



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)

30/04/2022

Premessa

L'OIV della AOU di Sassari 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 al termine del Ciclo di gestione della performance per l'anno 2021

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).

— —

Come per l'anno 2020, anche il 2021 è stato un anno pesantemente influenzato dalla pandemia da Sars-Cov2 con conseguente rallentamento dei processi sanitari e necessità di gestire lo stato di emergenza mediante appositi protocolli necessari per la ripresa delle attività di ricovero in elezione e delle attività ambulatoriali non urgenti, precedentemente sospese a causa del Covid – 19.

L'impatto economico della gestione covid viene ufficialmente comunicato dalle Aziende sanitarie sarde mediante il c.d. "CE Covid" da trasmettere all'Amministrazione regionale a consuntivo.

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

- 1. Programma della Performance triennio 2021/2023 - Delibera N. 93 del 02/02/2021 "Approvazione e adozione Piano triennale della performance 2021-2023";*
- 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 2021 – 2023, Delibera n.221 del 15.03.2021;*
- 5. Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione - Anno 2021 (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.*

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 della Delibera 976 del 15/11/2021 Bilancio preventivo anni 2022 2023 2024 - Bilancio di Previsione 2022/2023/2024;
- 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.

È doveroso premettere che tutti i processi della performance hanno risentito della pandemia da covid19, pertanto, risultano in ritardo rispetto a tempi standard, tuttavia sono condotti in modo soddisfacente dalla Programmazione e Controllo.

L'OIV, ha verificato il Programma delle Performance 2021/2023.

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 2020 e sta procedendo a valutare gli obiettivi 2021.

La Relazione sulla performance 2020 dell'Azienda è stata assunta oltre i termini (Delibera 971 del 12/11/2021) e tutti i tempi del ciclo di gestione della performance sono slittati causa covid.

L'Organismo ha validato la medesima Relazione con il Documento di validazione ed il verbale OIV n. 12 del 17/11/2021. I contenuti della Relazione sono comunque apparsi coerenti con quelli del Piano della Performance 2020.

L'OIV ha effettuato un controllo campionario sulle schede di valutazione individuali dei dirigenti rilevando una discreta differenziazione delle valutazioni sui parametri comportamentali.

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 2019, 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 rinnova la raccomandazione di sottoporre a revisione il Regolamento sul 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 non ancora implementata di cui alla "Piattaforma GURU".

In data 30/12/2021 con la Deliberazione della Giunta della Regione Autonoma della Sardegna n. 51/33 è stato nominato Direttore Generale dell'AOU di Sassari il Dott. Antonio Lorenzo Spano.

Con Deliberazione n. 2 del 04/01/2022 si è proceduto alla "Proroga, per il tempo strettamente necessario e comunque sino a nuove determinazioni, degli incarichi di Direttore Sanitario f.f. al Dott. Francesco Luigi Bandiera e di Direttore Amministrativo f.f. alla Dott.ssa Rosa Maria Bellu".

II - PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La "performance organizzativa" dell'AOU di Sassari deriva dall'insieme dei risultati di gestione conseguiti dalle Unità Operative in ambito sanitario, tecnico e amministrativo.

L'Azienda impiega un sistema di "schede di budget" per la programmazione per singoli centri di responsabilità.

Il processo di budget attende l'attribuzione degli obiettivi regionali, per attribuirli su base dipartimentale (mediante un processo di negoziazione) alle 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 **2021** un sistema di obiettivi in continuità con quelli assegnati dalla Regione Sardegna nel corso delle precedenti annualità, sebbene la R.A.S. non abbia attribuito obiettivi ai D.G. per detto anno.

Solo con DGR 14/28 del 29/04/2022 la regione Sardegna ha assegnato i nuovi obiettivi regionali.

Gli obiettivi aziendali sono stati attribuiti su base dipartimentale ed hanno inoltre tenuto conto della gestione della pandemia da SARS Cov-2.

L'AOU di Sassari, individuata quale centro regionale di riferimento per la gestione dell'emergenza Covid -19 (determina RAS n. 60 del 29/01/2020 "Preparazione e risposta 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 inoltre l'AOU di Sassari ha mantenuto sino al 2022, 7 reparti covid.

In relazione alla valutazione della performance organizzativa, ogni responsabile di servizio, riporta in una relazione sintetica, accompagnata da documenti di dettaglio, gli esiti della performance dell'anno concluso. 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.

Gli obiettivi di erogazione LEA e di Qualità rispetto alla griglia di valutazione ministeriale, consentono di valutare anche in termini comparativi l'AOU di Sassari, rispetto alle altre Aziende regionali e nazionali (benchmarking).

Metodologia e criteri di misurazione e valutazione adottati dalla AOU di Sassari sono da considerare idonei a verificare l'andamento della qualità dei servizi erogati dall'Azienda, con una prospettiva indiretta conseguente agli esiti finali dei servizi.

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

Per la fase della misurazione, l'Azienda utilizza il sistema di Controllo di Gestione, correlato alla Struttura tecnica permanente.

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.

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

Si auspica che il nuovo PIAO aziendale recepisca la programmazione degli obiettivi regionali sopra citati.

Nel 2021 anche a causa dell'emergenza COVID si è manifestato uno slittamento dei termini e tempi di processo inerenti al ciclo di gestione della performance.

La dilatazione dei tempi di pianificazione e negoziazione degli obiettivi di fatto porta all'assenza di una fase di monitoraggio intermedio sul grado di raggiungimento degli obiettivi.

III - PERFORMANCE INDIVIDUALE

La Performance individuale - vedasi Regolamento di misurazione e valutazione della performance - 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.

Il Regolamento prevede che:

- gli obbiettivi 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 conferma la raccomandazione, per le unità con meno di 5 dipendenti, di introdurre un correttivo per la mancata valutazione di tale parametro al fine di non creare distorsioni penalizzanti per i colleghi valutati in tal senso.

Con Delibera n. 77 del 06/02/2020 la AOU di Sassari ha adottato il "Regolamento Protocollo Applicativo Sistema Premiante – Area contrattuale comparto sanità", siglato a fine 2019 dalla delegazione trattante sindacale, riguardante anche la dirigenza, predisposto anche per adeguare il sistema al nuovo 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)

Nel documento vengono disciplinati, tra gli altri, i criteri di suddivisione della performance, i parametri individuali di accesso al fondo e i parametri di differenziazione dell'incentivo individuale.

Si segnala a tale proposito che l'incentivazione 2020 è stata erogata sia ai dipendenti del comparto (Delibera n. 1070 del 14/12/2021) che agli universitari (Delibera n. 1063 del 14/12/2021) a dicembre 2021.

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).

IV - FASI, TEMPI E SOGGETTI DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Come rilevato, l'OIV constata la presenza di 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, ma non nel primo trimestre.

L'OIV pertanto conferma la raccomandazione di migliorare i tempi di processo.

V - INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

I sistemi informativi e informatici a supporto del funzionamento del Ciclo della performance sono adeguati rispetto alle esigenze di monitoraggio.

Le risorse impiegate nella Struttura Tecnica Permanente non sono sufficienti nella loro entità numerica e da ciò derivano i citati ritardi nei tempi del Ciclo di gestione della performance.

Con l'adozione del nuovo PIAO aziendale, l'OIV auspica infine, che gli obiettivi vengano definiti per rilevanza, significatività e impatto sul "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 e ultimamente gestisce il maggior presidio ospedaliero della Sardegna, anche a seguito dell'acquisizione in gestione diretta del P.O. di Alghero.

Per il miglioramento della customer satisfaction l'OIV auspica l'adozione di *tecniche e strumenti di rilevazione diretta della soddisfazione degli utenti esterni e interni (benessere organizzativo)*.

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 della Performance 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 conferma 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 2021-23 è stato approvato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio per il periodo 2021-2023.

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.

Per quanto attiene al bilancio di esercizio a consuntivo 2021, lo stesso è in corso di definizione.

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 Programma per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza Triennio 2021 – 2023 è stato adottato con Delibera n.221 del 15.03.2021.

La Relazione annuale 2021 del RPCT è stata regolarmente inviata all'OIV.

La relazione è pubblicata nel portale "Amministrazione Trasparente", sezione "Altri contenuti" – sottosezione "Prevenzione della Corruzione".

L'Azienda a fine 2021 ha alimentato l'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 conclusi nel 2021.

Il dataset appalti 2021 è stato inserito nella sezione "Bandi e gare" di "Amministrazione Trasparente".

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 31.05.2021 e ha proceduto alla relativa Attestazione per l'anno 2020. Il documento in esame è un utile strumento di sintesi volto, da un lato, a favorire una uniformità a livello strutturale della sezione "Amministrazione Trasparente" dei siti istituzionali dell'Amministrazione centrale e degli Uffici periferici, al fine di rendere omogenee le modalità di pubblicazione dei dati; dall'altro, a garantire la qualità del dato pubblicato, secondo la normativa vigente in materia.

Nella scheda di sintesi, allegata all'Attestazione, sono state evidenziate le modalità seguite per la rilevazione e gli aspetti critici riscontrati nel corso della stessa, di cui è stata messa a conoscenza l'Amministrazione centrale e periferica.

XI - PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO

Dall'analisi operata su ciclo della performance e sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, considerato l'impatto del Covid, l'OIV conferma le seguenti proposte migliorative conclusive, da implementare progressivamente:

- *Adozione formale, con provvedimento deliberativo, della revisione dei centri di costo aziendali in relazione all'assetto organizzativo di cui al nuovo Atto Aziendale (secondo indirizzi RAS 2022);*
- *Potenziare la rilevazione del feedback degli utenti (ad es. con analisi di customer satisfaction o simili), del cliente interno (ad es. con rilevazioni del benessere organizzativo dei dipendenti o simili).*

XII – RICHIESTE URGENTI PER IL CICLO DELLA PERFORMANCE 2020

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, a seguito di attivazione;
- Migliorare la tempestività del ciclo della performance: dalla fase di pianificazione, del processo di budget (negoziazione), 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).

Sassari, 30/04/2022

Dott. Lorenzo Moretti - Presidente

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'L. Moretti', written in a cursive style.

Dott.ssa Maria Sofia Pippia - componente

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'M. Pippia', written in a cursive style.

Dott. Massimiliano Oppo - componente

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'M. Oppo', written in a cursive style.