

Organismo Indipendente di Valutazione

Verbale n. 1/2024

L'anno 2024, il giorno 4 del mese di aprile, alle ore 9,00 presso la sala riunioni della SC Risorse Umane si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOU San Luigi di Orbassano, così come rinnovato con deliberazione n. 448 del 23.07.2021 (relativamente ai due componenti) e n. 650 del 16.11.2021 (relativamente al Presidente)

Sono presenti i seguenti componenti:

- | | |
|----------------------------------|--------------|
| - Dott. Lorenzo SOLA | Presidente |
| - Dott.ssa Grazia Maria ALBERICO | Componente . |
| - Prof.ssa Maria Michela GIANINO | Componente |

A supporto dell' O.I.V. è presente, quale componente della Struttura Tecnica Permanente, la dott.ssa Sandra FERRARIS – collaboratore professionale amministrativo senior SC Risorse Umane -, che svolge altresì le funzioni di segretario verbalizzante; il dott. Luca PERUZZO, Direttore f.f. della SC Risorse Umane è assente per sopravvenuti impegni istituzionali.

L'ordine del giorno prevede:

- 1) Avvio della valutazione sul raggiungimento degli obiettivi 2023

L'OIV avvia la valutazione sul raggiungimento degli obiettivi 2023 prendendo in esame le strutture amministrative e tecniche.

Inizia l'esame degli obiettivi trasversali, comuni a più strutture, dando atto che gli obiettivi il cui raggiungimento finale era cadenzato nel corso dell'anno 2023 (e non al 31 dicembre), erano già stati esaminati e valutati come raggiunti nelle valutazioni intermedie tenutesi in data 02/11/2023 (verbale n. 10/2023)

Con riferimento ai sottoelencati obiettivi trasversali l'OIV precisa quanto segue:

- 1) Rispetto del budget di spesa e del budget ore straordinarie assegnate: obiettivo raggiunto da tutte le strutture così come risulta dalle attestazioni della SC GEF (

relativamente ai report ed al monitoraggio del budget di spesa) e della SC Risorse Umane (relativamente al rispetto budget ore straordinarie assegnate);

- 2) Passaggio da OLIAMM ad AMCO: l'OIV prende atto che, stante lo slittamento del termine (originariamente fissato al 01.01.2024) per il passaggio, la Direzione ha ridefinito nuovi indicatori, i quali sono stati soddisfatti da tutte le strutture assegnatarie dell'obiettivo, come attestato dal Direttore Amministrativo con nota prot. n. 5635 del 29.03.2024 e dal Responsabile dei Sistemi Informativi con nota prot. n. 3124 del 21.02.2024;
- 3) Rispetto tempistica liquidazione fatture: prima di valutarne il raggiungimento l'OIV richiede di acquisire dalla SC GEF l'indicazione, a livello aziendale, della percentuale di fatture liquidate entro 45 giorni dalla ricezione. Richiede inoltre di acquisire dalla Direzione il chiarimento se il range del 90% sia applicabile anche al raggiungimento a livello aziendale;
- 4) Attuazione misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione: obiettivo raggiunto da tutte le strutture, così come attestato dal RPCT con nota prot. n. 5494 del 28.03.2024.

A questo punto l'OIV inizia l'esame delle relazioni prodotte dalle singole strutture, attestando il raggiungimento degli obiettivi e richiedendo i chiarimenti/integrazioni ritenuti necessari, così come segue:

- SC Risorse Umane: raggiungimento obiettivi al 100% ; per l'obiettivo aggiuntivo assegnato al personale sanitario afferente al CLI "Monitoraggio carriere studentesche", l'OIV ne subordina il raggiungimento all'acquisizione del report con analisi di almeno 10 carriere studentesche, singolarmente analizzate;
- SC GEF: raggiungimento obiettivi al 100% ad eccezione dei seguenti, per i quali sono state richieste le integrazioni/precisazioni a fianco indicate:
 - "Adozione nuovo Piano dei Conti Regionale": richiesto di integrare la relazione specificando che il processo è stato completato per la parte di conto economico ma non è stato possibile concludere l'operazione con riferimento allo stato patrimoniale, in quanto lo stesso è stato oggetto di continue revisioni;
 - "Circolarizzazione e conciliazione crediti e debiti " : richiesto di precisare che le stesse sono state effettuate anche con riferimento al 2020 e ante, in linea con l'indicatore utilizzato che richiede "report crediti e debiti 2020 e ante";

- SC Provveditorato – Economato: raggiungimento obiettivi al 100% ; per l'obiettivo regionale "Rapporto quantità contrattualizzata/quantità distribuita dispositivi medici" l'OIV richiede di specificare dove sia contenuta l'indicazione che il rapporto sia da analizzare con riferimento al quinquennio 2018-2023. In assenza di indicazioni in tal senso di fornire i dati utili alla valutazione dell'obiettivo.

Con riferimento all'obiettivo " Applicazione nuovo regolamento libera professione" indicato nella scheda della SC GEF e della SS . Servizi Amministrativi Area Sanitaria con peso pari a zero, l'OIV - precisando che la mancata attribuzione di un peso non esonera di per se l'Organismo dall'effettuare la relativa valutazione - ,dispone di richiedere alla Direzione Aziendale se l'obiettivo è stato eliminato o, in caso contrario, di fornire elementi per la sua valutazione.

A questo punto l'OIV sospende la seduta, rinviando la prosecuzione dei lavori al giorno 17 aprile p.v.

Terminati gli adempimenti l'Organismo scioglie la seduta alle h. 12,30.

Letto, confermato e sottoscritto 04.04.2024

Dott. Lorenzo SOLA	firmato in originale
Dott.ssa Grazia Maria ALBERICO	firmato in originale
Prof.ssa Maria Michela GIANINO	firmato in originale

La Struttura Tecnica Permanente

Dott.ssa Sandra FERRARIS (segretario verbalizzante)	firmato in originale
---	----------------------

Organismo Indipendente di Valutazione

Verbale n. 2/2024

L'anno 2024, il giorno 17 del mese di aprile, alle ore 13,30,00 presso la sala riunioni della SC Risorse Umane si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOU San Luigi di Orbassano, così come rinnovato con deliberazione n. 448 del 23.07.2021 (relativamente ai due componenti) e n. 650 del 16.11.2021 (relativamente al Presidente)

Sono presenti i seguenti componenti:

- | | |
|----------------------------------|--------------|
| - Dott. Lorenzo SOLA | Presidente |
| - Dott.ssa Grazia Maria ALBERICO | Componente . |
| - Prof.ssa Maria Michela GIANINO | Componente |

A supporto dell' O.I.V. è presente, quale componente della Struttura Tecnica Permanente, la dott.ssa Sandra FERRARIS – collaboratore professionale amministrativo senior SC Risorse Umane -, che svolge altresì le funzioni di segretario verbalizzante; il dott. Luca PERUZZO, Direttore f.f. della SC Risorse Umane è assente per sopravvenuti impegni istituzionali.

L'ordine del giorno prevede:

- 1) Prosecuzione valutazione sul raggiungimento degli obiettivi 2023

Prioritariamente l'OIV acquisisce i riscontri ai chiarimenti / attestazioni richiesti nella seduta del 04.04.202 , e precisamente:

- 1) Rispetto tempistica liquidazione fatture: nota prot. n. 6292 dell'11.04.2024 con la quale il Direttore Amministrativo precisa che l'inciso " 50% raggiungimento obiettivo a livello aziendale " è da intendersi riferito all'indicatore di tempestività dei pagamenti;
- 2) Obiettivi 2023 declinati con attribuzione peso pari a zero: nota prot. n. 6289 dell'11.04.2024 con la quale il Direttore Generale precisa che i medesimi (assegnati sia a strutture sanitarie che a strutture amministrative) non devono essere oggetto di valutazione in quanto considerati eliminati:

Acquisisce altresì la documentazione/integrazioni prodotti dalle strutture amministrative - a seguito di specifica richiesta dell'organismo - così come segue:

➤ SC Risorse Umane:

- Ob. afferente al CLI "Monitoraggio carriere studentesche": acquisito il report con analisi di almeno 10 carriere studentesche, singolarmente analizzate;

➤ SC GEF:

- Ob. "Adozione nuovo Piano dei Conti Regionale": integrata la relazione specificando che il processo è stato completato per la parte di conto economico ma non è stato possibile concludere l'operazione con riferimento allo stato patrimoniale, in quanto lo stesso è stato oggetto di continue revisioni;

- Ob "Circolarizzazione e conciliazione crediti e debiti " : precisato che le stesse sono state effettuate anche con riferimento al 2020 e ante, in linea con l'indicatore utilizzato che richiede "report crediti e debiti 2020 e ante";

➤ SC Provveditorato – Economato:

- Ob "Rapporto quantità contrattualizzata/quantità distribuita dispositivi medici": l'OIV, esaminato l'allegato n. 3 alla Relazione del Direttore Generale sugli obiettivi 2023, acquisisce il dato con riferimento al quinquennio 2028-2022 e attesta il raggiungimento dell'obiettivo;

- Ob "Rispettare la tempistica della liquidazione fatture": l'OIV richiede al GEF di esplicitare se le fatture indicate nella sua mail del 23/03/2024 comprendevano anche le fatture bloccate o erano escluse.

Con riferimento all'obiettivo trasversale "Rispetto tempistica liquidazione fatture" : prima di valutarne il raggiungimento l'OIV richiede, come già esplicitato nel verbale 1 del 2024, di acquisire dalla Direzione il chiarimento se il range del 90% sia applicabile anche al raggiungimento a livello aziendale

A questo punto l'OIV prosegue nella valutazione degli obiettivi assegnati alle strutture amministrative e tecniche e formula le seguenti considerazioni / richieste di chiarimenti:

➤ Servizio Prevenzione e Protezione:

- Ob. "Definizione cronoprogramma attivazione DVR per struttura e non per rischio": l'organismo esplicita che, su indicazione del Servizio, l'obiettivo consiste nell'aggiornamento del DVR per almeno tre strutture e, secondo questa interpretazione, procede alla valutazione ed attesta il raggiungimento dell'obiettivo;
- Ob. "Aggiornamento DVR Amianto e Legionella ": L'OIV richiede ai servizi di documentare l'avvenuta acquisizione dei dati entro il 30.07.2023 (prevista dal punto 1) dell'indicatore);

➤ SS Controllo di Gestione

- Ob " Implementazione su ABACO dei flussi "in uscita" dell'attività con flusso C e SDO": stante quanto dichiarato dal Responsabile della Struttura nella relazione finale, l'OIV considera l'obiettivo non valutabile non per responsabilità della struttura;
- Ob "Misurazione efficienza processo produttivo": si richiede alla struttura di produrre la documentazione relativa all' avvenuta redazione dei report trimestrali (richiesta dall'indicatore 1);

➤ SS Sistemi Informativi

- Ob." Realizzazione fase 1 FSE 2.0": l'Organismo, con riferimento all'indicatore C) "conferimento dal 01.09.23 nel FSE di almeno 50% restanti referti ambulatoriali" prende atto di quanto dichiarato nella prot. n. 5635 del 29.03.2023 del Direttore Amministrativo, con la quale si esplicita che l'obiettivo non è stato raggiunto a livello aziendale (perché conferiti 34%), ma che la SS SI, per quanto di sua competenza, ha fornito tutti gli strumenti necessari per il raggiungimento dell'obiettivo;

➤ SS Affari Generali e Legale

- Ob " Monitoraggio contenzioso": l'OIV attesta il raggiungimento dell'obiettivo evidenziando però la non corretta definizione dell'indicatore, in quanto il Servizio

Legale non pare competente in merito alla valutazione dell'adeguatezza degli accantonamenti, se non in corresponsabilità con la SC GEF e Direttore Generale.

➤ SC Tecnico e Tecnologie

- Ob "Realizzazione PL di Terapia intensiva/subintensiva, interventi di adeguamento del PS". L'OIV richiede chiarimenti su quali sono i tempi da rispettare per poter valutare il raggiungimento dell'obiettivo,

A questo punto l'OIV sospende la seduta, rinviando la prosecuzione dei lavori al giorno 24 aprile p.v.

Terminati gli adempimenti l'Organismo scioglie la seduta alle h. 16,30.

Letto, confermato e sottoscritto 17.04.2024

Dott. Lorenzo SOLA firmato in originale

Dott.ssa Grazia Maria ALBERICO firmato in originale

Prof.ssa Maria Michela GIANINO firmato in originale

La Struttura Tecnica Permanente

Dott.ssa Sandra FERRARIS firmato in originale
(segretario verbalizzante)

Organismo Indipendente di Valutazione

Verbale n. 3/2024

L'anno 2024, il giorno 24 del mese di aprile, alle ore 13,30 presso la sala riunioni della SC Risorse Umane si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOU San Luigi di Orbassano, così come rinnovato con deliberazione n. 448 del 23.07.2021 (relativamente ai due componenti) e n. 650 del 16.11.2021 (relativamente al Presidente)

Sono presenti i seguenti componenti:

- | | |
|----------------------------------|--------------|
| - Dott. Lorenzo SOLA | Presidente |
| - Dott.ssa Grazia Maria ALBERICO | Componente . |
| - Prof.ssa Maria Michela GIANINO | Componente |

A supporto dell' O.I.V. è presente, quale componente della Struttura Tecnica Permanente, la dott.ssa Sandra FERRARIS – collaboratore professionale amministrativo senior SC Risorse Umane -, che svolge altresì le funzioni di segretario verbalizzante; il dott. Luca PERUZZO, Direttore f.f. della SC Risorse Umane è assente per impegni istituzionali.

L'ordine del giorno prevede:

- 1) Prosecuzione valutazione sul raggiungimento degli obiettivi 2023

Prioritariamente l'OIV acquisisce i riscontri ai chiarimenti / attestazioni richiesti nella seduta del 17.04.2024 , e precisamente:

➤ Servizio Prevenzione e Protezione:

- Ob. "Aggiornamento DVR Amianto e Legionella ": acquisita la documentazione relativa all'avvenuta acquisizione dei dati entro il 30.07.2023 (prevista dal punto 1) dell'indicatore), l'OIV valuta l'obiettivo raggiunto

➤ SS Controllo di Gestione

- Ob "Misurazione efficienza processo produttivo": acquisita dalla struttura la documentazione relativa all' avvenuta redazione dei report trimestrali (richiesta dall'indicatore 1), l'OIV valuta l'obiettivo raggiunto

➤ SC Tecnico e Tecnologie

- Ob "Realizzazione PL di Terapia intensiva/subintensiva, interventi di adeguamento del PS": acquisiti i chiarimenti in merito al rispetto delle tempistiche relative all'anno 2023, l'OIV valuta l'obiettivo raggiunto.

Con riferimento all'obiettivo relativo al rispetto della tempistica della liquidazione fatture l'OIV prende atto della dichiarazione del GEF esplicitante che le fatture indicate nella mail del 23/03/2024 non comprendevano quelle bloccate.

Esaminate in proposito le dichiarazioni delle SC/SS Tecnico, Affari Generali/Legale e Sistemi Informativi, pur prendendo atto delle relative giustificazioni, l'OIV dichiara che non sono state fornite tutte le informazioni necessarie per poter considerare, per le medesime, l'obiettivo (relativamente al 50% a carico della struttura) pienamente raggiunto; Ne attesta pertanto il raggiungimento tenendo conto, in proporzione, dello sfioramento del 10% tollerato e precisamente;

SC Tecnico (2,43 vs 2,50) / SS Affari Generali e Legale (4,86 vs 5,00)/ SII (2,33 vs 2,50)

A questo punto l'OIV esamina le relazioni della SS Ingegneria Clinica e SS SAAS, formulando le seguenti considerazioni/richieste di chiarimenti:

➤ SS Ingegneria Clinica ;

- ob: PNRR: Grandi apparecchiature Sanitarie: per la parte relativa a "perseguimento target di sostituzione 50% spesa finanziata entro T4 2023" : l'OIV prende atto della dichiarazione del Direttore Generale, nella Relazione regionale 2023, relativa all'irraggiungibilità dell'obiettivo e specifica che il relativo peso non è ridistribuito, stante il pieno raggiungimento di tutti gli altri obiettivi; le restanti parti dell'obiettivo, in base a quanto dichiarato nella relazione del Direttore Generale, sono state valutate come raggiunte.

➤ SS SAAS :

- ob: Centralizzazione attività amministrative a supporto dei servizi sanitari: L'OIV, sulla base di quanto dichiarato e documentato dalla struttura dichiara l'obiettivo non raggiungibile da parte della medesima;

- ob : Aggiornamento procedura gestione reclami : con riferimento al punto 2) dell'indicatore (rispetto tempistica) l'OIV richiede alla Direzione di chiarire se il detto inciso è da intendersi come "rispetto della definizione della tempistica " o come "rispetto della tempistica definita nella procedura gestione reclami":

A questo punto , terminato l'esame della relazioni delle strutture amministrative, l'OIV inizia la valutazione delle strutture sanitarie.

Interviene il dott. Luca Maina, Responsabile della SS Pianificazione Strategica e Governance che ha effettuato, sulla base dei report forniti dal Controllo di Gestione, l'istruttoria sul raggiungimento degli obiettivi misurabili da parte delle strutture sanitarie.

Con riferimento ai seguenti obiettivi trasversali assegnati alle strutture sanitarie, si precisa quanto segue:

➤ Adeguamento tempi di attesa prestazioni ambulatoriali monitorate nel PINGLA (1° accesso):

indicatore : rispetto standard regionale; l'OIV, alla luce dell'esiguo peso dell'obiettivo, utilizza la percentuale di prestazioni erogate entro i tempi definiti dagli standard regionali quale percentuale di raggiungimento dell'obiettivo.

Si precisa che tale obiettivo è stato assegnato alle strutture talvolta con indicatore unico (nel qual caso il peso è pari al 100%), ed altre volte con doppio indicatore (in tal caso il peso di ciascun indicatore è pari al 50%);

➤ Garantire la disponibilità dei PL per ricovero DEA /riduzione degenza media secondo quanto previsto nel Piano Aziendale

Indicatori :

- a) Riduzione 1% degenza media (rispetto al miglior valore tra anni 2019/20/21/22, fatti salvi i casi di outlayer motivati): l'OIV procede, sulla base del report fornito dal dott .Maina, alla valutazione dell'obiettivo, precisando che il medesimo non è considerato raggiunto se la degenza media è in aumento (indipendentemente dalla % di scostamento);
- b) Tempo medio di permanenza in PS (boarding) ≤ 6h: considerati i risultati delle strutture il dott. Maina ritiene di chiedere alla Direzione di valutare la possibilità di

definire dei range entro i quali l'obiettivo possa considerare parzialmente raggiunto e di comunicarli all'OIV;

➤ Realizzazione della fase 1 del FSE 2.0 entro il 31.12.2023

L'OIV valuta l'obiettivo scomponendone il peso in 6 frazioni, in considerazione delle sei tipologie di documenti; per i documenti relativi a LDO, VP, LIS, RIS ed AP l'obiettivo è raggiunto al 100% mentre per i restanti referti ambulatoriali (essendo conferimento nel FSE del 34,30% dei documenti a fronte del richiesto 50%) il raggiungimento è pari al 68,6%.

A questo punto l'OIV sospende la seduta, rinviando la prosecuzione dei lavori al giorno 07 maggio p.v.

Terminati gli adempimenti l'Organismo scioglie la seduta alle h. 17,00

Letto, confermato e sottoscritto

Dott. Lorenzo SOLA	firmato in originale
--------------------	----------------------

Dott.ssa Grazia Maria ALBERICO	firmato in originale
--------------------------------	----------------------

Prof.ssa Maria Michela GIANINO	firmato in originale
--------------------------------	----------------------

La Struttura Tecnica Permanente

Dott.ssa Sandra FERRARIS (segretario verbalizzante)	firmato in originale
---	----------------------

Organismo Indipendente di Valutazione

Verbale n. 4/2024

L'anno 2024, il giorno 7 del mese di maggio, alle ore 14,00 presso la sala riunioni della SC Risorse Umane si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOU San Luigi di Orbassano, così come rinnovato con deliberazione n. 448 del 23.07.2021 (relativamente ai due componenti) e n. 650 del 16.11.2021 (relativamente al Presidente)

Sono presenti i seguenti componenti:

- | | |
|----------------------------------|--------------|
| - Dott. Lorenzo SOLA | Presidente |
| - Dott.ssa Grazia Maria ALBERICO | Componente . |
| - Prof.ssa Maria Michela GIANINO | Componente |

A supporto dell' O.I.V. è presente, quale componente della Struttura Tecnica Permanente, la dott.ssa Sandra FERRARIS – collaboratore professionale amministrativo senior SC Risorse Umane -, che svolge altresì le funzioni di segretario verbalizzante; il dott. Luca PERUZZO, Direttore f.f. della SC Risorse Umane è assente per impegni istituzionali.

E' presente il dott. Luca Maina, Responsabile della SS Pianificazione Strategica e Governance che ha effettuato, sulla base dei report forniti dal Controllo di Gestione, l'istruttoria sul raggiungimento degli obiettivi misurabili da parte delle strutture sanitarie.

L'ordine del giorno prevede:

- 1) Prosecuzione valutazione sul raggiungimento degli obiettivi 2023

Prioritariamente l'OIV prende atto che tutti i titolari di posizione organizzativa (amministrativa e sanitaria) hanno presentato la richiesta relazione finale al relativo responsabile il quale ha attestato la conformità dell'attività svolta alla relativa mission.

Si procede quindi all'esame dei riscontri ai chiarimenti /attestazioni richiesti nella seduta del 24.04.2024 e precisamente:

➤ SS SAAS : Settore Comunicazione - URP

- Ob. : Aggiornamento procedura gestione reclami : con riferimento al punto 2) dell'indicatore (rispetto tempistica) l'OIV prende atto dell'indicazione del Direttore Amministrativo secondo la quale l'inciso "rispetto tempistica" è da intendersi tanto come definizione delle tempistiche nella procedura, quanto come documentazione del rispetto delle medesime.

➤ Obiettivo trasversale : Riduzione degenza media

- Indicatore: Tempo medio di permanenza in PS (≤ 6 h)

Il dr. Maina riferisce che la Direzione ha indicato il seguente range, riportandolo in calce al report sottoscritto dal Direttore Sanitario

entro 6 ore raggiungimento al 100%

tra 6 e 12 ore raggiungimento al 50%

>12 ore raggiungimento al 25% se miglioramento rispetto al 2022

Pertanto, in attesa che il Dott. Maina fornisca i dati necessari all'analisi dell'obiettivo, la sua valutazione è rimandata.

Con riferimento ai seguenti obiettivi trasversali assegnati alle strutture sanitarie, si precisa inoltre quanto segue:

➤ Incremento visite in modalità di telemedicina

indicatore : >1% anno 2022

L'OIV accerta, sulla base dei prospetti presentati dal dott. Maina, che le uniche strutture che non hanno raggiunto l'obiettivo sono la SC/SSD Medicina Interna, Medicina Interna ad indirizzo Ematologico, Psichiatria, Pneumologia e Nefrologia;

➤ Gestione Boarding/ governo gestione e recupero tempi d'attesa (riduzione tempi degenza media)

Il dott. Maina, propone di chiedere alla Direzione di chiarire lo standard: se il valore da raggiungere è pari a quello del 1° semestre, ridotto della percentuale e espresso in valore assoluto o se si vuole valutare solo il raggiungimento della percentuale indicata

➤ Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati

Indicatore: Prestazioni erogate flusso C / Prestazioni prenotate CUP

Si precisa che dalla Relazione del Direttore Generale risulta che è stata richiesta alla Regione la sterilizzazione di tale obiettivo, considerato che lo stesso, così come formulato ed in assenza di chiare ed univoche specifiche, riesce con difficoltà ad illustrare con precisione la corretta costruzione e gestione delle agende aziendali sulla piattaforma CUP; pertanto il dr. Maina chiederà alla Direzione se ritiene di applicare lo stesso ragionamento nei confronti delle strutture

➤ Mantenimento /miglioramento produzione

Indicatori: a) Miglior valore produzione tra anni 2021 e 2022

b) Costi diretti $\leq$ 2022

L'OIV, sulla base del report prodotto dal Controllo di Gestione, procede alla valutazione sul raggiungimento dell'obiettivo da parte di ciascuna struttura. E' rimandata la valutazione della strutture Microcitemia, Medicina Interna ad Ind. Metabolico (perché il report fornito contiene imprecisioni) e Radioterapia (perché il report fornito non contiene informazioni in merito)

➤ Raggiungimento/implementazione volumi di attività di specialistica ambulatoriale erogati

Indicatore : miglior valore tra anni 2019 e 2022

Il dott. Maina propone di chiedere alla Direzione se l'indicatore si riferisca al valore assoluto o se la valutazione possa essere effettuata considerando la percentuale di prestazioni effettuate rispetto al miglior valore di riferimento

➤ Raggiungimento interventi anno 2019

Indicatore: n. interventi 2023 $\geq$ 2019/ fatturato 2023 $\geq$ 2019

Il dott. Maina chiederà conferma alla Direzione sulla alternatività dei due indicatori

A seguire l'OIV, sulla base della documentazione e dei report presenti agli atti, attesta il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Donazioni d'organo
- %PCTA entro 0-2 gg dal ricovero
- Appropriately prescrittiva consumo ed utilizzo farmaci
- Presenze referente medico per le ICA / Compilazione schede di sorveglianza delle batteriemie da CRE

A questo punto interviene il Direttore Amministrativo per la presentazione delle modifiche/integrazioni agli obiettivi 2024 (strutture amministrative) che saranno apportate, con atto in fase di adozione, a seguito dell'assegnazione degli obiettivi regionali; analogamente procede il dr.Maina per le strutture sanitarie.

L'OIV formula le proprie osservazioni suggerendo interventi correttivi sugli indicatori

A questo punto l'OIV sospende la seduta, rinviando la prosecuzione dei lavori al giorno 22 maggio p.v.

Terminati gli adempimenti l'Organismo scioglie la seduta alle h. 17,00

Letto, confermato e sottoscritto

Dott. Lorenzo SOLA	firmato in originale
Dott.ssa Grazia Maria ALBERICO	firmato in originale
Prof.ssa Maria Michela GIANINO	firmato in originale

La Struttura Tecnica Permanente

Dott.ssa Sandra FERRARIS (segretario verbalizzante)	firmato in originale
---	----------------------

Organismo Indipendente di Valutazione

Verbale n. 5/2024

L'anno 2024, il giorno 21 del mese di maggio, alle ore 14,00 presso la sala riunioni della SC Risorse Umane si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOU San Luigi di Orbassano, così come rinnovato con deliberazione n. 448 del 23.07.2021 (relativamente ai due componenti) e n. 650 del 16.11.2021 (relativamente al Presidente)

Sono presenti i seguenti componenti:

- | | |
|----------------------------------|--------------|
| - Dott. Lorenzo SOLA | Presidente |
| - Dott.ssa Grazia Maria ALBERICO | Componente . |
| - Prof.ssa Maria Michela GIANINO | Componente |

A supporto dell'O.I.V. è presente, quale componente della Struttura Tecnica Permanente, la dott.ssa Sandra FERRARIS – collaboratore professionale amministrativo senior SC Risorse Umane -, che svolge altresì le funzioni di segretario verbalizzante; il dott. Luca PERUZZO, Direttore f.f. della SC Risorse Umane è assente per impegni istituzionali.

E' presente il dott. Luca Maina, Responsabile della SS Pianificazione Strategica e Governance che ha effettuato, sulla base dei Reports forniti dal Controllo di Gestione, l'istruttoria sul raggiungimento degli obiettivi misurabili da parte delle strutture sanitarie.

L'ordine del giorno prevede:

- 1) Prosecuzione valutazione sul raggiungimento degli obiettivi 2023

Con riferimento all'obiettivo trasversale "Gestione della spesa – spesa indotta dalla propria attività prescrittrice anno 2023" l'OIV, sulla base della relazione del Direttore Generale, ne attesta il raggiungimento da parte di tutte le strutture nella misura del 97,50%

Presa visione delle precisazioni su alcuni obiettivi aziendali trasversali esplicitate dal Direttore Generale nella nota prot. n. 8740 de 17.05.2024, l'OIV attesta le seguenti percentuali di raggiungimento:

Obiettivo trasversale

➤ **Riduzione degenza media (fatti salvi i casi di outlayer motivati)**

Cardiologia 100%

Patologie Neurologiche Specialistiche 100%

Neurologia 100%

Psichiatria 0%

Geriatria 50%

Pneumologia 100%

Med. Interna 100%

Med. Interna ad indirizzo Emat. 100%

Oncologia Medica 100%

➤ **Tempo medio di permanenza (boarding) in PS ≤ 6 h**

Neurologia 50%

Geriatria 25%

Medicina Interna 0%

Medicina Interna ad Ind. Ematologico 0%

Oncologia Medica 0%

Pneumologia 0%

Pat. Neurologiche Specialistiche 25%

Cardiologia 50%

Psichiatria 100%

Oncologia Polmonare: obiettivo non valutabile in quanto non ricovera pazienti da PS
(peso da ridistribuire)

Chirurgia Generale 50%

Chirurgia Toracica 100%

Ortopedia 50%

ORL 100%

Urologia 50%

➤ **Incremento di attività in termini di produzione rispetto al 1° semestre
2022**

Struttura	R.O. %	D.H. %	AMB %
Oncologia	100	100	100
Anatomia Patologica			100
Mecau	98,6		
Med. Interna	50		50
Med. Interna ind. Emat	85,9	50	100
Radioterapia			100
Radiodiagnostica			93,4
Geriatria	50		50
Endoscopia Digestiva		85,3	50
Microcitemie		100	98,8
Nefrologia		50	95,7
Oncologia Polmonare	58,50	100	100
Malattie Metaboliche			88,8
Urologia	100	100	100
Anestesia e Rianimazione	100		
Chirurgia Generale	80,8	68	50
Chirurgia Toracica	100	100	50
Odontostomatologia		97	50
Ortopedia	82,6	91,5	100
ORL	95,1	59,8	92,2
Oftalmologia			100
Medicina del Dolore		94,1	98,5
Psichiatria	50		50
Patologie Neurologiche Spec	100	100	100
Cardiologia	98	100	92,3
Neurologia	91,1		50
Pneumologia	100		50
Pneumologia Interventistica		100	100
MFR	100		50

Trasfusionale			100
Laboratorio Analisi			97,3
Fisiopatologia del Sonno			98,8
Asma Grave, Mal. Rare Polmone			100

➤ **Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati -
Prestazioni erogate flusso C /Prestazioni prenotate CUP**

L'OIV prende atto che la Direzione ha richiesto alla Regione la sterilizzazione di tale obiettivo (la cui formulazione non consente di illustrare con precisione la corretta costruzione e gestione delle agende aziendali) e che la Direzione, in coerenza con la detta richiesta, ritiene che lo stesso debba essere neutralizzato per le strutture.

L'OIV, su tale presupposto, dispone che il peso del detto obiettivo sia ridistribuito sui pesi degli altri obiettivi della struttura.

➤ **Raggiungimento / Implementazione volumi di attività - Miglior valore tra
anni 2019 e 2022**

- Pneumologia, Med. Interna, Oftalmologia, Oncologia Medica, Urologia, Radioterapia, Malattie rare del polmone, Fisiopatologia Centro del sonno, Medicina del dolore e Terapia Antalgica, Microcitemie, Nefrologia, Oncologia Polmonare, Patologie Neurologiche Specialistiche, Servizio Trasfusionale 100%;
- Cardiologia, Med. Interna ad ind. .Emat., Ortopedia, ORL, Malattie Metaboliche, Dietologia, Pneumologia Interventistica 50%;
- Geriatria, MFR, Neurologia, Chirurgia Generale, Chirurgia Toracica, Odontostomatologia, Psichiatria, Endoscopia Digestiva 0%

➤ **Raggiungimento n. Interventi anno 2019 – n. interventi 2023 ≥2019
/Fatturato 2023≥2019**

- *Odontostomatologia, Ortopedia, Urologia, Chirurgia Generale, Sale Operatorie, Anestesia e Rianimazione 100%
- Chirurgia Toracica 0%

L'OIV, sulla base della relazione del Direttore Generale e dei report prodotti dal Controllo di Gestione, attesta il mancato raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- % di interventi per frattura femore entro 48h dall'arrivo in PS;
- Incremento ricoveri in DH (ob. assegnato a SSD Week DH Internistico)

Con riferimento all'obiettivo ""prevalenza di infezioni da MDR in degenza-pazienti non covid""si richiede alla Direzione una interpretazione autentica del medesimo, alla luce anche della relazione della SS UPRI

Con riferimento all'obiettivo "Realizzazione percorso LEAN Sale Operatorie" l'OIV, tramite dr. Maina, chiede di verificare se effettivamente, non per volontà del dr. Agati, il progetto è terminato nel 2024.

A questo punto l'OIV sospende la seduta, rinviando la continuazione dei lavori al prossimo incontro in data, fissato in data 22.05.2024

Terminati gli adempimenti l'Organismo scioglie la seduta alle h. 17,00

Letto, confermato e sottoscritto

Dott. Lorenzo SOLA

firmato in originale

Dott.ssa Grazia Maria ALBERICO

firmato in originale

Prof.ssa Maria Michela GIANINO

firmato in originale

La Struttura Tecnica Permanente

Dott.ssa Sandra FERRARIS

(segretario verbalizzante)

firmato in originale

Organismo Indipendente di Valutazione

Verbale n. 6/2024

L'anno 2024, il giorno 22 del mese di maggio, alle ore 9,00 presso la sala riunioni della SC Risorse Umane si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOU San Luigi di Orbassano, così come rinnovato con deliberazione n. 448 del 23.07.2021 (relativamente ai due componenti) e n. 650 del 16.11.2021 (relativamente al Presidente)

Sono presenti i seguenti componenti:

- Dott.ssa Grazia Maria ALBERICO Componente .
- Prof.ssa Maria Michela GIANINO Componente

A supporto dell' O.I.V. è presente, quale componente della Struttura Tecnica Permanente, la dott.ssa Sandra FERRARIS – collaboratore professionale amministrativo senior SC Risorse Umane -, che svolge altresì le funzioni di segretario verbalizzante; il dott. Luca PERUZZO, Direttore f.f. della SC Risorse Umane è assente per impegni istituzionali.

E' presente il dott. Luca Maina, Responsabile della SS Pianificazione Strategica e Governance che ha effettuato, sulla base dei reports forniti dal Controllo di Gestione, l'istruttoria sul raggiungimento degli obiettivi misurabili da parte delle strutture sanitarie.

L'ordine del giorno prevede:

- 1) Prosecuzione valutazione sul raggiungimento degli obiettivi 2023

Si inizia con l'obiettivo "Mantenimento/miglioramento produzione" per le 3 strutture non ancora valutate.

Radioterapia ha raggiunto il punto a) dell'obiettivo ma non il b).

Microcitemia non ha conseguito l'obiettivo.

Medicina interna ad indirizzo ematologico ha raggiunto l'obiettivo (sia punto a) che punto b)).

Si procede, esaminate le singole relazioni prodotte, alla valutazione degli obiettivi del Medico Competente (100%), della DMPO (97%), della Funzione Servizio Sociale (100%),

della SS Risk Management (95%), della SS Unità Prevenzione Rischio Infettivo (100%), della SS Qualità (95%), della SC Farmacia (99,63%), del Personale Amm.vo e Tecnico afferente ai Dipartimenti Universitari (100%).

Per gli specialisti ambulatoriali si attesta il raggiungimento al 100%, ad eccezione dello specialista afferente alla SCDO Neurologia, al quale è assegnata la stessa % di raggiungimento della struttura.

Per i direttori di dipartimento si attesta il raggiungimento totale dell'obiettivo "Garantire operatività del Comitato di Dipartimento" (produzione almeno n. 4 verbali); la valutazione dell'obiettivo " Supervisione e individuazione azioni correttive per raggiungere gli obiettivi assegnati alle strutture afferenti" è rimandata alla conclusione delle valutazioni della singole articolazioni aziendali.

Con riferimento al raggiungimento degli obiettivi da parte della SC DIPSA (Collaboratori sanitari, professionisti sanitari e personale di supporto all'assistenza afferenti ai vari dipartimenti), l'OIV preliminarmente precisa l'opportunità di assegnare obiettivi pertinenti con la capacità di incidere sul relativo raggiungimento; nel caso specifico, con riferimento all'Ob. "raggiungimento /implementazione volumi di attività di specialistica ambulatoriale", l'OIV prende atto che il Direttore della SC DIPSA ha attestato che tutti gli operatori, per quanto di competenza, hanno collaborato al 100% con la Dirigenza per il relativo raggiungimento, i cui risultati finali non sono controllabili dal personale del comparto.

Il dott. Maina propone di chiedere alla Direzione di pronunciarsi in merito al fatto che tale obiettivo era inteso, per il personale del comparto, come prestazione della massima collaborazione per il relativo raggiungimento, come interpretato dal Direttore del DIPSA o diversamente.

A questo punto l'OIV chiude la seduta, rinviando la conclusione dei lavori a data da destinarsi continuazione dei lavori al prossimo incontro in data, fissato in data 22.05.2024

Terminati gli adempimenti l'Organismo scioglie la seduta alle h. 13,00

Letto, confermato e sottoscritto

Dott.ssa Grazia Maria ALBERICO

firmato in originale

Prof.ssa Maria Michela GIANINO

firmato in originale

La Struttura Tecnica Permanente

Dott.ssa Sandra FERRARIS

(segretario verbalizzante)

firmato in originale

Organismo Indipendente di Valutazione

Verbale n. 7/2024

L'anno 2024, il giorno 12 del mese di giugno, alle ore 9,00 presso la sala riunioni della SC Risorse Umane si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'AOU San Luigi di Orbassano, così come disposto con deliberazione:

- n. 650 del 16.11.2021, relativamente alla nomina del Presidente
- n. 448 del 23.07.2021, relativamente al rinnovo dei due componenti

Sono presenti i seguenti componenti:

- | | |
|----------------------------------|------------|
| - Dott. Lorenzo SOLA | Presidente |
| - Dott.ssa Grazia Maria ALBERICO | Componente |
| - Prof.ssa Maria Michela GIANINO | Componente |

Inoltre:

- è presente a supporto dell'O.I.V., quale componente della Struttura Tecnica Permanente, il dott. Cristiano CANOVA - collaboratore professionale amministrativo della SC Risorse Umane -, a sostituzione della dott.ssa Sandra FERRARIS, che svolge altresì le funzioni di segretario verbalizzante;
- è presente il dott. Luca Maina, Responsabile della SS Pianificazione Strategica e Governance, che sulla base delle modifiche organizzative apportate all'Atto Aziendale sarà il referente per gli obiettivi aziendali e dunque componente della Struttura Tecnica Permanente (in attesa della prossima modifica del SiMiVaP);
- è assente il dott. Luca PERUZZO, Direttore f.f. della SC Risorse Umane per impegni istituzionali;

L'ordine del giorno prevede:

- 1) Analisi date per prossima riunione, al fine di poter concludere l'analisi degli obiettivi 23 e l'analisi richiesta dall'ANAC di attestare l'assolvimento, alla data del 31.05.2024, degli obblighi di pubblicazione su alcune specifiche categorie di dati presenti in Amministrazione Trasparente, previsti dal D.Lgs 33/13;

- 2) Prosecuzione valutazione sul raggiungimento da parte delle strutture degli obiettivi 2023;
- 3) Illustrazione delle problematiche relative alla valutazione individuale della performance dei Dirigenti per l'anno 2023;

Iniziano alle ore 9,10 i lavori dell'OIV, con l'esame delle possibili date per il prossimo incontro.

Si condivide con la dott.ssa Annalisa DI CUIA, Dirigente Amministrativo afferente alla SS Affari Generali e Legali, nonché “*RPCT aziendale*” la data del 21/06/2024 dalle ore 13.30.

I componenti e l'RPCT accettano la data proposta.

Entrando nel merito del raggiungimento delle strutture degli obiettivi 2023 si passa all'analisi delle percentuali di raggiungimento a seguito della sterilizzazione dell'obiettivo "*Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati - Prestazioni erogate flusso C/Prestazioni prenotate CUP*", valutato come da redistribuire.

Il dott. Maina inizia ad esaminare la relazione del Direttore Generale (nota prot. n. 10361 del 11/06/2024) avente i seguenti oggetti:

(Parte 1 - risposta ai quesiti sollevati nelle precedenti riunioni)

Precisazione n. 4 - relativa al personale del comparto di supporto ai n. 3 Dipartimenti, L'OIV non formula osservazioni, si intende accettata la precisazione del DG

Precisazione n. 1 – “*Prevalenza di infezioni da MDR in degenza - pazienti non Covid*”

L'OIV analizza inizialmente le precisazioni inserite all'interno della relazione, agli atti presso la SC Risorse Umane, del prof Caironi, e successivamente le precisazioni prodotte dal DG nella summenzionata nota, il quale propone non meno del 75% del raggiungimento dell'obiettivo. L'OIV, sulla base della declinazione dell'obiettivo, che riferisce alla prevalenza delle infezioni da MDR in degenza, e tenendo fede alla definizione di prevalenza in ambito epidemiologico, alla luce della documentazione prodotta, propone il 100% del raggiungimento dell'obiettivo.

Precisazione n. 2 – Relativa a

“*a) Realizzazione percorso LEAN Sale operatorie con riduzione dei tempi di inizio seduta operatoria e change over*”

b) Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 48 ore dall'arrivo in PS (differenza tra data della procedura e data di arrivo in PS ≤ 48 ore)"

Rispetto al punto a), l'OIV, sulla scorta delle specificazioni prodotte, riconosce la non responsabilità del dott. Agati e accoglie le precisazioni del DG. L'OIV acconsente pertanto al 90% del raggiungimento dell'obiettivo.

Rispetto al punto b), l'OIV prende atto del cambio di peso ed alla parziale redistribuzione proposta dal Direttore Generale.

(Parte 2 – Analisi e razionalizzazione dei vari errori materiali relativa ai dati forniti)

Alla luce di alcuni errori nella presentazione dei dati relativi alla degenza media (al netto degli outlier), si ripresentano i dati corretti; esaminando gli stessi risulta che le seguenti strutture, SCDO GERIATRIA e SCDU PSICHIATRIA, precedentemente penalizzate, raggiungono pienamente l'obiettivo.

Inoltre la SS Controllo di Gestione precisa che la relativamente all'obiettivo *"Mantenimento / miglioramento produzione relativamente ai costi diretti 2022"* la SS Radioterapia è gravata di € 78.180,00 ascrivibili a lavori di manutenzione straordinaria, non riconducibili alla corrente gestione della struttura. L'OIV concorda sulla proposta di non conteggiare questo importo.

La citata struttura pertanto raggiunge l'obiettivo al 100%.

Relativamente all'obiettivo *"Raggiungimento Interventi del 2019 - SCDU Oftalmologia"* si precisa che seppure la SCDU Oftalmologia non esistesse formalmente, gli interventi in materia sono sempre stati tracciati e dunque l'OIV concorda al raggiungimento pieno dell'obiettivo.

(Parte 3 - precisazioni varie del DG)

Precisazione n. 3 - relativa alla mancanza di ricoveri ordinari della SSD Oncologia Polmonare - l'OIV prende atto della proposta del Direttore formulata sulle evidenze prodotte e acconsente alla redistribuzione del sub-obiettivo, accorpandolo al subobiettivo relativo ai Day Hospital.

Precisazione n. 4 - precisazioni ulteriori rispetto alla nota del DG (8740 del 17/05/2024) - *"Raggiungimento/Implementazione volumi di attività - miglior valore tra 2019 e 2022"*, si propone dunque che “se il dato 2023 non sia $\geq$ del miglior valore tra anni 2019 e 2022, l'obiettivo si considera raggiunto:

- A) in proporzione alla percentuale raggiunta del target se comunque il dato 2023>2022;
- B) nella misura del 50% nel caso in cui il dato 2023 sia comunque superiore al dato dell'anno peggiore del biennio di riferimento”;

Alla luce del correttivo proposto l'OIV analizza il raggiungimento dell'obiettivo per tutte le strutture interessate e ravvisa la difficoltà di applicare tale correzione in quanto le due modalità proposte possono essere, in taluni casi, incompatibili.

A tal proposito il dott. Maina dichiara che per quanto non espresso in maniera completamente esaustiva, l'intenzione della Direzione Aziendale è quella di intendere che il secondo punto è da applicarsi subordinatamente al primo.

L'OIV accetta la dichiarazione del dott. Maina, riconoscendo la congruità della precisazione di cui trattasi.

Precisazione n. 5 -In merito all'obiettivo *"Realizzazione della fase I del FSE entro il 31/12/2023"* - l'OIV prende atto delle precisazioni e giustificazioni ed accetta la proposta del DG

(Parte 4 - Analisi delle criticità nel raggiungimento degli obiettivi 23 - Relazione del dott. Maina, allegata alla nota del Direttore Generale)

Il Direttore Generale, sulla base delle problematiche riscontrate al raggiungimento degli obiettivi 2023, propone dei correttivi sulle penalizzazioni alle strutture qualora le stesse abbiano:

- 1) *ridotte capacità produttive in termine di risorse umane e/o strutturali;*
- 2) *comprovato impatto dell'attività clinico-assistenziale residua del 2023 correlata ai pazienti COVID;*
- 3) *modifiche organizzative impattanti sulla capacità produttiva;*
- 4) *specifiche e dettagliate motivazioni della Direzione Strategica;*

Si riporta di seguito l'elenco delle Strutture analizzate e le varie proposte avanzate:

SCDU Psichiatria > proposta raggiungimento del 90% per n. 3 obiettivi

SCDO Medicina Fisica - Neuroriabilitazione > proposta raggiungimento del 90% per n. 3 obiettivi

SCDO Geriatria > proposta raggiungimento del 100% per n. 2 obiettivi

SCDU Medicina Interna > proposta raggiungimento del 100% per n. 1 obiettivo e del 90 % per n. 1 obiettivo

SCDU Odontostomatologia > proposta raggiungimento del 71,9% per n. 1 obiettivo e del 90 % per n. 1 obiettivo

SCDO Neurologia - CRESM > proposta raggiungimento del 100% per n. 1 obiettivo e del 96% per n. 1 obiettivo

SCDU Ortopedia e Traumatologia > proposta raggiungimento del 100% per n. 2 obiettivi

SCDU Otorinolaringoiatria > si propone la modifica dell'indicatore dall'80% al 30% in linea con gli altri indicatori

SCDU Medicina Interna indirizzo Ematologico > proposta raggiungimento del 100% per n. 2 obiettivi

SSD Endoscopia Digestiva > proposta raggiungimento del 100% per n. 1 obiettivo, del 96% per n. 1 obiettivo e del 76% per n. 1 obiettivo.

SCDU Chirurgia Toracica > proposta raggiungimento del 100% per n. 1 obiettivo

SCDU Chirurgia Generale > proposta raggiungimento del 100% per n. 3 obiettivi

SSD Malattie Metaboliche e Diabetologia > proposta raggiungimento del 100% per n. 1 obiettivo

SCDU Radiodiagnostica > proposta raggiungimento del 100% per n. 2 obiettivi

SCDO Pneumologia > proposta raggiungimento del 100% per n. 1 obiettivo

L'OIV, sulla base delle seguenti considerazioni:

- sono proposte dalla Direzione Strategica;
- sono puntuali, chiare e coerenti tra loro e articolate in modo preciso per ogni Struttura;
- si basano su valutazioni attinenti all'organizzazione e ri-organizzazione interna delle Strutture, alla disponibilità delle risorse umane e strumentali, alle loro specifiche competenze nonché alle loro specifiche tipologie di attività svolte, di cui la sola Direzione Aziendale ha evidenza piena,

Prende atto delle valutazioni di merito prodotte dalla Direzione Strategica Aziendale.

(Parte 5 - Analisi delle criticità relativa alla valutazione individuale della performance dei Dirigenti per l'anno 2023)

Si procede alla disamina delle problematiche emerse rispetto alla valutazione della performance 2023 ed alle lacune ravvisate all'interno del Sistema di Misurazione e Valutazione della performance dell'AOU San Luigi Gonzaga.

L'OIV, sentite le varie problematiche, e al fine di garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, raccomanda nuovamente di declinare in modo più esplicito e dettagliato quanto indicato nel paragrafo 4.2 *“La misurazione e la valutazione della performance individuale”* del SiMiVaP in modo da:

- chiarire e rendere noto la modalità di valutazione della performance individuale e la scala di valutazione;
- esplicitare l'iter che tutte le parti coinvolte devono seguire in riferimento ad ogni possibile esito della valutazione, garantendo la comunicazione della valutazione e il contraddittorio;
- definire quali relazioni intercorrono fra la performance individuale e la performance organizzativa.

L'OIV ribadisce altresì che, ai fini della performance individuale, funge da valutatore di II istanza e, in tale ruolo, verifica, esclusivamente, il corretto svolgimento metodologico del processo di misurazione e valutazione.

Terminati gli adempimenti l'Organismo scioglie la seduta alle h. 13,45

Letto, confermato e sottoscritto

Dott. Lorenzo SOLA (firmato in originale)

Dott.ssa Grazia Maria ALBERICO (firmato in originale)

Prof.ssa Maria Michela GIANINO (firmato in originale)

Dott.ssa Cristiano CANOVA (firmato in originale)

Organismo Indipendente di Valutazione

Verbale n. 8/2024

L'anno 2024, il giorno 21 del mese di giugno, alle ore 13,45 presso la sala riunioni della SC Risorse Umane si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'AOU San Luigi di Orbassano, così come disposto con deliberazione:

- n. 650 del 16.11.2021, relativamente alla nomina del Presidente
- n. 448 del 23.07.2021, relativamente al rinnovo dei due componenti

Sono presenti i seguenti componenti:

- | | |
|----------------------------------|------------|
| - Dott. Lorenzo SOLA | Presidente |
| - Dott.ssa Grazia Maria ALBERICO | Componente |
| - Prof.ssa Maria Michela GIANINO | Componente |

Inoltre:

- è presente a supporto dell'O.I.V, quale componente della Struttura Tecnica Permanente, il dott. Cristiano CANOVA - collaboratore professionale amministrativo della SC Risorse Umane -, a sostituzione della dott.ssa Sandra FERRARIS, che svolge altresì le funzioni di segretario verbalizzante;
- è presente il dott. Luca Maina, Responsabile della SS Pianificazione Strategica e Governance, che sulla base delle modifiche organizzative apportate all'Atto Aziendale sarà il referente per gli obiettivi aziendali e dunque componente della Struttura Tecnica Permanente (in attesa della prossima modifica del SiMiVaP);
- è presente la dott.ssa Annalisa Di Cuia, Dirigente Amministrativo afferente alla SS Affari Generali e Legali, nonché "RPCT aziendale"
- è assente il dott. Luca PERUZZO, Direttore f.f. della SC Risorse Umane, per impegni istituzionali;

L'ordine del giorno prevede:

- 1) Chiusura dei lavori relativi al raggiungimento degli obiettivi di tutte le strutture Aziendali;
- 2) Presentazione criticità e chiusura dei lavori relativi alle valutazioni individuali relative all'anno 2023;
- 3) Verifica dell'assolvimento al 31/05/2023, da parte degli OIV dell'Azienda, degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza di talune categorie in Amministrazione Trasparente, (previsti dal D.Lgs 33/13), di cui alla deliberazione n. 213 del 23/04/2024 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione;

Iniziano alle ore 14:00 i lavori dell'OIV.

(Parte 1 - Chiusura dei lavori - Raggiungimento obiettivi delle Strutture)

Entrando nel merito del raggiungimento delle strutture degli obiettivi 2023, al fine di concludere i lavori, il dott. Maina enuncia le seguenti questioni:

- I. Si evidenzia di aver presentato un dato viziato da un mero errore materiale nella disamina degli obiettivi della SCDO Neurologia > raggiungimento dunque pari al 96%;
- II. Esame della relazione del Prof. Paccotti, responsabile della SSD Week Day Hospital Internistico, agli atti presso la SC Risorse Umane rispetto all'aumento del 3% dell'incremento dei ricoveri in Day Hospital, l'OIV prende atto delle osservazioni del Dirigente ma riconosce una percentuale di raggiungimento pari al 50%;
- III. Esame della relazione del Dott. Massara, responsabile della SSD Nefrologia, agli atti presso la SC Risorse Umane, l'OIV prende atto delle osservazioni del Dirigente ma non riconosce la giustificazione dello stesso;
- IV. Telemedicina - nella bozza dell'audit del 23/12/2023 le Strutture avevano fatto presente la difficoltà relativa ai mezzi ed ai software in uso presso i Reparti, l'OIV non riconosce tale giustificazione come legittima al fine di poter giustificare il raggiungimento pieno dell'obiettivo, si mantiene dunque la percentuale di raggiungimento indicata precedentemente;
- V. AL fine di una corretta applicazione del SIMIVAP - art. 4.1 - Misurazione e la valutazione della performance organizzativa - l'OIV prende atto di riconoscere pienamente raggiunti gli

obiettivi individuali delle Strutture con raggiungimento > 95 %, in linea con quanto disposto dal SIMIVAP stesso.

L'OIV evidenzia però la necessità di riformulare il par. 4.1 al fine di armonizzare il criterio n. 2 con il criterio n. 3.1 e non duplicare così la valutazione dello scostamento del 5% come raggiungimento pieno.

L'OIV prende dunque atto delle percentuali di raggiungimento obiettivi delle Strutture, e della contestuale penalizzazione di n. 14 Strutture.

(Parte 2 - Chiusura dei lavori - Performance Individuale)

L'OIV prende atto che le valutazioni annuali dei dirigenti gestionali e professionali sono state effettuate sull'applicativo aziendale IrisWeb con compilazione, da parte del competente valutatore, di una scheda informatizzata, che prevede altresì l'indicazione della percentuale di partecipazione al raggiungimento degli obiettivi da parte dei singoli dirigenti.

La scheda compilata e resa definitiva dal valutatore è poi visionabile dal valutato per accettazione ed apposizione di eventuali commenti.

Dal riepilogo presente agli atti della SC Risorse Umane risulta che tutti i valutatori di prima istanza hanno effettuato (su procedura informatizzata o su documento cartaceo) le valutazioni di competenza;

Inoltre tutti i dirigenti valutati – ad eccezione delle situazioni sottoriportate – hanno ottenuto nella valutazione punteggi non inferiori al buono/ottimo, con giudizio complessivo positivo e partecipazione totale al grado di raggiungimento degli obiettivi.

Si precisa che la mancata presa visione o accettazione da parte del valutato (qualora la valutazione fosse positiva), nonostante i solleciti ed in mancanza di richiesta di contraddittorio, non pregiudica la conclusione dell'iter valutativo.

Verifica altresì che sono presenti, agli atti della SC Risorse Umane:

- n. 2 schede con indicata partecipazione al raggiungimento degli obiettivi pari al 29 % ed al 90 %, con presa visione ed esplicita accettazione da parte del valutato;

L'OIV attesta la correttezza metodologica del processo di valutazione in coerenza con quanto previsto dal SiMiVaP.

Per quanto concerne invece due valutazioni con indicata partecipazione al raggiungimento degli obiettivi pari al 25 % ed al 75% , non visionate né accettate da parte dei dirigenti, si sospende la valutazione in attesa di corretta conclusione dell'iter valutativo in attesa degli opportuni chiarimenti.

(Parte 3 - Verifica assolvimento obblighi di pubblicazione su Amministrazione Trasparente)

Il dott. Sola, con il supporto del RPCT Aziendale, illustra i contenuti della deliberazione n. 213/2024 dell'ANAC la griglia dalla stessa predisposta.

L'OIV prende visione degli *Items* di valutazione e inizia i lavori relativi all'Amministrazione trasparente sul sito dell'AOU San Luigi Gonzaga.

Sezione consulenti e collaboratori > l'OIV prende atto della generica completezza delle pubblicazioni, complete di CV, incompatibilità, compenso ed atto di conferimento;

Sezione Performance > l'OIV prende atto della generica completezza delle pubblicazioni nelle apposite sottosezioni;

Per quanto riguarda la sottosezione dell'ammontare e della corresponsione dei premi, si rileva in nota la pubblicazione in una sezione differente da quella corretta a causa di un problema tecnico della piattaforma;

Sezione Enti controllati:

Sottosezione Enti Vigilati, Sottosezione Società Partecipate, Sottosezione Enti di diritto privato > Si evidenzia in nota che non ci sono provvedimenti riferiti alla presente sottosezione da pubblicare allo stato attuale;

Sottosezione Rappresentazione Grafica > si evidenzia in nota che non ci sono rappresentazioni grafiche da pubblicare nella presente sottosezione;

Sezione Sovvenzioni e contributo > si evidenzia che non ci sono provvedimenti pubblicabili nella presente sezione;

Sezione Beni immobili e gestione patrimonio > l'OIV prende atto della generica completezza delle pubblicazioni nell'apposita sezione;

Sezione Controlli e Rilievi sull'amministrazione:

Sottosezione Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, Sottosezione Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile, Sottosezione Corte dei conti > l'OIV prende atto della non completezza delle pubblicazioni nell'apposita sezione (dunque pubblicare la Relazione sulla Performance, relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione ed i rilievi della Corte dei Conti);

Sezione Servizi Erogati > l'OIV prende atto della generica completezza delle pubblicazioni nelle apposite sottosezioni, si richiede dunque per:

- 1) la sottosezione "*formazione delle liste di attesa*" di specificare i criteri di formazione delle stesse;
- 2) la sottosezione "*servizi in rete*" non risulta completata con il questionario di soddisfazione degli utenti (ex d.lgs 179/2016 art. 8), si richiede la verifica dell'obbligatorietà o meno della norma;

Sezione Pagamenti dell'Amministrazione:

Sottosezione Dati sui pagamenti > l'OIV prende atto della presenza delle pubblicazioni ma evidenzia la necessità di caricare il file in PDF, fornendo la specifica per beneficiario (contattare il GEF);

I lavori riprenderanno in data 02/07/2024 alle ore 14,00

Terminati gli adempimenti l'Organismo scioglie la seduta alle h. 17:10

Letto, confermato e sottoscritto

Dott. Lorenzo SOLA (firmato in originale)

Dott.ssa Grazia Maria ALBERICO (firmato in originale)

Prof.ssa Maria Michela GIANINO (firmato in originale)

Dott.ssa Cristiano CANOVA (firmato in originale)