



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI SASSARI
Viale San Pietro, 10 – 07100 Sassari

*Organismo Indipendente di Valutazione
dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari*

**RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO
COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI
VALUTAZIONE, TRASPARENZA E
INTEGRITA' DEI CONTROLLI
INTERNI DELLA A.O.U. DI SASSARI**

D.Lgs. 150/2009, art. 14, comma 4, lettera a) e lettera g)

30/04/2021

Premessa

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari (di seguito AOU di Sassari) è un'Azienda sanitaria di alta specializzazione, avente personalità giuridica di diritto pubblico, dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e gestionale.

L'AOU opera nel contesto assistenziale, istituzionale, sociale ed economico del territorio regionale della Sardegna. Dà luogo a processi assistenziali, essenziali anche allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Sassari. La programmazione strategica ed operativa delle attività segue valori di riferimento condivisi con detta istituzione universitaria.

L'Organismo Indipendente di Valutazione della AOU di Sassari (di seguito OIV), è stato costituito con deliberazione n. 829 del 18/10/2019 (nomina di Presidente e componenti).

A conclusione del Ciclo di gestione della performance per l'anno 2020, l'OIV elabora la presente Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 14, comma 4, lettere a) e g) del D.lgs. n. 150/2009 e dalle linee guida Funzione Pubblica.

Nell'introdurre la Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni per l'anno 2020, non si può prescindere dal delineare il complesso contesto aziendale all'interno del quale l'OIV ha operato nell'anno 2020.

La pandemia da Sars-Cov2 deve essere doverosamente menzionata in premessa in quanto l'AOU di Sassari, come tutte le Amministrazioni Pubbliche e le Aziende Sanitarie in particolare, ha subito pesanti riflessi sulle dinamiche gestionali e operative.

L'Azienda è stata interessata in modo rilevante a livello regionale dalla prima ondata di casi covid positivi, in un contesto generale di imprevedibilità ed emergenza.

Il covid ha messo a dura prova le attività sanitarie comportando anche un rallentamento delle attività ordinarie diverse da quelle impegnate sul fronte covid, con alcune fasi di interruzione dei servizi ordinari.

La sanità pubblica nazionale stessa ha vissuto una fase di totale ripiegamento sulla gestione della pandemia.

La AOU di Sassari ha dovuto far fronte alla predisposizione dei protocolli necessari per la ripresa delle attività di ricovero in elezione e delle attività ambulatoriali non urgenti, precedentemente sospese a causa del Covid – 19.

Tutto ciò potrà comportare verosimilmente uno stress sulle spese, sugli investimenti e, in definitiva, sugli equilibri di bilancio 2020.

Pertanto anche il sistema dei controlli aziendali è chiamato ad offrire una risposta strategica e straordinaria rispetto agli impatti dell'epidemia da COVID-19 sull'organizzazione.

Tutti gli operatori sono infatti coinvolti dalla necessità di gestire la nuova complessità sopraggiunta.

La Regione Sardegna ha peraltro recentemente rilevato le spese legate al COVID-19, mediante un modello "CE-COVID" collegato al CE IV trimestre di tutte le Aziende Sanitarie regionali.

Tali spese potranno essere verosimilmente e specificatamente finanziate, dal bilancio regionale.

In relazione al sistema dei controlli l'OIV ha esaminato i seguenti documenti:

1. Programma della Performance triennio 2020/2022 - Delibera n. 136 del 26.05.2020 - allegati 1, 2, 3;
2. Atti successivi dell'Amministrazione in materia di Performance;

3. *Regolamento misurazione e valutazione della performance Del. n. 282 del 11.04.2018;*
4. *il Programma per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza Triennio 2020 – 2022, Delibera n. 1 del 15/12/2020;*
5. *Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione - Anno 2020 (nuovo RPCT Dr. Marco Mele, dal 19/10/2020);*
6. *La Nomina del "Gestore" delle segnalazioni in merito ad operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo ai sensi del Decreto del Ministero dell'Interno del 25/09/2015, Delibera 268 del 20/03/2019.*
7. *Codice di comportamento dipendenti, adottato nel 2015, nell'ultima versione contenente una procedura di rilevazione delle situazioni di conflitto di interessi (Cfr. PNA 2019, Parte III, § 1.4, pag 50 e § 9 della Delibera ANAC n. 177/ 2020);*
8. *il Patto di integrità 2020;*
9. *Esame esiti della "Bussola della Trasparenza" 2019.*

I- FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE (SMVP)

Il contesto strategico e operativo in cui opera l'AOU di Sassari si caratterizza per:

- l'attribuzione di obiettivi strategici al Direttore Generale, con indirizzi, priorità ed il riferimento ad atti di controllo da parte della Giunta Regionale;
- l'adozione del Bilancio preventivo economico anni 2020/2021/2022 - Delibera n. 909 del 15.11.2019;
- la definizione di un assetto di risorse umane programmato annualmente ed approvato dalla giunta Regionale mediante un documento denominato "Piano Triennale di Fabbisogno del Personale
- la programmazione dell'assetto degli investimenti formalizzato nel "Piano degli Investimenti";
- l'evoluzione del quadro normativo e disciplinare, con incremento di attività e funzioni.

L'OIV, ha verificato il Programma delle Performance 2020/2022.

Il Piano è stato predisposto conformemente alle indicazioni fornite dal D.Lgs. 150/2009 e dalle Delibere della Funzione Pubblica.

L'OIV ha provveduto alla verifica del raggiungimento degli obiettivi per l'anno 2019.

I tempi tecnici previsti per la Relazione (30 giugno 2020), oltre a tutti i tempi interni di processo, sono stati ampiamente superati dall'amministrazione a causa dello slittamento dei processi per il ricambio ai vertici della gestione aziendale sia a causa del COVID-19.

In data 26.03.2020, con Deliberazione della Giunta della Regione Autonoma della Sardegna n. 16/4, è stato nominato il Commissario Straordinario della "Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari (Dott. Giovanni Maria Soro).

In data 10/04/2020 sono stati nominati il Direttore Sanitario f.f. (Dott. Bruno Contu) ed il Direttore Amministrativo (Dott. Antonio Lorenzo Spano);

In data 02/07/2020 (Deliberazione n. 285) l'Azienda ha preso atto delle dimissioni del Commissario Straordinario della AOU di Sassari", con subentro nelle funzioni di Commissario Straordinario f.f. del Dott. Antonio Lorenzo Spano, ai sensi dell'art. 3 comma 6 del D. Lgs 502/1992 e dell'Atto Aziendale, fino all'adozione di specifici atti da parte della Giunta Regionale.

Considerata tale situazione e richiamata la grave situazione sanitaria per COVID-19, la Relazione sulla performance 2019 è stata formalmente adottata con delibera n. 270 del 01/04/2021, al termine del processo di valutazione delle risorse umane. L'Organismo ha validato la medesima Relazione con il Documento di validazione ed il verbale OIV n. 04 del 02/04/2021. I contenuti della Relazione sono apparsi coerenti con quelli del Piano della Performance 2019, approvato con delibera DG n. 42 del 30.01.2019.

L'OIV ha effettuato un controllo a campione sulle schede di valutazione individuali dei dirigenti. Dalle stesse è emersa una discreta differenziazione delle valutazioni sui parametri comportamentali.

Tutti i processi della performance come detto risentono della fase di riorganizzazione dei vertici aziendali e, soprattutto, della pandemia in atto, pertanto, sebbene ben condotti da un punto di vista metodologico, risulta evidente il ritardo rispetto a tempi standard.

L'OIV ha infine esaminato, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009, il funzionamento complessivo del Sistema implementato nel corso del 2020, sulla base del "Regolamento di misurazione e valutazione della performance" della AOU di Sassari (Deliberazione n. 282 del 11/04/2018), traendo conclusioni che vengono di seguito illustrate per capitoli.

L'Organismo raccomanda di sottoporre a revisione il Regolamento al fine di definire formalmente un Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance aziendale, ai sensi delle circolari della Funzione Pubblica, anche alla luce della revisione delle schede e processi di valutazione secondo convenzione con "Piattaforma GURU".

II- PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La "performance organizzativa" dell'AOU di Sassari rappresenta l'esito del Ciclo e del Programma triennale della performance, ovvero la somma dei risultati di gestione conseguiti dalle Unità Operative in ambito sanitario, tecnico e amministrativo.

A livello operativo generale l'Azienda impiega un sistema di "schede di budget" per effettuare una programmazione per singoli centri di responsabilità.

Il processo di budget attende l'attribuzione degli obiettivi regionali, per calarli su base dipartimentale (mediante un processo di negoziazione) sulle strutture, in coerenza con quanto stabilito nel Piano della performance.

La valutazione della performance organizzativa pertanto verte su quanto formalizzato e programmato con la scheda di budget e si concretizza nella misurazione dei risultati pesati a consuntivo, a fronte di un sistema di indicatori, pesi e target stabiliti dall'Azienda in fase di pianificazione triennale.

La valutazione della performance organizzativa rappresenta, a sua volta, la principale componente del risultato dei direttori di struttura, a fine di rafforzare l'aspetto della responsabilizzazione.

Sistema degli obiettivi della AOU di Sassari.

L'AOU di Sassari ha pianificato per il **2020** un sistema di obiettivi in continuità con quelli assegnati dalla Regione Sardegna nel corso delle precedenti annualità, sebbene la R.A.S. non abbia ancora attribuito obiettivi ai D.G. per detto anno.

La pianificazione regionale ha attribuito alla AOU di Sassari le seguenti priorità ponderate:

- 5 punti all'Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana;
- 35 punti all'Area dell'Assistenza Ospedaliera (mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR);
- 40 punti all'Area del Livello della Sostenibilità economico-finanziaria aziendale;
- 10 punti alla gestione delle liste d'attesa;
- 10 punti alla tempistica e valore informativo dei dati (sistema informativo sanitario).

Gli obiettivi aziendali sono stati attribuiti su base dipartimentale, sono stati inoltre integrati rispetto alla pandemia da SARS Cov-2.

L'AOU di Sassari è stata infatti individuata quale centroregionale di riferimento per la gestione dell'emergenza Covid -19 (determina RAS n. 60 del 29/01/2020 "Preparazione erisposta all'eventuale emergenza derivante da casi di nuovo coronavirus (2019-nCoV) nel territorio regionale. Adozione documento operativo.").

Pertanto tutti i dipartimenti hanno un ambito di attività finalizzato alla gestione covid.

Il raggiungimento del risultato delle unità operative è rapportato ai parametri stabiliti in fase di budget, tenuto conto delle risorse disponibili e della presenza di eventuali fattori esentanti oggettivi sopraggiunti.

La visualizzazione dei risultati, nel caso degli obiettivi di erogazione LEA e di Qualità, consente di valutare agevolmente ed in termini comparativi il posizionamento dell'Azienda, rispetto alle altre entità sanitarie regionali.

Metodologia e criteri di misurazione e valutazione adottati dalla AOU di Sassari sono da considerarsi idonei a verificare l'andamento della qualità dei servizi erogati dall'Azienda, con una prospettiva indiretta (qualità intrinseca e appropriatezza processi, anche in termini di benchmarking).

Si segnala l'assenza di procedure di rilevazione della customer satisfaction.

Per la fase della misurazione, l'Azienda utilizza un Sistema Informativo Gestionale dedicato, gestito dalla Struttura tecnica permanente, finalizzato a definire uno strumento concreto di supporto strategico al governo dell'Ente.

Il Sistema permette di quantificare le risorse umane, strumentali e, soprattutto, finanziarie, consumate dall'Azienda per lo svolgimento delle diverse attività presso i singoli servizi ed eventualmente di specifiche tipologie di prestazioni.

L'attività viene supportata dal sistema dei dati di contabilità analitica (che verrà di seguito illustrata).

Si ribadisce pertanto una valutazione positiva del processo implementato per la rilevazione della performance organizzativa, con riferimento sia alla fase di definizione degli obiettivi che alla valutazione finale dei risultati.

Tuttavia permane e si aggrava la criticità esogena data dalle tempistiche di attribuzione degli obiettivi regionali all'Azienda, con un conseguente slittamento temporale dei processi della performance a tutti i livelli.

La futura attribuzione di obiettivi regionali, non essendo prevedibile nelle tempistiche, potrà in ogni caso essere gestita, ove necessario, in termini di aggiornamento del Piano della performance e dei budget.

L'aggiornamento del Piano è peraltro un processo contemplato dalle stesse disposizioni di cui all'art.10, comma 3 del D.Lgs. 150/2009, in base alle quali le eventuali variazioni degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale verificatesi durante l'esercizio,devono essere tempestivamente inserite all'interno del Piano della performance, in modo che questo sia a tutti gli effetti uno strumento flessibile e dinamico che si adatta al contesto.

Rispetto alla Relazione 2019, anche nel 2020 permane la seguente criticità, esacerbata dall'emergenza COVID:

➤ *Il ritardo nei tempi di pianificazione e negoziazione degli obiettivi di fatto porta all'assenza di una fase di monitoraggio intermedio sul grado di raggiungimento degli obiettivi (attività peraltro prevista dal Regolamento aziendale sulla MVP alla pag. 7), per mancanza di tempi tecnici. La Direzione aziendale intende comunque migliorare per il futuro tale aspetto.*

III - PERFORMANCE INDIVIDUALE

La Performance individuale, così come definita nel Regolamento di misurazione e valutazione della performance (approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 282 del 11/04/2018)–esprime il contributo al raggiungimento degli obiettivi dell'equipe di appartenenza fornito da un individuo, in termini di risultato e comportamenti.

Detto regolamento prevede che:

- gli obiettivi di budget sottoscritti dai Responsabili delle strutture vengano condivisi e sottoscritti da tutti i dipendenti che operano nella struttura medesima;
- a consuntivo, per ogni dipendente, venga predisposta una scheda di valutazione individuale, sottoscritta dal Responsabile della valutazione e dal valutato: il valutato, qualora non condividesse il punteggio di valutazione attribuito, potrebbe apporre eventuali osservazioni e chiedere una modifica della valutazione e, in presenza di diniego, ricorrere successivamente al Collegio di Conciliazione, (composto dal Presidente Comitato Unico di Garanzia, da un

componente scelto dal dipendente e da un componente scelto dal Direttore Generale) che, sentite le parti, può chiedere una revisione della valutazione finale, o confermarla.

La performance organizzativa, nell'ambito della valutazione individuale, varia da un massimo di 84 punti (per i direttori di dipartimento) ad un minimo di 30 (per il comparto delle categorie A e B), assicurando di fatto una correlazione proporzionale tra responsabilità di risultato e leve gestionali del singolo dipendente.

La qualità del contributo individuale alla performance organizzativa pesa invece da un minimo di 8 punti (direttori di dipartimento) ad un massimo di 70 (comparto categorie A e B).

La scala di valutazione viene graduata su 5 livelli, da scarso ad ottimo, espressa in termini di raggiungimento degli obiettivi.

Per i valutatori viene considerata la capacità di valutazione dei dipendenti (con un punteggio che va dai 10 ai 5 punti).

Tale dimensione viene valutata mediante la “deviazione standard” sulle valutazioni individuali delle risorse umane assegnate.

➤ *L'OIV raccomanda, per il caso dei responsabili di unità con meno di 5 dipendenti, di introdurre un correttivo per la mancata valutazione di tale parametro al fine di non creare distorsioni in relazione ai colleghi valutati in tal senso.*

La liquidazione dei premi, anche per eventuali acconti, è effettuata solo a completamento del processo di valutazione.

Si segnala a tale proposito che l'incentivazione 2019 è stata erogata ai dipendenti del comparto nel mese di aprile 2021.

Permane la criticità dell'incentivazione non erogata alla dirigenza in attesa della certificazione dei fondi, presente fino all'anno 2017.

È stato dato mandato ad una società di consulenza (HMS Consulting S.r.l.) per la costituzione dei fondi 2018-2019 in vista della conseguente erogazione delle incentivazioni.

La certificazione dei fondi contrattuali è attesa entro il mese di maggio 2021, pertanto si ritiene di poter procedere all'erogazione delle relative spettanze, entro la mensilità di luglio p.v., salvo eventuali rilievi da parte del Collegio Sindacale.

Le schede definitive di valutazione dei singoli dipendenti sono trasmesse al Servizio Risorse Umane, cui competono gli adempimenti conseguenti (liquidazione della retribuzione di risultato, archiviazione nel fascicolo del dipendente).

Il CCNL 2016-2018 della Dirigenza Medica e Dirigenza Sanitaria non medica, sottoscritto il 19 dicembre 2019, ha introdotto elementi di novità sulla costituzione e utilizzo del fondo di risultato (art.93 e art.95 CCNL) che rendono necessaria la sottoscrizione di un nuovo accordo sul "Protocollo Applicativo del Sistema Premiante". E' l'intento dell'amministrazione provvedere quanto prima, per quanto di competenza, per sottoscrivere l'Accordo Integrativo aziendale e aggiornare il regolamento con le eventuali modifiche che si rendessero necessarie.

IV - FASI, TEMPI E SOGGETTI DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

L'OIV, come precedentemente illustrato, rileva alcuni ritardi e difficoltà nell'attuazione delle varie fasi di gestione del Ciclo della Performance.

La negoziazione degli obiettivi viene tendenzialmente completata nel primo semestre dell'anno.

L'OIV pertanto raccomanda fortemente la necessità di un miglioramento della tempestività dei processi, pur tenendo in debito conto la situazione e le priorità sanitarie da "covid".

L'OIV auspica infine che il regolamento di Misurazione e Valutazione adottato dall'Azienda (da aggiornare in SMVP), sia sempre ed ordinariamente sottoposto a revisione annuale al fine di formalizzare gli eventuali e necessari aggiornamenti operativi, emersi in corso d'anno.

V - INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

I sistemi informativi e informatici a supporto del funzionamento del Ciclodella performanceappaiono adeguati alle esigenze di monitoraggio.

La Direzione aziendale potrebbe tuttavia valutare la necessità di un rafforzamento della Struttura Tecnica Permanete, al fine di garantire maggiore celerità ai processi ed al ciclo di gestione della performance.

La Struttura tecnica permanente può infatti, con la collaborazione di altre unità operative,potrebbe divenire un vero e proprio attore del cambiamento.

La semplificazionedell'assetto degli obiettivi strategici è in atto ed è finalizzata ad individuare quelli maggiormente significativi e rilevanti in ordine alla creazione di "valore pubblico", sia nei processi interni (interrelazioni organizzative sanitarie, tecniche e amministrative) che in quelli esterni (valutabili in termini di outcome).

VI - DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ

L'AOU di Sassari fornisce servizi di qualità al territorio regionale. Questo aspetto può essere evinto indirettamente dall'andamento degli indicatori sull'erogazione dei LEA.

➤ *L'OIV attende che l'Azienda possa implementare tecniche di rilevazione diretta della customer satisfaction (utente esterno) edel benessere organizzativo (cliente interno).*

VII - UTILIZZO EFFETTIVO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

L'Organismo ritiene che lo spirito delle normative relative ai Sistemi di misurazione e valutazione dellaPerformance sia correlato all'opportunità di utilizzare pienamente e quindi in termini non meramente adempimentali, gli strumenti del management strategico.

La possibilità di indirizzare i comportamenti della dirigenza e di tutto il personale, mediante il processo c.d. di *cascading* di obiettivi aventi un concreto significato gestionale, può effettivamente migliorare la performance organizzativa ed individuale di una data organizzazione, portando ad un migliore livello qualitativo dell'outcome.

Ciò è tanto più necessario in un contesto, come quello sardo, caratterizzato più di altri da risorse finanziarie limitate.

Per quanto attiene le pari opportunità, l'OIV rileva che l'Azienda stia adottando gli strumenti più opportuni tuttavia suggerisce l'adozione di strumenti per la rilevazione e gestione del livello di benessere organizzativo all'interno dell'Azienda.

VIII - INTEGRAZIONE CON IL CICLO DEL BILANCIO E I SISTEMI DI CONTROLLO INTERNI

Il Piano della performance 2020-22 è stato approvato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio per il periodo 2020-2022 (approvato entro i termini di Legge regionale con delibera n. 909 del 15/11/2019).

Il bilancio di previsione è stato successivamente rimodulato su richiesta della Regione Sardegna (delibera n. 197 del 19/03/2020), la quale ha provveduto ad approvarlo definitivamente con DGR n.21/14 del 21.04.2020, la programmazione aziendale.

L'integrazione del ciclo del Bilancio con il Sistema dei controlli interni e con il ciclo della Performance fornisce una correlazione con la programmazione sanitaria d'Azienda.

L'AOU di Sassari ha approvato il progetto di bilancio 2019 con delibera del Commissario Straordinario (nominato dalla RAS con DGR n. 16/4 del 26 marzo 2020) n. 226 del 26.06.2020 ed ha adottato il Bilancio d'esercizio 2019, corredato dalla Relazione del Collegio Sindacale, con delibera del Commissario Straordinario n. 340 del 21.07.2020. Il bilancio 2019 è stato chiuso con un utile di esercizio pari ad € 927.456,88.

Per quanto attiene al bilancio di esercizio a consuntivo 2020, la chiusura del documento potrà avvenire quando la Regione assegnerà i fondi definitivi alle Aziende della Sardegna. Il Bilancio 2020 è pertanto in corso di definizione ed il servizio competente sta procedendo alle scritture di assestamento ed alla predisposizione dei necessari allegati.

Il sistema di obiettivi appare pertanto sostenibile e congruo rispetto alle risorse assegnate alla AOU di Sassari.

Sistema di contabilità analitica aziendale a supporto della Direzione strategica.

L'AOU di Sassari si è dotata di un regolamento di Contabilità analitica (Delibera n. 969 del 05/12/2019) che prevede la possibilità di eseguire:

- monitoraggio dei consumi di fattori produttivi con riferimento ai diversi oggetti di osservazione (centri di costo, centri di responsabilità ecc.);
- verifica del livello di utilizzo dei diversi fattori produttivi confrontando i consumi del periodo oggetto di rilevazione con quelli di periodi diversi per valutarne il trend;
- monitoraggio dei consumi di risorse tenuto conto degli obiettivi assegnati in sede di negoziazione del budget;
- valutazione della coerenza delle risorse consumate in relazione al valore delle prestazioni prodotte;
- effettuazione di operazioni di benchmarking per confrontare i livelli di efficienza delle diverse strutture aziendali.

Le registrazioni di contabilità analitica consentono un'attività di reporting con informazioni selettive per centro di costo/responsabilità e per fattore produttivo e rappresentano un elemento di base nella determinazione dei costi standard e nelle attività finalizzate ad effettuare analisi di benchmarking con altre amministrazioni sanitarie.

il sistema di contabilità analitica infine consente, in sede di predisposizione dei CE trimestrali da parte del Servizio Bilancio, di eseguire la verifica sulle proiezioni dei costi dei farmaci e dispositivi, cui si aggiunge la verifica mensile dell'andamento

dei costi del personale. In fase di predisposizione del modello ministeriale LA, vengono eseguiti i ribaltamenti dei costi indiretti, in base a cost driver, nei differenti livelli essenziali di assistenza.

Il Servizio Bilancio esegue su richiesta dei direttori, i report analitici contabili.

L'OIV prende infine atto del processo di aggiornamento e revisione dei centri di costo "CDC" in corso di definizione presso la AOU di Sassari, finalizzato all'allineamento dell'infrastruttura contabile con l'assetto organizzativo generale previsto dal vigente Atto Aziendale.

Sistema autorizzativo aziendale

Il controllo dei costi aziendali viene infine assicurato in modalità concomitante mediante il sistema dei "budget autorizzativi" di spesa. Questo sistema viene reso in automatico dal "sistema atti" del software gestionale SISAR, comune a tutte le aziende della Sardegna.

Il provvedimento con impegno di spesa viene infatti sottoposto, al momento della sua proposta di adozione, ad una fase di blocco-sblocco procedurale, in coerenza con il budget aziendale programmato a inizio esercizio.

Eventuali scostamenti in corso d'anno, devono essere documentati e motivati a seguito di autorizzazione della Direzione aziendale. In caso contrario il provvedimento con impegno di spesa non può essere emesso dall'Azienda la quale, pertanto, non ne assumerebbe il costo.

L'Azienda esercita pertanto un controllo totale della spesa in corso d'esercizio, in termini di capienza rispetto alla fase di programmazione.

IX - ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA

TRASPARENZA E AZIONI INTRAPRESE DALL'AMMINISTRAZIONE E OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E

TRASPARENZA

I Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza ed il rispetto degli obblighi di pubblicazione sono sicuramente ben strutturati.

Il sistema funziona e definisce, nel rispetto dei tempi, i processi in argomento.

Si evidenzia che a partire dal 19/10/2020 il nuovo RPCT dell'Azienda è il Dr. Marco Mele che lavora anche presso il servizio Relazioni Sindacali dell'Azienda.

Il PTPC triennio 2020-22 è stato adottato con deliberazione n. 1 del 15/01/2020.

Dalla Relazione annuale 2020 del RPCT emergono gli altri adempimenti condotti dall'Ufficio del Responsabile per la Trasparenza e Prevenzione della Corruzione e non emergono problematiche particolari degne di nota.

L'Azienda a fine 2020 ha avviato un importante aggiornamento del sito aziendale Amministrazione trasparente, nell'area "bandi di concorso", nella quale sono state inserite, ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs. n. 33/2013, i vari criteri di valutazione da parte delle Commissioni esaminatrici. In particolare sono stati inseriti i dati aggiuntivi per i concorsi iniziati nel 2020 e conclusi nel 2021.

Dal monitoraggio ministeriale "Bussola della trasparenza" per il 2019 emergeva che la AOU di Sassari avesse adempiuto al 99% degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente (con 83/84 sezioni regolari). Tale standard viene di fatto mantenuto anche nel 2020.

Il dataset appalti 2020 è stato definito entro i termini.

La AOU di Sassari ha costituito il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità (CUG) con Delibera n. 354 del 22/06/2017.

X - DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO SVOLTO DALL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

L'OIV monitora il funzionamento del sistema mediante l'operatività della Struttura Tecnica Permanente ovvero con una eventuale attività di natura ispettiva.

L'Organismo riceve supporto dalla Direzione strategica e da tutte le strutture organizzative di volta in volta interpellate, le quali hanno sempre mostrato grande disponibilità.

L'OIV ha effettuato, attraverso la Struttura tecnica di supporto, le dovute verifiche relative all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31.03.2020, e ha proceduto alla relativa Attestazione, come da delibere ANAC n. 1310/2016 e n. 213/2020.

Il documento in esame è un utile strumento di sintesi volto a favorire una uniformità a livello strutturale della sezione "Amministrazione Trasparente" dei siti istituzionali delle Pubbliche Amministrazioni, al fine di rendere omogenee le modalità di pubblicazione dei dati e garantire la qualità del dato pubblicato, secondo la normativa vigente in materia.

Nella scheda di sintesi, allegato 3 alla delibera ANAC n. 213/2020, allegata all'Attestazione, non sono state evidenziate criticità.

XI - PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO

Dall'analisi operata su ciclo della performance e sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, fermi restando i suggerimenti esposti nel corpo della Relazione, l'OIV ritiene opportuno formalizzare le seguenti proposte migliorative conclusive, da implementare progressivamente, anche nell'auspicio di un rapido superamento della situazione generata dal COVID19:

- *Adozione formale, con provvedimento deliberativo, della revisione dei centri di costo aziendali in relazione all'assetto organizzativo (di cui all'Atto Aziendale);*

- *Potenziare la rilevazione del feedback degli utenti (ad es. con analisi di customer satisfaction o similari), del cliente interno (ad es. con rilevazioni del benessere organizzativo dei dipendenti o similari);*
- *Proseguire nel percorso di riduzione e razionalizzazione soprattutto nell'ambito del dipartimento amministrativo il numero degli obiettivi del piano delle performance, prevedendo obiettivi sfidanti di tipo SMART (Specific, Measurable, Accepted, Realistic, Timely), ossia specifici, misurabili, realizzabili, rilevanti e scadenziati.*

Inoltre si auspica, al termine del periodo emergenziale, un potenziamento della struttura di supporto all'organismo per migliorare le sinergie nell'ambito della misurazione e valutazione della performance.

XII – RICHIESTE URGENTI PER IL CICLO DELLA PERFORMANCE 2021

Pur considerando la situazione emergenziale in atto l'Organismo, al fine di non inficiare il Ciclo della performance, chiede l'esecuzione delle seguenti attività:

- Aggiornare ed adottare un nuovo e formale SMVP, anche rispetto alle nuove procedure di valutazione con nuova piattaforma informatica;
- Migliorare la tempestività del ciclo della performance: dalla fase di pianificazione, del processo di budget (negoiazione), all'assegnazione di obiettivi individuali, alle fasi di valutazione finale a consuntivo;
- Avviare un sistema di monitoraggio intermedio sulle performance delle strutture (vedasi D.Lgs. 150/2009, art. 4, comma 2) lettera c);
- Richiesta a tutti i responsabili che non vi avessero già provveduto, di completare tempestivamente l'attribuzione degli obiettivi individuali al personale assegnato.

Sassari, 30/04/2021

Dott. Lorenzo Moretti- Presidente

Dott.ssa Maria Sofia Pippia - componente

Dott. Massimiliano Oppo – componente