



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 2025**

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

Sommario

PRESENTAZIONE.....	3
MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	6
MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE	13
PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLE PERFORMANCE.....	16
INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO	18
SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI DI SUPPORTO ALL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE	19
DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ	21
UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	23
DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DI MONITORAGGIO DELL'OIV	25
CONCLUSIONI.....	26

Presentazione

Ai sensi dell'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, gli Organismi Indipendenti di Valutazione della Performance (OIV) sono incaricati di verificare il corretto funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni. In tale contesto, viene predisposta la presente relazione annuale che sintetizza le principali evidenze rilevate nel corso del monitoraggio relativo al funzionamento dell'Azienda USL Toscana Sud-Est (AUSL-TSE) per l'anno 2025, in conformità con le norme di riferimento. La relazione intende offrire spunti di analisi e suggerimenti orientanti al perfezionamento continuo degli strumenti che assicurano l'efficacia del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni sulla performance.

L'AUSL-TSE presenta, inoltre, un elevato livello di complessità organizzativa, in quanto deve garantire la propria missione di promozione e tutela della salute sia individuale che collettiva per un territorio insistente su 3 province e con circa 810.000 abitanti. La stessa AUSL, infatti, è nata nel 2016 dalla fusione di 3 Asl della Toscana (Arezzo, Siena e Grosseto) e presenta 10 Zone Distretto con 13 Stabilimenti ospedalieri accorpate in 6 Presidi Ospedalieri. All'interno della AUSL-TSE, nel 2025, operano, sulla base di diversi rapporti contrattuali, circa 10.000 unità di personale di cui circa 9.500 dipendenti.

Nel corso del 2025, con la Deliberazione del Direttore Generale n. 1209 del 22/12/2025, è stato approvato un percorso di riorganizzazione che, a partire dalle strutture Dipartimentali, sarà completato nel corso 2026.

Nel predisporre la presente relazione, l'OIV si è avvalso della Struttura Tecnica Permanente di supporto all'OIV (STP) istituita con la Deliberazione del Direttore Generale n. 708 del 10 luglio 2024, nonché dei dati forniti dal Controllo di Gestione aziendale. La stessa, inoltre, tiene conto delle valutazioni e delle osservazioni fornite durante l'anno di riferimento e della documentazione prodotta dall'Azienda, tra cui, in particolare:

- la Relazione sull'attività svolta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e dalla Responsabile della Trasparenza (RPTC) per l'anno 2025 (trasmessa all'OIV in data 16 dicembre 2025 con Nota Prot. 311831);

- il documento “Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) – aggiornamento anno 2025 approvato con la Deliberazione del Direttore Generale n. 379 del 23 aprile 2025;
- la “*Relazione dell’Ufficio Procedimenti Disciplinari*”, contenente i dati relativi ai provvedimenti disciplinari applicati nell’anno 2025, trasmessa in data 20 aprile 2026 per le diverse tipologie di personale (comparto, dirigenza sanitaria e dirigenza tecnico/amministrativa e professionale);
- la “*Relazione sulle tempistiche della Valutazione Individuale anno 2025*” predisposta dal Coordinatore del Sistema di Valutazione Individuale (trasmessa all’OIV con Nota Prot. 101051 del 16 aprile 2026);
- la “*Relazione di tutela anno 2025 attività 2024*” redatta U.O.C. “*Relazioni con l’utenza e partecipazione*” ai sensi dell’art. 13 del Regolamento aziendale di pubblica tutela e dell’informativa relativa alla “*Attività dell’Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) - secondo semestre 2025*” (Prot. n. 0086166 del 31/03/2026)
- la “*Relazione del Comitato Unico di Garanzia (CUG) sulla situazione del personale per l’anno 2025*”, predisposta ai sensi della Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione 2/2019 “*Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche volta a promuovere le pari opportunità nella PA*”.

Si rappresenta, infine, che l’OIV dell’AUSL-TSE è regolarmente costituito in forma collegiale ai sensi dell’art. 14, comma 2-bis del D.Lgs. 150/2009 (Dr. Roberto Abati, in qualità di Presidente, dalla Dr.ssa Daniela Motta e dal Dr. Simone Furfaro in qualità di componenti) e le delibere di nomina dei componenti con i relativi C.V. sono pubblicati nella sezione “*Amministrazione Trasparente*” del sito istituzionale (<https://www.uslsudest.toscana.it/amministrazione-trasparente/personale/oiv>).

In conformità alla deliberazione Civit n. 23 del 2013, la presente relazione presenta i seguenti contenuti:

1. Misurazione e valutazione della performance organizzativa;
2. Misurazione e valutazione della performance individuale;
3. Processo di attuazione del ciclo delle performance;
4. Infrastruttura di supporto;
5. Sistemi informativi e informatici a supporto dell’attuazione del programma triennale per la trasparenza e l’integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione;

6. Definizione e gestione degli standard di qualità;
7. Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione;
8. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV;
9. Conclusioni e suggerimenti.

L'Organismo Indipendente di Valutazione

Misurazione e valutazione della performance organizzativa

La misurazione e la valutazione delle performance organizzative e individuali rappresentano aspetti cruciali nella gestione delle risorse umane e dell'efficienza aziendale. Queste due tipologie di valutazione, pur essendo strettamente legate all'interno del ciclo della performance, lavorano su due livelli distinti. La performance organizzativa, infatti, rappresenta il contributo che ciascuna struttura offre alla produttività aziendale, mentre la performance individuale riguarda il contributo che ogni singolo operatore offre per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi previsti per ogni centro di responsabilità.

L'art. 8 del D.Lgs 150/2009 esplicita gli elementi da attenzionare nell'ambito della misurazione e valutazione della performance organizzativa. Il citato art. 8, infatti, chiarisce che gli aspetti da valutare e misurare sono:

- il grado di soddisfazione degli utenti;
- l'efficienza nell'impegno delle risorse;
- l'efficacia nel raggiungimento degli obiettivi operativi e strategici;
- la qualità dei servizi erogati;
- la capacità di innovazione dell'azione amministrativa.

Nell'ambito della AUSL-TSE, come per le altre aziende sanitarie, la programmazione delle attività e gli obiettivi sono assegnati dalla Direzione Aziendale, mentre il monitoraggio è demandato all'UOC "*Programmazione e Controllo di Gestione*" in collaborazione con gli altri centri di responsabilità aziendale.

Nel corso del 2025, l'AUSL-TSE, in coerenza con la normativa vigente, ha provveduto a:

- adottare il Piano Integrato delle Attività e Organizzazione 2025-2027 (Deliberazione del Direttore Generale n. 65 del 24/01/2025);
- aggiornare per l'anno 2025 il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (Deliberazione del Direttore Generale n. 379 del 23/04/2025).

I citati atti, insieme al Piano delle Azioni Positive 2023/2025 approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 706 del 21/06/2023 hanno costituito i principali atti di programmazione aziendale in ambito di definizione e misurazione della performance e del benessere organizzativo.

Particolarmente rilevanti per l'azienda, inoltre, sono gli obiettivi di performance e sostenibilità individuati dalla Giunta Regionale Toscana con la DGR n. 473 del 15/04/2025.

Tali obiettivi, infatti, sono vincolanti per tutte le aziende sanitarie regionali, nonché costituiscono elementi di rilievo per la valutazione dei Direttori Generali da parte della regione.

La DGR 473/2025, nell'individuare gli obiettivi di performance delle aziende sanitarie a livello regionale, prevede una serie di indicatori afferenti a sistemi di valutazione esterna per verificare il loro raggiungimento. La deliberazione, nello specifico, individua nel Sistema Bersaglio gestito dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (MeS) e nel Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) del Ministero della Salute i sistemi di riferimento per la valutazione della performance.

Nel corso dell'anno 2025, come per gli anni precedenti, l'OIV ha diverse volte preso atto delle difficoltà aziendali ad assegnare tempestivamente gli obiettivi aziendali per l'anno in corso, nonché la difficoltà a rispettare le tempistiche previste dalle indicazioni nazionali per il loro monitoraggio, a causa delle complessità e della tempistica del sistema regionale previsto.

La Regione, inoltre, nel corso 2025, ha provveduto a adottare il documento di Programmazione Integrata Area Vasta Sud Est 2025-2027.

La AUSL-TSE, infine, ha approvato la Programmazione operativa per l'anno 2025, con le relative schede di budget, con la Deliberazione del Direttore Generale n. 451 del 20/05/2025.

L'organizzazione aziendale prevede la suddivisione dei Centri di Responsabilità (CdR) su tre distinti livelli responsabilità.

Il primo livello è costituito dalle macrostrutture. Le macrostrutture in particolare sono suddivise in:

- Zona Distretto;
- Presidi Ospedalieri;
- Staff della Direzione Aziendale e Sanitaria;
- Dipartimenti clinici ospedale/territorio;
- Dipartimenti di Coordinamento Tecnico Scientifico;
- Dipartimenti delle professioni;
- Dipartimenti della tutela della Salute;
- Dipartimenti dei Servizi;
- Dipartimenti amministrativi e tecnico.

Ognuna delle citate macrostrutture, a sua volta, è articolata in Aree Dipartimentali e Aree Organizzative di Presidio (Cdr di 2° livello), nonché in Unità Operative e Unità Funzionali, definiti Centri di Responsabilità di 3° 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 principalmente le attività afferenti:

- alla garanzia dei LEA;
- al rispetto dei tempi di attesa previsti per l'erogazione degli interventi chirurgici programmati e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- all'area della prevenzione e della promozione della salute;
- alla qualità e sicurezza delle cure;
- alla formazione;
- alla trasparenza e all'anticorruzione.

Si riporta di seguito lo schema di sintesi del sistema di assegnazione degli obiettivi previsto dall'AUSL-TSE.

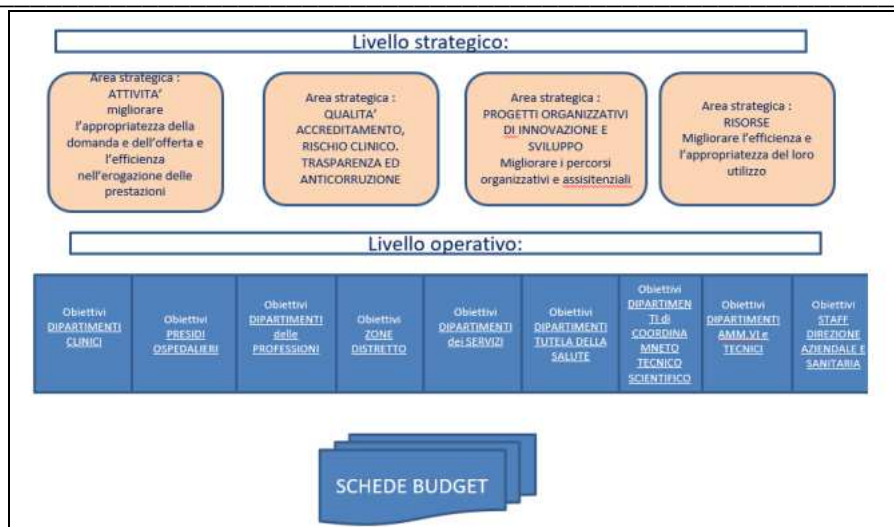


Figura 1

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.

Specificatamente agli indicatori utilizzati (KPI), gli stessi sono classificati in base alla loro fonte:

- da flussi, il cui risultato deriva dalla fonte stessa;
- documentali.

In particolare, per gli indicatori derivanti dai flussi, si fa riferimento agli indicatori del NSG del Ministero della Salute e del Sistema Bersaglio MeS. I citati sistemi di monitoraggio sono i più utilizzati in ambito di valutazione delle performance delle aziende sanitarie a livello nazionale e regionale e sono calcolati annualmente con, l'eventuale, aggiornamento dei target previsti.

Il sistema previsto a livello aziendale per il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi prevede un monitoraggio trimestrale tramite l'apposita reportistica pubblicata sul sito intranet aziendale e tramite accesso al DWH aziendale e al cruscotto direzionale QLIK. Nello specifico, l'OIV, per ogni trimestre, opera una valutazione di tutti i CDR per alcuni indicatori misurabili nel breve periodo e una valutazione finale. La valutazione intermedia da parte dell'OIV viene verificata tramite l'estrazione di volta in volta di un campione casuale di CdR.

La valutazione dei risultati della performance organizzativa si basa su elementi oggettivi. Nello specifico, le informazioni e i dati sono elaborati dal controllo di gestione aziendale

che, oltre ad acquisire le informazioni e i dati necessari, elabora gli indicatori individuati che sono prevalentemente di tipo quantitativo.

Particolare attenzione viene dedicata alle fonti da cui si acquisiscono i dati le informazioni. Le stesse provengono da flussi certificati di livello aziendale o regionale e quando di tipo documentale da relazioni specifiche redatte dai CdR (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 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.

Per quanto concerne la valutazione dei risultati finali della performance organizzativa 2025 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 2024 la relazione definitiva sulla performance è stata validata dall'OIV in data 28 ottobre 2025 ed è stata approvata dal Direttore Generale con la deliberazione n 1094 del 18/11/2025.

Il disallineamento temporale tra le tempistiche previste dal D.Lgs. 150/2009 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 10 luglio 2025, pur prendendo atto della pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda entro il 30 giugno 2025 della Relazione della Performance 2024 in versione provvisoria, ha richiamato nuovamente l'attenzione dell'Azienda sul mancato rispetto della scadenza del 30 giugno 2025 causato dalla motivazione sopra esposta.

Per quanto concerne l'assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa si rappresenta che per l'anno 2025 il processo è avvenuto secondo la seguente tempistica:

- Dicembre 2024: Definizione delle Linee di indirizzo per il budget 2025 da parte della Direzione Aziendale;
- Da gennaio 2025 a marzo 2025: si sono svolte le negoziazioni di budget di 1° Livello;

- Da febbraio a giugno 2025: si sono svolte le negoziazioni di budget di 2° e 3° Livello;
- Con la Delibera DG del 20 maggio 2025 n. 451 è stata definita la “Programmazione operativa anno 2025 - approvazione schede budget 2025”;
- Da settembre a ottobre 2025: revisione schede budget

Si rappresenta, inoltre, che l’Azienda, nel corso del tempo, ha incrementato il proprio grado di attenzione alla soddisfazione espressa dagli stakeholder, aderendo 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 ai reclami e alle segnalazioni effettuate da parte dell’utenza, si segnala, in coerenza con quanto emerso nell’anno 2024, la tendenza alla riduzione del numero di reclami effettuati rispetto al numero di interventi richiesti. Si riporta di seguito una tabella di sintesi sul numero di contatti intervenuti tra utenza e URP nel corso 2025 con i relativi esiti.

Manifestazione degli utenti: tipologia	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
N. Prese in carico da parte dell'URP (casi che trovano rapida soluzione e non vengono formalizzati come reclami)	7.584	9.423	10.986
N. Segnalazioni pervenute all'URP (rilievi, osservazioni che non attivano il percorso del reclamo)	2.205	1.790	2.148
N. Reclami pervenuti	466	393	288
Totale	10.255	11.606	13.422
% reclami su totale manifestazioni	4,54%	3,39%	2,15%

Figura 2

I dati forniti, inoltre, evidenziano che il numero di maggiore di lamentele riguarda i servizi ospedalieri rispetto a quelle sui servizi territoriali o tecnico-amministrativi. Si riporta di seguito una tabella di sintesi delle tipologie di reclami pervenuti nel corso del 2025

Tipologia reclamo	Principali sottotipologie e/o criticità	Numero
Percorso amministrativo/accessibilità	Prenotazione ed erogazione prestazioni e servizi	64
Informazione	Informazione diretta, telefonica o scritta	13
Documentazione sanitaria	Ritardi, errori o inadeguatezze nella documentazione	16
Aspetti procedurali del percorso clinico	Criticità nell'accesso, nella presa in carico o nel percorso	56
Aspetti umanizzazione percorso clinico	Supporto, presenza familiari e accesso ai reparti	4
Cura della relazione con paziente/cittadino	Percezione della relazione con l'operatore	117
Terapia farmacologica e complementare	Prescrizione ed erogazione di farmaci e parafarmaci	2
Dispositivi, attrezzature, ausili e protesi	Indisponibilità, mancata erogazione o ritardo	4
Risorse strutturali, gestione strutture	Dislocazione territoriale dei servizi, spazi, arredi e pulizia	12
	Totale	288

Figura 3

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.

Misurazione e valutazione della performance individuale

Il processo di valutazione individuale ha l'obiettivo di promuovere una crescita complessiva dell'intero sistema, rilevare le differenze esistenti al fine sia di premiare le eccellenze, che di risolvere le criticità. Il processo di valutazione si basa sui principi di trasparenza, oggettività ed omogeneità della metodologia adottata, obiettività ed equità.

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.

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 2025 si riporta di seguito la tempistica adottata nell'Azienda:

- 01/01/2025 – 31/03/2025: verifiche per chiusura e storicizzazione ciclo anno 2024;
- 01/01/2025 – 30/06/2025: incontri in presenza e in remoto con sviluppatori del sistema WHR-Time per l'implementazione del nuovo sistema per la gestione delle schede

individuali. Il periodo è andato oltre le richieste ed aspettative aziendali per problemi avuti dalla Ditta;

- 01/07/2025 – 30/07/2025: apertura annualità di valutazione 2025 e verifiche per allineamento associazioni Valutatore – Valutati;
- 15/08/2025 – 30/09/2025: Apertura schede e assegnazione obiettivi 2025;
- 01/10/2025 – 13/10/2025: Proroga scadenza assegnazioni per problemi tecnici legati all’accesso al gestionale;
- 14/10/2025 – 30/10/2025: Verifiche su apertura scheda e assegnazione obiettivi 2025; verifiche su neo-assunti dal 01/10/2025 e per il personale in lunga assenza rientrato dopo il 01/10/2025;
- 01/11/2025 – 31/12/2025: Verifica intermedia e completamento visualizzazione scheda con anche comportamenti attesi; allineamento della struttura della scheda di valutazione con impostazione dei calcoli per la valutazione finale;
- 01/01/2026 – 31/03/2026: Valutazione finale gestione schede con il nuovo applicativo WHR-Time e completamento della messa a regime del nuovo sistema.
- 01/04/2026 – 30/04/2026: verifiche per chiusura ciclo e storicizzazione ciclo anno 2025 in corso di completamento.

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.

Il Sistema di Valutazione Individuale della AUSL-TSE vigente prevede, sia per l’Area della Dirigenza sia per il Comparto, una procedura a garanzia dei valutati in ogni fase del processo (assegnazione e valutazione degli obiettivi). Il sistema auspica una valutazione intermedia (feedback) in corso d’anno che diventa obbligatoria in caso di richiesta del valutato o qualora il valutatore rilevi delle criticità o degli scostamenti significativi sugli obiettivi assegnati.

La citata procedura, in particolare, prevede, sia in caso di non accettazione della valutazione anche se con risultato sufficiente sia in caso di valutazione negativa ossia inferiore al punteggio di 50/100, un insieme progressivo di garanzie procedurali, sostanziali e di difesa. In primis le richieste di “rilettura del Valutatore” e di “riesame”. Il riesame, in particolare, avviene su più fasi di cui la prima fase è sempre di fronte al proprio superiore gerarchico, mentre in una seconda fase si può presentare “*Richiesta di Riesame al Gerarchico Superiore*

del Valutatore da esercitare entro 10 gg dalla ricezione della comunicazione del diniego della RILETTURA da parte del proprio Valutatore, sempre motivandone i contenuti”.

Nel caso in cui siano state esperite inutilmente tali procedure di conciliazione, per il valutato con punteggio negativo (<50/100 p.) è previsto un ulteriore strumento di tutela denominato “Contraddittorio” la richiesta di riesame all’OIV “*su richiesta del diretto interessato inoltrata all’Ufficio Valutazione dell’Azienda che provvede quindi alla trasmissione dell’istanza all’OIV previa verifica della documentazione*”. L’OIV in sede di riesame ascolta il Valutato e acquisisce tutta la documentazione necessaria. A conclusione del “contraddittorio” l’OIV può confermare la valutazione negativa o trasformarla in positiva con motivazione scritta.

Nel corso delle valutazioni 2025 è pervenuta una richiesta di verifica all’OIV che, allo stato, è in fase di esame.

L’OIV osserva che l’andamento delle valutazioni intermedie della performance organizzativa nel corso del 2025 ha avuto un trend positivo rispetto all’anno precedente, tanto che l’Azienda ha proceduto all’erogazione totale degli acconti al personale del comparto in tutti e quattro i trimestri dell’annualità di riferimento.

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

- Relazione dell’Ufficio Procedimenti Disciplinari, inviata all’OIV con mail del 20 aprile 2026 e contenente la comunicazione dei dati dei provvedimenti disciplinari applicati nel 2025 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 Nota Prot. 101051 del 16/04/2026 avente ad oggetto “*Relazione sulle tempistiche della Valutazione Individuale - anno 2025*”;

Processo di attuazione del ciclo delle performance

Il processo di valutazione si basa sui principi di trasparenza, oggettività ed omogeneità della metodologia adottata, obiettività ed equità.

L'OIV, in questo contesto, 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, così come previsto dal SMVP, 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'AUSL-TSE 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.

Relativamente al percorso di misurazione e valutazione della performance, si evidenzia che l'AUSL-TSE opera per obiettivi e secondo la metodica del sistema di budget. Si riporta di seguito una figura di sintesi del ciclo di gestione della performance adottato dall'AUSL-TSE, ai sensi del D.Lgs. 150/2009.

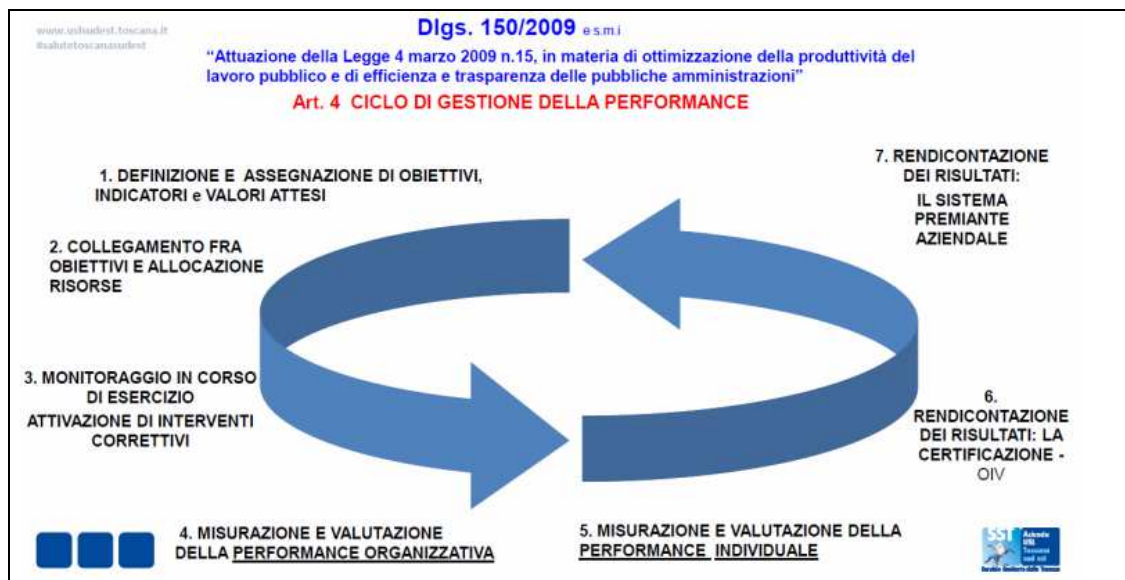


Figura 4

Infrastruttura di supporto

Con riferimento all'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 l'attività istruttoria necessaria a garantire il supporto conoscitivo dei dati contabili e di attività per le diverse strutture organizzative aziendali.

Il Sistema di Valutazione Individuale dell'AUSL-TSE, a partire dall'anno 2019, ha avviato la gestione delle schede individuali informatizzata.

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

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 realizzazione sul sito web istituzionale, 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. Al momento l'attività è assolta mediante attività di trasmissione con e-mail di richieste di pubblicazione 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 2025, si è provveduto, ai sensi della delibera ANAC n 192/2025, 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 nella seduta del 17 giugno 2025 e ha trasmesso ad ANAC il citato riscontro con il numero di registrazione 84048.

Al fine di assicurare la necessaria compliance rispetto gli obblighi di pubblicazione e trasparenza, la Responsabile della Trasparenza, con nota Prot. 296726 del 27/11/2025 avente ad oggetto "Nota informativa sulle misure di adeguamento agli obblighi di pubblicazione adottate a seguito della verifica OIV del maggio 2025", ha dato conto delle azioni messe in atto a seguito della verifica dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione del precedente mese di maggio, come documentata nella griglia di rilevazione alla data del 31/05/2025. Nella seduta 18 dicembre 2025, l'OIV ha verificato puntualmente le modifiche ed integrazioni apportate alla sezione Amministrazione Trasparente al fine di verificare le azioni di miglioramento e le integrazioni successivamente apportate e ha trasmesso ad ANAC la relativa attestazione tramite l'apposito applicativo (numero di registrazione 109232).

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 conformità con quanto previsto dal Piano Triennale della Corruzione e Trasparenza, in data 27 gennaio 2025, è stata pubblicata sul sito amministrazione trasparente la deliberazione n. 65 del 24 gennaio 2025 avente ad oggetto “*Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025 – 2027 (PIAO)*”, completo del Piano Triennale della PCT 2025/2027.

Definizione e gestione degli standard di qualità

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"* ed ha provveduto ad effettuare l'aggiornamento della Carta nel corso del primo semestre del 2025.

Con mail del 10 aprile 2025, l'Azienda ha inoltrato all'OIV il report con i dati statistici per l'Osservatorio Regionale della Carta dei Servizi, contenente informazioni su alcuni servizi aziendali. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha, inoltre, inviato all'OIV la Relazione di tutela anno 2025 con riferimento ai dati di attività 2024. La Relazione di tutela 2026 (con dati di attività 2025), invece, non è stata ancora completata poiché viene richiesta dalla Regione Toscana nei mesi di giugno/luglio di ciascun anno.

Il Direttore UOC Relazioni con l'Utenza e Partecipazione, al fine di dare comunque evidenza delle attività svolte nell'anno 2025, ha anticipato all'OIV i principali dati di attività che poi confluiranno nella Relazione di tutela di prossima definizione (Nota prot. 86166 del 31/03/2026).

Nel mese di dicembre 2025, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ed il Responsabile della Trasparenza hanno trasmesso la relazione annuale per l'anno 2025 pubblicata, nei termini, sul sito aziendale.

Riguardo alle attività connesse al Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG), l'OIV ha ricevuto la in data 7/04/2026 la Relazione di analisi e verifica delle informazioni relative allo stato di attuazione delle disposizioni in materia di pari opportunità redatta ai sensi della Direttiva 2/19 *"Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche"* del Ministro della Pubblica Amministrazione.

L'OIV, infine, ha ricevuto in data 20/04/2026 la Relazione *"Sanzioni disciplinari irrogate anno 2025"* a cura del Responsabile dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD).

Nello specifico, la citata Relazione evidenzia che nell'anno di riferimento sono state irrogate sanzioni disciplinari dal rimprovero verbale alla sospensione dal servizio senza retribuzione per il personale del comparto e 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.

Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione

La valutazione finale per l'anno 2024, sia per il personale del Comparto sia per la Dirigenza è stata completa con la ricezione pressoché totale delle schede attese, pari a 10.010 di cui 118 in modalità cartacea.

Si è reso necessario acquisire le 118 schede cartacee in quanto si riferiscono a personale in regime di comando (non di ruolo sanitario) e non gestibile con il gestionale delle schede di valutazione individuale poiché non sono dipendenti dell'AUSL-TSE.

Delle schede attese ben 9.220 sono state chiuse in valutazione finale, mentre 720 sono risultate non valutabili in quanto relative al personale in lunga assenza, a quello dimesso nel primo trimestre o neo-assunto nell'ultimo trimestre dell'anno, al 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 o si è trovato nella condizione di non poter procedere con la valutazione finale. Oltre alla citata casistica non è stato valutato il personale dipendente con nuova matricola WHR-Time assunti nell'ultimo trimestre dell'anno 2024 e per i quali non vi è stato tempo utile per inserirli nel processo informatizzato e neanche effettuare in modalità cartacea l'apertura e gestione della scheda di valutazione individuale.

Per tutti questi dipendenti non valutabili, ai fini dell'applicazione del sistema premiante, verrà associata la risultanza conseguita dalla struttura di afferenza, ossia il punteggio finale della relativa scheda budget, per poter determinare eventuali quote di produttività/retribuzione di risultato comunque spettanti.

La situazione complessiva della performance delle strutture dell'azienda nell'anno 2024, 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, applicando le classi di risultato previste dall'accordo aziendale sulle premialità, è la seguente:

Classe di risultato della scheda budget	DIRIGENZA		COMPARTO	
	Numero valutazioni	Distribuzione %	Numero valutazioni	Distribuzione %
>= 90	492	91,11%	327	99,40%
75 - 89	38	7,04%	2	0,60%
60 - 74	9	1,67%		
50 - 59	1	0,19%		
< 50	0	0,0%		
Totale	540	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 2020 al 2024.

Area	Dirigenza					Comparto				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
H	93,6	93,6	93,8	93,5	93,8	98,2	98,7	99,2	98,8	98,3
T	96,7	96,7	97	96,9	95,5	98,2	98	98,6	97,6	97,7
PREV	99	96,9	98,1	98,8	99,3	99,5	98,8	99,3	99,6	99,3
AMM/T EC	96,5	98,4	99,6	99,3	98,9	95,9	98,2	99,6	99	99
STAFF	98,9	99,2	98,2	99,4	99,4	98,8	99,2	98,2	99,5	99,3
Azienda	95,6	95,4	95,9	96,1	96,04	98,1	98,5	99,1	98,7	98,5

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
2023	96,10	98,52	6,21	98,71	99,59	2,27
2024	96,04	98,05	5,75	98,49	99,33	2,01

Descrizione delle modalità di monitoraggio dell'OIV

Nel corso del 2025, l'OIV ha svolto le proprie attività di verifica principalmente attraverso le seguenti modalità:

- Partecipazione alle sedute collegiali con cadenza mediamente mensile al fine di monitorare, la coerenza e l'allineamento degli strumenti utilizzati dall'Azienda rispetto alle indicazioni nazionali e regionali in merito al sistema di gestione e valutazione, nonché ha provveduto a monitorare i processi di misurazione tramite la verifica trimestrale di un campione di schede di budget e annualmente delle schede individuali. L'OIV, inoltre, ha monitorato il sistema relativo alla Trasparenza ed all'Anticorruzione;
- Ha fornito pareri, fornito 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.) e dei soggetti competenti per materia;
- Ha operato attraverso incontri da remoto. L'O.I.V., infine, 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.

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 Usl 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 e sottopone all'attenzione dell'Organo di vertice la valutazione delle proposte di miglioramento e le proposte correttive contenute nella relazione oltre ad offrire il proprio supporto metodologico.

29/04/2026