

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE ASL BI

RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI ANNO 2019

Il D.Lgs. 150/2009 e s.m.i. prevede che l'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito O.I.V.) sia chiamato, tra l'altro, a redigere una Relazione inerente il monitoraggio complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e dell'integrità dei controlli interni.

La Relazione viene redatta ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. 150/2009, modificato dall'art. 11, comma 1, lettera c), n.1) del D.Lgs. 74/2017 e nel rispetto delle linee guida di cui alle Delibere CIVIT 4/2012 e 23/2013.

PRESENTAZIONE O.I.V.

L'Asl Bi, con delibera n. 68 del 23.2.2018 ha proceduto al rinnovo - ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 150/2009, modificato dal D.Lgs. 74/2017. Successivamente, a seguito delle dimissioni della dott.ssa Francesca LECCI, con delibera n. 32 del 31.1.2019 ha proceduto alla nomina del dott. Maurizio Salvatico. L'O.I.V. risulta quindi così composto:

- Dott. Angelo Michele Pescarmona - Presidente
- Dott. Maurizio Depetris - membro
- Dott. Maurizio Salvatico - membro

PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

Secondo le indicazioni della normativa, la Relazione presenta in modo sintetico le principali evidenze ed eventuali criticità.

Gli ambiti su cui si focalizza l'attenzione sono i seguenti:

- Performance organizzativa
- Performance individuale
- Processo di attuazione del ciclo della performance

- Struttura Tecnica Permanente
- Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'O.I.V.
- Anticorruzione e Trasparenza
- Partecipazione dei cittadini
- Proposte e Raccomandazioni

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La valutazione dell'O.I.V. è riferita all'intero processo relativo alla performance organizzativa, dalla fase di definizione degli obiettivi, alla misurazione in corso d'anno e alla verifica finale dei risultati.

Per quanto riguarda la fase di definizione degli obiettivi, il riferimento è ai requisiti metodologici previsti all'art. 5 del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i., recepiti dall'Asl B1 nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (Si.Mi.Va.P.).

La Valutazione della Performance opera a tutti i livelli organizzativi, in funzione del grado di responsabilità previsto nell'Organigramma Aziendale e negli altri atti organizzativi:

- Strutture Complesse e Semplici,
- Setting assistenziali infermieristici e tecnici.

Oggetto della valutazione è il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati.

La Direzione dell'Azienda, coerentemente alle indicazioni e agli atti della programmazione regionale, definisce annualmente la strategia aziendale, presentata nel Collegio di Direzione, dopo di che la S.S. Controllo di Gestione predispone le opportune schede obiettivo.

Le schede così definite vengono firmate per accettazione dai Direttori/Responsabili dei centri di responsabilità. Si identifica la retribuzione di risultato legata ad ogni obiettivo attraverso la "pesatura" dei medesimi.

La S.S. Controllo di Gestione produce la reportistica periodica, funzionale alla verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati, per quanto di competenza.

L'O.I.V. procede invece ad una verifica infrannuale utile a valutare eventuali criticità nel percorso di raggiungimento degli obiettivi; tale verifica può costituire motivazione per l'eventuale suggerimento circa la rinegoziazione delle schede di budget, ferma restando la valutazione finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi. In particolare, l'O.I.V. nella seduta del 5/4/2019 ha preso atto degli indirizzi della Direzione Strategica in merito agli obiettivi 2019 e nella seduta del 13/09/2019 ha verbalizzato il monitoraggio infrannuale

relativo al ciclo della performance 2019, il monitoraggio della Trasparenza ed Anticorruzione e la condivisione delle sinergie attivabili con il Collegio Sindacale.

In base alle verifiche sopra indicate, la Direzione Aziendale può anche autorizzare eventuali modifiche agli obiettivi, qualora sia accertato che siano intervenute rilevanti novità che incidano sulla possibilità di raggiungimento dell'obiettivo o sia constatato che l'obiettivo fosse originariamente non appropriato nella formulazione o nel valore atteso; in caso di successive disposizioni regionali, è facoltà della Direzione ridefinire gli obiettivi assegnati.

Al grado di raggiungimento finale degli obiettivi viene legata in maniera definitiva la corresponsione del saldo, positivo o negativo, della retribuzione di risultato/produttività.

La metodologia adottata consente all'O.I.V. di valutare la Performance organizzativa per tutte le Strutture aziendali.

PERFORMANCE INDIVIDUALE

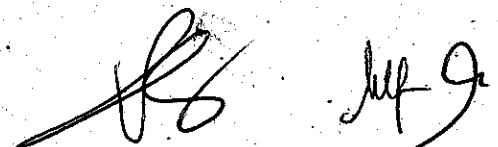
L'O.I.V. prende atto che la Struttura Tecnica Permanente ha inviato via mail il prospetto riassuntivo riguardante la valutazione individuale anno 2018 dei Direttori e Dirigenti le cui schede firmate in originale sono conservate presso la SC Personale.

Il Direttore Amministrativo evidenzia che sono pervenute n. 3 valutazioni negative per quanto riguarda il raggiungimento degli obiettivi di Clima, di cui una corredata di controdeduzioni e le altre controfirmate per presa visione. Informa altresì che non si è instaurato alcun contraddittorio innanzi all'O.I.V. che ritiene pertanto di non intervenire con una valutazione in seconda istanza.

PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

L'Asl BI utilizza un sistema di verifica degli obiettivi, attraverso la strutturazione definita nel ciclo di budget, che indirizza e orienta i comportamenti delle articolazioni organizzative e degli individui.

L'O.I.V. valuta congrue le azioni svolte per il raggiungimento degli obiettivi strategici, che hanno previsto il coinvolgimento di tutti i livelli aziendali mediante l'assegnazione delle schede degli obiettivi.



STRUTTURA DI SUPPORTO

L'Asl BI ha dotato l'O.I.V., quale supporto alla propria attività, di una Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance, composta da figure professionali appartenenti alla S.S. Controllo di Gestione, S.S. Affari Generali Legali e Istituzionali, S.S. Qualità, S.C. Personale, S.C. Distretto ed S.C. Direzione Medica di Presidio come da deliberazioni n. 78 del 28.2.2018 e n. 361 del 19.9.2018.

La Struttura svolge un ruolo di interfaccia tecnica tra l'O.I.V. e i dirigenti nell'ambito del processo di misurazione e valutazione, interagendo con le diverse Strutture e, in particolare, con quelle coinvolte nella pianificazione strategica e operativa, nella programmazione economico-finanziaria e nei controlli interni.

La Struttura Tecnica Permanente assicura il necessario supporto allo svolgimento dell'intero Ciclo di gestione della performance, alla stesura del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, del Piano e della Relazione della Performance. Coadiuvava i soggetti coinvolti nel processo di misurazione e valutazione della performance e cura i rapporti fra Azienda e Componenti dell'O.I.V. Svolge la funzione di segreteria, verbalizza le sedute, costituisce e conserva l'archivio.

Tale struttura dopo le osservazioni formulate dall'O.I.V. nel corso dell'anno 2018 è stata implementata ed ha svolto una funzione decisamente più organica ed efficace.

Con deliberazione n. 491 del 18.11.2019, a seguito di avvicendamenti di personale, è stata ridefinita la composizione della Struttura come segue: Direttore S.C. Amministrazione Controllo, Direttore S.C. Direzione Sanitaria di Presidio per l'Area Ospedaliera, Direttore S.C. Distretto per l'Area Territoriale, Direttore Dipartimento di Prevenzione e Responsabile S.S. Qualità e Accreditamento o loro delegati.

DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DEL MONITORAGGIO DELL'O.I.V.

Le attività di monitoraggio, che hanno prodotto la documentazione necessaria alla presente relazione, sono state svolte periodicamente dai componenti dell'O.I.V. nelle riunioni del 5 aprile, 3 - 17 - 31 maggio e 13 settembre 2019 con la redazione di appositi verbali.

Le attività di verifica sono state svolte in particolare mediante l'analisi dei dati e delle informazioni ricavate dalla documentazione messa a disposizione dalla Struttura Tecnica Permanente.

Le schede a supporto della valutazione sono state raccolte, a cura della Struttura Tecnica Permanente, dagli uffici competenti e presentate quindi all'O.I.V..



L'Azienda ha predisposto la Relazione sulla Performance 2018 con riferimento alle azioni di miglioramento ed ai correttivi che si sono resi necessari con la Revisione 2018 al Piano della Performance 2016/2018. La relazione è stata validata dall'O.I.V. in data 27.6.2019 e l'Azienda ha quindi provveduto alla sua pubblicazione entro il 30.6.2019, corredata del documento di validazione, sul sito aziendale nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente, - Controlli e rilievi sull'Amministrazione - Organismi Indipendenti di Valutazione.

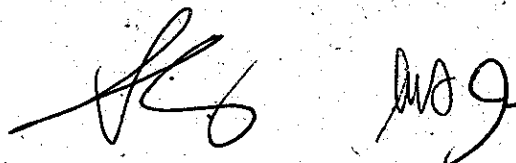
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

L'O.I.V. ha svolto l'attività di monitoraggio sugli adempimenti, da parte di ASL BI, e ad avviare la verifica sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, correttezza ed aggiornamento dei dati ed informazioni prendendo atto che con delibera n. 141 del 27.2.2019, l'ANAC ha prorogato al 31 marzo 2019 il termine per la predisposizione delle attestazioni OIV sugli adempimenti degli obblighi di pubblicazione, con riferimento all'anno 2018 ed ai primi tre mesi dell'anno 2019 con relativa pubblicazione entro il 30 aprile 2019. L'O.I.V. ha provveduto all'attestazione di tali adempimenti riportati sulla Griglia di rilevazione pubblicata nei tempi previsti sul sito istituzionale - sezione Amministrazione Trasparente - sottosezione Controlli e rilievi sull'amministrazione - Organismi Indipendenti di Valutazione, Nuclei di Valutazione o altri organismi con funzioni analoghe.

L'O.I.V. ha convocato apposito incontro il giorno 13 settembre 2019 con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ed il Responsabile della Trasparenza, finalizzato al raccordo delle competenze dell'Organismo con gli ambiti dell'anticorruzione e della trasparenza, sia per ottemperare ai compiti assegnati all'O.I.V. dalle delibere dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, sia per concretizzare la fattiva collaborazione auspicata dalla normativa vigente.

In particolare:

- a) con provvedimento del Direttore Generale n. 117 del 29.3.2019 è stato approvato il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza 2019-2021, regolarmente pubblicato sul sito aziendale in "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione";
- b) il Codice di comportamento in vigore è sempre quello approvato nell'anno 2018 e, dunque, su tale punto non ci sono novità né adempimenti in carico all'OIV; a tale proposito l'ANAC sta approvando nuove Linee Guida in materia e, dunque, si vedrà più avanti se sarà



necessario adottare qualche provvedimento quando tali Linee Guida saranno adottate e pubblicate sulla G.U.;

c) la Relazione annuale 2018 del RPC è stata regolarmente pubblicata entro il 31.1.2019 su "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione".

In punto si rinvia in particolare al verbale in data 13.9.2019 citato, relativo al confronto con i Responsabili Prevenzione Corruzione e Responsabile Trasparenza:

PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI

Le recenti modifiche normative hanno rafforzato il principio della partecipazione degli utenti esterni ed interni e, più in generale dei cittadini, al processo di misurazione della performance organizzativa, richiedendo alle amministrazioni di adottare sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione e di sviluppare le più ampie forme di partecipazione.

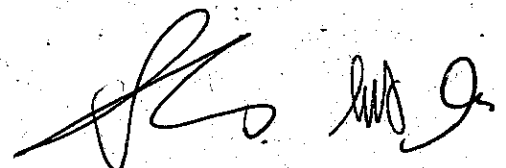
In merito a quanto richiesto si precisa che l'OIV ha valutato l'adeguatezza dei percorsi di ascolto promossi dall'Amministrazione, ai fini della valutazione della performance organizzativa della stessa, rilevando che:

- l'URP ha supportato l'attività di rilevazione, acquisizione ed elaborazione dei dati per 43 Strutture per l'attività di Customer Satisfaction aziendale. Ogni Struttura ha ricevuto il report comprensivo anche dei commenti dei pazienti, per una valutazione quantitativa e qualitativa della qualità percepita. E' stato inoltre effettuato anche il conteggio dei dati funzionali alla verifica del raggiungimento degli obiettivi di Customer sia da parte delle Strutture di degenze che dei servizi ambulatoriali. La raccolta delle schede è quindi avvenuta sia nelle degenze che nelle aree ambulatoriali per un totale di circa 12.000 questionari restituiti.

I risultati di tali questionari sono stati analizzati dall'URP e successivamente diffusi tramite pubblicazione sul sito aziendale.

Nel corso del 2019 in merito al progetto Regionale di Empowerment dell'utente, sono stati coinvolti nella compilazione delle check list i rappresentanti dei cittadini referenti per Cittadinanza Attiva.

Infine, in collaborazione con il Tribunale dei Diritti del Malato di Biella è stato rivisto il Regolamento di Pubblica Tutela, integrando anche la Commissione Mista Conciliativa istituita per il triennio 2017-2019 finalizzata all'ascolto dei bisogni degli utenti e al rispetto del diritto di partecipazione dei cittadini ai processi aziendali.

Two handwritten signatures in black ink, one larger and more stylized than the other, located at the bottom right of the page.

PROPOSTE E RACCOMANDAZIONI

Nel rispetto di quanto indicato all'art. 14, comma 4, lettera a) del D. Lgs. 150/2009, modificato dal D. Lgs. 74/2017, l'O.I.V. collabora con la Direzione Aziendale, al fine di suggerire possibili migliorie organizzative e modalità di risoluzione di eventuali criticità riscontrate nello svolgimento del lavoro di monitoraggio. A tal proposito giova precisare che si è instaurato un clima di collaborazione tra l'O.I.V. e la Direzione Strategica che ha messo a disposizione una efficace struttura di supporto. Questo ha favorito il miglioramento del sistema nel suo complesso.

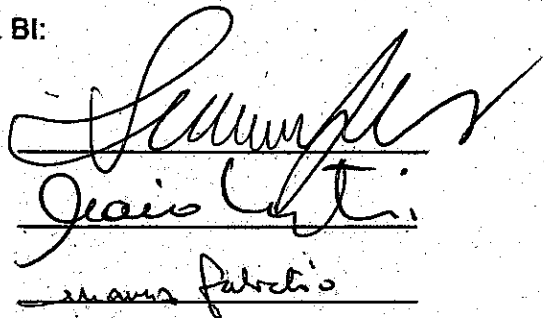
Biella, 17 aprile 2020

L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'ASL BI:

Dott. Angelo Michele Pescarmona – Presidente

Dott. Maurizio Depetris - Componente

Dott. Maurizio Salvatico - Componente



The image shows three handwritten signatures, each on a separate line. The top signature is the most stylized and appears to be 'Angelo Michele Pescarmona'. The middle signature is 'Maurizio Depetris'. The bottom signature is 'Maurizio Salvatico'.

