranno convocati per valutare in modo tempestivo i flussi informativi, le segnalazioni e gli eventi significativi prima del report annuale. Il Board Aziendale della Sicurezza che è formato da tutti i rappresentanti delle strutture dovranno contribuire alla</p>		



Punto O.d.G.	Sviluppo	Soggetti coinvolti	Entro il
	esecuzione del Piano Programma. Il Dott. Di Ruscio comunica che questi report trimestrali verranno inviati anche al Collegio di Direzione.		
n. 3 Accreditamento	<p>Il Dott. Di Ruscio introduce l'argomento relativo all'Accreditamento che si è totalmente rinnovato rispetto agli anni precedenti quando la Regione inviava gruppi di valutatori al controllo di requisiti strutturali e organizzativi, mentre da quest'anno saranno le aziende ad autovalutarsi.</p> <p>La Dott.ssa Bravi chiarisce che questo nuovo percorso è partito da un anno con una prima valutazione documentale e l'invio della domanda di rinnovo, si è creato il manuale di qualità aziendale (visibile sul sito intranet – sezione accreditamento) e una relazione “ex post” 2018 – 2017 e 2016. Nel manuale sono esposti gli 8 nuovi criteri generali, i 27 requisiti in riferimento al DGR 1943/2017.</p> <p>Dopo la comunicazione di validità formale alla domanda dell'Azienda – la valutazione di sistema è prevista su 3 giornate 29, 30 e 31 ottobre 2019. Permangono i requisiti specifici per ogni disciplina, quindi con i referenti di qualità di U.O. e di Dipartimento (circa 150 per tutta l'Azienda) attraverso un percorso formativo in aula e FAD dovrà essere compilata, rispetto alla propria disciplina, un'autovalutazione del possesso dei requisiti specifici.</p> <p>Dal mese di giugno tutta la documentazione verrà trasmessa alla Direzione Generale in previsione della visita regionale di ottobre.</p>		
Varie ed eventuali	<p>La Dott.ssa Scanavacca illustra la Ricognizione e Riconciliazione Farmacologica, la Regione su questi aspetti chiede una particolare attenzione a livello delle linee di indirizzo aziendali.</p> <p>La sicurezza di cura del paziente Requisito di accreditamento <u>Ricognizione</u>: raccolta accurata da parte del medico che ne ha la presa in carico delle</p>		



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



Università
degli Studi
di Ferrara

Punto O.d.G.	Sviluppo	Soggetti coinvolti	Entro il
	informazioni su farmaci e altri prodotti assunti dal paziente – scheda che è parte integrante della cartella clinica <u>Riconciliazione</u> : confronto tra i farmaci assunti in fase di ricognizione con quelli indicati per la cura per una prescrizione corretta e sicura, che dovrà risultare anche nella lettera di dimissione.		

La riunione si conclude alle ore 18.10

Il Segretario Verbalizzante
Paola Rovigatti

Il Presidente
Dr. Eugenio Di Ruscio