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 2020

(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* 10

F. *DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'* 12

G. *UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE* 13

H. *DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DI MONITORAGGIO DELL'OIV* 14

A. *PERFORMANCE* ORGANIZZATIVA

Con riferimento al ciclo di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa 2020, si rappresenta quanto segue.

L'attività di definizione e di assegnazione degli obiettivi si è svolta in coerenza con il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* (Sistema) adottato con deliberazioni del Direttore generale n. 22 del 14.01.2020 e n. 47 del 17.01.2019.

Si resta in attesa della approvazione del SMVP, già trasmesso in data 20.01.2020 ed approvato in data 03.02.2020, quale documento di sintesi e armonizzazione dei Regolamenti di cui ai sopracitati atti deliberativi, rimanendo in attesa dell'adempimento.

Con deliberazione del Direttore generale n. 196 del 18 febbraio 2020 è stato adottato il Piano della performance 2020 – 2022 (Piano) che presenta gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi della Azienda Usl Toscana Sud Est (Azienda).

Il Piano è stato redatto di concerto con gli altri atti di programmazione quali il Bilancio Economico Preventivo 2020 e del Bilancio Economico Preventivo Pluriennale 2020-2022 adottato con deliberazione del Direttore generale n. 270 del 28 febbraio 2020 e il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020 – 2022 adottato con deliberazione del Direttore generale n. 100 del 28 gennaio 2020.

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, completa, 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.

Inoltre, occorre evidenziare che l'Azienda utilizza 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, sia nel corso che alla fine dell'anno, per il raggiungimento o meno dei corrispondenti obiettivi. Sia la fase di monitoraggio infra annuale che di verifica finale sono rappresentati con una dettagliata reportistica favorendo la conoscenza ai vari livelli organizzativi dei fatti e dei fenomeni gestionali interni all'Azienda.

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 (Fonte: MeS, ARS, NSG, LEA, DWH Aziendale, altri DataBase o applicativi aziendali), 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.

Occorre ricordare che sulla base degli esiti del ciclo budgetario concluso, l'OIV comunica le criticità riscontrate alla direzione aziendale, formulando, ove necessario, al Direttore Generale 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 2020 occorrerà riferirsi a quanto sarà indicato nella relazione sulla *performance* che sarà adottata e pubblicata entro il prossimo 30 giugno.

Allo data della presente relazione è possibile consultare sul sito istituzionale i risultati della *performance* organizzativa 2019 riportati nella apposita relazione adottata con deliberazione n. 464 del 13 aprile 202 e consultabile sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente" dedicata alla "Performance".

In ultimo, l'articolo 19 - bis del decreto legislativo n.150/2009, introdotto dal decreto legislativo n.74/2017, stabilisce che i cittadini, anche in forma associata, e gli utenti interni delle amministrazioni possono partecipare al processo di misurazione delle *performance* organizzative, comunicando direttamente all'OIV il proprio grado di soddisfazione per le attività e per i servizi erogati nonché per i servizi strumentali e di supporto, secondo modalità che sono in corso di definizione secondo le indicazioni previste dal Dipartimento della funzione pubblica nelle linee n.2 del dicembre 2017.

Anche se il Piano risulta in linea di massima coerente con le linee guida n. 1/ 2017 del Dipartimento della funzione pubblica, si evidenzia che andrebbero più chiaramente esplicitati target ed indicatori riferibili agli anni.

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.

Inoltre, occorrerebbe aggiornare il Sistema per attuare la valutazione partecipativa degli stakeholder anche nella fase di pianificazione e programmazione.

B. *PERFORMANCE INDIVIDUALE*

Prima di procedere alla illustrazione del ciclo della *performance* individuale occorre rammentare che in base al Sistema di Valutazione Individuale dell'Azienda, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 47 del 17 gennaio 2019, la *performance* individuale è diretta a verificare le prestazioni individuali e i risultati raggiunti dal singolo dipendente espressi nel periodo di riferimento e nell'ambito delle funzioni svolte, intendendo per:

- risultato: l'esito di azioni o attività svolte per il raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- prestazioni: le fasi che compongono le attività caratterizzanti il progetto e/o il processo.

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

Sezione B1 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 le 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 2019 si è concluso al 30 giugno 2020 e i relativi dati significativi sono illustrati nel successivo paragrafo G.

Il ciclo della *performance* individuale 2020 è stato avviato con l'assegnazione da parte dei valutatori degli obiettivi ai valutati.

Operativamente, l'assegnazione formale degli obiettivi individuali 2019 è avvenuta per la prima volta attraverso un nuovo sistema informatizzato che prevede la gestione delle schede individuali sulla piattaforma SCHEDE DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE– SIGMA (S.V.I.) al cui portale si accede dal link https://valutazione.sigmapaghe.com.

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, ma con un calendario temporale che è stato rispettato con notevoli difficoltà. Infatti a causa degli eventi intercorsi all'inizio dell'anno 2020 per il contenimento della pandemia da COVID-19, la fase di valutazione finale 2019 si è protratta oltre il primo trimestre dell'anno andando di fatto a chiudersi definitivamente al 30 giugno 2020.

Per quanto concerne l'eventuale mancata accettazione da parte del valutato in relazione agli esiti della valutazione è prevista un 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.

Le dimensioni della performance individuale sono in linea con quanto previsto dall'art. 9 del Dlgs 150/2009.

Una possibile area di miglioramento ed evoluzione è la dimensione relativa alla "capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione.

Si rileva, inoltre, che occorre rafforzare il collegamento tra gli obiettivi individuali e gli obiettivi organizzativi e garantire nelle schede individuali l'evidenza dei risultati raggiunti.

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.

Nel Sistema in vigore sono il ciclo di gestione della performance 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.

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, pur non avendo costituito la struttura tecnica permanente, ha assicurato il necessario supporto.

Occorre intervenire per definire nel Sistema la tempistica in merito alle singole fasi del ciclo della performane.

È necessario, inoltre, 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.

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

L'avvio di questo nuovo sistema ha comportato un serie di azioni volte alla corretta implementazione (associazioni Valutatore – Valutati, caricamento massivo dei dati, svolgimento di una fase preliminare di revisione delle associazioni, avvio di una formazione aziendale specifica) che hanno fatto sì che il sistema di valutazione prendesse avvio nella sua: "Fase I – Assegnazione degli obiettivi e comportamenti attesi" da metà giugno 2019.

L'Azienda ormai da alcuni anni ha investito per la costruzione di un Datawarehouse (DWH) aziendale come fonte informativa principale.

Sono presenti nel DWH i seguenti data mart:

SDO, SPA, ASS, CAP, FED, FES, DES, IVG, PSO, SPR, SPF, TAT, POSTI LETTO, POPOLAZIONE, PERSONALE (quest'ultimo in fase di completamento), basati sui flussi informativi regionali, nonché l'integrazione web service MES. Il DWH è in continuo sviluppo e sono già in programmazione la creazione di ulteriori Data Mart.

Nel DWH è presente anche l'universo MAGAZZINO in linea con il sistema di Contabilità Analitica aziendale.

In supporto al ciclo delle performance viene utilizzata inoltre la piattaforma di data analytics Qlik Sense Enterprise.

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 dal software Metrica 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.

In particolare:

- insieme ai membri dell'Ufficio di direzione allargato, collabora con la Direzione Generale per la traduzione degli indirizzi di programmazione in obiettivi operativi ben definiti, misurabili e replicabili;
- traduce gli obiettivi in indicatori specifici, alimentando l'apposita anagrafica informatizzata dei KPI;
- progetta, predispone e alimenta la Scheda Budget con l'ausilio di specifico software;

· gestisce il Calendario di Budget, organizzando e coordinando le varie fasi operative;

· cura il monitoraggio periodico infra annuale degli obiettivi assegnati, verificandone i risultati e informa con tempestività la Direzione Aziendale e i CdR coinvolti su rilevanti criticità e scostamenti dai target assegnati;

· assume la responsabilità della produzione e della divulgazione dell'apposita reportistica inerente il sistema di Budget;

· cura le revisioni delle schede budget a seguito delle verifiche infra annuali;

· predispone le schede per la verifica finale della performance di struttura;

· 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.

Per quanto concerne il grado di integrazione tra il ciclo di bilancio il ciclo della performance si rileva che con il Piano della Performance prende avvio il processo di misurazione e valutazione della performance, che prevede tra le fasi in cui si articola anche quella riguardante il collegamento fra obiettivi ed allocazione risorse umane, strumentali e finanziarie.

In particolare, l'Azienda adopera un sistema budgetario, come strumento per indirizzare ed orientare le scelte operative, che , per i diversi ambiti di attività e per le specifiche responsabilità gestionali, definisce gli obiettivi da perseguire e tutte le risorse a tal fine disponibili.

In base alle considerazioni contenute nella presente relazione occorre valutare la necessità di effettuare l'aggiornamento annuale del Sistema così come previsto dall'articolo 7, comma 1 del d. lgs. n.150/2009, e in caso di mancato aggiornamento darne comunicazione così come richiesto dal Dipartimento della funzione pubblica con circolare prot. 980 del 9 gennaio 2019.

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. Un sistema simile a quello in essere in ANAC, 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".

Si segnala, inoltre, che recentemente la Direzione Amministrativa ha costituito un gruppo di lavoro per completare la mappatura dei processi e dei procedimenti amministrativi, anche alla luce della nuova organizzazione aziendale (vedi nota allegata del 19/02/2021 – Allegato 1). L'Azienda ha manifestato l'esigenza di dotarsi di un adeguato sistema informatico, in modo da disporre di un software che possa facilitare la classificazione e l'analisi di processi e procedimenti, oltre alla tracciabilità delle operazioni effettuate dai vari responsabili. Il sistema è quindi in fase di revisione e implementazione in modo che l'Azienda possa disporre di un nuovo strumento informatico a supporto degli adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza.

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 al portale della trasparenza, nonché ha provveduto per il 2020 all'attestazione annuale prevista dalla delibera ANAC n.213/2020 di tali adempimenti, formalizzata in data 30.07.2020 e pubblicata in Amministrazione Trasparente, come previsto dalle delibere ANAC in materia.

L'ASL si mostra adempiente sia sul piano delle previsioni per la trasparenza che dell'anticorruzione. In particolare sul sito web dell'Azienda sono consultabili i Piani per la Trasparenza e per l'Anticorruzione, inerenti i diversi anni di applicazione.

F. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'

In conformità agli indirizzi regionali, l'Azienda ha approvato la Carta dei Servizi contenente "Gli impegni dell'Azienda USL Toscana Sud Est verso i cittadini", con indicazione degli strumenti e delle azioni messe in atto per garantire la qualità dei servizi e la tutela dei cittadini, facendo riferimento alle specifiche categorie definite a livello regionale. Particolare attenzione è stata posta alle dimensioni relative a "informazione e comunicazione" e "tempi ed accessibilità". I documenti in questione sono pubblicati nel sito web aziendale, nella sezione URP – Carta dei servizi.

SI resta in attesa che l'Ufficio Relazioni con il Pubblico dia informazione in merito alla reportistica inviata nell'anno 2020, prevista dalla RT per ogni Azienda Sanitaria, che viene inserita nell'Osservatorio Regionale della Carta dei Servizi per il controllo della qualità erogata ai fini del rispetto degli standard di qualità.

Vengono analizzati i reclami pervenuti (chi li ha presentati – i servizi territoriali od ospedalieri interessati – le categorie e sottocategorie di riferimento - i tempi medi di risposta al cittadino per i reclami trattati dall'URP - la rilevazione degli elogi - le azioni di miglioramento attuate a seguito dell'analisi dei reclami).

Una verifica viene fatta anche presso le strutture sanitarie rispetto alle informazioni rese agli utenti, con valutazione dei seguenti aspetti: orario di visita, colloqui con il personale medico del reparto, diffusione di fogli informativi ai ricoverati, presenza di procedura per accedere a terapie palliative e/o del dolore, diffusione di opuscoli informativi in lingua straniera, disponibilità all'occorrenza di mediatori culturali, personale dotato di cartellino di riconoscimento su totale personale, informazioni su strutture che hanno rapporti contrattuali con l'azienda, monitoraggio delle prestazioni erogate in forma libero professionale, informazioni all'utente sui percorsi assistenziali, esistenza nel presidio di protocolli di dimissioni protette che prevedono il coinvolgimento del territorio, presenza di procedura operativa per dimissione dalla Day Surgery e follow-up, misure in materia sia di riservatezza dei dati personali che di rispetto della privacy dell'utente all'interno delle strutture aziendali (dalla prenotazione delle visite, al ricovero ecc.) registrazione dell'informazione del paziente e del suo consenso informato, formazione del personale sulla comunicazione con il paziente e sul consenso informato, modalità e tempi di consegna della cartella clinica. Un'analisi viene fatta anche sugli aspetti alberghieri.

Con Verbale IV/2021 ha evidenziato che si rende necessario attivare quanto previsto dall'articolo 19 bis del D. Lgs. N.150/2009 in relazione alla comunicazione diretta dei cittadini e utenti agli OIV del proprio grado di soddisfazione per le attività e per i servizi erogati, secondo le modalità che saranno stabilite dallo stesso OIV in coerenza con le indicazioni emanate dal Dipartimento funzione pubblica nelle linee n. 2 del dicembre 2017.

G. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

La valutazione finale anno 2019 sia per il personale del Comparto che della Dirigenza è stata completata con la ricezione pressoché totale delle relative schede attese, in incremento rispetto alle 9.381 della fase di assegnazione andando a conteggiare anche i neoassunti del periodo settembre-dicembre 2019 e, quindi, pari ad un totale di n. 9.571 schede. Di queste n. 9.132 sono state chiuse, n. 321 sono risultate non valutabili ed ad esse viene assegnato d'ufficio la valutazione conseguita dalla struttura di afferenza, n. 57 le schede chiuse con evento finale errato ma con punteggio espresso, n. 41 schede aperte ma non chiuse e senza punteggio per le quali è stato assegnato d'ufficio la valutazione conseguita dalla struttura di afferenza e n. 20 quelle per le quali non si è potuto procedere con l'apertura e tantomeno chiusura poiché relative a personale neo-assunto nell'ultimo trimestre dell'anno che non è stato associato, 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, anche per queste si è proceduto con la chiusura d'ufficio assegnando come risultanza individuale quella conseguita dalla struttura di afferenza.

Il numero di unità di personale destinatario della valutazione individuale 2019 è stato di 9.571 distinto in 7662 unità di personale appartenenti al comparto e 1909 unità di personale appartenenti all'area dirigenziale.

In riferimento, poi, alla distribuzione del personale per classi di punteggio finale, si rileva che nell'area del comparto 7.1141 si sono collocati nella classe di risultato tra il 100% e 90%, 460 nella classe tra l'89% e il 75%, 54 nella classe tra l'74% e il 60%, 6 nella classe tra l'59% e il 50% e 1 nella classe inferiore al 50%.

Per quanto concerne la Dirigenza si rileva che sono state individuate, come per l'anno 2018, differenti classi di risultato a seconda dell'area provinciale di afferenza dei soggetti valutati.

Pertanto, si riportano di seguito le evidenze espresse in tabella per ciascuna provincia:

AMBITO PROVINCIALE AREZZO		
CLASSE DI RISULTATO	NUM	%
95%-100%	421	54,89%
90%-94	238	31,03%
85%-89	59	7,69%
80%-84%	30	3,91%
50%-79%	18	2,35%
<50%	1	0,13%
Totale	767	100%

AMBITO PROVINCIALE GROSSETO		
CLASSE DI RISULTATO	NUM	%
90%-100%	553	84,04%
75%-89%	100	15,20%
60%-74%	4	0,61%
50%-59%	1	0,15%
<50%	-	-
Totale	658	100%

AMBITO PROVINCIALE SIENA		
CLASSE DI RISULTATO	NUM	%
90%-100%	427	88,22%
80%-89%	41	8,47%
70%-79%	13	2,69%
50%-69%	3	0,62%
<50%	-	-
Totale	484	100%

Per un riscontro più dettagliato su criteri di valutazione, premialità e contrattazione integrativa, si rimanda alla sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale dell'Azienda .

Le risultanze sono attualmente utilizzate per il sistema premiante legato al ciclo della performance per tutto il personale dipendente e verranno utilizzate per le progressioni orizzontali del personale del comparto (è al momento in corso la definizione del regolamento aziendale in materia).

H. DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DI MONITORAGGIO DELL'OIV

Nel corso del 2020 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" (i verbali delle sedute dell'OIV sono conservati agli atti presso la Segreteria O.I.V.), che tramite richieste di approfondimento e analisi avvenute con il supporto del Controllo di Gestione, degli uffici interessati e della segreteria OIV.

In data 26 gennaio 2021 il RPCT ha trasmesso la relazione annuale relativamente all'anno 2020.

In data 11 dicembre 2020 il CUG ha trasmesso la relazione annuale riferita al 2019.

In data 29 dicembre 2020 il responsabile dell'UPD ha inviato relazione in ordine ai procedimenti disciplinari concernenti il 2019.

Dr. Caridi Franco F.to

Dr.ssa Trisolini Adriana F.to

Dr. Lorusso Stefano F.to