

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE ASL BI

RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI NELL'ANNO 2021

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 al funzionamento 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.

1

PRESENTAZIONE O.I.V.

L'Asl BI con delibera n. 240 del 29.05.2020 ha proceduto a nominare il Dr. Mario GATTIGLIA in qualità di Presidente dell'OIV e successivamente ha provveduto a confermare il Dr. Maurizio DEPETRIS, con deliberazione n. 111 del 4.03.2021 successivamente rettificata con determina n. 289 del 9.03.2021, l'OIV dell'ASL BI nell'anno 2021 risulta pertanto così costituito:

- Dott. Mario GATTIGLIA - Presidente
- Dott. Maurizio DEPETRIS - membro
- Dott. Maurizio SALVATICO – membro in scadenza il 30.01.2022

Si precisa inoltre che in data 8.4.2022 con deliberazione n. 152 l'Azienda ha nominato il nuovo Componente dell'O.I.V dell'ASL BI Dott. Franco CANE a seguito di avviso pubblico indetto con deliberazione n. 11 del 17.01.2022.

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:

- Processo di attuazione del ciclo della performance
- Performance organizzativa
- Performance individuale
- Struttura Tecnica Permanente
- Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'O.I.V.
- Anticorruzione e Trasparenza
- Customer Satisfaction
- Proposte e Raccomandazioni

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.

2

L'O.I.V. valuta come correttamente attivato ed attuato il ciclo della performance nel corso del 2021 e valuta altresì 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.

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 BI nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (Si.Mi.Va.P. 2020).

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.

3

In particolare, l'O.I.V. ha preso atto delle difficoltà relative agli obiettivi 2021 stante le problematiche inerenti l'emergenza epidemiologica COVID -19. La valutazione degli obiettivi operativi viene illustrata attraverso schede di budget a campione.

Nella seduta del 30.11.2021 l'O.I.V. ha verbalizzato il monitoraggio infrannuale relativo al ciclo della performance 2021, il 23.06.2021 il monitoraggio della Trasparenza ed Anticorruzione e la condivisione delle sinergie attivabili con il Collegio Sindacale.

L'OIV da atto che non risconta aspetti critici e sottolinea che la persistente situazione emergenziale porta inevitabilmente alla necessità di sospendere le attività differibili per gestire le urgenze.

In base alle verifiche, la Direzione Aziendale può anche autorizzare eventuali modifiche agli obiettivi, qualora sia accertato l'elevato grado di rischio legato al COVID-19, alla presenza di eventuali varianti o altre 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 presentato il prospetto riassuntivo riguardante la valutazione individuale anno 2021 dei Direttori e Dirigenti le cui schede firmate in originale sono conservate presso la SC Personale.

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, 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.

4 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.

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. Coadiuvata 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.

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 19 – 20 maggio, 23 giugno e 30 novembre 2021 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 2020. La relazione è stata validata dall'O.I.V. in data 29.05.2021 e l'Azienda ha quindi provveduto alla sua pubblicazione entro il 30.6.2021, corredata del documento di validazione, sul sito aziendale nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente - Controlli e rilievi sull'Amministrazione - Organismi Indipendenti di Valutazione.

5

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 Comunicato del Presidente del 13 aprile 2021, ANAC ha definito i termini come segue:

- attestazione OIV sulla pubblicazione dei dati - come indicati nella delibera 294 – al 31 maggio 2021;
- pubblicazione della stessa nella sezione “Amministrazione Trasparente” entro il 30 giugno 2021.

L'O.I.V. ha provveduto all'attestazione di tali adempimenti 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 dimostrato apprezzamento per le azioni intraprese e per le tematiche approntate in maniera multidisciplinare, ricomprendendo aspetti molto ampi e seguendo altresì le linee del coordinamento regionale.

Si precisa altresì:

- a) con provvedimento del Direttore Generale n. 143 del 30.3.2021 è stato approvato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2021-2023/Agg.2021, regolarmente pubblicato sul sito aziendale in "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione";
- b) il Codice di comportamento in vigore è a tutt'oggi quello approvato nell'anno 2018, ma l'O.I.V da atto che l'Azienda ha redatto bozza del nuovo testo del Codice di Comportamento nel rispetto delle Linee Guida adottate da ANAC con determinazione n. 177 del 19 febbraio 2020, la stessa è stata oggetto di pubblica consultazione, mediante pubblicazione sui siti intranet e internet aziendale dal 8 giugno 2021 al 9 luglio 2021 e successivamente integrato con le osservazioni formulate dall'OIV e dagli Stakeholder. L'iter di approvazione del nuovo Codice ha avuto una battuta d'arresto in quanto la Regione Piemonte ha ritenuto necessario allo scopo di favorire un'uniformità di comportamenti nell'ambito del sistema sanitario regionale, di elaborare specifiche Linee guida per la predisposizione dei Codici di Comportamento delle ASR, contenuto condiviso con i RPCT delle ASR approvate in data *25 febbraio 2022 con DGR n. 9-4694*, pertanto gli Uffici competenti stanno predisponendo un ulteriore aggiornamento del codice alla luce delle nuove disposizioni, tendo conto altresì che all'interno del "Decreto PNRR 2", vi sono anche previsioni che aggiornano il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (Dpr 62/2013) introducendo, in particolare, una sezione dedicata l'uso consapevole dei social network per tutelare l'immagine della PA.
- c) la Relazione annuale 2021 del RPC è stata regolarmente pubblicata entro il 21.1.2022 su "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione".

CUSTOMER SATISFACTION

Secondo quanto previsto dall'articolo 8 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, e dal sistema di misurazione e valutazione della performance aziendale, questo Organismo monitora i processi posti in essere dall'azienda in merito allo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini/utenti/pazienti, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione, nonché la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi, anche attraverso modalità interattive (customer satisfaction). Ne analizza periodicamente le iniziative e le risultanze.

A questo proposito si rinvia alla specifica relazione in allegato (ALLEGATO A - PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI, pag.8).

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.

Non avendo riscontrato criticità di sistema nell'attuazione del ciclo della performance, questo Organismo ritiene di non dover formulare proposte e raccomandazioni, limitandosi all'auspicio che il declino e la fine dello scenario pandemico permetta il definitivo ritorno al normale funzionamento organizzativo, consolidando il ritorno ai regolari ed ottimali livelli di servizio già avviato negli ultimi mesi.

L'organismo ritiene importante altresì 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 continua a favorire il miglioramento del sistema nel suo complesso.

7

Biella, 29 aprile 2022

L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'ASL BI:

Dott. Mario Gattiglia – Presidente – firma digitale

Dott. Maurizio Depetris - Componente – firma digitale

ALLEGATO A - PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI

(Stralcio della Relazione Obiettivi 2021 - Ufficio Comunicazione e URP ASL BI _Dott.ssa Margherita BORELLO)

CUSTOMER SATISFACTION

La reportistica ASL BI riferita all'attività di customer satisfaction 2021 ha risentito in modo significativo degli effetti della pandemia da Covid-19.

L'Ufficio comunicazione e URP hanno collaborato congiuntamente alla Direzione delle Professioni Sanitarie sia alla distribuzione che all'elaborazione dei risultati, nonché alla progettazione di quelli nuovi, per tutte le strutture a cui è assegnato l'obiettivo. Il 2021 è stato caratterizzato da due ondate pandemiche che hanno condizionato sia l'erogazione delle prestazioni in termini numerici assoluti che l'accesso e l'organizzazione degli stessi. I mesi della pandemia hanno visto sospendere nella maggior parte dei casi la somministrazione, la visita di familiari è stata vietata o drasticamente ridotta per buona parte dell'anno e questo ha penalizzato in modo particolare la compilazione di moduli della customer nei reparti dove i degenti sono in prevalenza anziani non autosufficienti.

8 Alla luce dell'eterogeneità della situazione sopra descritta e previa valutazione e confronto tra l'Ufficio Comunicazione, URP e il Controllo di Gestione, si è convenuto sull'opportunità di considerare per l'anno 2021 solo i mesi "liberi da covid" ossia il periodo tra giugno e dicembre per un periodo complessivo di 7 mesi anziché 12. Per le Strutture Medicina Interna, Neurologia, Lungodegenza e Geriatria Territoriale o Ortopedia e Traumatologia i dati quantitativi non sono stati considerati significativi, perché sfalsati dalle circostanze di somministrazione purtroppo penalizzanti.

Alcune attività come la rilevazione customer della qualità percepita nei reparti covid è stata in parte sospesa, in quanto non sussistevano ad avviso degli operatori le condizioni per portarla avanti, in modo particolare durante le due principali ondate, tra marzo e aprile e tra ottobre e dicembre inclusi. Tuttavia in alcuni reparti rimasti no-covid l'attività è proseguita regolarmente. Anche per quanto riguarda l'area ambulatoriale in cui non è mai completamente cessata l'attività di somministrazione dei questionari, il blocco delle prenotazioni e l'annullamento delle visite (eccetto quelle con priorità B e U) ha ridotto numericamente il numero di quelli restituiti e reso meno significativi anche i risultati in termini di significati qualitativo per eventuali azioni di miglioramento.

L'organizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale BI, analogamente alle stesse realtà piemontesi e nazionali, ha subito riassetti e rimodulazioni continue e fortemente impattanti sulla fruizione dei servizi da parte dei cittadini, tra cui la Chirurgia Vascolare che per buona parte del 2021 è stata accorpata al reparto di Ortopedia e Traumatologia. Tutti gli altri reparti nel periodo considerato, hanno raggiunto o superato la percentuale dell'obiettivo numerico assegnato. Tutte le specialità, anche quelle che hanno subito una penalizzazione per quanto riguarda le condizioni di somministrazioni, hanno raggiunto e superato la percentuale di soddisfazione prevista dall'obiettivo qualitativo, che è stato valutato senza dubbio il più significativo nel determinare l'assegnazione del punteggio complessivo a ciascuna struttura.

CARTA DEI SERVIZI ONLINE

Nel corso del 2021 sono stati richiesti e verificati gli aggiornamenti della Carta dei Servizi ASL BI pervenuti all'Ufficio Comunicazione e URP da parte delle strutture coinvolte nell'obiettivo.

9

Nonostante il persistere della pandemia da Covid- 19 anche nel 2021 abbia inevitabilmente condizionato i tempi e l'attuazione del progetto, l'obiettivo assegnato ha apportato una revisione sistemica di nominativi, recapiti, prestazioni e relativa modulistica allegata. La quantità e qualità dei contenuti pervenuti si è rilevata piuttosto eterogenea ma, alla luce della particolare situazione da Covid, è stato considerato come obiettivo fondamentale che tutti completassero l'aggiornamento degli argomenti previsti dalla Carta dei Servizi, anche se con livelli di approfondimento differenti. La pubblicazione è avvenuta sul nuovo portale ASL BI, online dal 24.3.2021, nelle rispettive sezioni dedicate, previo confronto con ciascuna struttura servizio. La Carta dei Servizi è quindi online in versione digitale articolata, in base al Decreto Ministeriale, nelle quattro sezioni:

1. Presentazione dell'Azienda;
2. Strutture e Servizi;
3. Tutela;
4. Standard di qualità.

La Sez. 2 della Carta dei Servizi è quella interessata dal maggior numero di modifiche con aggiornamenti dell'intera sezione "Reparti e Servizi" del nuovo sito e a sua volta suddivisa in: Servizi Territoriali, Ospedale e Dipartimento di Prevenzione. Nello svolgimento dell'obiettivo è emersa l'esigenza di un monitoraggio continuo delle pagine e degli articoli online sul portale aziendale, in modo da verificare ed eliminare anche i contenuti non più utili o duplicati in più

pagine, nonché addirittura incongruenti. Nel corso del 2021 il susseguirsi delle diverse fasi pandemiche ha determinato numerosi e continui cambiamenti organizzativi con conseguente pubblicazione di contenuti sempre nuovi. Questo intensificarsi di ritmi comunicativi ha fatto emergere parallelamente la necessità di una costante attività di ricognizione, selezione e di pubblicazione delle pagine e degli articoli pubblicati, per agevolare e ottimizzare i tempi di reperimento delle notizie da parte del cittadino, che tende a ricercare informazioni aggiornate ed essenziali, in analogia a quelle veicolate dai social media.

REVISIONE SEGNALETICA

nei primi mesi del 2021 è stato approvato dalla precedente direzione generale il progetto esecutivo di restyling della segnaletica ospedaliera del piano terra e del primo piano, al fine di rendere più immediata la lettura e la visibilità dei percorsi, modificando e integrando la cartellonistica già esistente ed includendo un servizio di manutenzione per eventuali future implementazioni.

Il restyling prevede linee a pavimento in direzione delle principali piastre ambulatoriali e aree di diagnostica (piano terra e piano -1) e versi scale mobili e ascensori in direzione del primo piano est ed ovest, guidando così l'utenza nei corridoi, lungo i quali è segnalato con lettere dell'alfabeto ciascun varco che evidenzia i reparti e i servizi corrispondenti ai piani superiori.

PIANO DI COMUNICAZIONE

Il piano di comunicazione 2021/2022 è all'insegna della continuità rispetto al 2020 per quanto riguarda la gestione della pandemia e l'avvio e la prosecuzione della campagna vaccinale .

Il 2021 è stata rinnovata interamente la Direzione Generale, si è costituita definitivamente a fine agosto 2021, presentando entro fine novembre la nuova strategia, con il Piano di Rilancio. I principali temi di comunicazione interna per il biennio 2021-2022 riguardano:

- Strategie e obiettivi del Nuovo Piano di Rilancio 2021-2023;
- Obiettivi regionali assegnati alla Direzione Generale relativamente alla campagna vaccinale e all'abbattimento delle liste d'attesa.

La strategia è stata riassunta nell'acronimo SWITCH, ossia orientamento allo SVILUPPO, dopo due anni di pandemia, attenzione al Welfare come valore aggiunto per i dipendenti, INNOVAZIONE al fine di provvedere al mantenimento del livello tecnologico dell'ospedale sette anni dall'apertura del presidio, TERRITORIO in termini di collaborazione e progettualità condivisa con associazioni e fondazioni locali, COMPETENZE che significano assunzioni,

formazione, ricerca e clinicizzazione e, infine , HOSPITALITY per un ospedale accogliente e un'azienda sanitaria che promuove l'umanizzazione delle cure .