



Azienda UsI Toscana sud est

Relazione dell'Organismo Indipendente di valutazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni Anno 2023

(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 delibera n.4/2012, la CIVIT (ora Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ha fornito le linee guida per la redazione della relazione degli O.I.V. sul funzionamento del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni ai sensi del citato art 14 D.lg. 150/2009 nonché relative all' Attestazione dell'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità ai sensi dell'art. 14 c. 4 lettera g) del suddetto Decreto.

A tale delibera ha fatto seguito la deliberazione n. 23/2013, nella quale specifica attenzione è data alla relazione annuale sul sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni, quale principale momento di sintesi del monitoraggio da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione. L'Azienda USL Toscana Sud _est , in applicazione del D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. ha costituito il proprio O.I.V.:

- Deliberazione n. 936 del 2019 - Presidente Caridi Componenti Trisolini Grippa
- Deliberazione n. 1097/2020 nomina componente Lorusso per dimissioni Grippa
- Deliberazione n. 118/2022 nomina Presidente Abati Componenti Lorusso, Rossi
- Deliberazione n. 230/2024 proroga avviso selezione per l'incarico di componente per cessazione Lorusso;

L'OIV dell'Azienda USL Toscana Sud Est risulta composto come di seguito:

Dott. Roberto Abati, in qualità di Presidente; componente dr.ssa Rossi Ornella, terzo componente inattesa di nomina. La delibera di nomina e i relativi curricula sono pubblicati sul sito istituzionale dell'A.S.L., nella sezione amministrazione trasparente all'indirizzo

<https://www.uslsudest.toscana.it/amministrazione-trasparente/personale/oiv>

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 UsI Toscana sud est, mettendo in evidenza gli aspetti positivi e le criticità, nonché le proposte per l'integrazione e per lo sviluppo relativamente all'anno 2023.

L'Organismo Indipendente di Valutazione

SOMMARIO

PRESENTAZIONE	2
A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	5
B. PERFORMANCE INDIVIDUALE	8
C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE	10
D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO	11
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	12
F. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ'	13
G. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	14
H. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ' DI MONITORAGGIO DELL'OIV	16
I. CONCLUSIONI	16

A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Preliminarmente si riportano gli atti deliberativi di riferimento:

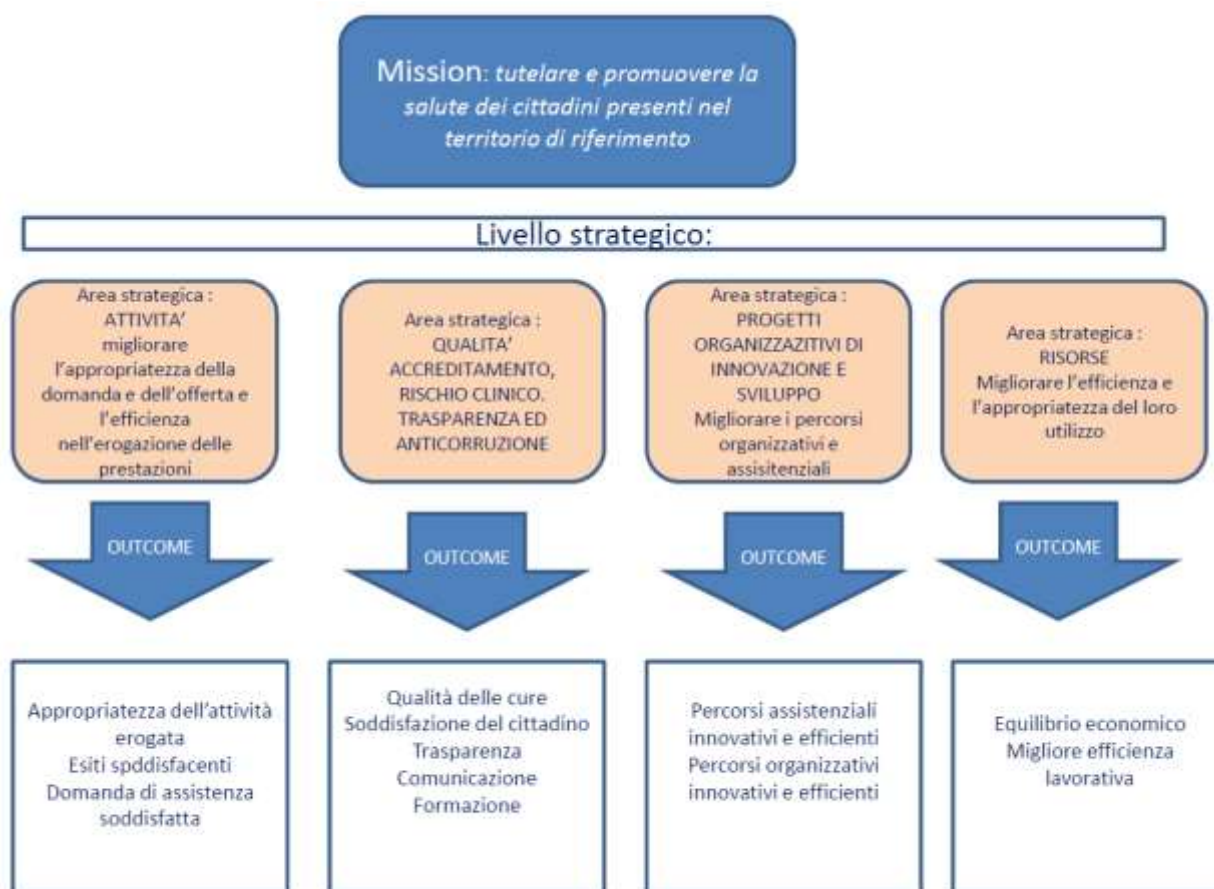
Con deliberazione n 844 del 25 luglio 2023 l'azienda ha provveduto ad un aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) attraverso la predisposizione di un sistema che integra sia la parte relativa alla performance organizzativa delle strutture che la parte relativa alla performance individuale dei dirigenti e del comparto

Infine con deliberazione n 75 del 27 gennaio 2023 l'azienda ha approvato il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) contenente il Piano della Performance e il Piano di Prevenzione della Corruzione e trasparenza. Il PIAO include i seguenti allegati

- Allegato 1 – Sistema di monitoraggio del Piano della Performance
- Allegato 2 – Procedure per la gestione del rischio corruzione
- Allegato 3 – Mappatura n 49 processi 2023
- Allegato 4 – Concept note antiriciclaggio
- Allegato 5 - Griglio obblighi di pubblicazione
- Allegato 6 – Piano triennale dei fabbisogni di personale
- Allegato 7 – Indicatori lavoro agile

Questo Organismo dà atto che in data 24.01.2024 è stata trasmessa La Relazione recante l'attività svolta nell'annualità 2023 dal Responsabile delle Prevenzione della Corruzione e dalla Responsabile della Trasparenza ai sensi dell'art.1 co, 14 L. 190 del 06.11.2012.

Il sistema di budget prevede l'articolazione delle schede da assegnare ai Centri di responsabilità secondo le 4 macro-aree strategiche:



L'organizzazione aziendale prevede le seguenti macro-strutture definite come Centri di Responsabilità (CdR) di 1^a livello: a) Zone Distretto ; b) Presidi Ospedalieri c) Staff della Direzione Aziendale e Sanitaria ; d) Dipartimenti ospedalieri ; e) Dipartimenti di Coordinamento Tecnico Scientifico; f) Dipartimenti delle professioni; g) Dipartimento della Prevenzione ; h) Dipartimento del farmaco ; i) Dipartimento dell'Emergenza Urgenza ; j) Dipartimenti amministrativi e tecnico. Ogni CdR di primo livello è organizzato al loro interno in Aree Dipartimentali e AOP (Cdr di 2^a livello), nonché in Unità Operative e Unità Funzionali, definiti Centri di Responsabilità di 3^a livello. Tutti i Centri di Responsabilità ai vari livelli sono titolari di scheda di budget e perciò inserite nel processo di valutazione dei risultati.

Inoltre, occorre evidenziare che l'Azienda utilizza, anche, il sistema regionale multidimensionale di i valutazione della Performance del Laboratorio Management e Sanità, costituito dalla Scuola Superiore Sant'Anna. La Regione definisce annualmente gli obiettivi assegnati ad ogni azienda sanitaria. Tali obiettivi insieme a quelli che scaturiscono da linee di indirizzo Nazionali, Regionale, di Area Vasta e Aziendali concorrono alla valutazione annuale della performance delle strutture aziendali.

Oltre agli obiettivi regionali (compresi anche gli indicatori di performance 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.

La scheda di budget rappresenta il documento operativo di riferimento per la performance organizzativa. La scheda, predisposta 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 individuazione di indicatori che sono monitorati al fine di valutare 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 infrannuale (riferita per lo più a obiettivi di processo) che di verifica finale sono rappresentati con una specifica reportistica a cura del Controllo di Gestione.

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 della performance, 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 2023 occorrerà riferirsi a quanto sarà indicato nella relazione sulla *performance* che dovrebbe essere adottata e pubblicata entro il prossimo 30 giugno.

Per l'anno 2022 la relazione sulla performance è stata approvata con deliberazione n. 1259 del 28 novembre 2023, previa validazione da parte dell'OIV. Il ritardo nell'approvazione della relazione è da attribuire alla effettiva disponibilità di alcune informazioni utili ai fini della valutazione della performance organizzativa che nella Regione Toscana è di competenza del Laboratorio M&S della Scuola Superiore S. Anna di Pisa rese disponibili solo in data successiva al 30 giugno.

Per quanto concerne l'assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa si rappresenta che per l'anno 2023 il processo il processo è avvenuto secondo la seguente tempistica:

- Dicembre 2022: Definizione delle Linee di indirizzo per il budget 2023 da parte della Direzione Aziendale
- Da Gennaio 2023 a Marzo 2023: si sono svolte le negoziazioni di budget di 1° Livello
- Da Febbraio a Giugno 2023: si sono svolte le negoziazioni di budget di 2° e 3° Livello
- 18/08/2023: Delibera DG 909/2023 Programmazione operativa anno 2023 - approvazione schede budget 2023
- Da Settembre a Ottobre 2023: revisione schede budget

Con riferimento alla performance organizzativa si evidenzia che occorrerebbe integrare il sistema di misurazione e valutazione della performance per attuare la valutazione partecipativa degli stakeholder anche nella fase di pianificazione e programmazione.

B. PERFORMANCE INDIVIDUALE

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 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 2022 si è concluso e i relativi dati significativi sono illustrati nel successivo paragrafo G.

Con riferimento al ciclo della performance individuale 2023 si riporta di seguito la tempistica adottata nell'Azienda:

- dal 01/01/2023 al 28/02/2023 completamento valutazioni finali ciclo 2022 avviate in data 01/12/2022;
- dal 01/03/2023 al 30/03/2023 verifiche per chiusura e storicizzazione ciclo anno 2022;
- dal 01/04/2023 al 15/04/2023 avvio ciclo di valutazione anno 2023: allineamento associazioni Valutatore – Valuta#;
- dal 16/04/2023 al 30/06/2023 - APERTURA SCHEDE ed assegnazione obiettivi vi /comportamenti attesi 2023
- dal 01/7/2023 15/2023 – Proroga scadenza apertura schede per problemi tecnici informatici procedura Sigma
- dal 01/09/2023 al 31/10/2023 evento Valutazione Intermedia, facoltativo da avviarsi nel caso di richiesta da parte del valutato o se si presentano criticità - Fase per APERTURA SCHEDE ai neo assunti successivamente al 01/06;
- dal 01/12/2023 al 31/12/2023 - CHIUSURA SCHEDE - Avvio evento Valutazione Finale che si conclude nel I trimestre dell'anno successivo a quello di valutazione, ossia al 29/02/2023.

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.

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

La Deliberazione 47/2019 inoltre prevede una procedura di richiesta di verifica da parte dell'OIV. Con riferimento alle valutazioni relative all'anno 2022 sono pervenute, alla data di elaborazione della presente relazione, n. 1 richiesta – Verbale OIV del 12-4-2023.

L'OIV, visto l'andamento delle valutazioni intermedie che stanno portando più spesso che in passato ad una liquidazione parziale degli acconti della produttività, ed osservando la mancata rendicontazione degli obiettivi di autovalutazione da parte della Dirigenza, invita l'Azienda ad individuare nuovi modi di sensibilizzare e sollecitare in tal senso. Allo stesso tempo l'OIV richiama il dovere dei Dirigenti alla valutazione del personale, ricordando che è un indice per la valutazione degli stessi Dirigenti.

Per l'anno in corso, con comunicazione mail del 26 gennaio 2024 l'OIV ha trasmesso la nota del Ministro della Pubblica Amministrazione in materia di misurazione e valutazione della performance individuale.

Al fine della redazione della presente Relazione sono state acquisite le relazioni:

- dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari inviata con mail del 30/4/2024 e contenente la comunicazione dei dati dei provvedimenti disciplinari applicati nel 2023 suddivisi tra comparto e dirigenza.
- Del Comitato Unico di Garanzia sulla Situazione del Personale anno 2023 trasmessa in data 24.04.24

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.

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 costituito la Struttura Tecnica Permanente, anche se l'azienda assicura il necessario supporto all'OIV attraverso la segreteria, la struttura del Controllo di Gestione, la struttura deputata alla gestione delle Risorse umane, il responsabile della trasparenza e il responsabile della prevenzione della corruzione. Sarebbe comunque necessario procedere alla costituzione/definizione 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.

La struttura del Controllo di Gestione supporta inoltre l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) anche svolgendo la necessaria attività istruttoria assicurando 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 UsI Toscana Sudest a partire dall'annualità 2019 ha avviato la gestione delle schede individuali informatizzata.

Per gli ambiti riferiti alla Prevenzione della corruzione e Trasparenza l' O.I.V. si avvale della collaborazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, con il quale ha periodici incontri.

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 e-mail di richieste a cura della funzione Trasparenza e invio dei dati e documenti da parte dei dirigenti responsabili per la successiva pubblicazione. 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 2023 all'attestazione annuale prevista dalla delibera ANAC n. 203-2023 di tali adempimenti, formalizzata nella seduta del 23-08-2023 e certificata tramite attestazione del sito Anac del 4-9-2023. Successivamente l'OIV, in coerenza con le disposizioni normative, ha proceduto ad un aggiornamento delle necessarie valutazioni con la seduta del 04-12-2023 in materia di trasparenza al fine di verificare il superamento delle criticità evidenziate nella seduta del 23-08-2023.

Nella seduta 04 dicembre 2023 l'OIV ha preso atto che l'Azienda ha provveduto a superare le criticità evidenziate attraverso la pubblicazione dei documenti richiesti e l'aggiornamento del sito Amministrazione Trasparente creando dei collegamenti ipertestuali secondo le indicazioni riportate nella Griglia di Anac.

Al fine di superare di assicurare la necessaria *compliance* rispetto gli obblighi di pubblicazione e trasparenza il responsabile della trasparenza, con nota trasmessa via posta elettronica del 26-10-2023, ha fornito alcune indicazioni operative per la corretta rilevazione e trasmissione dei flussi informativi e per la successiva pubblicazione delle informazioni stesse.

L'OIV prende atto dello sforzo fatto dall'azienda per creare un informativo integrato che possa coniugare le esigenze dell'organizzazione aziendale con l'automazione dei processi e che permetta, in modo sempre più automatico e tempestivo, la corretta e completa pubblicazione delle informazioni richieste. Tale sistema è stato osservato e ha dato i suoi principali risultati nella raccolta dei dati di tutte le strutture e resi disponibili per la compilazione della sezione contratti ed appalti del sito Amministrazione Trasparente.

Il Piano triennale della corruzione e trasparenza, individua, per ogni sezione/obbligo di pubblicazione, Il Responsabile della produzione ed aggiornamento del dato, il Responsabile della pubblicazione e del monitoraggio. Il Piano è stato adottato con Deliberazione n. 605 del 29-4-2022.

In data 27-01-2021 è stata pubblicata, sul sito amministrazione trasparente, la deliberazione n. 66 del 26-01-2021 avente ad oggetto: *"Adozione del piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza (PTCPT) per il triennio 2021/2023"*;

In data 30-04-2022 è stata pubblicata, sul sito amministrazione trasparente, la deliberazione n. 608 del 29-04-2022 avente ad oggetto: *"Adozione del Piano Integrato di attività ed Organizzazione (P.I.A.O.) triennio 2022/2024"*, contenente il Piano Triennale della PCT 2022/2024;

In data 28/01/2023 è stata pubblicata, sul sito amministrazione trasparente, la deliberazione n. 75 del 27-1-2023 di pari data avente ad oggetto: *"ADOZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) - TRIENNIO 2023/2025"*, contenente il Piano Triennale della PCT 2023/2025 -verbale dell'OIV del 25 gennaio 2023;

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.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico non ha al momento predisposto la relazione di tutela relativa all'anno di attività 2023. La sollecita predisposizione di tale documento rappresenta un importante strumento di analisi a supporto dei processi di programmazione, erogazione controllo dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Ad aggiornamento della precedente Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di

valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni relativa la 2022, si dà atto che in data 24.04.2024 questo Organismo ha ricevuto la “Relazione di tutela anno 2023 relativa all’attività 2022” e trasmessa alla Regione Toscana.

Nel mese di gennaio 2024 i Responsabili della Prevenzione delle Corruzione e della Trasparenza hanno trasmesso la relazione annuale relativamente all’anno 2023 pubblicata sul sito aziendale

Con deliberazione n. 1618 del 21 dicembre 2022 l’Azienda ha provveduto al rinnovo del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

A riguardo si evidenzia che la Relazione annuale del Comitato unico di Garanzia per gli anni 2021 e 2022 non sono disponibili agli atti dell’OIV, mentre dà positivamente atto che quella relativa all’anno 2023 è stata trasmessa in data 24.04.24 come detto in precedenza.

Così come la criticità relativa alla Relazione del Responsabile dell’UPD in ordine ai procedimenti disciplinari concernenti il 2022, che non era disponibile agli atti dell’OIV, è stata superata per il 2023 con la nota di data odierne già citata.

Dalla Relazione del responsabile dell’UPD in ordine ai procedimenti disciplinari attivati nel 2023 sono state irrogate sanzioni disciplinari dal rimprovero verbale alla sospensione del servizio senza retribuzione per il personale del comparto, e sanzioni della censura e multa per la dirigenza sanitaria.

Si rileva inoltre che, anche per quest’anno, nella specifica sezione della relazione del RPCT non risultano essere stati avviati procedimenti disciplinari riconducibili ad eventi corruttivi a carico di dipendenti

G. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

La valutazione finale anno 2022 sia per il personale del Comparto che della Dirigenza è completa con la ricezione pressoché totale delle relative schede attese, pari a 10.478. Di queste n. 9.827 sono state chiuse in valutazione finale, n. 651 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; tra queste ultime non valutabili ci sono anche n. 77 schede sono state aperte dal relativo Valutatore, ma chiuse senza punteggio e per le quali è stato assegnato d’ufficio la valutazione conseguita dalla struttura di afferenza. Infine delle 9.827 schede totali chiuse, n. 6 sono state gestite in

modalità cartacea in quanto relative a personale presente in 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 2022, 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 della scheda budget	DIRIGENZA		COMPARTO	
	Numero valutazioni	Distribuzione %	Numero valutazioni	Distribuzione %
>= 90	432	87,98%	285	99,65%
80 - 89	47	9,57%	1	0,35%
70 - 79	9	1,83%	0	0,00%
60 - 69	2	0,41%	0	0,00%
50 - 59	1	0,20%	0	0,00%
< 50	0	0,00%	0	0,00%
Totale	491	100,00%	286	100,00%

Nella tabella seguente si riportano i risultati medi ottenuti dalla dirigenza e dal comparto suddivisi per area confrontando il valore dal 2019 al 2022.

Area	Dirigenza				Comparto			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Ospedale	92,9	93,6	93,6	93,8	98	98,2	98,7	99,2
Territorio	96,1	96,7	96,7	97,0	98	98,2	98	98,6
Prevenzione	99,6	99	96,9	98,1	99,7	99,5	98,8	99,3
Amministrativa/Tecnica	99,2	96,5	98,4	99,6	99,1	95,9	98,2	99,6
STAFF	99,4	98,9	99,2	98,2	99,3	98,8	99,2	98,2
Azienda	95,7	95,6	95,4	95,9	98,6	98,1	98,5	99,1

Le distribuzioni delle valutazioni di struttura possono essere descritte in sintesi dai seguenti valori statistici:

Anno	DIRIGENZA			COMPARTO		
	MEDIA	MEDIANA	DEVIAZIONE STANDARD	MEDIA	MEDIANA	DEVIAZIONE STANDARD

2021	95,41	97,59	6,47	98,54	99,21	2,11
2022	95,95	97,86	5,61	99,06	99,86	1,84

nel 2022 siano diminuite le valutazioni con punteggio pieno (100) sia per la Dirigenza che per il Comparto ma c'è stato un aumento del valore medio e della mediana che risultano in linea con il miglioramento della performance aziendale

H. DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DI MONITORAGGIO DELL'OIV

Nel corso del 2023 l'OIV ha svolto le proprie attività di verifica principalmente attraverso le seguenti modalità°

- Partecipazione alle sedute collegiali, le quali hanno avuto cadenza mediamente mensile, per monitorare, l'applicazione del sistema di gestione della performance verificando la coerenza e l'allineamento degli strumenti messi attuati dall'Azienda rispetto alle indicazioni regionali e nazionali e con particolare riferimento ai processi di misurazione, tramite la trimestrale verifica a campione di schede di budget e annuale delle 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.
- Inoltre, a seconda dei vari adempimenti da attuare, si è avvalso dei contributi dei Dirigenti delle strutture operative aziendali (Gestione del Personale, Staff; Gestioni Economiche ecc) ed i soggetti di volta in volta competenti
- Ha operato sia attraverso le sedute on line sia con attività svolta presso il domicilio professionale dei Componenti, alle richieste di approfondimento e analisi dei documenti pervenuti dalla Segreteria , nonché dai Dirigenti avvenute con il supporto del Controllo di Gestione, del RPCT e degli uffici interessati e della segreteria OIV.

I. CONCLUSIONI

Alla luce di quanto espresso, L'Organismo Indipendente di Valutazione esprime in sintesi un giudizio positivo sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni dell'Azienda USL Toscana Sud-Est

30.04.2024