

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE ASL BI

RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI NELL'ANNO 2024

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.

PRESENTAZIONE O.I.V.

L'Asl BI con delibera n. 282 del 14.06.2023 ha proceduto a rinnovare, a seguito di procedura selettiva, il Dr. Mario GATTIGLIA in qualità di Presidente dell'OIV, successivamente ha provveduto a nominare il Dr. Angelo Michele PESCARMONA, in qualità di Componente, con deliberazione n. 128 del 29.02.2024 e con deliberazione n. 152 del 8.04.2022 aveva nominato il Dr. Franco CANE in qualità di Componente, l'OIV dell'ASL BI nell'anno 2024 risulta pertanto così costituito:

- Dott. Mario GATTIGLIA - Presidente
- Dott. Franco CANE – Componente
- Dott. Angelo Michele PESCARMONA - Componente

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 BI nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (Si.Mi.Va.P. 2023).

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.

Occorre ricordare che l'intero ciclo della performance per l'anno 2024 si è svolto risentendo ancora degli strascichi dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, con conseguenti la necessità di provvedere al recupero delle liste d'attesa e fronteggiare l'aumento dei costi legati a materie prime, prodotti e dispositivi medici.

Il monitoraggio infrannuale relativo al ciclo della performance 2024 è avvenuto attraverso la valutazione puntuale e continuativa dei dati e attraverso il monitoraggio della Trasparenza avvenuto in data 06.06.2024 con il caricamento sull'applicativo Anac dell'attestazione della verifica.

L'OIV sottolinea l'importanza di tenere sempre alto il livello di attenzione attraverso il regolare monitoraggio dei dati, puntando al miglioramento continuo con un concetto di accelerazione sempre crescente delle dinamiche di cambiamento.

In base alle verifiche, 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 2023 dei Direttori e dei Dirigenti le cui schede firmate in originale sono conservate presso la S.C. Personale.

Per l'anno 2024 il Direttore della S.C. Personale, Dott.ssa Simona Trincherò, evidenzia che relativamente al personale del Comparto Sanità sono pervenute n. 2 valutazioni negative. Per una delle valutazioni negative di cui trattasi è stata chiesta, con pec del 18 aprile 2025, la valutazione di seconda istanza, già trasmessa ai componenti dell'O.I.V. con mail del 23 aprile 2025. Per quanto concerne la dirigenza dell'Area Sanità e dell'Area Funzioni Locali (dirigenti amministrativi, tecnici e professionali) non è pervenuta alcuna valutazione negativa.

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 come correttamente attivato ed attuato il ciclo della performance nel corso del 2024 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.

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.

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., 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 16 aprile 2024, del 24 ottobre 2024, 7 aprile 2025 e 30 aprile 2025 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 2023, adottata da A.S.L. BI con deliberazione n. 312 del 28.06.2024. La relazione è stata validata dall'O.I.V. in data 28.06.2024, il documento di valutazione è stato pubblicato sul sito aziendale nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente – Controllo 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, ed avviato la verifica sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, correttezza ed aggiornamento dei dati ed informazioni. L'attività di verifica dell'O.I.V. è stata implementata dall'utilizzo di un applicativo web rilasciato da ANAC nei termini che seguono:

- attestazione O.I.V. sulla pubblicazione dei dati - come indicati nella delibera ANAC n. 213 del 23.04.2024 – al 31 maggio 2024 e da pubblicarsi su Amministrazione Trasparente entro il 15 luglio 2024;
- pubblicazione della attestazione e dell'aggiornamento di fine anno nella sezione "Amministrazione Trasparente" entro i termini indicati da ANAC, al 17 giugno 2024.

L'O.I.V. ha provveduto all'attestazione di tali adempimenti sulla Griglia (scheda) di rilevazione caricata sull'applicativo web messo a disposizione dall'Autorità e 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) **Avvicendamenti 2024:** in data 15.12.2024 il dr. Marco Barbieri è cessato dal servizio e le funzioni di RPCT e Gestore Antiriciclaggio sono state attribuite a decorrenza dal 16.12.2024:

- Dr.ssa Attilia Squillario incarico di Responsabile Prevenzione della Corruzione;
- Dr.ssa Margherita Borello incarico di Responsabile della Trasparenza;
- Dr.ssa Marisa Bioletto incarico di Gestore Segnalazione Operazioni Sospette.

b) **Relazione annuale 2024 del RPCT:** con Comunicato del Presidente ANAC del 29.10.2024 l'Autorità ha disposto di prorogare al 31 gennaio 2025 il termine per la predisposizione e la pubblicazione della relazione annuale degli RPCT tenuti ad elaborarla ai sensi dell'art. 1 co. 14 della Legge 190/2012. La relazione predisposta è stata regolarmente pubblicata il 13.01.2025 su "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione".

c) **RPCT, obiettivi trasparenza strutture:** Nel corso del 2024 l'RPCT ha proseguito l'attività di monitoraggio con le strutture con particolare riguardo alle aree di rischio definite da Anac. L'RPCT ha proposto alla Direzione Strategica obiettivi di trasparenza che sono stati inseriti nelle schede di budget a cui le Strutture hanno dovuto dare riscontro del raggiungimento con una relazione trasmessa alla SS Controllo di Gestione e alla Funzione RPCT. Gli obiettivi sono stati suddivisi in azioni specifiche per le strutture amministrative e tecniche, mentre per le strutture sanitarie è stato individuato un obiettivo univoco di formazione per la Dirigenza Sanitaria e così suddivisi:

- Strutture medico/veterinarie e sanitarie: a seguito dell'approvazione del regolamento whistleblowing (si veda relazione 2023) si è ritenuto necessario effettuare una formazione dedicata alla Dirigenza Sanitaria da parte della funzione RPCT. La funzione RPCT ha messo a disposizione delle slides di facile consultazione da parte dei dipendenti partecipando nell'arco del 2024 ad incontri nei reparti promuovendo un approccio partecipativo da parte dei dipendenti;
- Strutture Amministrative, Tecnico e Professionali: attribuiti obiettivi specifici alle singole strutture di cui si riportano i più significativi:
 - SC Tecnico, SS Logistica e Acquisti, SS Ingegneria clinica: obiettivo comune redazioni del Regolamento di affidamento di beni, servizi e lavori sottosoglia alla luce del nuovo codice appalti. L'obiettivo è stato raggiunto ed il regolamento adottato con deliberazione n. 599 del 20.12.2024;
 - Revisione del codice di comportamento aziendale: attribuito alla SC Personale che coordina l'UPD – ufficio procedimenti disciplinari. La bozza è stata predisposta. Seguirà il percorso di consultazione pubblica e trasmissione all'OIV per il parere obbligatorio;
 - SC Funzioni Decentrate Amministrative: la struttura supporta funzionalmente l'area Territoriale per la gestione amministrativa dei rapporti con le strutture socio sanitarie. L'obiettivo ha richiesto di esplicitare le attività svolte in tali funzioni al fine di individuare i fattori abilitanti del rischio, in previsione della revisione della mappatura dei rischi;
 - SC Tecnico: gestisce l'attuazione di 20 su 21 misure PNRR aziendali. In previsione della revisione della mappatura si è richiesta l'analisi specifica dell'attività svolta e della gestione della fase di rendicontazione sulla piattaforma REGIS;
 - SS Contabilità: la struttura da regolamento aziendale gestisce tutte le fasi delle donazioni in denaro. L'obiettivo ha richiesto di rivedere la modulistica e fasi di controllo delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi tra donante e ricevente, in particolar modo laddove l'emolumento sia versato da persone giuridiche e destinato a strutture sanitarie specifiche. La modulistica diviene parte integrante del regolamento aziendale e dovrà essere allegata all'istruttoria;

- Obiettivo di carattere generale, al fine di sensibilizzare i servizi sulle corrette modalità di pubblicazione, è stato individuato per altre strutture: il rispetto delle tempistiche di pubblicazione, completezza dei contenuti e anonimizzazione dei dati.

- d) **Gruppo di Supporto Permanente (GSP):** Il GSP, attivato a partire dal 2014, viene rinnovato a seguito di ogni avvicendamento aziendale (si veda per il dettaglio relazione 2023). Con la deliberazione n. 63 del 20.02.2025 la composizione del GdS è stata integrata e nella prima riunione indetta in data 18.03.2025 l'RPC ha delineato le azioni programmatiche per il triennio 2025/2027.
- e) **Formazione:** la formazione dei dipendenti in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza viene erogata tramite i corsi aziendali gestiti con modalità FAD dalla struttura SS Formazione e con partecipazione a corsi forniti da enti formativi (Università, Istituti accreditati) con cui ASL BI è convenzionata. Il corso aziendale è suddiviso in sette moduli formativi ripartiti per argomento (premesse generali, delitti contro la PA, codice di comportamento, trasparenza, conflitto di interessi, rotazione ordinaria e straordinaria, whistleblowing). Nel corso del 2024 la funzione RPCT ha provveduto ad aggiornare gli argomenti adeguandoli ai recenti interventi normativi (La Legge 9 agosto 2024, n. 114 cd. "Legge Nordio" abrogazione del reato di abuso di ufficio art. 323 c.p. e introduzione del reato di Indebita destinazione di denaro o cose mobili o c.d. "peculato per distrazione" art. 314/bis c.p.). Con l'adozione nel 2023 dei regolamenti aziendali di Whistleblowing e Antiriciclaggio, ampiamente trattati nella relazione 2023 a cui si rimanda, la funzione RPCT ha promosso, in particolare con le Strutture sanitarie ed anche nell'ambito degli obiettivi attribuiti, incontri formativi sul tema whistleblowing per la Dirigenza Sanitaria e per i coordinatori di reparto. Il personale dedicato alla prevenzione corruzione e trasparenza ha usufruito nel 2024 di aggiornamenti specialistici forniti dai corsi Re-act e Transparency International o partecipazione ad eventi ed incontri di settore.
- f) **Corso Aziendale DEC:** il seguente punto è il prosieguo della relazione 2023 nel quale si è dettagliato sul corso aziendale RUP proposto dalla Funzione RPCT con i Responsabili dei Servizi interessati (Logistica e Acquisti, Tecnico, Ingegneria Clinica e Servizi Informativi) e coordinati dalla SS Formazione e dedicato ai dipendenti operanti nelle Strutture addette alle procedure di gara (con il corso sono stati formati n. 17 RUP). Come anticipato nella

precedente relazione 2023, nel corso del 2024 è stato avviato sempre su proposta della funzione RPCT il corso aziendale dedicato ai DEC Direttore Esecutivo del Contratto al quale si è ritenuto di dare il medesimo taglio formativo con giornate dedicate alla materia dell'anticorruzione, riciclaggio e segnalazione di operazioni sospette, procedura di whistleblowing e modalità di gestione delle richieste di accesso agli atti documentali ex L. 241/1990 e accesso civico generalizzato ex art. 5 co. 2 L. 33/2013. Il corso DEC si è concluso a marzo 2024 formando n. 35 dipendenti. Nella relazione di gradimento del corso interessanti spunti sono pervenuti dai discenti che, a differenza dei RUP, sono prelevati anche dai ruoli sanitari ed avendo minor confidenza con materie e prassi tecnico-giuridico-amministrative, hanno proposto la possibilità di poter usufruire di linee guida di pratica utilità.

- g) **Forum RPCT Regionale:** gli incontri con il Forum RPCT Regionale (coordinato dal RPCT di Regione Piemonte) sono proseguiti nel corso del 2024. La funzione RPCT ha partecipato nello specifico al tavolo bandi di gara e pubblicazioni. Il dr. M. Barbieri ha svolto attività di consulenza all'RPCT di Regione Piemonte (scaduta a luglio 2024) demandando il Supporto all'RPCT e referente operativo dr. E. Turolla al tavolo bandi di gara. Gli incontri (n. 5 totali) svolti prevalentemente in presenza a Palazzo Regione Piemonte - Torino sono stati coordinati da un funzionario regionale rappresentante l'RPCT regionale. Al tavolo bandi di gara sono emersi i differenti approcci che caratterizzano la tematica, da un lato quelli giuridico amministrativi accanto a quelli tecnici-operativi necessari per poter indagare la materia. L'ultimo incontro si è svolto nell'ottobre 2024 e il gruppo di lavoro ha discusso la procedura di analisi proposta dal referente regionale per il monitoraggio degli affidamenti regionali di lavori, beni e servizi. Sono stati soppesati i risultati apprezzabili con le criticità oggettive delle risorse strumentali e umane disponibili alle funzioni RPCT delle ASR.
- h) **Giornata nazionale dell'integrità in Sanità 2024:** svoltasi a Roma il 9 aprile 2024 sotto il coordinamento di React e Transparency International, nell'ambito del Forum per l'Integrità in Sanità di cui ASL BI è partner aderente. L'RPCT ha demandato a parteciparvi il dr. E. Turolla Supporto all'RPCT. Il giorno 8 aprile si è svolto un tavolo di lavoro ristretto tra le aziende aderenti la Forum presso l'IRCCS Spallanzani sul tema "Strumenti di controllo degli investimenti PNRR". Il comandante nucleo speciale spesa pubblica e repressioni frodi comunitarie della Guardia di Finanza (Generale di Brigata Petrucelli), a margine del

protocollo d'intesa tra la GdF e la Ragioneria Generale dello Stato - ispettorato PNRR, ha avuto modo di descrivere la procedura di segnalazione dell'ispettorato PNRR alla GdF che, sotto forma di check list, individua i fattori sensibili e le informazioni circostanziali sui soggetti e progetti che presentano particolari elementi di rischio. La funzione RPCT evidenzia che le check list presentate dalla GdF a supporto dell'attività di valutazione del rischio frodi nel PNRR, risultano simili a quelle impiegate dalla UIF – Unità d'Informazione Finanziaria di Banca d'Italia nell'ambito delle segnalazioni di operazioni sospette, a cui si affiancano operazioni e/o comportamenti denominati fenomeni, tra cui il “fenomeno PN1 - Anomalie connesse all'attuazione del PNRR”. La funzione RPCT a lato dell'attività di Gestore per le SOS ha provveduto ad informare le Strutture interessate all'attuazione delle misure PNRR, con la trasmissione e aggiornamenti dei comunicati UIF (30.08.2022 e 14.06.2023). Alla “Giornata dell'integrità” del 9 aprile, sono intervenuti referenti del terzo settore, università e società di ricerca per aspetti informatici e sociologici sul tema delle nuove tecnologie e l'impiego dei dati nel sistema di gestione del rischio e prevenzione della corruzione.

- i) **PIAO – Piano Integrato di Attività e Organizzazione:** con deliberazione n. 25 del 22.01.2025 è stato adottato il PIAO 2025/2027. L'aggiornamento è stato avviato nel corso del 2024 con il gruppo di lavoro costituito. La sezione rischi corruttivi è stata rivista con l'intento di snellirne la struttura e dare spazio ai criteri adottati nel sistema di gestione del rischio. Nella sezione monitoraggio si è proposta una scheda esemplificativa che dovrà essere vagliata dal Gruppo di Supporto, e finalizzata a indagare il valore pubblico di ogni singolo processo da analizzarsi, inteso il processo come un fattore produttivo di effetti che si interseca lungo tutti gli assi di azione delle sezioni del PIAO e che sviluppa un plus di valore aggiunto superiore alla somma dei singoli aspetti.

Conclusioni: gli avvicendamenti negli incarichi aziendali comportano una ripartizione di competenze tra i responsabili che, fatti salvi gli ambiti in cui i rispettivi compiti si intersecano, sono così delineati:

- Responsabile della Trasparenza: competono gli aspetti di gestione circa le modalità di pubblicazioni, completezza e correttezza del dato, tenuta del

registro degli accessi ed ogni altro aspetto inerente la gestione di “Amministrazione Trasparente”;

- Responsabile Prevenzione della Corruzione: gestisce l'intero ciclo del sistema di gestione del rischio e cura la formazione specifica;

Responsabile Antiriciclaggio – gestore per la segnalazione di operazioni sospette – opera in coordinazione con la SS Contabilità per eventuali segnalazioni, predispone i monitoraggi con le strutture e le aggiorna con la trasmissione delle comunicazioni UIF assicurando anche la formazione del personale in materia.

PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI

RILEVAZIONE DELLA QUALITÀ PERCEPITA

Il monitoraggio della qualità percepita per quanto riguarda il 2024 ha raggiunto una situazione di consolidamento. L'attività di customer satisfaction, pur non comparando tra gli obiettivi aziendali assegnati alle strutture sanitarie, ha conseguito un risultato complessivo superiore al 2019, con 12.646 questionari compilati dagli utenti. Ad accrescere il numero di riscontri è stata l'introduzione di totem touch screen nelle aree ambulatoriali sia ospedaliere che territoriali, che ha consentito di incrementare i questionari compilati da parte di cittadini che accedono alle strutture aziendali per visite o esami, portandoli a 6.749 nel 2024 (+999 rispetto al 2023). In termini di giudizi complessivi tra le piastre ambulatoriali ospedaliere e territoriali la votazione media si è attestata a 7,7 su 10.

In termini di numero di questionari, nell'ambito delle degenze si è registrata una flessione (-1914 nel 2023 quando la rilevazione della customer era ancora tra gli obiettivi aziendali), con 5.897 questionari cartacei restituiti. Le degenze hanno ottenuto giudizi sostanzialmente sovrapponibili al 2023 rispetto alla quasi totalità dei giudizi, con valutazioni tra il 92,5% e il 99,3% abbastanza o molto soddisfatti delle cure (99,1%), della privacy (99,3%), dell'intimità e del pudore (98,9%), delle risposte ricevute (98,5%), della qualità degli alimenti (92,5%) e della pulizia dei bagni (95,3%) con una media del 97,18%. Per quanto riguarda la valutazione

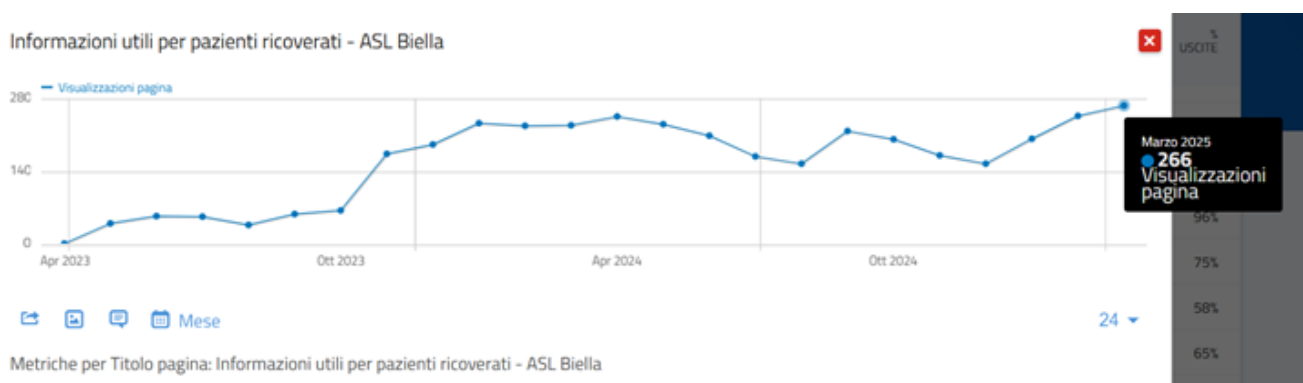
media dei professionisti, i medici hanno ottenuto 97,5% di pazienti abbastanza e molto soddisfatti, il 98,9% gli OSS e 99,4% il personale infermieristico.

SEGNALETICA

Il progetto di revisione e potenziamento della segnaletica in ospedale è proseguito nel 2024 e ha visto un ulteriore messa a punto nel 2024, rispetto ai riscontri pervenuti tramite la rilevazione della customer satisfaction tramite totem digitali è emerso un punteggio di 7,6 su 10 che è in linea con il punteggio medio complessivo ottenuto nell'ambito dell'attività ambulatoriale. È stata inoltre prevista e programmata nel corso degli ultimi mesi del 2024 la revisione della cartellonistica di alcune Case della Salute che da prima della pandemia covid non erano più state revisionate.

ACCOGLIENZA DEI PAZIENTI RICOVERATI E DEI FAMIGLIARI

Nel corso del 2022 era stato messo a punto e condiviso un documento informativo contenente le principali informazioni utili ai degenti, da mettere a disposizione di pazienti e familiari e pubblicato sul portale internet ASLBI. Sempre nell'ambito del miglioramento dell'accoglienza nell'autunno del 2023 sono stati affissi in ogni camera QR Code che rimandano alla sezione del sito dedicata del portale internet aziendale. L'andamento delle consultazioni registrato da Web Analytics Italia dimostra l'efficacia di questa soluzione che consente ai cittadini di disporre di informazioni sempre aggiornate e all'Azienda di mettere a disposizione in modo omogeneo e capillare le informazioni in tutti i reparti, riducendo notevolmente i consumi per la carta e le stampe.



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 continua a favorire il miglioramento del sistema nel suo complesso.

Biella, 30 aprile 2025

IL Presidente dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'ASL BI:

Dott. Mario Gattiglia – firma digitale