

RELAZIONE SULL'ATTIVITÀ DELL'ANNO 2022 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. 81 del 10/02/2022 composto dal Prof. Niccolò Persiani (Presidente), Dott.ssa Monja Marinelli e dott.ssa Gianna Cavacchini, 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 2022.

Tale relazione si colloca nell'anno di ritorno graduale alla normalità post pandemia e soprattutto, nell'anno, il 2022, in cui l'A.O.U. Meyer si vedrà riconosciuta quale Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico e nel contempo ha attivato il percorso di adeguamento della propria organizzazione alla normativa specifica di riferimento – normativa che si è modificata nell'anno 2023 con la legge regionale n. 12 del 16/03/2023 - proseguendo nel percorso di ampliamento, come lo è stato negli anni, delle attività di ricerca in atto e di attivazione delle nuove, usufruendo anche dei finanziamenti statali che saranno specificatamente erogati dal Ministero della Salute.

Tale percorso ha avuto origine da una precisa volontà della Regione Toscana che, in considerazione del progressivo rilievo del ruolo dell'A.O.U. Meyer sotto il profilo scientifico, ha ritenuto strategico per il sistema regionale avviare il percorso di riconoscimento ministeriale quale Istituto di Ricerca e Cure a Carattere Scientifico (IRCCS), come formalmente espressa con DGRT n. 1647 del 21/12/2020 (Avvio delle attività propedeutiche all'iter per il riconoscimento dell'AOU Meyer quale Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformato in fondazione) e successivamente con DGRT n° 861 del 09/08/2021 (Istanza di riconoscimento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer quale nuovo istituto di ricovero e cura a carattere scientifico ex d.lgs. 288/2003). La richiesta di riconoscimento ha ottenuto in data 21 giugno 2022 il parere favorevole della Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e nei prossimi mesi è auspicabile la definitiva conclusione dell'iter procedurale attraverso la firma del decreto da parte del Ministro della Salute. Il raggiungimento di tale obiettivo assume pertanto rilevanza strategica sia a livello regionale che aziendale: il riconoscimento del Ministero della Salute del carattere scientifico del Meyer come realtà ospedaliera che tratta particolari patologie di rilievo nazionale, permetterà al pediatrico fiorentino di allinearsi con le altre strutture di eccellenza presenti sul territorio nazionale e consentirà al Meyer, di fruire di finanziamenti statali, che andranno ad aggiungersi a quelli regionali, finalizzati esclusivamente allo svolgimento della ricerca, permettendo così un ulteriore sviluppo delle attività scientifiche a beneficio di tutto il sistema regionale.

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 Integrato delle attività e Organizzazione 2022-2023 adottato con Delibera del Direttore Generale n. 185 del 30 marzo 2023, in attuazione dell'art. 6 del D.L. 80/2021 convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113. Il PIAO infatti, rappresenta un documento unico di programmazione e governance che assorbe, in ottica di semplificazione e integrazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni ed in particolare, tra gli altri, il Piano della performance, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile – POLA, Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di promozione della Trasparenza, la programmazione dei fabbisogni formativi, il Piano triennale del fabbisogno del personale.
2. Relazione della Performance anno 2021 e suo aggiornamento
3. il sistema di misurazione e valutazione della performance, così come descritto nel suddetto Piano;
4. Linee Guida per la Contrattazione di Budget redatto a cura della SOS SOS Risorse Economiche e Finanziarie

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

L'Azienda ha comunicato a questo OIV (verbale n.1 del 21/03/22) le fasi salienti del ciclo della performance 2022.

L'Azienda ha illustrato una prima bozza del Calendario stabilito per gli adempimenti collegati al Processo di Budget per l'anno 2022 evidenziando come la Direzione Aziendale abbia intenzione di privilegiare, nella definizione delle strategie, in condivisione con il Comitato di Budget, obiettivi qualitativi di miglioramento rispetto ad obiettivi quantitativi e di risultato a causa dell'andamento della pandemia Covid 19 che non consente al momento una precisa programmazione delle attività sanitarie diagnostico assistenziali cliniche e chirurgiche.

Nel mese di maggio 2022 ha avuto inizio l'iter di adempimenti collegati al Processo di Budget per l'anno 2022, la ripresa delle attività sanitarie, confermando una buona reazione dell'ospedale tale da poter individuare degli obiettivi di singola struttura quantitativi da affiancare a item di valutazione qualitativi e di miglioramento. Entro il mese di Giugno il percorso è stato concluso con la condivisione delle schede di Budget con tutti i responsabili di CdR da parte della Direzione Aziendale e il successivo invio per la sottoscrizione. Conseguentemente nel mese di Ottobre 2022 sono stati calendarizzati incontri di monitoraggio ed eventuale revisione degli obiettivi. Tale occasione ha consentito di fare un punto sia sui dati di attività e correlati introiti sia sulle spese sostenute e rispettive proiezioni, non solo potrà costituire l'avvio di ragionamenti sull'anno 2022 in maggior consapevolezza rispetto alle ipotesi di andamento della pandemia da Covid 19. Il periodo dell'emergenza infatti ha notevolmente influito sull'andamento delle attività diagnostico assistenziali.

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.

La Direzione Sanitaria spiega come i dati raccolti siano frutto della continua interazione con ogni Responsabile, evidenziando come la mancata condivisione degli obiettivi o del loro raggiungimento con i propri collaboratori prevedeva l'abbattimento del 25% di attribuzione di risultato su singolo item.

L'OIV prendendo visione della scheda sintetica chiede approfondimenti su due tematiche:

- La prima riguarda le modalità di acquisizione delle controdeduzioni con responsabili di strutture nelle quali gli obiettivi non sono stati raggiunti al 100%
- L'unico caso in Azienda non si è effettuato l'incontro di condivisione degli obiettivi di budget.

La Direzione ha sottolineato che uno dei fattori condizionante i risultati raggiunti in alcuni casi è riconducibile alla valorizzazione dei consumi, in quanto gli obiettivi affidati nell'anno 2021, erano influenzato dalla fase pandemica in atto, risentendo della difficoltà di prevedere volumi di attività coerenti con la ripresa a regime dell'attività sanitaria: nel corso del 2021 in effetti molte strutture hanno registrato un forte incremento della produzione rispetto all'anno 2020 e pertanto anche i consumi hanno subito un corrispondente aumento. Per la valutazione di tale obiettivo, il controllo di gestione - di concerto con la direzione aziendale ha tenuto spesso in considerazione il mantenimento del costo medio per paziente trattato o per giornata di degenza.

L'OIV ha fornito un riscontro positivo sul percorso di valutazione concluso ed esprime apprezzamento sugli strumenti di valutazione organizzativa adottati, in particolare relativamente alla loro chiarezza.

Inoltre è stato evidenziato che non sussistono parziali raggiungimenti di obiettivi e che il completo impegno dei dipendenti risulta maggiormente da valorizzare visto il periodo emergenziale intervenuto nell'anno di riferimento e il percorso di certificazione Joint Commission International ottenuto nella verifica di Dicembre 2021.

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.

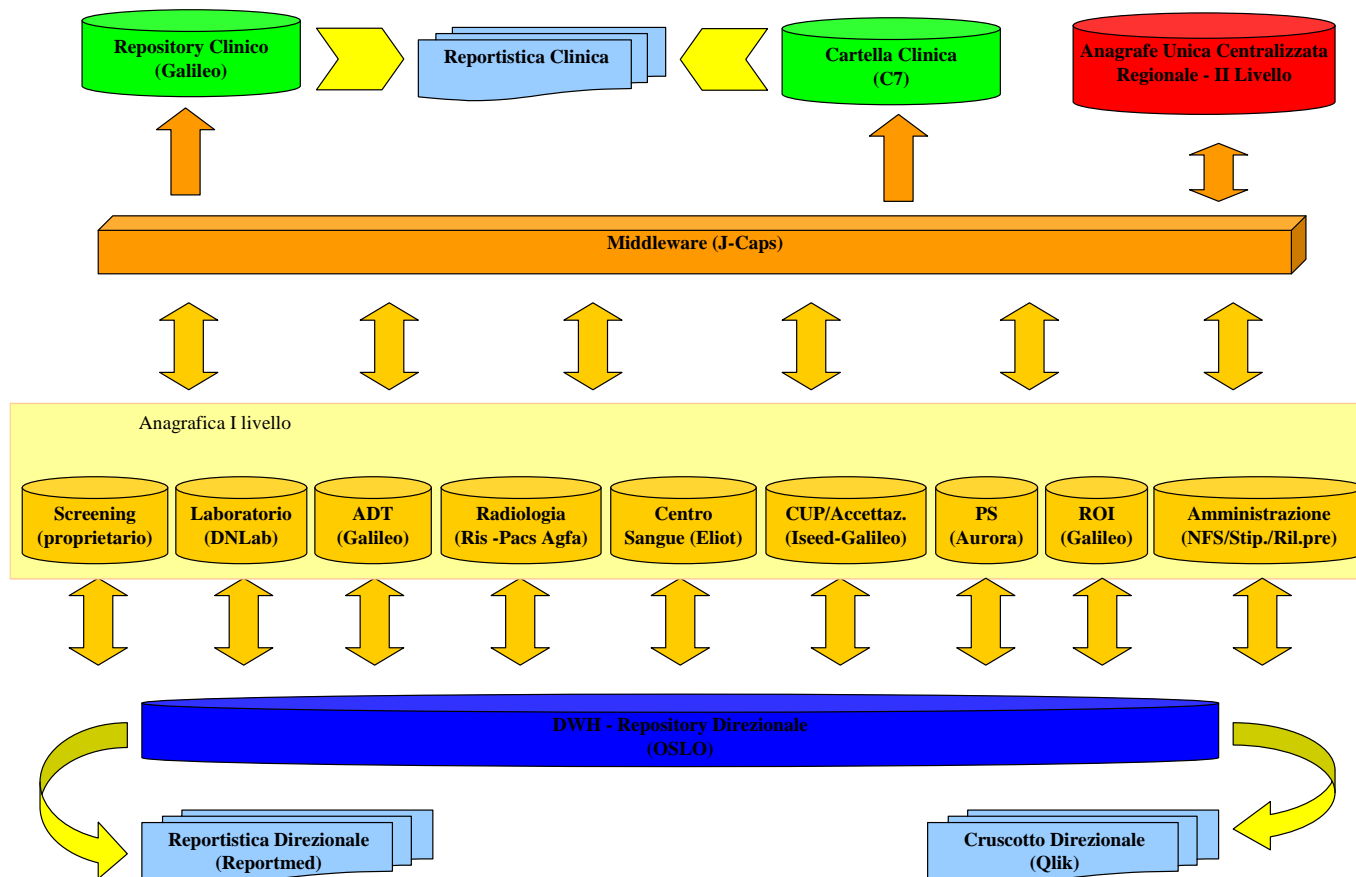
Inoltre l'Azienda ha collegato gli obiettivi organizzativi con le risorse economiche a disposizione garantendo pertanto che le scelte organizzative attivate hanno collegate le risorse necessarie coerenti con la programmazione economica finanziaria. Nel Piano Integrato delle Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2023 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 della sezione PCT. 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 2021 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 2021 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.

Anche nell'anno 2022 il sistema di performance è stato dettagliato, sull'attenzione alle azioni e alle interazioni, sugli adempimenti e sugli obblighi, sulle iniziative da avviare e sulla partecipazione quotidiana, sul presidio giornaliero.

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.

La normativa sulla trasparenza della Pubblica Amministrazione è stata fortemente rivista nell'ambito della L.190/2012, quale strumento fondamentale di contrasto ai fenomeni corruttivi, attraverso il D.Lgs. <33/2013 e successivamente aggiornata dal D.Lgs.97/2016. In questo ambito, il ruolo assegnato agli Organismi Indipendenti di Valutazione risulta molto rilevante, in quanto tra l'altro devono attestare il livello di assolvimento agli obblighi di pubblicazione sul sito Amministrazione Trasparente di ogni Ente, sulla base di specifiche delibere ANAC.

A seguito del comunicato delibera ANAC n.201 del 13 aprile 2022, l'OIV ha provveduto ad effettuare il



monitoraggio al 31/05/2022 relativamente all'adempimento degli obblighi di pubblicazione attraverso l'esame della documentazione e delle banche dati, producendo l'attestazione secondo quanto indicato nel comunicato. Tale documento presenta un'analisi dei risultati rilevati, per tipologia di obbligo, allo scopo di offrire elementi di valutazione per un ulteriore e progressivo miglioramento dei risultati stessi e di omogeneizzazione delle informazioni pubblicate. Complessivamente emergono risultati molto positivi a conferma del buon lavoro svolto in questi anni, con alcuni aspetti da affinare e correggere anche nel breve periodo.

Infine nel Dicembre 2022 L'OIV ha approvato unanimemente il Codice etico e comportamento aziendale Meyer, dando grande apprezzamento del lavoro svolto.

Firenze

Firma dell'OIV