



**A.S.L. VC**

Azienda Sanitaria Locale  
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI  
Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284  
www.aslvc.piemonte.it  
posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

---

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

## **ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE**

### ***RELAZIONE DELL'OIV SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITA' DEI CONTROLLI INTERNI***

***ANNO 2021***



**A.S.L. VC**

Azienda Sanitaria Locale  
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI  
Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284  
www.aslvc.piemonte.it  
posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

---

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

## INDICE

1. Premessa .....	pag. 3
2. Performance organizzativa e individuale .....	pag. 3
3. Struttura Tecnica Permanente .....	pag. 6
4. Sistema informativo e informatico .....	pag. 6
5. Anticorruzione e Trasparenza .....	pag. 7
6. Partecipazione dei cittadini e standard di qualità .....	pag. 8
7. Modalità del monitoraggio dell'OIV .....	pag. 9
8. Proposte di miglioramento .....	pag. 9



## 1. Premessa

Il D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. prevede che l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) monitori il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni, elaborando una Relazione annuale sullo stato dello stesso nella quale possono essere anche formulate proposte e raccomandazioni ai vertici aziendali.

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

L'OIV attualmente in carica presso l'ASL VC di Vercelli è stato costituito con deliberazioni n. 1342 del 31.12.2020 e n. 580 del 3.5.2022, in osservanza alle disposizioni di cui al succitato art. 14 nonché della D.G.R. del Piemonte n. 25-6944 del 23.12.2013 che ha provveduto a dare attuazione alla normativa contenuta nel D.Lgs. 150/2009 presso le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale, sia in tema di costituzione e funzionamento dell'OIV che in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance, e risulta così composto:

Prof. Francesco Maria Spano	Presidente
Dott.ssa Patrizia Marta	Componente
Dr. Mauro Trioni	Componente

Presso l'ASL VC è operativo ormai da tempo un sistema di budgeting, reporting e valutazione annuale dei risultati raggiunti. Tale sistema è esteso sia al personale dirigente che al personale di comparto ed è applicato secondo i criteri di incentivazione stabiliti in sede di contrattazione integrativa distinta per area contrattuale di riferimento.

L'ASL VC ha proceduto ad avviare il "*ciclo di gestione della performance*" dall'anno 2013. Nello stesso anno e per ogni anno successivo sono stati elaborati e pubblicati in "Amministrazione Trasparente", sezione "Performance", il Piano triennale della Performance e la Relazione annuale sulla Performance.

L'Azienda ha inoltre adottato con deliberazione n. 356 del 20.3.2019 il **Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SiMiVaP)**, un insieme di tecniche, risorse e processi per assicurare il corretto svolgimento delle funzioni di programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione del ciclo della performance. Il Sistema è volto al miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'Azienda, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, di trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Il documento, anch'esso pubblicato in "Amministrazione Trasparente", sezione "Performance", è attualmente in corso di revisione.

## 2. Performance organizzativa e individuale

Relativamente al ciclo di gestione della Performance, la valutazione dell'OIV è riferita all'intero processo che va dalla definizione degli obiettivi, al monitoraggio in corso d'anno, fino alla verifica finale dei risultati.

Si evidenzia che l'ASL VC provvede annualmente all'adozione del **Piano della Performance**.



---

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

Il Piano della Performance 2021-2023 è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 616 del 17.5.2021 ed è pubblicato sul sito web aziendale in “Amministrazione Trasparente” sezione “Performance” sottosezione “Piano della Performance”.

Anche nel 2021, come già nell’anno precedente, l’adozione del Piano e l’assegnazione degli obiettivi hanno risentito inevitabilmente della contingenza epidemiologica che ha continuato a richiedere all’Azienda rilevanti sforzi organizzativi.

Al momento dell’adozione del Piano, la Regione Piemonte ha fornito, in coerenza con l’andamento epidemiologico, indicazioni sulla ripresa progressiva delle attività ordinarie programmate che erano state sospese, richiedendo che l’aggiornamento della risposta sanitaria alle necessità di salute dei cittadini avvenisse nel rispetto delle misure di prevenzione da COVID-19, tenendo conto della situazione sanitaria ed organizzativa a livello locale e assicurando le risorse necessarie alle attività essenziali per il contrasto della pandemia ed un pronto riadattamento delle attività in caso di mutamento del quadro pandemico.

Anche nell’anno 2021 quindi la gestione del ciclo della performance ha tenuto conto di tale particolare contesto che ha reso indispensabile modulare il Piano della Performance rispetto alle mutevoli esigenze organizzative e funzionali generate dall’emergenza.

Il Piano, elaborato su specifiche indicazioni della Direzione Strategica, è stato in ogni caso oggetto di verifica da parte dell’O.I.V., che ha valutato positivamente la correttezza metodologica della redazione del medesimo.

Nel Piano è definito **l’albero della performance** che rappresenta graficamente i legami tra missione, aree strategiche, obiettivi generali e obiettivi specifici e dimostra come gli obiettivi, ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all’interno di un disegno strategico coerente, alla realizzazione del mandato istituzionale, dei valori e della mission. La base di partenza dell’albero della performance è infatti costituita dagli indirizzi derivanti dai documenti di programmazione regionale e nazionale. Essi risultano integrati con le esigenze strategiche aziendali correlate all’analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotti in obiettivi generali, a loro volta declinati in obiettivi specifici assegnati al personale dipendente (dirigenza e comparto) che opera nelle strutture/servizi aziendali. Le aree strategiche sono correlate da rapporti di reciproco rafforzamento e completamento, così come sono connessi i diversi obiettivi all’interno delle medesime.

Le aree strategiche previste sono di seguito indicate:

1. Gestione dell’emergenza pandemica da COVID-19
2. Cittadino al centro;
3. Sostenibilità del sistema;
4. Crescita, innovazione e sviluppo;
5. Qualità

La Direzione Generale ha condiviso le linee strategiche aziendali con il Collegio di Direzione nella seduta del 1.3.2021; successivamente, in conformità all’obiettivo assegnato dalla Regione Piemonte al Direttore Generale con DGR n. 8-2814 del 29 gennaio 2021, con nota prot. n. 12915 del 4 marzo 2021 ha proceduto con decorrenza immediata all’assegnazione ai Direttori di tutte le Strutture aziendali e al personale dirigente di tutti i ruoli dell’obiettivo di gestione dell’emergenza pandemica da COVID 19, consistente nella compartecipazione all’attività di vaccinazione, di prelievo ed effettuazione di tamponi e di contact tracing secondo gli standard definiti dal DIRMEI.

Nel corso del mese di aprile si sono svolti, tra i Direttori di Dipartimento, di Area, di Struttura Complessa, di Struttura Semplice a valenza Dipartimentale e di Staff e la Direzione Generale,



appositi incontri per la discussione e assegnazione degli ulteriori obiettivi relativi alle Strutture aziendali.

Il processo di **assegnazione degli obiettivi** operativi al personale (dirigente e comparto) si è svolto secondo le seguenti fasi:

- assegnazione degli stessi obiettivi operativi da parte del Direttore di struttura a tutti i dirigenti professional che hanno provveduto a sottoscrivere le relative schede;
- assegnazione al personale di comparto da parte del Direttore di Struttura dell'obiettivo di collaborazione e supporto al raggiungimento degli obiettivi di struttura.

Pur essendo stato strutturato anche per l'anno 2021 in modalità semplificata, l'OIV valuta positivamente il processo di assegnazione degli obiettivi annuali in quanto in linea di principio coerente con le disposizioni del SiMiVaP che, partendo dal presupposto che l'attività nella Struttura è prevalentemente frutto del lavoro di squadra, prevede che gli obiettivi della struttura sono gli obiettivi di tutti i dirigenti e la performance individuale è pari al risultato dell'unità operativa, raggiunto appunto grazie all'apporto di tutti i professionisti.

Per quanto concerne l'attività di **monitoraggio in corso d'anno**, si evidenzia che la SS Performance e Valutazione ha provveduto a richiedere ai Direttori delle Strutture aziendali individuate come Fonti di comunicare il livello di raggiungimento degli obiettivi al 31 luglio 2021 e successivamente al 31 ottobre 2021, evidenziando eventuali criticità sul raggiungimento del valore atteso a fine anno; l'OIV ha proceduto ad esaminare la documentazione trasmessa dalle Fonti e a fornire indicazioni per il superamento delle criticità rilevate.

In base alle disposizioni del SiMiVaP la **valutazione della performance** opera:

- a livello complessivo aziendale rispetto al raggiungimento degli obiettivi strategici (performance aziendale);
- a livello di Dipartimenti, Aree, Strutture Complesse, Strutture Semplici, Servizi (performance organizzativa);
- a livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale della dirigenza e del comparto (performance individuale).

Per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi 2021 l'OIV ha proceduto, in ordine ai singoli obiettivi, all'esame della documentazione acquisita dalle "Fonti" (la Fonte individua il responsabile della rilevazione dei risultati ottenuti rispetto al valore atteso assegnato ad ogni singolo indicatore) e delle eventuali relazioni che i Direttori di struttura hanno inoltrato; rispetto ad alcuni obiettivi il cui raggiungimento risultava parziale, l'OIV ha anche effettuato approfondimenti richiedendo alla Fonte o al Responsabile obiettivi di esplicitare taluni aspetti relativi alla modalità di consuntivazione o di esplicitare le motivazioni del mancato pieno raggiungimento, come risulta dalla documentazione conservata in atti.

Nella valutazione dei singoli obiettivi l'OIV ha tenuto in considerazione tutti gli elementi oggettivi non direttamente imputabili alla responsabilità diretta della struttura valutata. Per quanto riguarda in particolare l'obiettivo relativo al miglioramento dei tempi di attesa dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali, in considerazione del rilevante condizionamento che anche nell'anno 2021 l'emergenza pandemica da Covid-19 ha esercitato sulle attività aziendali, ha ritenuto di applicare un metodo di proporzionalità sul risultato finale.

Al termine del percorso di verifica, l'OIV ha certificato con verbale in data 9 giugno 2022 il grado di raggiungimento degli obiettivi anno 2021 sia del personale dirigente sia del personale di comparto.

Gli esiti della valutazione sono stati a tutti i livelli positivi.



---

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

La **Relazione sulla Performance 2021**, approvata dal Direttore Generale il giorno 11 luglio 2022 e validata dall'OIV in data odierna, viene pubblicata sul sito web aziendale in "Amministrazione Trasparente" sezione "Performance" sottosezione "Relazione sulla Performance".

A conclusione di quanto evidenziato, l'OIV valuta complessivamente in maniera positiva lo svolgimento del ciclo di gestione della performance attuato presso l'ASL VC nell'anno 2021.

### **3. Struttura Tecnica Permanente**

L'Organismo Indipendente di Valutazione si avvale, per lo svolgimento delle proprie funzioni, del supporto della Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance, come previsto ai commi 9 e 10 dell'art. 14 del Decreto Legislativo n. 150/2009 e s.m.i..

La Struttura Tecnica Permanente è costituita, in conformità alle disposizioni dell'Atto Aziendale dell'ASL VC, dalle strutture afferenti all'Area Pianificazione e Performance, ovvero SS Performance e Valutazione, con funzioni di referenza, SS Programmazione e Controllo di Gestione e SS Qualità.

La Struttura Tecnica Permanente:

- 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 unità organizzative e, in particolare, con quelle coinvolte nella pianificazione strategica e operativa, nella programmazione economico-finanziaria e nei controlli interni;
- assicura all'Azienda il necessario supporto metodologico e strumentale allo svolgimento dell'intero ciclo di gestione della performance, alla stesura e all'aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (Si.Mi.Va.P.), del Piano della Performance e della Relazione sulla Performance;
- ha la funzione di coadiuvare i soggetti coinvolti nel processo di misurazione e valutazione della performance (l'Organismo Indipendente di Valutazione, la Dirigenza ed il Personale) nello svolgimento delle loro specifiche attività;
- cura i rapporti fra l'Azienda ed i Componenti dell'O.I.V.; svolge la funzione di segreteria dell'Organismo, ne verbalizza le sedute, costituisce e conserva l'archivio.

L'OIV valuta positivamente il ruolo svolto dalla Struttura Tecnica Permanente nell'ambito del processo di funzionamento del Sistema riferito all'annualità 2021.

### **4. Sistema informativo e informatico**

Presso l'ASL VC è in uso il software gestionale denominato "MUSA" che raccoglie in uno specifico database le informazioni utili alla gestione aziendale. Il database è alimentato da estrazioni effettuate dagli applicativi aziendali interni e dai flussi regionali scaricati dall'applicativo SDS (Scarico Dati Sanità). Il sistema consente di effettuare reportistica relativa a tutti i flussi aziendali/regionali. La reportistica prodotta è condivisa con la Direzione Generale e con tutte le strutture aziendali e supporta l'intero ciclo di gestione della performance.

A seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. n. 33/2013 l'ASL VC utilizza il sistema informatico "LapisWeb" per la pubblicazione e l'archiviazione dei dati previsti nel programma della trasparenza. La responsabilità della trasmissione e della pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale è in capo ai Dirigenti Responsabili delle



**A.S.L. VC**

Azienda Sanitaria Locale  
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI  
Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284  
www.aslvc.piemonte.it  
posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

---

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

Strutture individuate nell'aggiornamento annuale del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

## **5. Anticorruzione e Trasparenza**

L'ASL VC ha adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023 con DDG n. 392 del 26.3.2021, previo parere favorevole espresso dall'OIV in data 8.3.2021. In allegato al Piano è disponibile il Codice di Comportamento aziendale che l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, dopo aver provveduto ad un riesame del testo e ad una attenta valutazione delle fattispecie di illecito disciplinare, ha ritenuto di non modificare rispetto alla precedente versione. L'OIV, riunitosi in data 15.12.2020, ha concordato con tale valutazione esprimendosi favorevolmente.

il Responsabile della prevenzione della corruzione ha predisposto, in conformità a quanto disposto dalla L. n° 190/2012, la relazione sullo stato di attuazione del Piano anticorruzione nell'anno 2021 con riguardo alle considerazioni generali, agli aspetti critici, alla gestione del rischio e ai risultati realizzati in esecuzione del Piano. La relazione è stata pubblicata in data 31 gennaio 2022 sul sito web aziendale in "Amministrazione Trasparente" sezione "Altri contenuti" sottosezione "Prevenzione della Corruzione".

Con riguardo, invece, al compito dell'OIV di promuovere ed attestare l'assolvimento da parte dell'Azienda degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità e di provvedere alle verifiche di propria competenza con le modalità e le tempistiche definite dall'ANAC, si evidenzia quanto segue.

La vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza è effettuata attraverso una attività di monitoraggio periodico sia da parte del Responsabile della Trasparenza sia da parte dell'OIV.

Il Responsabile della Trasparenza provvede a monitorare sistematicamente l'adempimento degli obblighi di pubblicazione e provvede a supportare l'OIV ai fini dello svolgimento delle attività di competenza, mediante la predisposizione di una tabella di riscontro degli obblighi di pubblicazione previsti dalla vigente normativa.

Con delibera n° 294/2021 l'ANAC aveva previsto che l'OIV attestasse l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31.5.2021, avvalendosi della collaborazione del Responsabile della Trasparenza, con riguardo ad un numero circoscritto di obblighi di pubblicazione risultanti dalla griglia contenuta nell'allegato 1 alla delibera medesima.

L'OIV, tenuto conto della delibera n° 294/2021, ha svolto l'attività di monitoraggio sugli adempimenti, da parte dell'ASL VC, inerenti gli obblighi relativi alla trasparenza, attraverso verifiche a campione mediante accessi al portale della trasparenza ed ha provveduto all'attestazione annuale di tali adempimenti, come previsto dalla delibera ANAC in materia. I risultati della verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato dei documenti pubblicati nel sito dell'ASL VC sono consultabili in "Amministrazione Trasparente", sezione "Controlli e rilievi sull'amministrazione", sottosezione "Organismi Indipendenti di Valutazione, Nuclei di Valutazione o altri organismi con funzioni analoghe".



## 6. Partecipazione dei cittadini e standard di qualità

La partecipazione rappresenta per l'Azienda uno strumento essenziale per la definizione degli obiettivi di salute e consente scelte operative condivise. Agli utenti vengono garantite le seguenti funzioni:

- **Informazione**: la funzione, in armonia con il principio di partecipazione, sviluppa in modo esauriente l'informazione sulle prestazioni sanitarie e relative modalità di accesso e sulle procedure di attuazione del diritto di accesso e partecipazione.

Il cittadino/utente può ricevere le informazioni necessarie accedendo a:

- Punti informazione dislocati in tutti i principali presidi dell'Azienda;
- Ufficio Relazioni con il Pubblico che, nello svolgimento della funzione di accoglienza, fornisce le informazioni relative all'orientamento del cittadino;
- Settore Comunicazione che promuove iniziative di informazione attraverso i canali aziendali.

- **Accoglienza**: la funzione relativa all'informazione sull'accesso alle prestazioni e alle modalità di erogazione si arricchisce, in ambito ospedaliero, della funzione di "accoglienza" svolta dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

- **Tutela**: La funzione relativa alla tutela degli utenti viene assolta attraverso i seguenti strumenti:

- a) Ufficio Relazioni con il Pubblico (ed eventuali sue articolazioni) che, nell'ambito del contatto diretto con il pubblico, attiva le iniziative dirette al superamento di eventuali disservizi e riceve i reclami e ne garantisce l'istruzione e la trasmissione alla Direzione per la decisione nel merito;
- b) Commissione Mista Conciliativa, per lo studio congiunto, con gli organismi di volontariato e di tutela, delle problematiche sollevate dal reclamo;
- c) Regolamento per l'individuazione delle procedure di accoglimento e definizione del reclamo (Regolamento di Pubblica Tutela (URP.RE.2635.00).

- **Partecipazione**: l'ASL VC ha rinnovato la Conferenza Aziendale di Partecipazione per il triennio 2018/2021 con deliberazione del Direttore Generale n° 1044 del 07/12/2018. La Conferenza di Partecipazione è uno strumento partecipativo, con funzioni consultive e di proposta alla Direzione Aziendale, in merito alle forme di partecipazione alle attività di programmazione, controllo e valutazione dei servizi sanitari da parte delle organizzazioni dei cittadini e del volontariato impegnato nella tutela del diritto alla salute.

Per quanto concerne il processo di gestione degli standard di qualità, l'ASL VC risulta promuovere il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie per i cittadini anche attraverso un sistema di garanzie e di criteri di qualità quantificabili e documentati.

Gli standard di qualità sono pubblicati sul sito web aziendale.

Nell'ambito del continuo impegno per il miglioramento, l'Azienda realizza indagini di gradimento dei servizi e delle prestazioni erogate con la finalità di:

- monitorare il grado di soddisfazione degli utenti singoli o associati
- valutare la qualità percepita da parte dei cittadini per governare il cambiamento con garanzie di appropriatezza
- associare i risultati di tutte le indagini di valutazione e di misurazione del gradimento per ottenere report di sintesi sino al livello di dettaglio delle singole unità operative
- estrapolare le criticità e le ipotesi di miglioramento

Il monitoraggio della qualità percepita dai cittadini consente all'Azienda di promuovere azioni di miglioramento dei servizi e delle prestazioni erogate rispetto alle criticità e problematiche segnalate dai cittadini. A questo scopo l'Azienda tiene sotto controllo quattro grandi tematiche





**A.S.L. VC**

Azienda Sanitaria Locale  
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI  
Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284  
www.aslvc.piemonte.it  
posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

significative per i cittadini e confronta (sugli indicatori relativi a comfort, accessibilità, qualità della prestazione e relazione) tutti i dati che provengono dalle indagini di gradimento.

L'ASL, nell'ottica di un costante monitoraggio delle proprie performance, dall'ottobre 2016 ha istituito una **modalità di rilevazione on line** disponibile in qualsiasi momento e da qualunque postazione.

Il monitoraggio dei questionari viene effettuato semestralmente (31/12 e 30/06) ed i risultati vengono messi a disposizione sul sito web aziendale.

L'OIV considera adeguati i percorsi promossi dall'Amministrazione.

## **7. Modalità del monitoraggio dell'OIV**

Le attività di verifica e monitoraggio sono state svolte dall'OIV principalmente mediante analisi di dati e informazioni derivanti dalla documentazione messa a disposizione dall'Azienda tramite la Struttura Tecnica Permanente con la quale si è instaurato un clima particolarmente collaborativo che favorisce il miglioramento del sistema nel suo complesso.

L'attività è stata svolta anche attraverso verifica diretta di quanto disponibile sul sito web aziendale e, in particolare per quel che concerne gli obblighi di pubblicazione, di quanto disponibile all'interno della sezione "Amministrazione trasparente". Non sono mancati, altresì, momenti di audit con vari Responsabili aziendali.

## **8. Proposte di miglioramento**

L'OIV si pone come obiettivo per il 2022 di proseguire con le modalità di monitoraggio in essere, fornendo la propria collaborazione ed il proprio supporto metodologico per un sempre più efficace ed efficiente sistema di gestione del ciclo della performance.

Vercelli, 18 luglio 2022

Il Presidente

Prof. Francesco Maria SPANO

f.to in originale

I Componenti

Dott.ssa Patrizia MARTA

f.to in originale

Dr. Mauro TRIONI

f.to in originale