



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

**Verbale n. 9 del 21.10.2019
dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)
dell'Asl VCO**

Con deliberazione del Direttore Generale n° 55 del 23.1.2018 si è provveduto, in conformità alla normativa vigente, alla costituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'ASL VCO, per il triennio 2018-2020, per lo svolgimento delle funzioni previste dall'art. 14 del D.lgs n. 150 del 27.10.2009 e smi, mediante emissione, con deliberazione n. 852 del 28.11.2017, di apposito avviso di selezione pubblica per titoli. Sono stati individuati n. 3 componenti, di cui uno con funzioni di Presidente, ovvero Dr. Claudio Bianco (Presidente), Dr.ssa Beatrice Borghese (componente), Dr.ssa Patrizia Marta (componente). Con deliberazione n. 532 del 30.5.2018 si è preso atto delle dimissioni della Dr.ssa Borghese, pervenute in data 23.4.2018, a causa di impegni sopravvenuti, e si è proceduto, dopo l'espletamento dell'iter valutativo, alla sostituzione del componente dimissionario con la Dr.ssa Patrizia Spadone, rettificando l'atto deliberativo n. 55/2018. Come risulta dalla richiamata deliberazione n. 532 i n. 3 componenti individuati, di cui uno con funzioni di Presidente, sono:

Presidente	Dr. Claudio Bianco
Componente	Dr.ssa Patrizia Marta
Componente	Dr.ssa Patrizia Spadone

Con atto deliberativo n. 789 del 2.8.2018 è stato approvato il Regolamento per il funzionamento dell'O.I.V. dell'ASL VCO.

Con atto deliberativo n. 790 del 2.8.2018 è stata ridefinita la composizione dell'Organismo previsto dall'art. 14, commi 9,10 del D.Lvo n. 150 del 27.10.2009, smi, denominato "*Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della Performance*" costituito, a suo tempo, con deliberazione n. 126 del 31.3.2015, organismo a supporto dell'O.I.V.

L'incontro odierno è stato convocato, alle ore 14, presso la sede dell'Asl VCO, ad Omegna, 3° piano palazzo Beltrami, Via Mazzini 117, al fine di: - esaminare la scheda obiettivi assegnata per l'anno 2019; - verificare se, ad oggi, sono pervenute richieste, da parte dei Direttori di Struttura, di rivalutazione degli obiettivi assegnati per l'anno 2019; - esaminare il parere espresso dal Dipartimento della Funzione Pubblica in merito al Regolamento per la valutazione annuale della performance individuale del personale del comparto; - valutare la bozza di PNA 2019 con particolare riferimento all'allegato che prevede una revisione in merito alla valutazione del rischio; - valutare gli obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi dirigenziali. Art.14 D.Lgs n. 33/2013 e s.m.i. (Delibera ANAC n. 586 del 26 giugno 2019).

Risultano presenti alla seduta i componenti del Nucleo:

Dr. Claudio Bianco (con funzioni di Presidente)

Dr.ssa Patrizia Marta (componente)

Dr.ssa Patrizia Spadone (componente)

Assente

/

Segretario verbalizzante, Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

*

Con deliberazione n. 433 del 30.5.19 si è preso atto degli obiettivi condivisi dal Direttore Generale con i Direttori/Responsabili di Soc (comprensivi degli obiettivi dipartimentali per i Direttori nominati anche Direttori di Dipartimento), di SOSD, di Sos in Staff, di Sos amministrative, di funzione. In data 14, 19, 20, 27, 28 marzo la Direzione Generale ha riunito, rispettivamente, i Dipartimenti Materno Infantile, Patologie Mediche, Patologie Chirurgiche, Servizi Diagnostici e terapie di supporto, Prevenzione e, dopo un confronto in merito al contenuto delle schede obiettivi di ciascuna Struttura afferente al Dipartimento, si è proceduto alla sottoscrizione della scheda stessa. Il giorno 28 marzo e nei mesi di aprile e maggio si sono svolti ulteriori incontri al fine di concordare e sottoscrivere la scheda obiettivi di tutte le Strutture non afferenti ad un ambito dipartimentale ed alle funzioni aziendali.

La scheda obiettivi 2019 è costituita da una serie di sezioni di seguito specificate. Per ciascun obiettivo è precisato l'indicatore, lo standard ed il peso.

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).
2	Governo produzione	Produzione (ricoveri + prestazioni ambulatoriali per esterni)
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura	Obiettivo proposto da ciascuna Struttura
4	Obiettivi Regionali	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.

5	Elogi/reclami	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) – Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.
6	Azioni strategiche aziendali	Rispetto: – della tempistica per la chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali; – degli adempimenti per la dematerializzazione.
7	Governo clinico – Qualità – Appropriatezza – Rischio clinico	Si rinvia ad una specifica scheda.
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: – al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; – alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal “Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro”.
10	Prevenzione corruzione/miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T 2019–2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: – conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori – compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT – aggiornamento scheda Agenas.

Con DGR n. 4-92 del 19.7.19 la Regione ha assegnato gli obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie. In particolare la Regione ha previsto n. 6 Aree, per ogni area una serie di sub obiettivi come di seguito riportato, e, per ciascun obiettivo, l'indicatore e lo standard.

	Descrizione Obiettivo e sub-obiettivo
Area 1.	Budget
Ob. 1.1	Equilibrio economico finanziario e sostenibilità del SSR
Area 2.	Prossimità e integrazione dei percorsi
Ob. 2.1	Programma regionale cronicità
Area 3.	Accessibilità
Ob. 3.1	Tempi di attesa ricoveri
Ob. 3.2	Tempi di attesa specialistica ambulatoriale
Ob. 3.3	Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in PS
Area 4.	Qualità
Ob 4.1	Area osteomuscolare
Ob 4.2	Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI
Ob. 4.3	Appropriatezza nell'assistenza al parto dei Punti Nascita.
Ob. 4.4	Area chirurgia generale: colecistectomia laparoscopica DM
Ob. 4.5	Screening oncologici
Ob 4.6	Vaccini

Ob. 4.7	Donazioni d'Organo
Ob. 4.8	Protocollo ERAS
Ob. 4.9	Umanizzazione
Area 5.	Gestione spesa beni
Ob. 5.1	Affidabilità dati rilevati da flussi informativi della farmaceutica
Ob. 5.2	Assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera: appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità
Ob. 5.3	Miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici
Area 6.	Sanità Digitale
Ob. 6.1	Implementazione progetto FES-Sol e CUP unico regionale
	<u>Obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento previsto dall'art. 1, comma 865, L. n. 145/2018.</u>

*

Con lettera prot. n. 43752 dell'11.7.2019 il Direttore della Soc Gestione Personale e Formazione, Dr.ssa Claudia Sala, ha trasmesso alla segreteria O.I.V. (per l'inoltro al Presidente ed ai Componenti) la bozza del Regolamento per la valutazione annuale della performance individuale del personale del comparto per le osservazioni di competenza comunicando che, successivamente, si sarebbe avviato il confronto sindacale con le OOSS del Personale del Comparto. All'art. 2 della bozza del regolamento di oggetto *"Gli attori e gli ambiti della valutazione individuale annuale"* si precisa che i soggetti coinvolti nel percorso valutativo annuale sono:

- a) il dipendente da valutare;
- b) il valutatore;
- c) l'Organismo Indipendente di Valutazione

Nel regolamento, con riguardo all'Organismo Indipendente di Valutazione, si osserva che *"l'Organismo Indipendente di Valutazione assolve i compiti e le funzioni descritte nell'art. 14, comma 4, del D.Lgs 150/09 e smi e in particolare garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi di cui all'art. 9, comma 1, lettera d), nonché dell'utilizzo dei premi, di cui al Titolo III del D.Lgs 150/09 e smi, secondo quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali, dai Contratti Integrativi, dai Regolamenti interni all'Amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità. L'OIV viene nominato secondo le disposizioni di cui all'art. 14 del D.Lgs 150/2009, come modificato dal D.Lgs n. 74/2017"*.

Il Presidente ed i Componenti O.I.V., nel corso della seduta del 22 luglio, nell'esaminare il contenuto del regolamento invitano ad apportare una modifica all'art. 2, lettera c) della bozza del regolamento, sostituendo l'O.I.V. (in quanto non direttamente coinvolto nel processo) con la Commissione di Garanzia.

Successivamente, con nota prot 49929 dell'8.8.19, il Direttore della Soc Gestione Personale e Formazione, nell'inoltrare la bozza del regolamento alle OOSS (mantenendo il testo originario e non effettuando le modifiche indicate dall'OIV), ha ritenuto di richiedere un parere al Dipartimento della Funzione Pubblica.

Il Dipartimento della Funzione Pubblica ha precisato che le disposizioni di cui all'art. 2, lett. c, del

regolamento aziendale per la valutazione annuale della performance del personale non dirigente appaiono coerenti con quanto previsto dall'art. 14, comma 41, del D.Lvo n. 150/2019.

I componenti O.I.V. chiedono alla segretaria O.I.V. di inviare una nota al Dipartimento della Funzione Pubblica e, per conoscenza, al Direttore della Soc Personale ed alla Direzione Generale, precisando quanto segue.

I Componenti O.I.V. all'unanimità, confermano quanto precisato nel corso dell'incontro del 22 luglio a proposito dell'articolo 2 della bozza del regolamento per la valutazione annuale della performance individuale del personale del comparto di oggetto *"Gli attori e gli ambiti della valutazione individuale annuale"*, che prevedeva quanto segue: *"i soggetti coinvolti nel percorso valutativo annuale sono:*

- a) *il dipendente da valutare;*
- b) *il valutatore;*
- c) *l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)".*

I componenti OIV (tenuto conto che l'oggetto dell'art. 2 è *"Gli attori e gli ambiti della valutazione individuale annuale"*):

- ritengono che, al punto c) dell'art. 2 debba essere inserita, al posto dell'O.I.V., la Commissione di Garanzia (che svolge le funzioni di cui all'art. 4 del regolamento);
- concordano in merito alle funzioni attribuite all'OIV laddove, nell'ambito del regolamento, si prevede che *"l'Organismo Indipendente di Valutazione assolve i compiti e le funzioni descritte nell'art. 14, comma 4, del D.Lgs 150/09 e smi e in particolare garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi di cui all'art. 9, comma 1, lettera d), nonché dell'utilizzo dei premi, di cui al Titolo III del D.Lgs 150/09 e smi, secondo quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali, dai Contratti Integrativi, dai Regolamenti interni all'Amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità. L'OIV viene nominato secondo le disposizioni di cui all'art. 14 del D.Lgs 150/2009, come modificato dal D.Lgs n. 74/2017"*.

Perciò, contrariamente a quanto precisato nella lettera a firma del Direttore della Soc Gestione Personale e Formazione (prot. n. 49929 dell'8.8.2019), i Componenti dell'O.I.V. comunicano che non intendono estraniarsi dal processo ma ritengono di non dover entrare nel merito della valutazione individuale del singolo dipendente del comparto, né in prima né in seconda istanza.

*

La segretaria O.I.V. comunica che il Direttore della Soc Medicina Interna di Verbania, Dr. Di Stefano, che svolge anche, a scavalco, le funzioni di Direttore della Soc Geriatria, ha inviato una nota (indirizzata alla Direzione Generale, al Presidente O.I.V., al Responsabile Qualità, accreditamento, rischio clinico e, per conoscenza, al Direttore del Dipartimento delle Patologie Mediche) in cui richiede di considerare non valutabile l'obiettivo inserito nella scheda obiettivi qualità di oggetto *"programma regionale rischio clinico"*, riguardante l'utilizzo della SUT (scheda unica terapia) per le motivazioni di seguito riportate.

- Relativamente alla Soc Medicina Interna di Verbania il Dr. Di Stefano ha precisato quanto segue: *"1. per l'utilizzo di una scheda unica di terapia computerizzata sono emerse difficoltà nell'utilizzo che ad oggi appaiono non superabili. La formazione del personale medico, rispetto ad una scheda informatizzata, è avvenuta tramite il passaggio per poche ore di un tecnico che ne ha spiegato solo i*

principi di utilizzo. Non è stato effettuato un congruo periodo di training. Si era concordato di verificarne la possibilità di utilizzo solo per alcuni casi ma per le difficoltà emerse si è deciso, al momento, per evitare disservizi, di utilizzare la scheda di terapia semplificata disponibile sul programma PHI. Tale scheda è più chiaramente conosciuta da tutto il personale medico e infermieristico del reparto. La contestuale perdurante carenza di personale medico che vede di conseguenza il personale in servizio impegnato strenuamente a garantire le cure ai pazienti ricoverati, rende al momento non attuabile l'apprendimento di nuovi strumenti come quello indicato. 2. Per le altre eventuali azioni comprese nell'obiettivo indicato mancano chiaramente gli elementi di minima che ne definiscano, in maniera chiara e inequivocabile, gli elementi per poter, da un lato, indirizzare le attività della Soc e dall'altro permetterne una valutazione obiettiva e non frutto di interpretazioni personali".

- Relativamente alla Soc Geriatria il Dr. Di Stefano ha precisato quanto segue: "1. per la Soc Geriatria, non dotata di posti letto, non esiste una scheda di terapia. La terapia suggerita a seguito delle visite geriatriche viene riportata in un apposito spazio dedicato sul referto che viene consegnato al paziente. 2. per le altre eventuali azioni comprese nell'obiettivo indicato mancano chiaramente gli elementi di minima che ne definiscano, in maniera chiara e inequivocabile, gli elementi per poter, da un lato, indirizzare le attività della SOC e, dall'altro, permetterne una valutazione obiettiva e non frutto di interpretazioni personali".

Con riferimento alla nota del Dr. Di Stefano riguardante la Soc Medicina Interna di Verbania i componenti O.I.V. invitano la Direzione Generale (che ha assegnato gli obiettivi) a considerare l'eventuale non valutabilità dell'obiettivo, invitando a tener conto se altre Strutture si trovano nella stessa condizione e a tener conto delle conseguenze che possono derivare dal mancato utilizzo della scheda unica di terapia.

Con riguardo alla nota del Dr. Di Stefano riguardante la Soc Geriatria i componenti O.I.V. condividono le osservazioni del Direttore.

La segretaria O.I.V. segnala che sono pervenute due note (indirizzate alla segreteria O.I.V.) a firma del Direttore della Soc Medicina e Chirurgia d'Urgenza (MCU), Dr. Paolo Gramatica, del 26 settembre e del 22 ottobre, il quale, dopo aver rilevato che, a seguito della disposizione del Direttore della Soc DSO dell'1.8.19, prot. n. 48492, è stato trasferito il centro di costo di alcuni trasporti di pazienti Dea dalla Soc Distretto alla Soc MCU, chiede di rimodulare il budget della Soc MCU.

I Componenti O.I.V. ritengono che questo sia un elemento da considerare in sede di valutazione dell'obiettivo economico della Soc MCU e di verificare quanto richiesto.

*

Per quanto riguarda l'applicazione della Delibera A.N.A.C. n. 586 del 26.6.2019 relativa agli obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi dirigenziali di cui all'art. 14 del D.Lgs n. 33/2013 e s.m.i., anche tenuto conto di quanto previsto dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019 e dal Garante della Privacy, il R.P.C.T., Dr.ssa Primatesta, segnala che la Direzione

Generale, tenuto conto di quanto emerso da incontri, che si sono svolti a Torino, e che hanno coinvolto i Direttori delle Strutture Personale delle aziende sanitarie piemontesi ed alcuni R.P.C.T., attende una posizione della Regione in merito.

*

Per quanto riguarda la bozza del PNA 2019 la Segretaria O.I.V. che svolge le funzioni di R.P.C.T. richiama l'allegato 1 di oggetto "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi" che prevede una nuova valutazione del rischio, evidenziando la difficoltà ad applicare la nuova metodologia con riguardo al Piano 2020 (da redigere e pubblicare entro il 31 gennaio 2020). I Componenti O.I.V. ritengono di attendere l'approvazione definitiva del Piano 2019.

La seduta termina alle ore 18,05.

Letto, confermato e sottoscritto.

I Componenti O.I.V. presenti all'incontro:	
Presidente	Dr. Claudio Bianco
Componente	Dr.ssa Patrizia Marta
Componente	Dr.ssa Patrizia Spadone
Segretario Verbalizzante	Dr.ssa Giuseppina Primatesta