

RELAZIONE SULL'ATTIVITÀ DELL'ANNO 2020 CIRCA IL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA ED INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI

PREMESSA

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer, nominato con delibera n. 90 del 13/02/2019 composto dal Prof. Niccolò Persiani (Presidente), Dott.ssa Monja Marinelli e Ing. David Zanchi, redige ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009 e sulla scorta degli elementi informativi forniti dal Servizio Controllo di Gestione della SOC Gestione Economico Finanziaria e Controllo di Gestione, dall'Ufficio Sviluppo Risorse Umane della SOS Politiche e Sviluppo Risorse Umane e dall'Ufficio Legalità, trasparenza e amministrazione del personale della SOC Amministrazione Legale e del Personale, la presente Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni con riferimento all'anno 2020.

Tale relazione si colloca al tempo di una pandemia che non ha precedenti, infatti preme sottolineare che le performance dell'Azienda per l'anno 2020 si sono concentrate, ancora tuttora, nell'attuazione di misure di contrasto e di contenimento per affrontare l'emergenza epidemiologica, adeguando i modelli organizzativi ed operativi con riallocazione delle risorse umane e strutturali. La gestione della crisi ha reso imprescindibile dover far fronte alla necessità di lavorare diversamente (nuove forme di "trriage" per il settore sanitario, ricorso al lavoro agile), riprogettando pertanto le performance che le singole strutture dovevano raggiungere soprattutto in termini flessibilità e pertanto di implementazione delle misure di prevenzione e protezione con un incessante adeguamento in grado di minimizzare i rischi derivanti dall'espletamento dei servizi essenziali di assistenza e cura in condizioni del tutto eccezionali.

Si specifica che la stessa è stata elaborata all'esito di un'articolata attività di monitoraggio, effettuata principalmente attraverso incontri tenuti in particolare con lo staff della direzione Generale, in occasione dei quali sono stati acquisiti, approfonditi e discussi i principali documenti, i piani e programmi nonché le relazioni elaborati dall'Azienda:

1. il Piano della Performance 2020-2022 adottato con Delibera del Direttore Generale n. 44 del 31/01/2020;
2. Relazione della Performance anno 2019 e suo aggiornamento;
3. il sistema di misurazione e valutazione della performance, così come descritto nel suddetto Piano;
4. Il Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2020-2022 approvato con Delibera del Direttore Generale n. 38 del 31/01/2020.
5. Analisi documentazione del Nuovo Atto Aziendale adottato il 1 Febbraio (che subentra al precedente assetto organizzativo definito nel suo impianto di base con delibera DG n. 133 del 29/12/2015) nel quale è stato definito il nuovo assetto organizzativo finalizzato a fornire la migliore risposta alle esigenze di assistenza, di didattica e di ricerca attraverso articolazioni organizzative differenziate tra il macro ambito di cura assistenziale, il macro ambito relativo a didattica, formazione e ricerca e il macro ambito sanitario amministrativo e tecnico-professionale.
6. Linee Guida per la Contrattazione di Budget redatto a cura della SOC Gestione Economico Finanziaria e Controllo di Gestione.

L'OIV rileva che l'Azienda ha reagito prontamente ad ogni cambiamento del contesto, cercando di adattare la

quantità di attività richiesta alle singole strutture aziendali in base alle possibilità dettate dal contesto esterno. Tanto che le linee di indirizzo strategiche sono state: flessibilità e adattamento, sviluppo ulteriore della qualità soprattutto a seguito dell'ottenimento della certificazione Joint Commission International. Contestualmente anche tutta la struttura tecnico amministrativa ha portato avanti in modo efficace ed efficiente tutti gli obiettivi ad essa assegnati.

Come indicato nella delibera CIVIT n. 23/2013, la relazione si articola nei seguenti punti:

- A. Performance organizzativa
- B. Performance individuale
- C. Processo di attuazione del ciclo della performance
- D. Infrastruttura di supporto
- E. 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
- F. Definizione e gestione degli standard di qualità
- G. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione
- H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV.

A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Così come già anticipato nella relazione della performance 2019 aggiornata al 29/10/2020 l'Azienda ha comunicato a questo OIV le fasi salienti del ciclo della performance 2020 per inquadrarle temporalmente rispetto al periodo emergenziale.

Entro il 28/02/2020 erano stati conclusi tutti gli incontri di negoziazione del budget 2020 con tutti i CdR di I e II livello e nei primi giorni di marzo 2020 sono state elaborate le schede di budget 2020 definitive pronte per essere inviate per la relativa firma dei Responsabili di CdR e la Direzione Aziendale. L'invio di tali schede non è avvenuto per l'uscita del DPCM del 04/03/2020 che ha ufficialmente avviato il periodo emergenziale con forte impatto su tutta l'attività della Azienda Ospedaliera. Da tale data l'Azienda ha registrato un netto calo di tutta la produzione ospedaliera oltre alla necessità di attivare lo SMARTWORKING per tutte quelle attività che potevano essere svolte da remoto (non solo l'attività amministrativa ma anche in alcuni casi quella tecnico sanitaria).

Di seguito si riportano alcuni prospetti che rappresentano l'attivazione di questa modalità di lavoro agile rispetto agli aventi diritto.

PERIODO	10/03/2020	-	25/09/2020
SMART WORKING AMMINISTRATIVI E TECNICI SUL TOTALE			

Personale che ha usufruito dello smart working	75
Totale personale amministrativo e tecnico	

	121
%	61,98

di cui amministrativo

Personale amm.vo che ha usufruito dello smart working	68
Totale personale amministrativo	91
%	74,73

di cui tecnico

Personale tec. che ha usufruito dello smart working	7
Totale personale tecnico	30
%	23,33

PERIODO 10/03/2020 - 17/07/2020
SMART WORKING PERSONALE SANITARIO SUL TOTALE

Personale sanitario cui è stato autorizzato lo smart working	97
Totale personale sanitario	1.111
%	8,73

PERIODO 18/07/2020 - 25/09/2020
SMART WORKING PERSONALE SANITARIO SUL TOTALE

Personale sanitario cui è stato autorizzato lo smart working	18
Totale personale sanitario	1.111
%	1,62

In virtù di quanto detto l'azienda ha dovuto adeguare la propria azione al mutato scenario disattendendo gli obiettivi di budget precedentemente approvati ma non più rispondenti alla realtà gestionale: ciò, è da leggersi come una importante dimostrazione della capacità dell'Azienda di adattarsi al mutato scenario operativo, rispondendo ai bisogni di salute legati alla propria mission istituzionale e assegnando idonee priorità a livello organizzativo e gestionale.

Comunque il Controllo di Gestione ha monitorato settimanalmente l'andamento dell'attività partire dal mese di marzo 2020, attraverso e-mail dirette alla Direzione Aziendale ed alla Direzione dell'Area delle Professioni

Sanitarie oltre che allo Staff del Direttore Sanitario. L'analisi dell'andamento dell'attività, oltre ad essere oggetto di monitoraggio mensile per il tramite del Cruscotto Aziendale sia da parte della Direzione Aziendale sia da parte di tutti i Responsabili di struttura oggetto di definizione del budget 2020, è stata presentata ed analizzata nel corso delle sedute dell'Ufficio di Direzione del 27/05/2020, del 29/07/2020 e dal 30/09/2020 nei quali un punto specifico dell'ordine del giorno era l'analisi dell'andamento dell'attività 2020.

Tutto il personale dell'Azienda si è impegnato direttamente e indirettamente a vario titolo nell'emergenza collegata al Covid-19. Anche il personale tecnico-amministrativo, attraverso un efficace ricorso allo smartworking ha portato avanti l'attività di propria competenza dimostrando un'ottima capacità di adattamento e rapidità di esecuzione garantendo il rispetto di tutti gli adempimenti nonostante il periodo emergenziale.

La valutazione della performance organizzativa delle singole strutture inizia quando il Controllo di Gestione ed il Sistema Informativo provvedono a:

- Elaborare e normalizzare i dati di consuntivo dell'anno di riferimento sintetizzandoli nei report per singola struttura organizzativa;
- Predisporre la scheda di rendicontazione degli obiettivi di confronto tra dati di consuntivo ed obiettivi di budget, per ciascun indicatore definito in sede di negoziazione. Tali schede vengono trasmesse ai Responsabili di struttura (e per conoscenza al Direttore di Dipartimento o Centro di Eccellenza) al fine di predisporre una relazione che motivi gli scostamenti rilevanti da sottoporre a valutazione del Direttore del Dipartimento o Centro di Eccellenza. Quest'ultimo prende in esame gli scostamenti motivati dai Responsabili di struttura e procede ad una valutazione degli scostamenti e predisporre una relazione da sottoporre alla Direzione Generale che analizza singolarmente i risultati di ogni singola struttura organizzativa, convocando eventualmente i responsabili di situazioni che presentano aspetti di criticità, per chiarimenti e/o approfondimenti. Tutte le risultanze del processo di valutazione sono fornite all'Organismo Indipendente di Valutazione che, infine, procede, sulla base degli elementi conoscitivi acquisiti, alla validazione complessiva del processo di valutazione esprimendosi anche su specifiche situazioni dubbie o critiche su richiesta del valutato. L'intero processo sopra riepilogato in sintesi è descritto puntualmente nel Documento Aziendale redatto dalla SOC Gestione Economico Finanziaria e Controllo di Gestione che detta le Linee Guida per la Contrattazione di Budget.

B. PERFORMANCE INDIVIDUALE E SUA VALUTAZIONE

La valutazione della performance individuale, finalizzata alla promozione e alla crescita delle competenze delle risorse umane, è determinata dalla valutazione di due dimensioni:

- la prestazione individuale, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi individuali e/o d'équipe;
- i comportamenti e le competenze organizzative, relativi alle caratteristiche individuali che definiscono la risorsa all'interno dell'Azienda; per ciascuna sono definiti criteri e indicatori.

L'assegnazione degli obiettivi e la successiva valutazione sono effettuate da parte del superiore gerarchico, tramite compilazione di apposite schede predisposte dalla SOS Politiche e Sviluppo Risorse Umane e dalla Direzione Area Professioni Sanitarie per il personale sanitario del Comparto. I contenuti della scheda sono condivisi con il valutato tramite appositi colloqui, nei quali si procede alla sottoscrizione della stessa.

In coerenza con la D.G.R.T. 308/2013 l'Azienda procede alla valutazione dei tre livelli di performance, con le seguenti pesature:

- obiettivi di budget assegnati alla struttura di appartenenza: 60% Dirigenza – 80% Comparto;

- performance legate al raggiungimento di obiettivi individuali assegnati dal responsabile di struttura: 20%;
- Dirigenza – 10% Comparto;
- performance individuali ottenute da comportamenti e competenze professionali: 20% Dirigenza - 10% Comparto.

L'OIV ha posto come obiettivo di miglioramento che la scelta e definizione di obiettivi individuali assegnati da parte dei responsabili di struttura siano maggiormente correlati alle procedure di budget.

C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il Servizio Controllo di Gestione della SOC Gestione Economico Finanziaria e Controllo di Gestione, l'Ufficio Sviluppo Risorse Umane della SOS Politiche e Sviluppo Risorse Umane e l'Ufficio Legalità, trasparenza e amministrazione del personale della SOC Amministrazione Legale e del Personale svolgono le funzioni di struttura tecnica permanente e sono dotate di adeguate competenze per assicurare il funzionamento del processo di misurazione e valutazione.

Il percorso di budget è il meccanismo operativo che l'Azienda ha adottato per dare concretezza al ciclo annuale della performance.

L'Azienda articola il processo di budget in fasi successive ed integrate:

- definizione degli obiettivi strategici sulla base delle indicazioni regionali;
- formulazione delle proposte di budget ai direttori/responsabili delle aree organizzative interessate;
- definizione negoziata delle proposte definitive;
- approvazione del budget;
- eventuale rinegoziazione degli obiettivi a seguito di modifiche degli obiettivi economici e/o sanitari assegnati dalla Regione o Normative Nazionali nonché al monitoraggio periodico.

Inoltre l'Azienda ha collegato gli obiettivi organizzativi con le risorse economiche a disposizione garantendo pertanto che le scelte organizzative attivate hanno collegate le risorse necessarie coerenti con la programmazione economica finanziaria.

Nel Piano della performance anno 2021-2023 l'AOU ha messo in programma di garantire particolare rilievo agli obiettivi legati alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza anche per le strutture sanitarie aziendali in aggiunta alle strutture di natura amministrativo-gestionale.

In una prima fase appare particolarmente significativo sostenere lo sviluppo etico-valoriale già in essere in Azienda attraverso l'attribuzione di un obiettivo trasversale alle strutture volto a favorire la partecipazione dei propri operatori ai corsi di formazione sul tema dell'anticorruzione, del codice di comportamento e del conflitto di interesse. La misura si inserisce tra le azioni di miglioramento che l'Azienda percorre e si integra con gli obiettivi del PTPCT. In quest'ottica la misura assume maggior rilievo per il fatto che i principali processi decisionali legati alle acquisizioni di personale, beni e servizi, da un punto di vista organizzativo, siano distribuiti tra l'Azienda ed ESTAR e coinvolgano principalmente i profili sanitari aziendali (partecipazione a collegi, commissioni, ecc.).

Infine da sottolineare il completo e corretto processo di gestione dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente, che l'Azienda anche nell'anno 2020 ha raggiunto, che

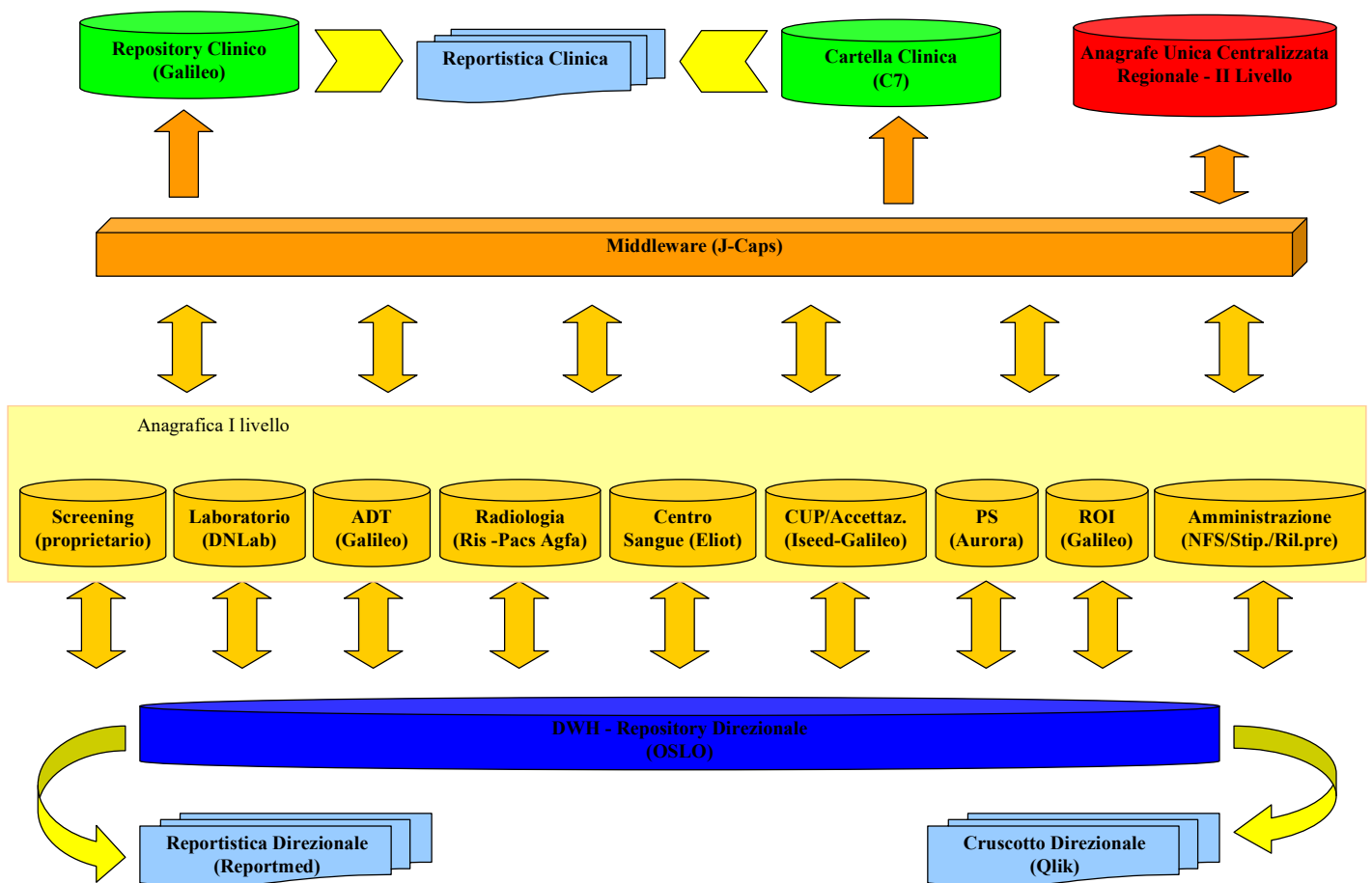
conferma il percorso positivo svolto negli anni, pur nella consapevolezza che vi sono ancora significativi margini di miglioramento soprattutto in termini di accessibilità e fruibilità delle informazioni pubblicate da parte dei cittadini (anche per effetto di quanto previsto dalle norme nazionali).

D.-E INFRASTRUTTURA e SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO

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 unica fonte informativa certificata aziendale dalla quale estrarre informazioni sia per uso interno che per uso esterno.

Per dare una rappresentazione sintetica e schematica dell'architettura del DWH Aziendale si rimanda alla figura seguente.



Nell'anno 2020 si sono consolidati nel Controllo di Gestione nuovi strumenti di reporting direzionale ed operativo, prima alla Direzione Aziendale ed allo Staff della Direzione Sanitaria, ed a seguire a tutti i Responsabili di Centro di Responsabilità di I livello e di II livello che hanno consentito un più rapido aggiornamento delle informazioni contenute in tali report ed una diffusione più rapida e capillare. L'accesso a tale sistema di reporting è profilato centralmente dal Controllo di Gestione su ogni utente, in modo tale che questo possa vedere solo l'attività di cui è direttamente responsabile, mentre la Direzione Aziendale e lo Staff della Direzione Sanitaria potrà analizzare trasversalmente tutta l'Azienda.

Tale sistema di reporting permette una maggiore personalizzazione rispetto alle esigenze informative manifestate dal singolo fruitore e un più rapido aggiornamento delle informazioni contenute in tali report ed una diffusione più rapida e capillare.

F. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ

Il Controllo di Gestione, effettua un monitoraggio mensile dell'andamento a livello Aziendale che è reso disponibile dal settembre 2019 sia alla Direzione Aziendale sia ai Responsabili di Dipartimento, Responsabili di SOC e SOSA oltre ai coordinatori infermieristici e tecnici. Inoltre è stata prodotta una moltitudine di report strutturati per analizzare alcune aree di attività/costi dell'Azienda (es. attività blocco operatorio, ricoveri, pronto soccorso, specialistica ambulatoriale) che hanno un aggiornamento settimanale (ogni lunedì mattina). La disponibilità di questi strumenti di monitoraggio, la loro ampiezza informativa e la capacità di rappresentazione dei fenomeni economici ed organizzativi costituiscono uno strumento particolarmente utile al perseguimento ed al raggiungimento degli obiettivi annuali ed i risultati ottenuti dall'Azienda ne dimostrano l'efficacia.

Grazie alle modalità di alimentazione del DWH Aziendale i dati sono sempre oggetto di quadratura e certificazione.

F. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Il sistema di misurazione e valutazione della performance ha teso a coprire tutte le aree previste dal D.Lgs. 150/2009, ossia la performance individuale di tutti i dirigenti, in quanto il ciclo di valutazione è entrato a regime nel 2015, nonostante la difficoltà di una implementazione in assenza di adeguato supporto informatico.

L'aspetto positivo da cogliere nella implementata valutazione individuale della dirigenza risiede nella implicita diffusione, su tutti i livelli aziendali, delle politiche e degli obiettivi strategici aziendali.

Con cadenza mensile e trimestrale, avviene il monitoraggio intermedio con la misurazione della performance attraverso l'andamento degli indicatori a confronto con i valori attesi evidenziando eventuali scostamenti ed indicando azioni correttive al fine di rendere possibile il raggiungimento degli obiettivi stessi a fine anno; l'analisi degli scostamenti tra obiettivi assegnati e risultati attesi è svolta al fine di evidenziarne le cause e per poter mettere a punto azioni utili alla loro risoluzione.

Con la gestione dell'emergenza Covid serve l'attivazione di sistemi di monitoraggio costante che abbassino il livello temporale delle pretese per concentrarsi sull'attuazione di ciò che, nell'immediato, riveste carattere di urgenza, anche se "ordinario" rispetto alle potenzialità erogative di un'Azienda di rilievo nazionale qual è l'AOU Meyer.

Nell'anno 2020 il sistema di performance si è concretizzato e dettagliato, sull'attenzione alle azioni e alle interazioni, sugli adempimenti e sugli obblighi, sulle iniziative da avviare e sulla partecipazione quotidiana, sul presidio giornaliero e sulla rendicontazione costante della gestione dell'emergenza Covid.

L'Azienda a parere di questo OIV ha colto esattamente gli ingredienti del nuovo modo di lavorare che è stato definito "agile" che consente di realizzare la vera "organizzazione del lavoro" che non consiste nell'assegnazione di obiettivi "necessariamente sfidanti", ma nella creazione di "sistemi" di persone che cooperano nel quotidiano per la realizzazione di ciò che risulti urgente, laddove le urgenze sono sempre esogene e dettate dal territorio o da altre Amministrazioni.

H. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'OIV

L'OIV esercita la sua attività di supervisione e di supporto allo sviluppo efficace del Ciclo di gestione della

performance. L'attività riguarda tutti gli ambiti delle implementazioni realizzate dall'ente in tema di ciclo della performance, sia con riferimento al rispetto della normativa che in relazione alla diffusione della cultura della performance e della Trasparenza. Con riferimento agli obblighi di trasparenza, l'OIV ha verificato costantemente il progressivo adeguamento alla normativa, redigendo le attestazioni richieste dall'ANAC.

L'attività nell'anno 2020, causa emergenza covid 19 è stata svolta pressochè interamente attraverso incontri da remoto e produzione di verbali.

Firenze

Firma dell'OIV

Prof Niccolò Persiani

Ing Davide Zanchi

Dott.ssa Monja Marinelli