



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 2024**

(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 Organismi Indipendenti di Valutazione sul funzionamento del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni ai sensi del citato art 14 D.lg. 150/2009, nonché relative alle attestazioni 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, *"Linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni"*

Le indicazioni contenute nella delibera, seppure non vincolanti per le Aziende Sanitarie, sono un importante parametro di riferimento anche per tutti gli altri gli enti e le amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2 del D.Lgs. n. 165/2001 e pertanto utilizzate da questo Organismo.

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. con le seguenti deliberazioni:

- Deliberazione n. 936 del 2019 nomina Presidente Caridi - Componenti Trisolini, Grippa;
- Deliberazione n. 1097/2020 nomina componente Lorusso per dimissioni Grippa;
- Deliberazione n. 118/2022 nomina Presidente Abati – Componente Rossi;
- Deliberazione n. 539/2024 nomina componente Furfaro per sostituzione componente Lorusso;

L'OIV dell'Azienda USL Toscana Sud Est, attualmente, risulta composto dal Dr. Roberto Abati, in qualità di Presidente, dalla Dr.ssa Rossi Ornella e dal Dr. Simone Furfaro in qualità di componenti.

La delibera di nomina e i relativi curricula sono pubblicati sul sito istituzionale all'indirizzo <https://www.uslsudest.toscana.it/amministrazione-trasparente/personale/oiv>

Nel predisporre la presente relazione, ci si è basati sugli elementi informativi forniti dalla Struttura Tecnica Permanente (STP) di supporto all'OIV istituita con la Deliberazione del Direttore Generale n. 708 del 10 luglio 2024 e dal Controllo di Gestione dell'Azienda, nonché sulla base quanto rilevato dallo stesso O.I.V. nello svolgimento della propria attività.

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 nell'anno 2024, mettendo in evidenza gli aspetti positivi e le criticità, nonché le proposte formulate per integrarlo e svilupparlo ulteriormente.

Nell'attività di redazione della presenta Relazione si è tenuto conto della seguente documentazione:

- Relazione sull'attività svolta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e dalla Responsabile della Trasparenza (RPTC) per l'anno 2024, ai sensi dell'art. 1, comma 14 della Legge n. 190 del 6 novembre 2012 (trasmessa all'OIV in data 20 gennaio 2025);
-
- "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) approvato con la Deliberazione del Direttore Generale n. 633 del 14 giugno 2024.
- "Relazione dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari", contenente i dati relativi ai provvedimenti disciplinari applicati nell'anno 2024, trasmessa in data 07.04.2025 per le diverse tipologie di personale (comparto, dirigenza sanitaria e dirigenza tecnico/amministrativa e professionale);
- "Relazione sulle tempistiche della Valutazione Individuale anno 2024" predisposta dal Coordinatore del Sistema di Valutazione Individuale (trasmessa all'OIV in data 7 aprile 2025);
- "Relazione di tutela anno 2024 attività 2023" redatta U.O.C. "Relazioni con l'utenza e partecipazione" ai sensi dell'art. 13 del Regolamento aziendale di pubblica tutela e delle ulteriori informazioni contenute nell'Informativa sull'attività svolta dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) nel secondo semestre 2024 e nel report inviato all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi relativo all'anno 2024 (trasmessa all'OIV in data 7 aprile 2025);
- "Relazione del Comitato Unico di Garanzia (CUG) sulla situazione del personale per l'anno 2024" (trasmessa all'OIV in data 7 aprile 2025).

L'Organismo Indipendente di Valutazione

SOMMARIO

A.	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	5
B.	PERFORMANCE INDIVIDUALE	9
C.	PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE	12
D.	INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO	13
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	14
F.	DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ'	15
G.	UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	16
H.	DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ' DI MONITORAGGIO DELL'OIV	18
I.	CONCLUSIONI	19

A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La performance è un concetto centrale introdotto dal D.Lgs 150/09 che assume il significato di contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi assegnati e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.

Nell'Azienda USL Toscana Sud est la performance va misurata a livello complessivo aziendale rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (performance aziendale), prioritariamente derivati dagli obiettivi strategici regionali sui quali viene valutata la Direzione Generale, a livello di singola Struttura Complessa e Struttura Semplice dipartimentale, individuata come autonomo centro di responsabilità (performance organizzativa) e a livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto (performance individuale).

Al fine di dare completa attuazione al ciclo della performance, l'AUSL Toscana sud est, nel corso del 2024, ha provveduto a:

- Adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026 (PIAO), ai sensi dall'articolo 6 del Decreto-legge n. 80 del 9 giugno 2021. Tale documento di programmazione e governance integrata è stato adottato con la Deliberazione n. 93 del 29 gennaio 2024 ed è composto da dieci allegati. Nello specifico gli allegati al PIAO sono: il Sistema di monitoraggio del Piano della Performance (Allegato 1); il Piano delle Azioni Positive - PAP- 2023/2025 (Allegato 2); la Procedura per la gestione del rischio corruzione (Allegato 3); le Mappature dei processi relative agli anni 2022, 2023 e 2024 (Allegati 4, 5 e 7); la Mappatura dei processi non attuati nell'anno 2023 (Allegato 6); la Griglia obblighi di pubblicazione (Allegato 8); Gli Indicatori Lavoro Agile (Allegato 9); il Piano triennale del fabbisogno di personale (Allegato 10);
- Aggiornare il 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. Tale aggiornamento è stato approvato con la Deliberazione del Direttore Generale n. 633 del 14 giugno 2024;
- Redigere la Relazione recante l'attività svolta nell'annualità 2024 dal Responsabile delle Prevenzione della Corruzione e dalla Responsabile della Trasparenza (RPTC), ai sensi dell'art.1 comma 14 della Legge n. 190 del 06 novembre 2012. La citata Relazione è stata trasmessa all'OIV con la nota Prot. n. 15247 del 20.01.2025.

L'Azienda USL Toscana Sud Est, inoltre, opera secondo la metodica del sistema di budget e individua obiettivi e indicatori di monitoraggio delle performance coerenti con le esperienze regionali e nazionali maggiormente rappresentative (sistema regionale multidimensionale di valutazione della Performance del Laboratorio Management e Sanità, costituito dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa e indicatori previsti nel Nuovo Sistema di Garanzia introdotto dal DM 12 marzo 2019 per il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza – LEA – del Ministero della Salute), nonché in coerenza con le ulteriori indicazioni regionali e di area vasta in materia.

L'azienda, inoltre, ha previsto obiettivi specifici di performance in ambito di formazione, così come previsto dalla normativa vigente, nonché in coerenza con le ulteriori indicazioni fornite dal Ministero della Pubblica amministrazione.

Il sistema di budget aziendale è articolato per Centri di responsabilità suddivisi in 4 macro-aree strategiche.

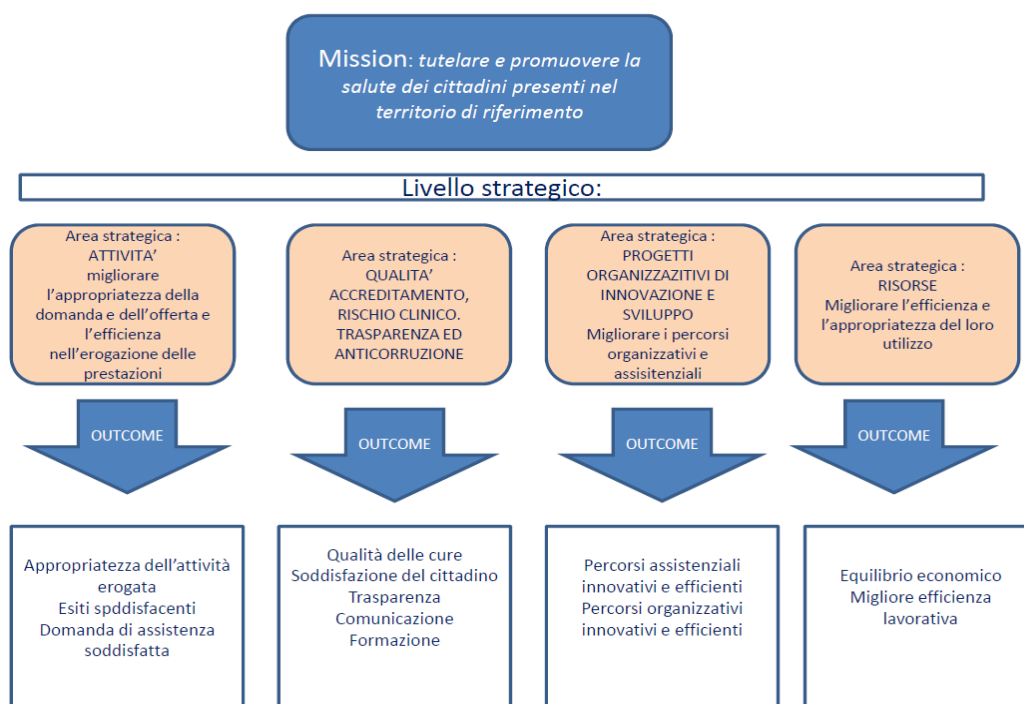


Figura 1

L'organizzazione aziendale prevede la suddivisione dei Centri di Responsabilità (CdR) su tre distinti livelli responsabilità. Il primo livello è costituito dalle macro-strutture. Le macro-strutture in particolare sono suddivise in:

- a. Zona Distretto;

- b. Presidi Ospedalieri;
- c. Staff della Direzione Aziendale e Sanitaria;
- d. Dipartimenti clinici ospedale/territorio;
- e. Dipartimenti di Coordinamento Tecnico Scientifico;
- f. Dipartimenti delle professioni;
- g. Dipartimenti della tutela della Salute;
- h. Dipartimenti dei Servizi;
- i. Dipartimenti amministrativi e tecnico.

Ognuna delle citate macrostrutture, a sua volta, è articolata 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 inseriti nel processo di valutazione della performance.

L'Azienda, pertanto, nell'allineare i propri obiettivi con quelli individuati a livello regionale e di area vasta, individua annualmente, per ogni CdR, obiettivi che possono riguardare sia gli aspetti strettamente legati alla performance in ambito sanitario, sia obiettivi di tipo economico finanziario, sia obiettivi tesi a omogeneizzare i livelli di offerta e i comportamenti all'interno dell'Azienda.

Il sistema individuato, inoltre, prevede obiettivi trasversali a più CdR con l'obiettivo di uniformare e supportare le attività afferenti a diversi centri di costo, garantendo così all'utenza una maggiore qualità dell'offerta e continuità nei percorsi assistenziali.

Gli obiettivi trasversali, nel tempo, hanno riguardato: attività specialistica e tempi di attesa degli interventi chirurgici programmati e prestazioni ambulatoriali, 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 l'individuazione di indicatori che sono monitorati, al fine di valutare il raggiungimento o meno dei corrispondenti obiettivi. L'azienda, come già indicato in precedenza, tra gli altri, utilizza nell'ambito del sistema di misurazione della performance, anche il sistema regionale multidimensionale di valutazione

della Performance del Laboratorio Management e Sanità, implementato dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

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 ad opera dell'OIV previa estrazione di un campione. Sia la fase di monitoraggio infrannuale (riferita ad obiettivi sia di processo sia di fasi di risultato) 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.). Il Controllo di Gestione, inoltre, si avvale di un applicativo dedicato per l'assegnazione, gestione e monitoraggio degli obiettivi assegnati denominato metrica. L'utilizzo del citato sistema, oltre a facilitare le attività, fornisce anche un ulteriore elemento di trasparenza e garanzia del corretto svolgimento del ciclo della performance.

In particolare, gli indicatori utilizzati (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 2024 occorrerà riferirsi a quanto sarà indicato nella relazione sulla performance che dovrebbe essere adottata e pubblicata entro il prossimo 30 giugno, così come previsto dall'art. 1°, comma 1 del D.Lgs 150/2009.

Per l'anno 2023 la relazione definitiva sulla performance è stata validata dall'O.I.V. in data 30 ottobre 2024 ed è stata approvata dal Direttore Generale con la deliberazione n 1155 del 12/11/2024. Il disallineamento temporale tra le tempistiche previste dal D.Lgs. 150/2008 per l'approvazione della relazione sulla performance e quelle effettivamente realizzate è da attribuire alla effettiva disponibilità delle informazioni sulla valutazione della performance organizzativa di competenza del Laboratorio M&S della Scuola Superiore S. Anna di Pisa che vengono rese disponibili solo in data successiva al 30 giugno. L'OIV, nel

verbale del 11 luglio 2024, pur prendendo atto della pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda entro il 30 giugno 2024 della Relazione della Performance 2023 in versione provvisoria, ha richiamato nuovamente l'attenzione dell'Azienda sul mancato rispetto della scadenza del 30 giugno 2024 causato dalla motivazione sopra esposta.

Per quanto concerne l'assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa si rappresenta che per l'anno 2024 il processo è avvenuto secondo la seguente tempistica:

- Dicembre 2023: Definizione delle Linee di indirizzo per il budget 2024 da parte della Direzione Aziendale;
- Da Gennaio 2024 a Marzo 2024: si sono svolte le negoziazioni di budget di 1° Livello;
- Da febbraio a Giugno 2024: si sono svolte le negoziazioni di budget di 2° e 3° Livello;
- Con la Delibera DG del 24 giugno 2024 n.684 è stata definita la *"Programmazione operativa anno 2024 - approvazione schede budget 2024"*;
- Da settembre a ottobre 2024: revisione schede budget

Già nelle relazioni precedenti L'OIV aveva evidenziato la necessità di integrare il sistema di misurazione e valutazione della performance attuando una valutazione partecipativa degli stakeholder, come previsto dall'art. 19 bis del D. Lgs 150/2009. A tale riguardo si rappresenta che l'Azienda ha attivato un sistema di rilevazione della soddisfazione degli utenti, principalmente delle attività di ricovero, ma anche ambulatoriali. In particolare, l'Azienda ha aderito all'Osservatorio sull'esperienza dei pazienti ricoverati promosso dalla Regione Toscana e dal Laboratorio MeS della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (indagine c.d. Patient Reported Experience Measures -PREMS).

Rispetto alla performance organizzativa, si ritiene che l'azienda è dotata di un adeguato modello di misurazione della performance che definisce in modo chiaro gli obiettivi assegnati e le loro modalità di misurazione, in quanto si avvale anche di ulteriori strumenti particolarmente consolidati messi a disposizione da altri enti (MeS, Ministero della Salute, ecc.) che consentono, tra l'altro, anche di monitorare i risultati ottenuti attraverso attività di benchmarking con le altre aziende sanitarie regionali e nazionali.

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 2024 si è concluso e i relativi dati significativi sono illustrati nel successivo paragrafo G.

Con riferimento al ciclo della performance individuale 2024 si riporta di seguito la tempistica adottata nell'Azienda:

- 01/01/2024 - 28/02/2024: completamento valutazioni finali ciclo 2023 avviate in data 01/12/2023;
- 01/03/2024 - 30/03/2024: verifiche per chiusura e storicizzazione ciclo anno 2023;
- 01/04/2024 - 14/05/2024: avvio ciclo di valutazione anno 2024 e verifiche per allineamento associazioni Valutatore – Valutati;
- 15/05/2024 - 15/07/2024: Assegnazione obiettivi/comportamenti attesi 2024 - Apertura Schede;
- 16/07/2024 - 31/08/2024: Assegnazione obiettivi/comportamenti attesi 2024 per i neo assunti dal 16/07 e per il personale in lunga assenza rientrato in servizio dopo il 15/07;
- 01/09/2024 - 31/10/2024: Valutazione Intermedia, evento annullato per anticipare la chiusura delle schede 2024 per passaggio al nuovo gestionale delle Risorse Umane WHR-Time; in questo periodo rimane attivo l'evento assegnazione solo per i neo assunti dal 01/09 ed il personale in lunga assenza rientrato in servizio dopo 31/08;

- 01/11/2024 - 31/12/2024: Valutazione Finale, evento anticipato di un mese per poter effettuare la chiusura delle schede 2024 con il vecchio gestionale GPI – Schede di Valutazione prima del passaggio al nuovo gestionale WHR-Time;
- 01/01/2025 - 31/03/2025 verifiche per chiusura e storicizzazione ciclo anno 2024.

In questa annualità 2024 si sono verificate variazioni al calendario, comunicato ad avvio ciclo, per gli aspetti tecnici legati al passaggio al nuovo applicativo WHR-Time che sostanzialmente hanno comportato l'annullamento della fase di valutazione intermedia e l'anticipo dell'evento valutazione finale.

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 aziendale 47/2019 inoltre prevede una procedura di richiesta di verifica da parte dell'OIV. Con riferimento alle valutazioni relative all'anno 2024, alla data di stesura della presente relazione non è stata avanzata alcuna richiesta di "Verifica all'OIV".

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 una significativa mancata rendicontazione degli obiettivi di autovalutazione da parte del personale della Dirigenza, invita l'Azienda ad individuare ulteriori strumenti efficaci di sensibilizzazione. L'OIV, a suo tempo, ha invitato l'Azienda a sollecitare i Dirigenti alla valutazione del proprio personale, compito che costituisce a sua volta un indice per la valutazione degli stessi Dirigenti. Al riguardo occorre dare atto dell'esito positivo di tale iniziativa.

Per l'anno in corso, con comunicazione mail del 26 gennaio 2024, l'OIV ha trasmesso alle competenti strutture aziendali la nota del Ministro della Pubblica Amministrazione *"Prime indicazioni operative in materia di misurazione e valutazione della performance individuale"*.

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

- Relazione dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari, inviata all'OIV con mail del 07-04-2025 e contenente la comunicazione dei dati dei provvedimenti disciplinari applicati nel 2024 suddivisi tra personale del comparto, dirigenza sanitaria e dirigenza tecnico/amministrativa e professionale.
- Relazione del Coordinatore del Sistema di Valutazione Individuale inviata all'OIV con mail del 07-04-2025 avente ad oggetto *"Relazione sulle tempistiche della Valutazione Individuale - anno 2024"*;
- Relazione di Tutela anno 2024 (Attività 2023), unitamente all'Informativa sull'attività dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) - secondo semestre 2024, ed al report contenente i dati statistici per l'Osservatorio Regionale della Carta dei Servizi 2024, inviati all'OIV via mail in data 07-04-2025;
- Relazione del Comitato Unico di Garanzia sulla Situazione del Personale anno 2024 trasmessa all'OIV via mail in data 07-04-2025.

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), sia dei singoli professionisti (Valutazione performance individuale) e correlata distribuzione degli incentivi.

In ottemperanza al disposto dei commi 9 e 10 dell'art 14 del D. Lgs 27 Ottobre 2009 n.150, con Deliberazione del Direttore Generale n. 708 del 10 luglio 2024 l'Azienda USL Toscana sud est ha istituito la Struttura Tecnica Permanente (STP) di supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione, quale struttura tecnica di riferimento della direzione strategica, con lo scopo di essere un punto di raccordo tra l'OIV e tutti i soggetti coinvolti nel ciclo di misurazione e valutazione della performance aziendale organizzativa e individuale, nonché degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

In ragione del carattere multidisciplinare delle professionalità, la STP è costituita dalle seguenti unità operative:

- U.O.C. Programmazione Strategica;
- U.O.C. Programmazione e Controllo di gestione;
- U.O.C. Relazioni con l'utenza e Partecipazione;
- U.O.C. Gestione economica del personale dipendente;

La responsabilità e la gestione amministrativa della STP sono affidati alla U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione.

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'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 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 effettuati dall'ASL in merito agli obblighi di trasparenza, integrità e anticorruzione, anche tramite accessi al portale della trasparenza.

Nel corso del 2024, si è provveduto, ai sensi della delibera ANAC n 213/2024, ad attestare l'assolvimento da parte dell'Azienda nei tempi indicati degli obblighi di pubblicazione.

Nello specifico, l'O.I.V. ha provveduto a riscontrare tale assolvimento, con riserva, nella seduta del 11 luglio 2024 e ha trasmesso ad ANAC il citato riscontro con il numero di registrazione 57012.

Al fine di assicurare la necessaria compliance rispetto gli obblighi di pubblicazione e trasparenza, la Responsabile della Trasparenza, con nota Prot. 289841 del 29-11-2024 avente ad oggetto "Nota informativa sulle misure di adeguamento agli obblighi di pubblicazione adottate a seguito della verifica OIV del maggio 2024", ha dato conto delle azioni messe in atto a seguito della verifica sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione del precedente mese di maggio, come documentata nella griglia di rilevazione alla data del 31/05/2024. Nella seduta 04 dicembre 2024, l'OIV ha verificato puntualmente le modifiche ed

integrazioni apportate alla sezione Amministrazione Trasparente ed ha preso atto che l'Azienda ha provveduto a superare le criticità evidenziate nella seduta del 11-07-2024 e ha trasmesso ad ANAC la relativa attestazione tramite applicativo (numero di registrazione 66229).

L'OIV prende atto dello sforzo fatto dall'azienda per creare un sistema 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.

In data 30-01-2024 è stata pubblicata, sul sito amministrazione trasparente, la deliberazione n. 93 del 29-01-2024 avente ad oggetto *"Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024 - 2026 (PIAO)"*, contenente il Piano Triennale della PCT 2024/2026 -verbale dell'OIV del 23 gennaio 2024 (l'aggiornamento 2025-2027 è stato approvato con DG 65 del 24.01.2025).

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"*. L'Azienda, inoltre, ha provveduto ad effettuare un primo aggiornamento di tale Carta nel 2022 e attualmente sta lavorando sull'aggiornamento della Carta dei Servizi, con l'obiettivo di pubblicare il documento aggiornato sul sito web entro la fine del mese di aprile 2025. Con mail del 07-04-2025 l'Azienda ha inoltrato all'OIV il report con i dati statistici per l'Osservatorio Regionale della Carta dei Servizi, trasmesso in Regione lo scorso 7 marzo, con informazioni dettagliate su alcuni servizi aziendali.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha inoltrato all'OIV la Relazione di tutela anno 2024 (attività 2023), mentre la relazione di tutela 2025 (attività 2024) non è stata ancora redatta poiché viene richiesta dalla Regione Toscana nei mesi di giugno/luglio di ciascun anno. Con riferimento ai dati relativi all'anno 2024, il Direttore UOC Relazioni con l'Utenza e Partecipazione ha inoltrato all'OIV la Nota prot. 87081 del

31/03/2025 trasmessa alla Direzione Aziendale con i dati sull'attività dell'URP nel 2024, che ha una impostazione simile alla Relazione di tutela di prossima elaborazione.

Nel mese di gennaio 2025 il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ed il Responsabile della Trasparenza hanno trasmesso la relazione annuale relativamente all'anno 2024 pubblicata, nei termini, 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 le Relazioni annuali del Comitato unico di Garanzia per gli anni 2021 e 2022 non sono disponibili agli atti dell'OIV, mentre si dà positivamente atto che quella relativa all'anno 2023 è stata trasmessa in data 24-04-24 e quella relativa al 2024 è stata trasmessa in data 07-04-2025.

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 con l'invio delle relative relazioni per il 2023 e per il 2024.

Dalla Relazione del responsabile dell'UPD del 01-04-2025 avente ad oggetto *"Sanzioni disciplinari irrogate anno 2024"* si evince che nell'anno 2024 sono state irrogate sanzioni disciplinari dal rimprovero verbale alla sospensione dal servizio senza retribuzione per il personale del comparto, e sanzioni della censura alla sospensione dal servizio senza retribuzione per la dirigenza sanitaria. Nessuna sanzione è stata irrogata nei confronti del personale dirigente tecnico, amministrativo, professionale.

Nel periodo di riferimento, inoltre, non ci sono state sanzioni di licenziamento con o senza preavviso.

Nell'anno di riferimento del PTPCT o della sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO in esame non ci sono state denunce, riguardanti eventi corruttivi, a carico di dipendenti dell'amministrazione.

G. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

La valutazione finale anno 2023 sia per il personale del Comparto che della Dirigenza è completa con la ricezione pressoché totale delle relative schede attese, pari a n.10.207. Di queste n. 9.680 sono state chiuse in valutazione finale, n. 527 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.

La situazione complessiva della performance delle strutture dell'azienda nel 2023, 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	477	89,8%	325	98,78%
80 - 89	36	6,8%	4	1,22%
70 - 79	11	2,1%		
60 - 69	4	0,8%		
50 - 59	3	0,6%		
< 50	0	0,0%		
Totale	531	100,0%	329	100,0%

Nella tabella seguente si riportano i risultati medi ottenuti dalla dirigenza e dal comparto suddivisi per area confrontando il valore dal 2019 al 2023.

Area	Dirigenza					Comparto				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
H	92,9	93,6	93,6	93,8	93,5	98	98,2	98,7	99,2	98,8
T	96,1	96,7	96,7	97	96,9	98	98,2	98	98,6	97,6
PREV	99,6	99	96,9	98,1	98,8	99,7	99,5	98,8	99,3	99,6
AMM/T	99,2	96,5	98,4	99,6	99,3	99,1	95,9	98,2	99,6	99
EC										
STAFF	99,4	98,9	99,2	98,2	99,4	99,3	98,8	99,2	98,2	99,5
Azienda	95,7	95,6	95,4	95,9	96,1	98,6	98,1	98,5	99,1	98,7

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

Anno	DIRIGENZA			COMPARTO		
	MEDIA	MEDIANA	DEVIATION STANDARD	MEDIA	MEDIANA	DEVIATION STANDARD
2021	95,41	97,59	6,47	98,54	99,21	2,11

Anno	DIRIGENZA			COMPARTO		
2022	95,95	97,86	5,61	99,06	99,86	1,84
2023	96,10	98,52	6,21	98,71	99,59	2,27

Dai dati sopra riportati emerge una valutazione media in crescita per la Dirigenza con anche un incremento della variabilità dei dati rispetto alla media. Per il comparto invece la valutazione media è stata leggermente più bassa ma la deviazione standard in aumento. La mediana leggermente in aumento.

H. DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DI MONITORAGGIO DELL'OIV

Nel corso del 2024 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, sia l'applicazione del sistema di gestione della performance verificando la coerenza e l'allineamento degli strumenti messi attuati dall'Azienda rispetto alle indicazioni nazionali e regionali e con particolare riferimento ai processi di misurazione, tramite la trimestrale verifica a campione di schede di budget e annuale delle schede individuali, sia il sistema relativo alla Trasparenza ed all'Anticorruzione.
- Ha fornito pareri, rilievi e suggerimenti negli ambiti di competenza, 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, Resp. Trasparenza, Resp. Prevenzione Corruzione, ecc.) ed i soggetti di volta in volta competenti
- Ha operato attraverso le sedute on line. L'O.I.V., inoltre, ha effettuato richieste di approfondimento e richieste di documentazione, tramite la segreteria e la struttura di supporto specificatamente individuata e si è avvalsa delle competenze dei diversi professionisti e responsabili aziendali.

I. CONCLUSIONI

L' Organismo nell'azione di monitoraggio annuale prevista dall'art 14 c. 4 lett. A, ha fornito di volta in volta suggerimenti orientati ad anticipare quanto prima la fase di assegnazione degli obiettivi soprattutto di carattere individuale, ha verificato la sostanziale efficacia delle azioni attuate dall' Azienda UsI Toscana Sud – Est finalizzate ad ottimizzare il sistema di valutazione organizzativa ed individuale ed a garantire un adeguato livello di trasparenza ed integrità dei controlli secondo le indicazioni fornite da ANAC.

Anche il Sistema di prevenzione della corruzione risulta correttamente impostato rispetto a quanto normativamente richiesto e gli strumenti adottati risultano sostanzialmente idonei a perseguire il contrasto di fenomeni corruttivi.

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.

Data, 23/04/2025