

Verbale Collegio di Direzione n. 1 del 20 gennaio 2020

Il giorno 20 gennaio 2020 alle ore 14.30 si è riunito il Collegio di Direzione, previa convocazione del 16 gennaio 2020, presso l'aula Arlotti della Direzione Generale per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione bozza verbale n. 5 del 09/12/2019;
2. Approvazione del Profilo del Direttore di Chirurgia Plastica;
3. Approvazione del Profilo del Direttore di Neuroradiologia;
4. Nomina componente del Comitato Scientifico del Provider ECM;
5. Schede ricognizione farmacologica informatizzata;
6. 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. Dott. Fabrizio Corazza - Direttore Dipartimento Materno Infantile;
6. Dott. Roberto Zoppellari - Direttore Dipartimento di Emergenza;
7. Dott.ssa Paola Scanavacca - Dipartimento di Biotecnologie, Trasfusionale e di Laboratorio;
8. Dott.ssa Antonella Grotti - Direttore Direzione Medica di Presidio;
9. Dott. Mauro Taglioni - Direttore Direzione delle Professioni
10. Prof. Antonio Frassoldati - Direttore Dipartimento Oncologico/Medico Specialistico;
11. Dott. Giorgio Benea - Direttore Dipartimento di Radiologia;
12. Dott.ssa Valeria Tugnoli - Direttore Dipartimento di Neuroscienze/Riabilitazione (ff)
13. Prof. Stefano Pelucchi - Direttore Dipartimento di Chirurgie Specialistiche;

Presenti degli invitati permanenti:

1. Dott. Gabriele Guardigli - Incaricato dipartimentale funzionale Dipartimento di Emergenza;
2. Dott.ssa Valentina Guerra - Responsabile del Servizio Programmazione e Controllo di Gestione;
3. Dott.ssa Francesca Bravi - Responsabile Servizio AcQuaRI;
4. Dott.ssa Gloria Bonaccorsi - Incaricata dipartimentale funzionale Dipartimento Materno - Infantile;
5. Dott.ssa Elisa Tarroni - Direzione delle Professioni;
6. Dott. Rosario Cultrera - Malattie Infettive Universitaria (dalle ore 16.10);

Assenti degli invitati permanenti:

Dott.ssa Donatella Donati - Incaricata dipartimentale funzionale Dipartimento Medico Specialistico;
Dott. Roberto Merlo - Incaricato dipartimentale funzionale Dipartimento Chirurgico Specialistico;
Dott.ssa Ilaria Casetta - Incaricata dipartimentale funzionale Dipartimento Neuroscienze/Riabilitazione;

Presenti degli invitati:

1. Dott. Luca Chiarini - Responsabile Servizio Comune Information e Communication Technology (ff);
2. Dott.ssa Maria Lucia Giorgetti - Direzione Medica di Presidio;
3. Dott.ssa Rita Maricchio - Responsabile Servizio Comunicazione e Accoglienza;
4. Dott. Luigi Martelli - Responsabile del Servizio Comune Gestione del Personale;
5. Prof. Rosa Maria Gaudio - Responsabile Medicina Legale Ospedaliera;
6. Dott.ssa Marilena Bacilieri - Formazione ed aggiornamento professionale;

Assenti degli invitati:

Ing. Giampiero Pirini - Responsabile del Servizio Comune Ingegneria Clinica;

Ing Paolo Chiarini - Servizio Comune Tecnico Patrimonio;
Dott.ssa Enrica Montanari - Direttore del Laboratorio Unico Provinciale delle Aziende Sanitarie di Ferrara;
Dott.ssa Agostina Aimola - Staff Direzione Generale;
Dott.ssa Rita Burattini - Responsabile Servizio Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona;
Arch. Giovanni Peressotti - Responsabile del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio;
Dott. Marco Nardini - Responsabile Dipartimento Interaziendale Prevenzione e Protezione;
Dott. Andrea Ferrocì - Responsabile del Servizio Comune Economato e Gestione Contratti;
Dott.ssa Barbara Paltrinieri – Direzione Affari Istituzionali e Segreteria Generale;

Partecipano alla Riunione:

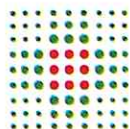
1. Avv. Marina Tagliati – Ufficio Concorsi

Segretario verbalizzante Alessandro Moretti – Segreteria della Direzione Generale.

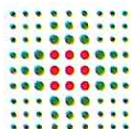
Constatata la presenza del numero legale dei componenti, alle ore 14.40 viene aperta la riunione.

Punto O.d.G.	Sviluppo	Soggetti coinvolti	Entro il
Approvazione bozza verbale n.5 del 9/12/19	Il Dr. Di Ruscio apre la seduta chiedendo ai presenti se hanno ricevuto la bozza del verbale della precedente seduta e se ci sono osservazioni in merito: il Collegio di Direzione approva all'unanimità il verbale n.5 del 9/12/2019.		
Approvazione del Profilo del Direttore di Neuroradiologia Approvazione del Profilo del Direttore di Chirurgia Plastica	Il Dr. Di Ruscio passa al secondo e terzo punto all'ordine del giorno in merito all'approvazione dei profili del Direttore di Neuroradiologia e del Direttore di Chirurgia Plastica, inviati dai rispettivi Direttori di Dipartimento. Prima di procedere alla lettura di ciascun profilo il Dr. Di Ruscio ritiene opportuno precisare che quello della chirurgia plastica sembra più orientato sulle competenze tecniche della struttura e del professionista desiderato, mentre quello della neuroradiologia , che sembra più ampio, viene proposto al Collegio dopo aver messo ordine alle varie competenze richieste (gestione del personale, del budget), ed in particolare con quanto contenuto nella recente delibera di riorganizzazione del Dipartimento di Radiologia. Terminata la lettura di entrambi i profili, non essendovi ulteriori osservazioni né suggerimenti o correzioni, il Collegio approva all'unanimità entrambi i profili, allegati al presente verbale.		

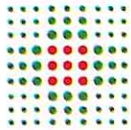
Punto O.d.G.	Sviluppo	Soggetti coinvolti	Entro il
Schede ricognizione farmacologica informatizzata	<p>Successivamente il Dr. Di Ruscio passa al quinto punto all'Ordine del giorno, introducendo l'intervento della Dr.ssa Scanavacca sulla presentazione del modello informatico per la ricognizione farmacologica.</p> <p>Nel ribadire l'importanza di tale processo per la gestione del rischio clinico soprattutto nelle transizioni di cura (dal domicilio del paziente al ricovero e viceversa, nel trasferimento tra reparti) la Dr.ssa Scanavacca presenta un'evoluzione recentemente messa a punto con il coinvolgimento del Dr. Chiarini Luca (ICT), la Dr.ssa Tarroni (Direzione delle Professioni), la Dr.ssa Giorgetti (Direzione Medica).</p> <p>Nell'illustrare le slides allegare al presente verbale a farne parte integrante si sofferma sulla definizione e sulla descrizione della ricognizione e riconciliazione farmacologica precisando anche che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diversamente dal FUT, la scheda è stata informatizzata e recepisce i contenuti del modello regionale; - è già presente in cartella clinica (ne illustra le modalità di compilazione); - integra eventuali terapie non convenzionali; - è presente sul sistema di produzione aziendale; - gli specializzandi possono compilarla ma non validarla. <p>Interviene il Prof. Frassoldati per suggerire la possibilità di generare una copia precompilata in caso di trasferimento tra reparti, laddove sia possibile mantenere la terapia farmacologica, che deve comunque essere convalidata.</p>		
Varie ed eventuali	<p>Il Dr. Iacoviello introduce l'intervento della Dr.ssa Marina Tagliati in merito ad un adempimento formale che prevede la comunicazione e l'approvazione del Collegio di Direzione dei componenti ciascuna commissione esaminatrice prevista nelle tre procedure concorsuali per l'area comparto, bandite dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, nel profilo di categoria C per 1 posto di:</p>		



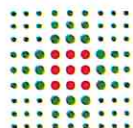
Punto O.d.G.	Sviluppo	Soggetti coinvolti	Entro il
	<ul style="list-style-type: none">- Assistente Tecnico addetto all'applicazione di tecnologie informatiche di supporto all'attività amministrativa:- Assistente Tecnico addetto all'applicazione di tecnologie informatiche di supporto all'attività sanitaria;- Assistente Tecnico addetto alla gestione della biblioteca digitale e progettazione di strumenti informativi. <p>In base a quanto previsto dal DPR 220/2001 nella nomina delle tre commissioni esaminatrici, una scelta viene fatta dal Direttore Generale dell'Azienda ed una scelta viene licenziata dal Collegio di Direzione.</p> <p>I nominativi proposti per il concorso di Assistente Tecnico addetto all'applicazione di tecnologie informatiche di supporto all'attività amministrativa: Dr. Stefano Franceschetti (titolare) Sig.ra Ingrid Zerbinati (supplente)</p> <p>I nominativi proposti per il concorso di Assistente Tecnico addetto all'applicazione di tecnologie informatiche di supporto all'attività sanitaria: Sig. Roberto Vecchi (titolare) Dr.ssa Manuela Salani (supplente)</p> <p>I nominativi proposti per il concorso di Assistente Tecnico addetto alla gestione della biblioteca digitale e progettazione di strumenti informativi: Dr. Marco Facchini (titolare) Sig.ra Ingrid Zerbinati (supplente)</p> <p>Il collegio approva all'unanimità i nominativi proposti.</p>		
Varie ed eventuali	<p>Prende la parola di Dr. Di Ruscio per dare una comunicazione/informazione sullo sviluppo delle guardie, ripercorrendo tutte le tappe a partire dal 2018:</p> <ul style="list-style-type: none">- le guardie della Riabilitazione sono passate sotto la responsabilità della Pneumologia;- sono state previste tre posizioni di guardia per le giornate festive;		



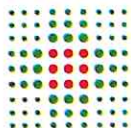
Punto O.d.G.	Sviluppo	Soggetti coinvolti	Entro il
	<ul style="list-style-type: none">- la discussione tra Direzione e Direttori Dipartimento Medico e Medico Specialistico (Oncologico) sulla possibilità di prevedere una terza posizione di guardia anche nelle notti, devolvendo una parte di assistenza diurna a favore di quella notturna; il mancato raggiungimento di un accordo tra i due Direttori di dipartimento comportò il rinvio di tale decisione in una fase successiva;- in deroga alla valutazione delle necessità di personale nell'estate del 2018 viene prevista l'assunzione di tre dirigenti medici in più per il Dipartimento Medico allo scopo di garantire la terza posizione di guardia;- tale decisione venne formalizzata ed ufficializzata nel Piano dei Fabbisogni del personale presentato al Collegio di Direzione riunitosi il 24/09 (radiologia, neuroradiologia, dipartimento medico);- in previsione della disponibilità dei tre dirigenti medici (due per la medicina interna ed uno per la geriatria) venne richiesta garanzia in merito all'attivazione del terzo punto di guardia ed alla disponibilità del personale assunto e dedicato a tale funzione;- la risposta partiva da due concetti:<ul style="list-style-type: none">1) quello di equi ripartizione del numero di guardie al mese tra tutto il personale medico idoneo al servizio; 2) dotazione di personale inferiore a quello che la Direzione riteneva fosse disponibile;- a fronte di queste eccezioni la Direzione chiese di implementare la terza guardia alle condizioni necessarie e pattuite, coinvolgendo sia il personale medico già impegnato nelle guardie sia il personale neo-assunto nelle Medicina d'Urgenza a seguito dell'incremento del numero di posti letto;- in occasione della riunione del Dipartimento Medico dell'8 gennaio u.s. sono state ribadite le posizioni della Direzione (relativamente all'equi ripartizione delle guardie sulla base dei tempi pieni equivalenti residui dopo la valutazione delle necessità) e del Direttore di Dipartimento (relativamente alla frequenza delle guardie rispetto ad altri setting operativi all'interno del reparto e formalizzata in una lettera inviata alla Direzione);		



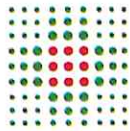
Punto O.d.G.	Sviluppo	Soggetti coinvolti	Entro il
	<ul style="list-style-type: none">- in occasione di tale riunione, allargata a tutto il Dipartimento, venne chiesto un confronto in merito alla disponibilità di personale effettivamente presente rispetto a quanto rappresentato dal Dr. Gallerani e dalla Dr.ssa Grotti.-- in data odierna il Dr. Di Ruscio ha chiesto al Dr. Gallerani (con ordine di servizio) di implementare la terza guardia all'interno del Dipartimento Medico, con le risorse attualmente a disposizione e che risultano dall'integrazione delle due unità operative, mediante il ricorso ai tempi pieni equivalenti fra tutti coloro che partecipano alle guardie interdipartimentali (medico, oncologico e medico specialistico); tuttavia, darebbe luogo ad una modificazione della quota parte di guardie fatte dal primo rispetto all'altro, diminuendo quelle in carico al dipartimento medico specialistico ed aumenterebbe quelle di base attualmente presenti che garantiscono le due unità;- fermo restando il numero di guardie fatte dal dipartimento oncologico medico specialistico sulla base di una assunzione pragmatica, il Dr. Di Ruscio chiede al Dr. Gallerani di implementare le guardie aggiuntive ricorrendo al metodo dei tempi pieni equivalenti, corretto per le due unità operative che fanno anche reperibilità (gastroenterologia e malattie infettive) oppure di ripartire le sole guardie aggiuntive oppure di ripartire le guardie di base ed aggiuntive secondo il criterio di equi ripartizione qualora accettato dai direttori di unità operativa;- il Dr. Di Ruscio riferisce altresì di uno scambio informale di mail con il Dr. Gallerani relativamente alle problematiche emerse dal criterio di valutazione delle necessità di personale, esortando quest'ultimo a proporre criteri alternativi o integrativi a quelli attualmente utilizzati;- il Dr. Gallerani ha proposto due metodi alternativi che tuttavia verranno discussi dopo l'applicazione di quanto precedentemente concordato e deciso; 1) il metodo del Friuli Venezia Giulia, le cui modalità di calcolo del personale eguagliano quelle attualmente applicate in questa Azienda ma con un calcolo di 30 minuti a giornata invece degli attuali 20 minuti, comportando una maggiorazione del 50%; 2) la previsione di uno schieramento di due 2 medici al mattino e di 1 medico al pomeriggio (21/23 letti per 6/7 ore) per un totale di circa 51/57 minuti a paziente al		



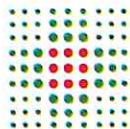
Punto O.d.G.	Sviluppo	Soggetti coinvolti	Entro il
	<p>giorno; quest'ultima proposta, tuttavia, comporterebbe un impegno doppio rispetto alla prima ed andrebbe posta all'attenzione sia del territorio ferrarese sia emiliano-romagnolo;</p> <p>Interviene il Dr. Gallerani precisando che:</p> <ol style="list-style-type: none">1) concorda sulla necessità di attivare il terzo punto di guardia all'interno del dipartimento medico e medico specialistico; le attuali condizioni prevedono circa 140/150 pazienti a settore e, soprattutto in presenza delle criticità della domenica, in concomitanza con il cambio delle condizioni nell'estate/primavera 2018 fu chiesto ed ottenuto di fare un terzo punto di guardia almeno la domenica pomeriggio;2) fino a quel periodo la predisposizione dei turni di guardia era in carico alla Direzione Medica; conseguentemente alla chiusura della nefrologia vennero meno le condizioni e si cercò un compromesso che superava alcuni principi ma che penalizzava tutte le unità operative; in relazione all'apertura della medicina d'urgenza ed alla contestuale chiusura della guardia interna della nefrologia venne raggiunto un accordo che riguardava 1) il superamento della divisione delle guardie per unità operativa tra tutte le figure professionali in grado di svolgere la guardia all'interno dei due dipartimenti; 2) definire l'apporto che le diverse unità operative che facevano reperibilità dovessero dare come teste/uomo rispetto al totale;3) la UO di Gastroenterologia, pur disponendo di 8/9 medici, metteva a disposizione solo 2 teste/uomo a causa dell'elevato numero di chiamate in reperibilità;4) la UO di Malattie Infettive, pur disponendo di un numero di medici ridotto (circa 4), metteva comunque a disposizione 3 teste/uomo;5) la UO Nefrologia metteva a disposizione prima 3 poi 4 teste/uomo;6) a seguito dell'implementazione del personale medico afferente al dipartimento medico (3 unità) necessario all'attivazione del terzo punto di guardia, vi fu un confronto tra i due direttori di dipartimento al fine di conoscere la disponibilità effettiva del personale medico afferente alla UO di Nefrologia, senza tuttavia riuscire a		



Punto O.d.G.	Sviluppo	Soggetti coinvolti	Entro il
	<p>raggiungere un punto di accordo; tale mancanza determinò un chiaro sbilanciamento a carico del Dipartimento Medico e la richiesta da parte del Dr. Gallerani di rimettere alla Direzione Medica la programmazione e la gestione delle guardie dipartimentali nel rispetto di un criterio di uguaglianza fra tutte le unità operative afferenti, anche rinunciando all'implementazione delle tre le unità previste;</p> <p>7) in maniera provocatoria ed in relazione al mancato accordo con i colleghi del dipartimento medico specialistico era stato proposto loro che ciascun dipartimento si facesse carico delle proprie guardie, quantificate in 26 rispetto alle 73 del dipartimento medico, fermo restando che il carico di lavoro del dipartimento medico specialistico è inferiore (3%) e caratterizzato da ricoveri programmati;</p> <p>8) lo spostamento dell'attività diurna comporta necessariamente un ricalcolo delle necessità delle diverse unità operative e "giustifica" l'elevato numero di ore di straordinario maturato dal personale non impegnato nei turni di guardia;</p> <p>9) alcune funzioni e discipline in ambito di dipartimento medico svolgono attività essenziali e fondamentali per l'intera Azienda e quindi non condivide le differenze tra le varie discipline specialistiche (discorso di equità e conteggio di tutte le teste);</p> <p>10) esistono criteri di determinazione organica penalizzante per chi svolge attività di reparto rispetto a chi svolge attività ambulatoriale programmabile e gestibile di pari durata (20 minuti);</p> <p>11) ritiene corretto portare alla condivisione del Collegio di Direzione la necessità di definire parametri comuni per la dotazione di personale e ritiene non congruo e penalizzante il "metodo" utilizzato per il Dipartimento Medico;</p> <p>12) dal 2016 ad oggi l'attività svolta dal Dipartimento Medico ha avuto un incremento del 25% ma non vi è stato l'aumento di una quota frammentaria simile delle figure professionali necessaria a supportare tale condizione;</p>		



Punto O.d.G.	Sviluppo	Soggetti coinvolti	Entro il
	<p>13) prende atto che il Dr. Di Ruscio rimette al Dott. Gallerani ed al Prof. Frassoldati il compito di fare le guardie del mese di febbraio;</p> <p>14) ribadisce la criticità derivante da un calcolo matematico specifico del fatto che tre persone fanno 30 guardie al mese e che possano esserci delle ricadute nel passaggio tra attività diurna e notturna;</p> <p>15) insiste sul fatto che la disparità evidente di certi dipartimenti che coprono funzioni comuni vada equiparata con modalità diverse e ritiene fondamentale ridiscutere la dotazione organica delle diverse unità operative con nuovi parametri.</p> <p>Il Dr. Ruscio interviene precisando che i criteri di carattere algebrico adottati hanno la pretesa di rappresentare la media dell'impegno medico sul singolo paziente al giorno. Desidera, tuttavia, rendere edotto il Collegio di Direzione che esiste un problema di "metodo" nel senso che la Direzione aveva manifestato la disponibilità di riconoscere le ore aggiuntive necessarie a condizione che non venisse meno l'assistenza diurna a discapito dell'attivazione della terza guardia notturna.</p> <p>Ritiene personalmente che la quantità di turni con particolari mansioni dipende dalla disciplina e dal volume di attività che essa sviluppa. (es. chirurgia pediatrica, chirurgia maxillo facciale).</p> <p>Ribadisce che il 24 settembre u.s. l'Azienda ha avviato la procedura di assunzione di tre medici per l'attivazione del terzo punto di guardia ma che a tutt'oggi non è stato ancora attivato.</p> <p>Interviene il Prof. Frassoldati affermando che il Dipartimento Oncologico era contrario ad attivare il terzo punto di guardia esclusivamente per il fatto che tale attività avrebbe penalizzato l'attività ambulatoriale a causa della ridotta dotazione organica allora disponibile.</p>		
Nomina componente del			



Punto O.d.G.	Sviluppo	Soggetti coinvolti	Entro il
Comitato Scientifico del Provider ECM	Viene infine proposto il nominativo della Dr.ssa Maria Elena Michelini quale sostituto del Dr. Garani nel Comitato Scientifico del Provider ECM. Il collegio approva all'unanimità il nominativo proposto.		

La riunione si conclude alle ore 16.30

Il Segretario verbalizzante
Alessandro Moretti

Il Presidente
Dr. Eugenio Di Ruscio