

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE
AOU CAREGGI

Relazione dell' OIV sul funzionamento
complessivo del sistema della valutazione,
della trasparenza e integrità dei controlli
interni
Anno 2023

(ai sensi del D. Lgs 150/2009, art. 14, comma 4, lettera a)

Luglio 2024

INDICE

Sommario

PREMESSA	3
STRUTTURA DELLA RELAZIONE	3
1. PERFORMANCE E VALORE PUBBLICO	4
2 PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLE PERFORMANCE.....	7
3 STRUTTURA DI SUPPORTO	7
4 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	7
5 PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DEGLI ALTRI UTENTI FINALI	8
6. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	8
7 DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'OIV.....	9

Premessa

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, è stato rinnovato con Delibera del Direttore Generale n. 67 del 27 gennaio 2023, con decorrenza 1 febbraio 2023 e successivamente integrato con Delibera del Direttore Generale n. 29 del 19 gennaio 2024 adottata per nominare un nuovo componente, ad integrazione di un componente decaduto.

L'OIV oggi risulta composto dalla Dott.ssa Loredana Luzzi, che lo presiede, dal dott. Oliviero Beni e dalla dott.ssa Anna Bonini; ha elaborato la presente Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, in ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 14, comma 4, lettere a) e g) del d.lgs. n° 150/2009 e dalle linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP). Come previsto dalla norma, con questa relazione l'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV) esprime, in maniera tecnica e imparziale, il proprio giudizio relativo al sistema di valutazione delle performance organizzative e individuali adottato dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi.

L'attestazione del livello di attuazione degli obblighi in materia di trasparenza avviene secondo la procedura ed il relativo applicativo messo a disposizione da ANAC e secondo le indicazioni della stessa.

Nello svolgimento di questa attività l'Organismo si è attenuto alle indicazioni fornite della delibera CIVIT n° 23 del 2013. La stesura della Relazione risponde ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato, ed ha lo scopo di definire e valorizzare i risultati raggiunti dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi in materia di sviluppo del sistema di valutazione, e della performance attenstando il buon livello di maturità dello stesso..

Si ricorda che, secondo la deliberazione CIVIT n. 23 del 2013, sotto un profilo generale, la Relazione riferisce, in modo chiaro e intellegibile, sul funzionamento del Sistema di misurazione e valutazione della performance nell'anno precedente a quello di redazione, cioè il 2023.

Struttura della relazione

La struttura della relazione riporta i seguenti punti:

1. Performance e valore pubblico;

2. Processo di attuazione del ciclo della performance;
3. Infrastruttura di supporto;
4. 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;
5. Partecipazione dei cittadini e degli utenti finali;
6. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione;
7. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV.

1. Performance e valore pubblico

Le linee di indirizzo strategiche e degli obiettivi da essi derivanti per l'anno 2023 sono indicati nel Piano della Performance pubblicato nel sito aziendale all'interno del PIAO 2023-2025 (Prov. D.G.228 31/03/2023) con particolare riferimento al valore pubblico

La valutazione sull'intero processo relativo alla performance organizzativa dalla fase di definizione degli obiettivi, alla misurazione in corso d'anno e alla valutazione finale dei risultati è risultata positiva e conforme agli standard del sistema sanitario regionale. I processi posti in essere dall'amministrazione rispondono pienamente ai requisiti metodologici definiti dal D.Lgs. n. 150/2009.

La Relazione sulla performance, evidenzia in modo puntuale e sintetico i risultati ottenuti per ciascuno dei tre livelli:

- a. la *performance organizzativa dell'Azienda* rispetto alla valutazione che fa annualmente il MES attraverso il Bersaglio ed ai risultati del Piano Nazionale Esiti;
- b. la *performance organizzativa delle strutture aziendali* rispetto agli obiettivi annualmente assegnati mediante il percorso di budget;
- c. la *performance individuale* del personale dipendente dell'Azienda.

Dall'analisi del Bersaglio si evidenzia come l'azienda sia riuscita a perseguire nell'anno 2023 dei buoni risultati complessivi, anche se rimangono alcuni ambiti di miglioramento. La maggior parte del gruppo di indicatori del Bersaglio valutati, si colloca infatti nelle fasce verdi vicine al centro, mentre risultano pochi gli indicatori posizionati sulle fasce esterne. Più nello specifico, c'è un solo gruppo di indicatori collocato nella fascia rossa, 3 nella fascia arancione, 10 nella fascia gialla, 8 nella fascia verde chiaro e 6 nella fascia verde scuro.

L'azienda ha un processo di budget pienamente agito che consente la verifica e la rappresentazione degli esiti

Il processo di budget si conclude con la verifica del grado di raggiungimento di tutti gli obiettivi contenuti nelle schede budget. Tale fase inizia l'anno successivo a quello di riferimento ed in particolare quando sono disponibili

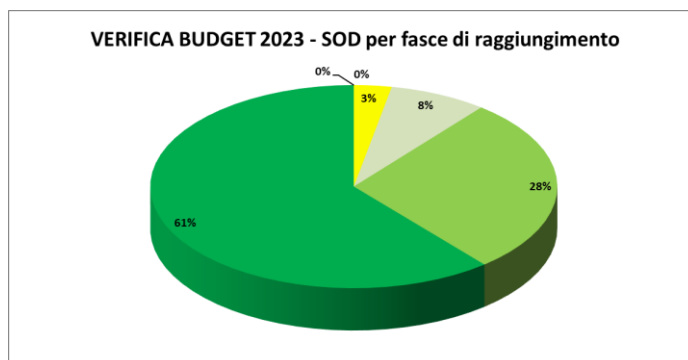
i dati consolidati e si provvede ad effettuare la verifica finale dei risultati raggiunti; vengono calcolati tutti gli indicatori con riferimento all'anno in corso, caricati nelle singole schede di budget di ciascuna struttura, calcolato lo scostamento dal valore atteso ed i corrispondenti punti realizzati per ciascun indicatore, nonché il grado per il raggiungimento complessivo di ciascuna struttura.

Per ciascun indicatore sono definite delle fasce di valutazione che prevedono, a seconda dello scostamento dal valore atteso, 7 fasce di valutazione per gli indicatori aziendali, 5 fasce per gli indicatori MES e PNE, corrispondenti a quelle definite dal MES e dall'AGENAS. In caso di non totale raggiungimento il peso corrispondente a ciascun indicatore si riduce proporzionalmente; la sommatoria di tutti pesi così calcolati dà luogo al grado di raggiungimento finale degli obiettivi di budget delle strutture e rappresenta la performance della struttura stessa. Il grado di raggiungimento finale di ciascuna struttura può variare da 0% a 100%.

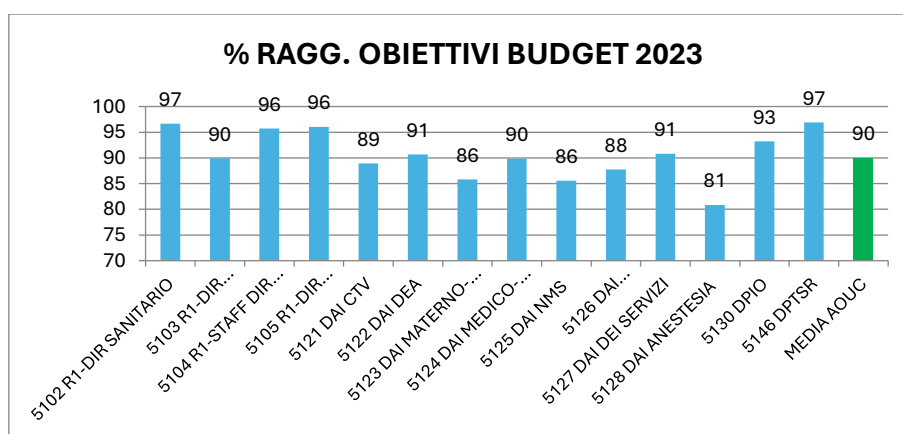
Le schede di budget possono essere consultate da parte di ciascun professionista in ogni momento su una piattaforma web aziendale; in corrispondenza di ogni indicatore vi è un campo Note che dà la possibilità durante l'anno ai singoli direttori di struttura di scrivere qualsiasi osservazione od annotazione ritengano utile ai fini della valutazione dell'obiettivo stesso. Quando è terminata la verifica finale viene data comunicazione a tutti i direttori di struttura di consultare ed analizzare la propria scheda budget, lasciando la possibilità a ciascuno di trasmettere alla direzione eventuali controdeduzioni e/o spiegazioni relativamente agli obiettivi non raggiunti o parzialmente raggiunti. Una volta acquisite e valutate tali osservazioni le schede di verifica vengono fatte sottoscrivere da ciascun direttore di struttura e trasmesse all'OIV per l'approvazione finale.

L'anno 2023 è il primo anno che non ha dovuto più affrontare l'emergenza covid, e gli obiettivi budget strategici e trasversali sono stati quasi tutti raggiunti; il raggiungimento finale degli obiettivi della scheda aziendale è pari all'87%.

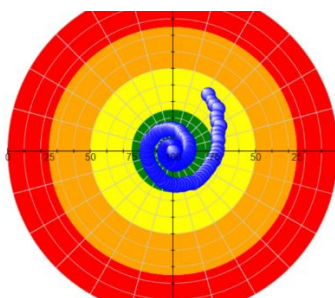
VERIFICA BUDGET 2023 - RISULTATI FINALI		
FASCE RAGGIUNGIMENTO	N. SOD/UO	%
0-49	0	0%
50-59	0	0%
60-69	5	3%
70-79	13	8%
80-89	47	28%
90-100	102	61%



Il grafico seguente mostra la % di raggiungimento media di ciascun Dipartimento, sia esso sanitario o non sanitario.



Di seguito si riporta il posizionamento di tutte le strutture dell'azienda all'interno del Bersaglio aziendale.



Il sistema di monitoraggio e valutazione della performance individuale appare consolidato e accettato. Processi e strumenti appaiono in linea con le migliori prassi diffuse nelle aziende del SSN, garantendo la diretta relazione valutato — valutatore. Il sistema non sembra avere finora prodotto nella sua applicazione alcun contenzioso

2 Processo di attuazione del ciclo delle performance

Il processo di attuazione del ciclo della performance trova la sua declinazione strategica nel PIAO – approvato a gennaio 2024 e nel sistema di Valutazione e misurazione della performance aggiornato con deliberazione n. del 1.2.2024 cui si rimanda attraverso il seguente link

https://www.aou-careggi.toscana.it/internet/wp-content/uploads/2024/02/24_Sistema_misurazione_valutazione_performance_allegati-deliberazione77_01022024.pdf

3 Struttura di supporto

L'OIV, per lo svolgimento delle sue funzioni, si è avvalso della Struttura Tecnica Permanente che ha fornito un valido e puntuale supporto. Ai fini della misurazione, infatti, la struttura tecnica acquisisce i dati, opera un'attività di confronto, selezione, analisi, interpretazione e diffusione. L'Azienda ospedaliera Universitaria Careggi dispone di un "cruscotto direzionale" volto a misurare le performance della struttura e selezionare quegli elementi più significativi che possono servire ad orientare gli organi decisionali nelle loro scelte strategiche.

4 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;

L'azienda si avvale del portale "Amministrazione trasparente" per l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione. Il processo è monitorato dall'RPCT che coinvolge tutte le strutture aziendali di riferimento.

L'OIV ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i. ha analizzato l'effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente nella sezione Amministrazione Trasparente, verificando la pubblicazione, la completezza, l'aggiornamento e l'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione pubblicato dalla Azienda ospedaliera Universitaria Careggi .

L'OIV ha provveduto, in collaborazione con il RPCT, alla compilazione della Griglia di rilevazione relativa alla valutazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza ed ha attestato che l'amministrazione ha individuato le misure organizzative per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente" inerente la veridicità e l'attendibilità, alla data dell'attestazione. La rilevazione relativa all'attestazione sul grado di assolvimento degli obblighi di pubblicazione, di cui alla Delibera ANAC 203/2023, risulta essere stata chiusa ed acquisita a sistema con numero di registrazione 13505. nella PIATTAFORMA DI ACQUISIZIONE ATTESTAZIONI-OIV ANNO 2023

5 Partecipazione dei cittadini e degli altri utenti finali

L'adesione all'indagine PREMs sulla qualità percepita aveva trovato scarsissima partecipazione dell'azienda i primi anni di attivazione. Nel 2022 è stata introdotta per la prima volta come obiettivo di budget e questo ha inciso notevolmente sui risultati di partecipazione. L'adesione è ulteriormente migliorata nel 2023 arrivando ad oltre il 60%. La disponibilità dei pazienti a raccontare la propria esperienza di ricovero ospedaliero è fondamentale per dare un contributo al processo di miglioramento continuo all'interno dell'azienda. Decisivo in questo senso è il ruolo dei professionisti sanitari che devono informare i pazienti favorendo il loro coinvolgimento e garantendo in tal modo che il flusso di dati sia alimentato in modo continuativo. L'osservatorio PREMs infatti è permanente; le indagini non sono campionarie ma sistematiche e proposte a tutta la popolazione dei pazienti dimessi dal servizio di ricovero ordinario; la somministrazione dei questionari è totalmente digitale ed i risultati dell'indagine sono riportati in una piattaforma web in tempo reale ed in maniera continuativa, e possono essere consultati dai professionisti in ogni momento.

Così come attraverso l'indagine PREMs appena descritta, i pazienti valutano la qualità dei servizi offerti dalle strutture di degenza, allo stesso modo **per l'anno 2023 le strutture tecnico-amministrative sono state valutate per i servizi da loro offerti sia alla Direzione Generale che a tutti i dipendenti dell'azienda.** Per misurare la qualità dei servizi offerti da tali strutture (staff, area tecnica, area amministrativa, direzione sanitaria) è stato infatti strutturato un questionario specifico al quale hanno risposto sia la Direzione Generale che tutti i professionisti che lavorano nell'azienda, e dal quale sono state evidenziate per ciascuna struttura da una parte le criticità o comunque gli ambiti da poter migliorare, dall'altra le eccellenze e punti di forza da poter prendere come riferimento

Sull'indagine di clima interno promossa dal MES, l'azienda aveva richiesto a tutti i dipendenti la massima partecipazione ponendo lo sfidante valore atteso del 70%. E' stato raggiunto un tasso di risposta del 71%; il più alto a livello regionale.

6. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione

Gli strumenti di monitoraggio e valutazione rivestono particolare importanza anche al fine di mettere in campo azioni correttive su alcuni obiettivi strategici. Il SMVP è parte integrante del ciclo di programmazione e controllo e del ciclo di budget. Il sistema prevede monitoraggio e controlli periodici.

7 Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

L'OIV ha svolto l'attività di propria competenza in linea con le prescrizioni di cui alla normativa di riferimento, attraverso: l'analisi della documentazione presentata dalla Struttura Tecnica di Supporto e/o da quella inviata dai responsabili delle strutture aziendali; l'analisi del sito aziendale e la verifica della documentazione in esso pubblicati.

Nel 2023, l'OIV si è riunito nelle seguenti date:

28 marzo

24 maggio

6, 22 e 30 giugno

5 luglio

17 ottobre

6 dicembre

L'OIV si riunisce, di norma, in via telematica e ha accesso a tutta la documentazione.

L'OIV ha validato la relazione sulla performance riferita all'anno 2023 in data 28 giugno 2024 utilizzando i criteri suggeriti dalle "Linee guida per la Relazione annuale sulla Performance" del Dipartimento della Funzione Pubblica N.3 del novembre 2018.

In sintesi, il sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni dell'AOU Careggi ha dimostrato, nel 2023, un buon grado di maturità e volto al continuo miglioramento.

f.to I componenti OIV