Azienda Usl Toscana sud est

Relazione dell'Organismo indipendente di valutazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni

Anno 2021

(art. 14, comma 4, lettera a del d.lgs. n. 150/2009)

PRESENTAZIONE

L'articolo 14, comma 4, lettera a) del d. lgs. n. 150/2009, come modificato dall'art.11, comma 1, lettera c) del d. lgs. n.74/2017, dispone che l'Organismo indipendente di valutazione della *performance*: "*monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi".*

Con la presente relazione lo scrivente Organismo riferisce sullo stato di funzionamento del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni operante presso l'Azienda Usl Toscana sud est, mettendo in evidenza gli aspetti positivi e negativi, nonché le proposte per l'integrazione e per lo sviluppo.

L'Organismo Indipendente di Valutazione

SOMMARIO

PRESENTAZIONE 2
A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 4
B. PERFORMANCE INDIVIDUALE 6
C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE 8
D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO 9
E. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI DI SUPPORTO ALL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE 9
F. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA' 10
G. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE 11
H. DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DI MONITORAGGIO DELL'OIV 12

A. *PERFORMANCE* ORGANIZZATIVA

Preliminarmente si riportano gli atti deliberativi di riferimento:

- Deliberazione del Direttore Generale n. 47 del 17 gennaio 2019 – Sistema di valutazione individuale – revisione regolamento
- Deliberazione del Direttore Generale n. 275 del 9 marzo 2021 - adozione del sistema di valutazione delle strutture
- Deliberazione del Direttore Generale n. 676 del 20 maggio 2021 – sistema di misurazione e valutazione della performance

A riguardo si evidenzia la necessità di procedere ad un aggiornamento del SVMP attraverso la predisposizione di un sistema che contenga sia la parte relativa alla performance organizzativa delle strutture che la parte relativa alla performance individuale dei dirigenti e del comparto

Si evidenzia, inoltre, che:

- Con deliberazione del Direttore Generale n. 66 del 26/01/2021 è stato adottato il piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza per gli anni 2021-2023 per l'Azienda USL Toscana sud est.
- Con deliberazione del Direttore generale n. 283 del 9 marzo 2021 è stato adottato il Piano della performance 2021 – 2023 (Piano) che presenta gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi della Azienda Usl Toscana Sud Est (Azienda).

Nel prendere atto del significativo lavoro che sta portando avanti l'azienda nell'allineamento degli atti di programmazione rispetto alle scadenze previste dal ciclo della performance, si evidenzia la necessità di assicurare uno svolgimento del processo di assegnazione degli obiettivi maggiormente coerente con le tempistiche e le indicazioni normative.

Nel Piano è illustrato l'albero della performance strutturato sulla base di una mappa logica che rappresenta i legami fra mandato istituzionale, missione, aree strategiche e obiettivi strategici nell'ottica della trasversalità delle funzioni. Esso fornisce una rappresentazione articolata, sintetica ed integrata della performance aziendale mentre le aree strategiche danno una rappresentazione degli *outcome* perseguiti dall'azienda, che spesso si rivelano trasversali rispetto alle articolazioni organizzative.

Sono inoltre riportati il POLA e una tabella riepilogativa dei principali obiettivi aziendali.

Inoltre, occorre evidenziare che l'Azienda utilizza, anche, il sistema regionale multidimensionale del Mes, declinando annualmente parte degli obiettivi regionali alla strutture organizzative aziendali. Tali obiettivi

insieme a quelli che scaturiscono da linee di indirizzo Nazionali, Regionale, di Area Vasta e Aziendali concorrono alla valutazione annuale della *perfomance* delle strutture aziendali.

Oltre agli obiettivi regionali (compresi anche gli indicatori di *perfomance* del bersaglio MeS), agli obiettivi economici di rispetto dei vincoli di bilancio, sono stati assegnati anche obiettivi riguardanti le azioni di sviluppo e di omogeneizzazione all'interno della azienda. Gli obiettivi trasversali a più centri di responsabilità, tesi ad uniformare e migliorare l'offerta e i percorsi all'interno dell'Azienda hanno riguardato: attività specialistica e tempi di attesa degli interventi chirurgici programmati e prestazioni ambulatoriali, Piano nazionale (PNE), rispetto dei nuovi LEA, la rete dell'emergenza urgenza, la prevenzione e promozione alla salute, qualità, sicurezza e rischio clinico, formazione, trasparenza ed anticorruzione

Per quanto concerne l'assegnazione degli obiettivi di *performance* organizzativa si rappresenta che per ciascun anno la Direzione Aziendale definisce le linee di indirizzo strategiche che, attraverso il processo di budget, vengono declinate in obiettivi operativi per le diverse strutture dell'azienda.

La scheda di budget rappresenta il documento operativo che, per ciascuna struttura definisce gli obiettivi da perseguire, i valori attesi, gli indicatori con i quali verrà misurato il raggiungimento o meno degli obiettivi ed il peso di ciascun obiettivo/indicatore.

La misurazione e la valutazione della *performance* organizzativa è stata realizzata attraverso la determinazione del valore assunto dagli indicatori che viene monitorato alla fine dell'anno, per il raggiungimento o meno dei corrispondenti obiettivi. Con riferimento ad alcuni indicatori, in particolare connessi al ciclo della performance (valutazione di struttura ed individuale) si procede ad una valutazione intermedia con cadenza trimestrale. Sia la fase di monitoraggio infra annuale (riferita ai soli obiettivi di processo) che di verifica finale sono rappresentati con una reportistica.

La valutazione dei risultati delle performance organizzative supportata da elementi oggettivi è effettuata sulla base delle informazioni elaborate dal Controllo di gestione in relazione agli indicatori quantitativi presenti nelle schede budget, attraverso l'acquisizione dei dati presenti nelle fonti ufficiali aziendali o regionali, nella documentazione e nelle relazioni prodotte dalle strutture relativamente al conseguimento degli obiettivi qualitativi ed organizzativi (definizione di linee guida, aggiornamento e predisposizione di protocolli clinico/assistenziali, ecc.).

In particolare, i predetti indicatori (KPI) sono classificati in base alla loro fonte:

- da flussi, il cui risultato deriva dalla fonte stessa;
- obiettivi documentali, trasversali a più strutture o relativi alla singola struttura per i quali sarà valutata la documentazione prodotta anche dalle strutture deputate.

Occorre ricordare che sulla base degli esiti del ciclo budgetario concluso, l'OIV comunica le criticità riscontrate, formulando, ove necessario, una proposta di azioni correttive e di miglioramento da attuare nel ciclo di programmazione in corso e/o nell'esercizio successivo.

Per quanto concerne la valutazione dei risultati finali della *performance* organizzativa 2021 occorrerà riferirsi a quanto sarà indicato nella relazione sulla *performance* che dovrebbe essere adottata e pubblicata entro il prossimo 30 giugno.

Per l'anno 2020 la relazione sulla performance è stata adotta con deliberazione n. 1503 del 9.11.2021.

Il Piano risulta in linea di massima coerente con le linee guida n. 1/ 2017 del Dipartimento della funzione pubblica, si evidenzia, a riguardo, che:

- Andrebbero più chiaramente esplicitati target ed indicatori riferibili agli anni.
- Occorrerebbe assicurare una maggiore correlazione tra performance aziendale e la performance organizzativa anche in relazione all'evoluzione temporale. Su questo punto si segnala che il sistema risente in particolar modo anche delle tempistiche regionali in materia di assegnazione e valutazione degli obiettivi.
- Occorre puntare ad un miglioramento della tempistica delle varie fasi del ciclo della performance rispetto a quella prevista dalla normativa vigente, avendo cura di porre in essere azioni volte ad integrare le risultanze delle eventuali rinegoziazioni con le motivazioni che ne hanno determinato la rivisitazione. Il processo di rinegoziazione deve essere tempestivo e occorre lasciare traccia delle motivazioni.
- Occorrerebbe integrare il sistema con un meccanismo di valutazione partecipativa degli stakeholder oggi ancora non presente.

B. PERFORMANCE INDIVIDUALE

La valutazione individuale permanente del personale avviene attraverso la compilazione di una scheda che prende in considerazione due dimensioni:

<u>Sezione B1</u> relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi individuali e per la quale sono previste tre aree dimensionali:

- B1.a) Dimensione Tecnico Professionale: qui occorre individuare l'Azione Professionale in relazione al livello di responsabilità;
- B1.b) Dimensione Relazionale: qui si mette in risalto la capacità di lavorare in squadra;

- B1.c) Dimensione Formativa: qui si soppesa la partecipazione alle attività di formazione professionale, siano esse obbligatorie oppure a partecipazione volontaria, purché con ECM conseguiti e certificati dove previsti per ruolo (per la valutazione di questa dimensione è il Valutato che deve presentare copia della documentazione necessaria).

Sezione B2 relativa ai comportamenti e alle competenze organizzative e per la quale sono previsti tre focus legati a:

- B2.a) Cambiamento: ossia flessibilità, innovazione ed iniziativa;
- B2.b) Tensione al risultato: intesa come orientamento all'utente, orientamento al risultato e capacità decisionale;
- B2.c) Etica e Valori: ossia appartenenza, affidabilità e tutoraggio.

Il ciclo della *performance* individuale 2020 si è concluso e i relativi dati significativi sono illustrati nel successivo paragrafo G.

Il ciclo della performance individuale 2021 è stato avviato con l'assegnazione da parte dei valutatori degli obiettivi ai valutati. La data di chiusura del ciclo della performance individuale per l'anno 2021 è stata fissata al 30 marzo 2022.

Operativamente, l'assegnazione formale degli obiettivi individuali avviene attraverso un sistema informatizzato che prevede la gestione delle schede individuali su una piattaforma informatica accessibile tramite portale.

L'informatizzazione, la creazione degli archivi associativi e la loro revisione hanno comportato una partenza un po' tardiva rispetto a quanto previsto dai regolamenti aziendali vigenti. Infatti a causa degli eventi intercorsi all'inizio dell'anno 2020 e in corso nel 2021 per il contenimento della pandemia da COVID-19, la fase di valutazione finale 2020 si è protratta oltre il termine previsto.

Per quanto concerne l'eventuale mancata accettazione da parte del valutato in relazione agli esiti della valutazione è prevista una procedura di contraddittorio gestita dall'OIV che può essere avviata se la valutazione finale è inferiore ai 50/100 e su richiesta scritta del Valutato stesso che, pertanto, avvia la procedura con apposita istanza inoltrata alla struttura aziendale competente che a sua volta la trasmette all'OIV. A conclusione del contraddittorio l'OIV può confermare la valutazione negativa o trasformarla in positiva con motivazione scritta.

Per l'anno 2020 non sono stati richiesti contradditori verso OIV.

La Deliberazione 47/2019 inoltre prevede una procedura di richiesta di verifica da parte dell'OIV. Con riferimento all'anno 2021 sono pervenute, alla data di elaborazione della presente relazione, n. 3 richieste.

Le dimensioni della performance individuale, coerentemente con quanto previsto dall'art. 9 del Dlgs 150/2009, dovrebbero essere ulteriormente dettagliate e implementate al fine di esplicitare meglio per la dirigenza la capacità di valutazione dei propri collaboratori.

Il sistema, inoltre, dovrebbe evolversi assicurando una maggiore correlazione tra indicatori individuali e dimensione di valutazione anche attraverso una maggiore evidenza del risultato individuale conseguito.

C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

L'OIV valuta l'effettivo funzionamento del processo di misurazione e valutazione, con specifico riferimento a fasi, tempi e soggetti coinvolti.

Il ciclo di gestione della performance è composto dalle seguenti fasi:

- definizione e negoziazione degli obiettivi strategici ed operativi che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali con relativi indicatori e valori attesi, nonché di definizione ed assegnazione degli obiettivi individuali da raggiungere da parte dei singoli professionisti;
- monitoraggio nel corso dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti dai valori attesi, con conseguente eventuale adozione di azioni correttive nonché di valutazione individuali infra annuali (Monitoraggio infra annuale della performance);
- misurazione e valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi sia delle strutture (Valutazione performance organizzativa) che dei singoli professionisti (Valutazione performance individuale) e correlata distribuzione degli incentivi.

Permangono criticità, anche per l'anno 2021, relativamente alla tempistica di svolgimento delle singole fasi del ciclo della performance, in parte connesse alla gestione dell'emergenza Covid.

Per quanto concerne le informazioni sull'adeguatezza della Struttura Tecnica Permanente, in termini sia di risorse umane e finanziarie che di competenze professionali disponibili, si evidenzia che l'azienda, ad oggi non ha ancora costituito la Struttura Tecnica Permanente, ciò determina difficoltà nello svolgimento delle attività dell'organismo. È necessario, pertanto, procedere alla costituzione della struttura tecnica permanente per la misurazione della performance, dotata delle risorse necessarie all'esercizio delle relative funzioni.

D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

Con riferimento alla infrastruttura di supporto si rileva che il Sistema informativo aziendale, si avvale di strumenti e procedure finalizzate all'acquisizione, elaborazione, verifica, produzione e diffusione delle informazioni utili per l'esercizio delle funzioni di programmazione, attuazione e controllo dell'attività dell'Azienda.

L'Azienda ormai da alcuni anni ha investito per la costruzione di un Datawarehouse (DWH) aziendale come fonte informativa di riferimento che si alimenta con i principali flussi informativi.

Per l'acquisizione e la verifica dei dati il Controllo di Gestione accede anche ad alcuni gestionali sanitari presenti in azienda e alla reportistica disponibile sul Business Objects di Regione Toscana.

Il ciclo di budget è gestito da un software integrato con il DWH aziendale.

Per quanto concerne il Controllo di Gestione esso supporta l'attività di programmazione e controllo attraverso i meccanismi operativi del budgeting, reporting e della valutazione e supporta l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) in funzione istruttoria ed assicura allo stesso, il supporto conoscitivo, in termini di dati contabili e di attività relativi alle diverse strutture organizzative aziendali (CdR) offrendo la propria collaborazione e consulenza per gli eventuali approfondimenti.

Il Sistema di Valutazione Individuale dell'Azienda Usl Toscana Sudest a partire dall'annualità 2019 ha avviato la gestione delle schede individuali informatizzata.

E. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI DI SUPPORTO ALL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

L'amministrazione ha provveduto alla istituzione, in base a quanto stabilito dalla normativa in vigore e alle delibere dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) e in conformità con quanto previsto nelle Linee guida per i siti web della Pubblica Amministrazione, dell'apposita sezione "*Amministrazione trasparente*"**.**

Rispetto agli obblighi di pubblicazione attualmente l'azienda non dispone di piattaforme/software dedicati. Strumenti di tale tipologia in grado di garantire e tracciare/monitorare costantemente i flussi di dati e informazioni destinati alla pubblicazione, intercettando eventuali ritardi o non conformità, presuppongono, oltre all'investimento iniziale, anche il coinvolgimento e la collaborazione di più professionalità, affinché le richieste di pubblicazione possano essere inviate, attraverso tale sistema/piattaforma, dopo averne

verificato la completezza e il formato aperto (dei dati) anche grazie al supporto informatico del personale tecnico, per poi procedere alla pubblicazione sul portale.

Al momento l'attività è assolta mediante attività di trasmissione con email di richieste a cura della funzione Trasparenza e invio dei dati e documenti da parte dei dirigenti responsabili per la successiva pubblicazione. L'implementazione di un sistema che afferisce all'ambito più ampio del Business Process Management, in grado di coniugare le esigenze dell'organizzazione aziendale con l'automazione dei processi ed ancora con l'utilizzo delle informazioni acquisite, ai fini del controllo di gestione e della trasparenza, rappresenterebbe sicuramente una importante misura della strategia di prevenzione del rischio di corruzione, di cui la Trasparenza è la principale declinazione.

L'OIV ha svolto l'attività di monitoraggio sugli adempimenti, da parte dell'ASL inerenti gli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione, anche tramite accessi il portale della trasparenza, nonché ha provveduto per il 2021 all'attestazione annuale prevista dalla delibera ANAC n.213/2020 di tali adempimenti, formalizzata nella seduta del 16 giugno 2021.

L'ASL si mostra generalmente adempiente sia sul piano delle previsioni per la trasparenza con alcuni ambiti di miglioramento relativi alla distribuzione del trattamento accessorio, alle ulteriori informazioni connesse alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici c di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni e al Bilancio preventivo e consuntivo.

F. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'

In conformità agli indirizzi regionali, l'Azienda ha approvato la Carta dei Servizi 2019 contenente "Gli impegni dell'Azienda USL Toscana Sud Est verso i cittadini", Si ritiene che l'azienda debba provvedere all'aggiornamento della Carta dei servizi.
Nel 2021 l'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha predisposto la relazione di tutela per l'anno 2020 da cui si evincono tra l'altro le attività svolte e alcune sintetiche informazioni in merito al numero verde "Punto Informazione" 800 613311 e Numero Verde "Covid" 800579579.

Vengono analizzati i reclami pervenuti. Una verifica, inoltre, è stata effettuata anche presso le strutture sanitarie rispetto alle informazioni rese agli utenti e con valutazione di differenti aspetti (orario di visita, colloqui con il personale medico del reparto, diffusione di fogli informativi ai ricoverati, etc.).

G. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

La valutazione finale per l'anno 2020, sia per il personale del Comparto che della Dirigenza, è completa con la ricezione pressoché totale delle relative schede attese 10.491. Di queste n. 9.843 sono state chiuse, n. 574 sono risultate non valutabili ed ad esse viene assegnato d'ufficio la valutazione conseguita dalla struttura di afferenza, tra queste vanno ricomprese quelle relative al personale oltre che in lunga assenza, quello dimesso nel primo trimestre e quello neo-assunto nell'ultimo trimestre dell'anno, o a personale trasferito c/o altra struttura oppure dimesso prima che fosse nominato il nuovo responsabile e quindi di fatto il valutatore si è trovato nell'impossibilità di procedere per la mancanza della diretta conoscenza del valutato; infine n. 74 schede sono state aperte dal relativo Valutatore ma chiusa senza punteggio e per le quali è stato assegnato d'ufficio la valutazione conseguita dalla struttura di afferenza. Infine delle 9.843 schede totali chiuse 13 sono state gestite in modalità cartacea in quanto relative a personale presente n azienda in regime di comando in entrata e non a ruolo sanitario regionale e quindi nominativi non gestibili nel database della Valutazione.
La situazione complessiva della performance delle struttura dell'azienda 2020, dopo aver verificato gli obiettivi assegnati ai Centri di Responsabilità con i dati consuntivi, aver valutato anche le eventuali controdeduzioni dei responsabili delle strutture organizzative, è la seguente:

Classe di risultato	DIRIGENZA		COMPARTO	
	Numero valutazioni	Distribuzione %	Numero valutazioni	Distribuzione %
>= 90	397	87,44%	262	98,13%
80 – 89	48	10,57%	3	1,12%
70 – 79	6	1,32%		
60 – 69	1	0,22%		
50 – 59				
< 50	2	0,44%	2	0,75%
Totale	**454**	**100,00%**	**267**	**100%**

Nella tabella seguente si riportano i risultati medi ottenuti dalla dirigenza e dal comparto suddivisi per area confrontando il valore 2019 con il 2020.

	Dirigenza		Comparto	
Area	2019	2020	2019	2020
Ospedale	92,9	93,6	98,0	98,2
Territorio	96,1	96,7	98,0	98,2
Prevenzione	99,6	99,0	99,7	99,5
Amministrativa/Tecnica	99,2	96,5	99,1	95,9
STAFF	99,4	98,9	99,3	98,8
Azienda	95,7	95,6	98,6	98,1

Si evidenzia una sostanziale stabilità nel grado di raggiungimento degli obiettivi e si ricorda che nel 2020 Il processo nel suo complesso ha dovuto tener conto dell'impatto dell'emergenza pandemica.

H. DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DI MONITORAGGIO DELL'OIV

Nel corso del 2021 l'OIV si è impegnato nel monitorare l'applicazione del sistema di gestione della performance verificando la coerenza e l'allineamento degli strumenti messi in campo rispetto alle indicazioni regionali e nazionali e con particolare riferimento ai processi di misurazione, tramite la verifica a campione di schede di budget e schede individuali.

Ha provveduto a fornire pareri e rilievi, evidenziando le problematiche ancora in corso su cui occorrerà orientare l'azione futura, al fine di perfezionare/migliorare il sistema complessivo della performance.

Ha operato sia attraverso le sedute "online", che tramite richieste di approfondimento e analisi avvenute con il supporto del Controllo di Gestione, degli uffici interessati e della segreteria OIV.

Nel mese di febbraio il RPCT ha trasmesso la relazione annuale relativamente all'anno 2021.

In data 15 novembre 2021 il CUG ha sottoscritto la relazione annuale riferita al 2020.

In data 5 aprile, via mail, è stata anticipata la relazione del responsabile dell'UPD in ordine ai procedimenti disciplinari concernenti il 2021.