

# AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA PISANA

## Verbale Organismo Indipendente di Valutazione del 20.06.2023

L'anno 2023, il giorno 20 del mese di giugno, alle ore 15.00, presso aula Acquario ed 200 Cisanello, si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, costituito con delibera n° 579 del 08/06/22 con il seguente ordine del giorno:

- Ciclo performance 2022
- Ciclo performance 2023
- Informativa in merito allo stato dell'arte sulla redazione del PIAO

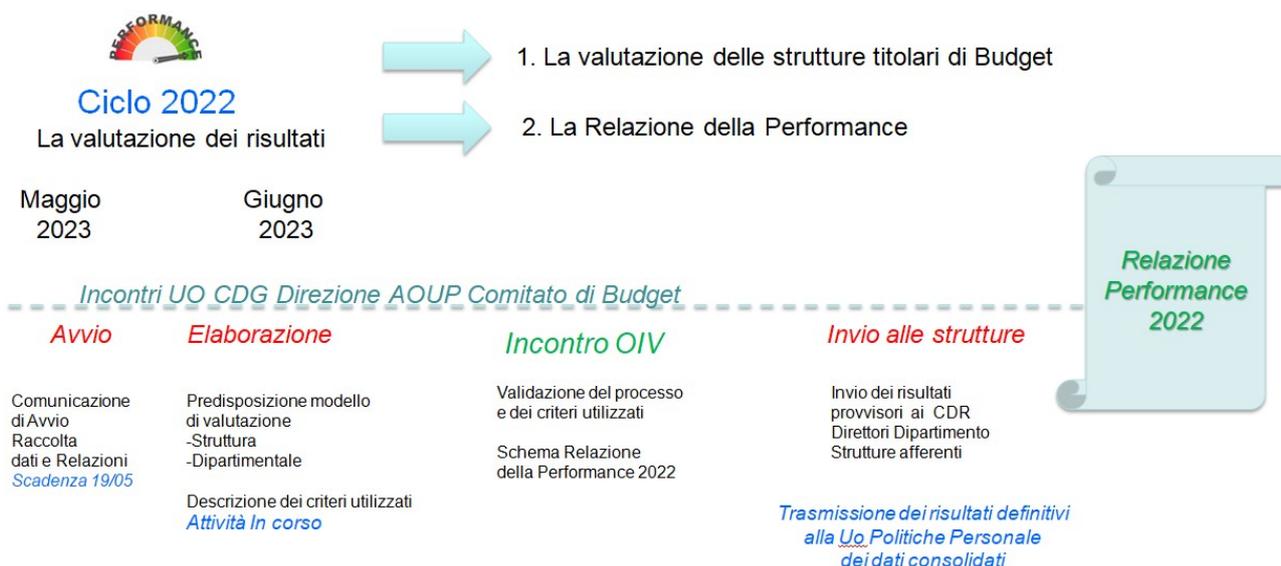
A tale incontro risultano pertanto presenti:

- Dott.ssa Antonella Messori                      PRESIDENTE
- Prof. Simone Lazzini                              COMPONENTE
- Avv. Marco Lovo                                    COMPONENTE
  
- Dott.ssa Silvia Briani Direttore Generale
- Ing Jacopo Guercini Direttore U.O. Controllo di Gestione
- Dott.ssa Antonella De Vito – collab. amm.vo U.O. Controllo di Gestione
- Dott. Paolo Orlandi – collab. amm.vo prof.le senior U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane dell'AOUP con funzioni di segreteria

La riunione inizia alle ore 15.10 con approvazione del verbale della riunione precedente

**De Vito** illustra le slides preparate per l'incontro riepilogando per ciascun argomento le azioni concluse, quelle in corso di completamento e gli sviluppi immediatamente successivi all'incontro.

### 1) Ciclo 2022



Ricordati i passaggi salienti del ciclo relativo all'anno precedente si dà evidenza dello stato di avanzamento delle azioni che condurranno alla Redazione del Piano della Performance 2022. Si ricorda che l'anno 2022 l'azienda, in ottemperanza a quanto previsto dall' art. 10 c. 1 lett. b) d.lgs. 150/2009 ha adottato con due provvedimenti successivi sia il Piano della Performance 2022-2024 sia il Piao 2022-2024 che riassume il primo provvedimento. Entrambi gli atti prevedono che a conclusione del ciclo della Performance siano resi pubblici i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli scostamenti eventualmente rilevati nelle diverse aree di attività esaminate.



La valutazione dei risultati	Fatto 	Da fare
<p><b>Elaborazione</b> Predisposizione modello di valutazione -Struttura -Dipartimentale</p>	<p>Dai Sanitari Dai Non Sanitari</p>	<p>Dai Sanitari (Dati Ars definitivi) Dati Regionali di sostenibilità economica</p>
<p>Descrizione dei criteri utilizzati <b>Incontro OIV</b> Validazione del processo e dei criteri utilizzati  Schema Relazione della Performance 2022</p>	<p>Dai Sanitari Dai Non Sanitari  Semplificazione Schema Anno Precedente</p>	<p>Aggiornamento Schema Dati Anno 2022  Approvazione dei <b>criteri utilizzati</b> OIV</p>
<p><b>Invio alle strutture</b> Invio dei risultati provvisori ai CDR Direttori Dipartimento Strutture afferenti</p>	<p>Valutazione: Dai Sanitari (parziale) Dai Non Sanitari completa</p>	<p>Valutazione: Dai Sanitari (dopo Ars) Dai Non Sanitari completa</p>

Non essendo ancora tutti disponibili e definitivi i dati che consentono il perfezionamento della relazione oggetto di validazione, la Direzione aziendale per il tramite della Uo Cdg, ritiene opportuno proporre all'OIV entro i termini del 30 giugno:

a) un primo sviluppo del documento disponibile in bozza evidenziando i punti in corso di completamento.

Si fa riferimento in particolare

1) Dati Ars relativi agli esiti, non ancora disponibili

2) Chiusura dell'anno contabile aziendale e relativa pubblicazione del bilancio di esercizio in corso di completamento

b) I criteri utilizzati per la valutazione dell'area sostenibilità economica (peso 50/100).

La definizione regionale dei vincoli posti all'assegnazione delle risorse, nell'ultimo anno hanno trovato per l'Aoup come per le altre aziende del SSR quasi esclusivo fondamento in principi di tipo contabile. Orientati più all'equilibrio complessivo di sistema che di sostegno alle attività effettivamente realizzate, i vincoli economici imposti dal legislatore regionale hanno infatti costantemente polarizzato l'attenzione della Direzione aziendale alla ricerca di elementi correttivi da utilizzare nella valutazione delle strutture per le quali gli sforamenti nell'area sostenibilità economica fossero stati determinati direttamente dal recupero delle liste d'attesa e dai volumi di produzione gradualmente riportati al livello antecedente al periodo pandemico.

Durante l'anno la Direzione aziendale si è avvalsa costantemente del lavoro dei tavoli di monitoraggio settimanale "**Task force Costi**" che ha coinvolto tutte le strutture di staff ed i professionisti sanitari. I risultati ottenuti pur in presenza di obiettivi estremamente sfidanti sono stati lodevoli, ma la disponibilità delle risorse era congenitamente inadeguata.

Si invierà all'OIV la bozza del documento (si utilizzerà l'articolazione e lo schema dell'anno precedente con dati aggiornati, la valutazione effettuata è provvisoria e necessita di conferma da parte dei destinatari della valutazione, una prima bozza passerà nel monitoraggio dell'anno 2023 seguirà un invio ai direttori di Dipartimento e struttura perché ne prendano visione e possano se del caso integrare i rendiconti ricevuti. Al termine della fase di controdeduzione prevista, i risultati definitivi correlati alla compliance al budget 2022, saranno trasmessi alla Uo Politiche del Personale per la quantificazione del premio di risultato)

2) CICLO 2023

Analogamente a quanto illustrato per il 2022 è stato illustrato lo stato di avanzamento del ciclo 2023 in prossimità della fase di Monitoraggio

Nella disamina viene descritto in particolare il nuovo modello di budget assegnato a livello dipartimentale ma esplicitato e personalizzato sulle strutture afferenti al dipartimento. Il modello prevede di scendere al livello di singola struttura, affiancando alla linea definita programmazione annuale articolato un 4 dimensioni (Risorse, Outpatients, Inpatients e Clinical Governance) che accoglie un numero limitato di obiettivi, assegnata con punteggio pari a 100, la linea della continuità operativa che pone l'attenzione al mantenimento dei livelli di performance già raggiunti e punta al consolidamento dei risultati, conseguibile mediante un sistema di bonus/malus.



Per mantenere unità e favorire il rafforzamento delle sinergie operative, alle due linee di programmazione (Annuale e di continuità) a livello dipartimentale è stato affiancata la linea di partecipazione alla performance dipartimentale, il cui risultato (70 punti/100) è determinato direttamente dalle performance delle singole strutture aggregate nel dipartimento.

La valutazione dei risultati	Fatto	In corso
<b>Assegnazione</b> 1. Deliberazione 2. Descrizione dei criteri utilizzati 3. Aggiornamento sito (Amministrazione Trasparente)		
<b>Incontro OIV</b> 1. Aggiornamento Procedura Aziendale e pubblicazione 2. Validazione del processo e dei criteri utilizzati		
<b>Monitoraggio</b> 1. Predisposizione sistema di monitoraggio INTERATTIVO <b>Modello ONE CLICK</b> 2. Calendarizzazione Incontri Luglio 3. Partecipazione ai Comitati Dipartimentali		Semplificazione Reportistica Centralizzazione Produzione Dati

Semplificazione e possibilità di partecipare interattivamente al monitoraggio sono i principi cardine su cui ha lavorato la Direzione Aziendale.

**DG** interviene per rafforzare il concetto della indispensabilità di mantenere alta l'attenzione e consolidare risultati di obiettivi ormai raggiunti . La sanità viene monitorata con più di 600 indicatori. La semplificazione rappresenta un elemento indispensabile del controllo e del miglioramento della performance. Il consolidamento dei livelli raggiunti dall'organizzazione, in un sistema caratterizzato dalla limitatezza delle risorse, insieme alla partecipazione rappresenta per il management un tema altamente sfidante.

3) Stato dell'arte sugli sviluppi del Piao 2023-2024

In conclusione si da aggiornamento sulle linee seguite nel gruppo regionale attivato per l'implementazione del nuovo strumento di programmazione

**PIAO  
2023**



1. [DG 472 del 23/05/2023](#) deliberato in data 31/01/2023 e pubblicato sul sito aziendale
2. Pubblicato sul sito Funzione Pubblica

Deliberazione  
Piano e misure  
Anticorruzione e  
Trasparenza  
2023-2025

Premessa .....	3
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE .....	4
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE .....	11
2.1 Sottosezione Programmazione-Valore Pubblico .....	11
2.2 Sottosezione Programmazione: Performance .....	Maggio 2023 <a href="#">DGN. 472 del 23-05-23</a> . Presa d'atto schede di Budget 2023
2.3 Sottosezione di Programmazione Rischi Corruttivi e Trasparenza .....	Febbraio 2023 DGN. 141 del 27/02/2023 <a href="#">Piano e misure Anticorruzione e Trasparenza 2023-2025</a>
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....	
3.1. Sottosezione di Programmazione Struttura Organizzativa .....	32
3.2 Sottosezione di Programmazione Organizzazione del Lavoro Agile (POLA) .....	36
3.3 Sottosezione di Programmazione Piano Triennale dei fabbisogni di personale .....	Luglio 2023\ <b>Piano Fabbisogno del Personale Prossima adozione</b>
SEZIONE 4. MONITORAGGIO .....	38

Il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale verrà adottato con delibera entro il 30/06/23

Per trasparenza incontro 11 ore 10.30

La riunione termina alle ore 16.30.

Viene deciso che il prossimo incontro dell'OIV si terrà il giorno 11/07/23 alle ore 10.30 presso Ospedale S. Chiara edificio 9 con il seguente o.d.g.:

- Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 30 giugno 2023 e attività di vigilanza dell'Autorità

L'incontro successivo viene fissato in data 31/07/23 alle ore 14.30 in modalità da remoto con il seguente ordine del giorno:

- Validazione relazione performance 2022

L'Azienda si impegna ad inviare bozza di tale relazione, appena pronta, prima di tale data.

Letto, approvato e sottoscritto

DOTT.SSA ANTONELLA MESSORI	Presidente	FIRMATO
AVV.TO MARCO LOVO	Componente	FIRMATO
PROF. SIMONE LAZZINI	Componente	FIRMATO

Originale conservato agli atti presso U.O. Politiche e gestione delle risorse umane