



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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

**Verbale n. 1 del 22.3.2022  
dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)  
dell'Asl VCO**

A seguito della scadenza dell'O.I.V., a suo tempo nominato per il triennio 2018-2020, con deliberazione n. 888 del 2.12.20 è stata attivata la procedura per la ricostituzione dello stesso mediante l'emissione di avviso di pubblica selezione ai fini della nomina di n. 3 componenti dell'O.I.V. dell'ASL VCO, di cui uno con funzioni di Presidente. Ciò in conformità a quanto previsto dal Decreto del Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione del 6 agosto 2020. Con atto deliberativo n. 196 del 5.3.2021 è stato nominato l'O.I.V. per il triennio 2021-2023 così composto:

Presidente	Dr. Maurizio Provera
Componente	Dr.ssa Patrizia Marta
Componente	Dr.ssa Patrizia Spadone

L'attività dell'O.I.V. è normata dalle disposizioni del Dipartimento per la Funzione Pubblica e dall'A.N.A.C.

L'incontro odierno è stato convocato, alle ore 14, presso la sede dell'Asl VCO, ad Omegna, 3° piano palazzo Beltrami, Via Mazzini 117, per un esame in merito alla bozza del Piano delle Performance 2022. Inoltre, verranno esaminate le schede obiettivi 2021 al fine di organizzare l'iter valutativo.

**Risultano presenti alla seduta i componenti dell'OIV:**

Dr. Maurizio Provera (Presidente) – da remoto

Dr.ssa Patrizia Marta (componente) – in presenza

Dr.ssa Patrizia Spadone (componente) – in presenza

**Assente**

/

La funzione di segreteria è ricompresa nell'ambito delle funzioni attribuite alla Sos Organi, Organismi Collegiali, Comunicazione, Supporto Strategico.

L'Organismo avvia la propria attività esaminando la bozza del Piano annuale della Performance (P.A.P.) dell'ASL VCO anno 2022 documento che, in conformità a quanto previsto dal vigente atto aziendale (di cui alla deliberazione n. 904/2021), rientra tra le competenze della Sos Organi, Organismi Collegiali, Supporto Strategico. Il Responsabile della Sos precisa che il termine entro il quale predisporlo è il 31.3.22 così come disposto dalla Regione Piemonte con la D.G.R. n. 25-6944 del 23.12.2013. Con la medesima deliberazione la Regione, pur evidenziando che non ricorre per le aziende sanitarie l'obbligo di adottare gli strumenti operativi previsti dall'art. 10 del D.Lvo n. 150 e

s.m.i. (Piano della Performance e Relazione sulla performance), ha ritenuto opportuno che le aziende sanitarie predispongano, entro il 31 marzo, il provvedimento programmatico denominato Piano annuale della performance (PAP). Tale piano si integra con le azioni contenute nel “Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza 2022-2024”. A questo proposito si precisa che, in data 12.1.2022, il Consiglio dell’Autorità Nazionale Anticorruzione ha deliberato di differire, per l’anno 2022, al 30 aprile la data per l’approvazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (P.T.P.C.T.) fissata, dalla L. n. 190/2012, al 31 gennaio di ogni anno. Ciò sia per il persistere dello stato di emergenza sanitaria, prorogata al 31.3.22, sia per il differimento, in via di prima applicazione, al 30 aprile, del termine per l’adozione del Piano integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.) che il D.L. n. 80 del 9.6.21 (conv. con modifiche nella L. n. 113 del 6.8.21) aveva fissato nel 31 gennaio (termine poi differito al 30 giugno).

Si segnala, inoltre, che il Presidente dell’A.N.A.C., in data 17.11.2021, ha prorogato al 31.1.2022 il termine per la predisposizione e pubblicazione della relazione annuale di cui all’art. 1, comma 14, della L. n. 190/2012.

Nella definizione del Piano si è inoltre tenuto conto del collegamento ed integrazione con il processo ed i documenti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio. A questo proposito si rileva che il bilancio preventivo economico annuale 2022 è stato adottato con deliberazione n. 1056 del 31.12.21.

Per l’anno 2022 il Piano della Performance recepisce le “Linee Guida per la disciplina del Lavoro agile, con valenza sperimentale e temporanea per il personale del comparto sanità”, adottate con atto deliberativo n. 176 del 15.3.22. A seguito del provvedimento i Direttori/Responsabili delle diverse strutture aziendali si sono attivati per concordare, con i propri collaboratori, la sperimentazione e per definire la mappatura delle attività da realizzare in modalità “agile”. Non è emerso un grande interesse. Al momento risultano stipulati 6 accordi individuali, con decorrenza maggio 2022 e scadenza 31.12.22. Si è ritenuto, per valutare le istanze dei dipendenti, di tener conto di una serie di criteri: – disabilità ai sensi dell’art. 3, c. 3, L. n. 104/1992; – fragilità dovuta a patologie che rendano rischioso il contatto con altre persone; – disabilità psicofisica che renda disagiata raggiungere il luogo di lavoro; – presenza di figli o famigliari in condizioni di disabilità (art. 3, c. 3 L. n. 104/1992); – presenza di figli minori di anni 12 o di famigliari o conviventi in modo stabile, con documentate esigenze di cura; – conclusione del periodo di congedo di cui all’art. 16 D.Lgs n. 151/2001 per i successivi tre anni.

Ciò in attesa dell’adozione del P.I.A.O. (che comprende anche il POLA) ed in previsione della definizione di una regolamentazione ordinaria dell’istituto del lavoro agile.

Prima di redigere il Piano della Performance, con nota prot. 2799 del 14.1.22, si è avviata una consultazione pubblica mettendo a disposizione il documento relativo all’anno 2021 e chiedendo ai soggetti portatori di interessi dell’azienda proposte e suggerimenti da utilizzare per la redazione del documento per l’anno 2022. Non è pervenuta alcuna segnalazione.

Il Presidente ed i Componenti O.I.V. nel prendere atto che il Piano annuale della Performance richiama la deliberazione n. 176 del 15.3.22 riferita all’adozione delle Linee guida per la disciplina del lavoro agile con valenza sperimentale, tuttavia invitano la Soc Gestione Personale e Relazioni Sindacali a voler predisporre il Piano per il lavoro agile (POLA), che dovrebbe costituire parte

integrante del documento. A questo proposito vengono contattati il Direttore della Soc Gestione Personale e Relazioni Sindacali, Dr.ssa Sala, ed il Dirigente della medesima Struttura, Dr Bianco.

La Dr.ssa Sala evidenzia di aver predisposto l'atto deliberativo n. 176/22 e di aver rinviato l'adozione del Pola considerato che lo stesso dovrà confluire nel PIAO ed in previsione della definizione di una regolamentazione ordinaria dell'istituto del lavoro agile.

Il Presidente OIV ritiene opportuno che, entro il 30 aprile, venga predisposto il Piano Operativo temporale che consenta l'avvio del lavoro agile (POLA) secondo le normative vigenti, integrando la deliberazione n. 176/22.

L'OIV, nel prendere perciò atto della bozza del Piano annuale della performance, invita ad adottare l'atto deliberativo entro il 31 marzo ed a pubblicare il documento nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito dell'ASL.

Il Presidente ed i Componenti OIV iniziano, quindi, ad affrontare il tema della valutazione degli obiettivi anno 2021, le cui sedute saranno oggetto di successiva programmazione. A tal fine esaminano la deliberazione n. 476 del 31.5.21 in merito agli obiettivi assegnati, per l'anno 2021, dal Direttore Generale ai Direttori di Struttura rilevando che, successivamente all'adozione di tale atto deliberativo, sono stati assegnati gli obiettivi anche al Responsabile della funzione Programmazione e progettazione Sanitaria Integrata, Dr. Luigi Petrone, ed al Responsabile della Sos Acquisizione e amministrazione del personale, Dr. Roberto Bianco.

Analizzando la deliberazione n. 476 si possono esaminare le schede obiettivi assegnate, per l'anno 2021, dal Direttore Generale ai Direttori di Struttura/Funzioni (Struttura Complessa, Semplice Dipartimentale, Sos in staff, Sos amministrative, funzioni aziendali). La Direzione Generale ha stabilito che la scheda obiettivi concordata con i Direttori di Struttura complessa che rivestono anche il ruolo di Direttori di Dipartimento (ovvero: Soc Spresal (Dipartimento di Prevenzione), Soc Laboratorio Analisi (Dipartimento dei Servizi Diagnostici e Terapie di Supporto), Soc Medicina e Chirurgia d'Urgenza (Dipartimento delle Patologie Mediche), Soc Anestesia e Rianimazione (Dipartimento delle Patologie Chirurgiche), Soc Pediatria (Dipartimento Materno Infantile) svolga anche la funzione di assegnazione di obiettivi di Dipartimento (avendo attribuito un peso più rilevante alla sezione 1 della scheda "Obiettivi regionali" ovvero agli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale, per il 2021, e declinati ai Direttori di Struttura/Dipartimento).

Nella scheda sono state individuate le seguenti sezioni:

1	Obiettivi regionali	Si tratta degli obiettivi assegnati dalla Regione ai Direttori Generali per l'anno 2021.
2	Azioni strategiche aziendali	Si tratta di obiettivi che tengono conto della messa in atto di alcune azioni strategiche aziendali: - tempistica per la chiusura di SDO di ricovero e/o caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali (per le strutture che non gestiscono SDO o prestazioni ambulatoriali si è previsto il rispetto delle scadenze di invio dei flussi di competenza della struttura). - messa in atto adempimenti, nazionali, regionali ed aziendali per la gestione ed il

		contenimento della pandemia Covid 19 e per la ripresa dell'attività ordinaria. In talune schede possono essere state previste azioni specifiche assegnate ad una struttura in particolare.
3	Governo clinico – qualità – appropriatezza – rischio clinico	Tale sezione si riferisce alla collaborazione alla realizzazione del programma di accreditamento istituzionale ed alla messa in atto del Programma regionale rischio clinico.
4	Salute e sicurezza sul lavoro	Si è richiesto la redazione di una relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2021, in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di sicurezza sul lavoro e di rischio antincendio – alla formazione sulla sicurezza anche da parte dei collaboratori.
5	Prevenzione corruzione/Trasparenza/Privacy	Si è previsto: - per la prevenzione della corruzione/trasparenza: la collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T 2020-22 (aggiornamento 2020), adottato con atto n. 91 del 31.1.2020; - per la Privacy: l'aggiornamento delle nomine degli autorizzati al trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Lo schema della scheda è sostanzialmente sovrapponibile per le strutture sanitarie e per quelle amministrative. All'interno della sezione "Azioni strategiche aziendali" la tipologia di obiettivi attribuiti tiene conto delle caratteristiche, rispettivamente, dell'ambito sanitario e di quello amministrativo. Il Presidente ed i Componenti O.I.V. invitano la segreteria O.I.V. a chiedere a coloro i quali sono stati individuati come certificatori per i singoli obiettivi di fornire il report di supporto e/o un rapporto in merito al grado di perseguimento dell'obiettivo, domandando, se necessario, eventuali ulteriori approfondimenti/informazioni ai Direttori di Struttura e/o alla Direzione Generale laddove sia utile al fine di meglio comprendere la situazione di contesto.

La valutazione delle schede riferite: - alla Funzione "Governo Clinico qualità appropriatezza rischio clinico", - alla Soc "Affari Generali Legali ed Istituzionali", alla Sos "Organi/Organismi Collegiali Supporto Strategico" verranno valutati dall'O.I.V. Ciò per l'assenza del riferimento del certificatore (per la scheda della Funzione Qualità) mentre, per la Soc Affari Generali Legali ed Istituzionali (alla quale afferisce la Sos) per il fatto che il Direttore della Soc ha assunto la funzione di Direttore Amministrativo. Inoltre, considerato che, per la scheda riferita ai sanitari, le sezioni: "Obiettivi regionali", "Azioni strategiche" (in particolare gli obiettivi: - "Rispetto delle scadenze di invio dei flussi di competenza della struttura", "Collaborazione e partecipazione al monitoraggio in materia di trasparenza"; - "Collaborazione alla messa in atto Regolamento Europeo Privacy") è stata individuata, come fonte dati, la Sos Organi /Organismi Collegiali Supporto Strategico ed il R.P.C.T., si ritiene di muoversi in modo analogo anche per le strutture amministrative.

La seduta si conclude alle ore 18,10.

**Letto, confermato e sottoscritto.**

<b>I Componenti O.I.V.</b>	
Presidente	Dr. Maurizio Provera  Firmato in originale
Componente	Dr.ssa Patrizia Marta  Firmato in originale
Componente	Dr.ssa Patrizia Spadone  Firmato in originale
Segretario Verbalizzante	Dr.ssa Giuseppina Primatesta  Firmato in originale