



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)

19/04/2023

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 e nel corso di quello che porterà alla valutazione della performance 2022.

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. 175 del 15/02/2023 (nomina di Presidente e componenti).

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 del DG n. 472 del 20.06.2022 è stata nominata la Dott.ssa Maria Dolores Soddu quale Direttrice Amministrativa dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari; il Dott. Luigi Cugia è stato invece nominato quale Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari (Deliberazione DG n. 473 del 20.06.2022).

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

- 1. Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024 (Delibera n. 526 del 30/06/2022) e Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025 (Delibera n. 102 del 31/01/2023) pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" dell'Azienda;*
- 2. Atti successivi dell'Amministrazione in materia di Performance;*
- 3. Regolamento misurazione e valutazione della Performance (Delibera n. 1122 del 29/11/2022 - Integrazione della Deliberazione del Direttore Generale n 976 del 02/11/2022) contenente "Aggiornamento ed adozione del Regolamento di misurazione e valutazione della performance"*
- 4. La Sezione PIAO - Anticorruzione e Trasparenza Allegato 1, Mappatura delle attività in relazione alla valutazione del potenziale rischio di corruzione;*
- 5. Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione - Anno 2022 (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;
- La risposta a due mandati istituzionali: il sistema sanitario nazionale e il sistema universitario, con una triplice missione (didattica, ricerca e assistenza) e varietà di *stakeholders* avendo come destinatari principali sia gli utenti del SSN che gli studenti dei corsi di laurea e di specializzazione della (ex) Facoltà di Medicina e Chirurgia;
- l'adozione della Delibera del 14 Novembre 2022, n.1038, inerente all'approvazione del Bilancio Preventivo Economico anni 2023/2024/2025
- 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 2023-2025";
- la programmazione dell'assetto degli investimenti formalizzato nel "Piano degli Investimenti";
- l'evoluzione del quadro normativo e disciplinare, con incremento di attività e funzioni.

I processi della performance hanno risentito anche a inizio 2022 della pandemia da covid19, anche se la situazione si è notoriamente normalizzata nel corso dell'anno.

L'OIV, ha verificato la "PROGRAMMAZIONE TRIENNALE E OBIETTIVI STRATEGICI" riportati nel PIAO.

In particolare i seguenti obiettivi strategici coerenti con la mission aziendale:

- potenziamento dell'area cardiologica;

- potenziamento dell'area cardiocirurgica, con incremento del numero degli interventi operatori;
- potenziamento dell'area di chirurgia oncologica;
- potenziamento dell'area di chirurgia toracica;
- potenziamento dell'area di radioterapia;
- utilizzo a regime del Robot DaVinci nelle sale operatorie del Dipartimento Chirurgico del complesso Cl. San Pietro;
- avvio chirurgia robotica ortopedica per abbattere i tempi di attesa per gli interventi di protesi d'anca e di ginocchio, anche al fine di intercettare la mobilità passiva regionale;
- monitoraggio attuazione nuovo atto aziendale;
- definizione condivisa con le ASL del percorso dei pazienti ricoverati per trasferimento in strutture territoriali;
- definizione condivisa con l'ASL di Sassari dell'attività di screening di secondo livello.

Il PIAO è stato predisposto conformemente alle indicazioni di cui all'art. 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113, del Decreto del Presidente della Repubblica n. 81, del 30 giugno 2022 avente ad oggetto: "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione", di cui all'articolo 6, comma 5, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 e, infine, alla nota circolare n. 2/2022 del 11 ottobre 2022 del Dipartimento della Funzione pubblica contenente indicazioni operative in materia di PIAO.

L'OIV ha provveduto alla verifica del raggiungimento degli obiettivi per l'anno 2021 e sta procedendo a valutare gli obiettivi 2022.

La Relazione sulla performance 2021 dell'Azienda è stata assunta leggermente oltre i termini (Delibera n. 623 del 28/07/2022), conseguentemente tutti i tempi del ciclo di gestione della performance sono slittati.

L'Organismo ha validato la medesima Relazione con il Documento di validazione ed il verbale OIV n. 5 del 02/08/2022. I contenuti della Relazione sono stati coerenti con quelli del Piano della Performance 2021.

L'OIV ha effettuato un controllo a campione 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 precedente "Regolamento di misurazione e valutazione della performance" della AOU di Sassari (Deliberazione n. 282 del 11/04/2018), competente per periodo.

L'Organismo accoglie positivamente la recente revisione e riadozione del Regolamento misurazione e valutazione della Performance (Delibere n. 1122 del 29/11/2022 e n 976 del 02/11/2022), modello che opererà a partire dalla valutazione della performance 2022.

II - PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Come negli anni precedenti la "performance organizzativa" dell'AOU di Sassari deriva dall'insieme dei risultati di gestione conseguiti dalle Unità Operative in ambito sia sanitario che tecnico/amministrativo/professionale.

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 **2022** 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.

I nuovi obiettivi aziendali di livello regionale sono stati aggiornati con DGR 14/28 del 29/04/2022.

Gli obiettivi aziendali sono stati attribuiti su base dipartimentale anche ai sensi del nuovo Regolamento 2022.

La Direzione Generale infatti assegna gli obiettivi ai Direttori di Struttura (complessa e semplice dipartimentale) mentre i Direttori di Dipartimento supportano la Direzione Aziendale nella definizione degli obiettivi della performance organizzativa; coadiuvano la Direzione Aziendale nella negoziazione degli obiettivi di budget con le strutture aziendali che afferiscono al Dipartimento (Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali); definiscono e negoziano direttamente gli obiettivi individuali dei Direttori delle strutture afferenti al proprio dipartimento.

Il nuovo Regolamento 2022 prevede che gli obiettivi siano correlati ad azioni, indicatori e target. Le schede di budget devono riportare le seguenti informazioni:

- Dimensione di valutazione definite nel Piano Performance;
- Codice e descrizione dell'obiettivo Strategico;
- Codice e descrizione dell'obiettivo operativo;
- Peso dell'obiettivo operativo (somma dei pesi=100);
- Formula e descrizione dell'indicatore (almeno uno per ogni obiettivo operativo);

- Peso indicatore (la somma dei pesi degli indicatori per uno stesso obiettivo deve essere pari a 100);
- Valore atteso a fine anno;
- Valore rilevato;
- Valore minimo accettabile (sotto il quale si dà punteggio zero).

La valutazione della performance organizzativa è una delle componenti della valutazione individuale dei Direttori di Struttura Complessa e Semplice dipartimentale.

Sempre da un punto di vista strategico L'AOU di Sassari è stata 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.") ed ha operato in tal senso fino al termine del periodo emergenziale di marzo 2022.

In relazione alla valutazione della performance organizzativa a consuntivo, 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.

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 finanziarie) consumate dall'Azienda per lo svolgimento delle diverse attività per U.O. aziendale.

L'attività viene supportata dal sistema dei dati di contabilità analitica a cura del Servizio Bilancio.

La valutazione del processo implementato è positiva ed il sistema congruo in relazione alla rilevazione della performance organizzativa.

Può tuttavia essere migliorata la fase di definizione degli obiettivi della performance organizzativa soprattutto in ambito non sanitario, al fine di rendere maggiormente "sfidante" quell'area della gestione che supporta trasversalmente i servizi "core" sanitari.

Potrebbero ad esempio essere individuati obiettivi comuni a più strutture, secondo una logica unitaria trasversale e di processo (del c.d. "cliente interno"), oltre ai consueti obiettivi specifici per ambito di funzione e attività di ciascuna articolazione organizzativa.

Anche nel 2022 (sempre a causa dell'emergenza COVID di inizio anno) 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 ha portato all'assenza di una fase di monitoraggio intermedio sul grado di raggiungimento degli obiettivi.

Si auspica fortemente che nel 2023 si possa addivenire ad una fase di monitoraggio intermedio che appare necessaria per dare pienezza, consapevolezza e progressività al ciclo di gestione della performance.

Inoltre, al fine di consentire la pianificazione e la validazione di una eventuale rimodulazione degli obiettivi (e/o indicatori e/o valore atteso) in corso d'anno, si propone di prevedere nel prossimo aggiornamento del Regolamento SMVP una procedura operativa che identifichi anche fasi-tempi-attori.

III - PERFORMANCE INDIVIDUALE

La Performance individuale 2021 (quella 2022, come detto, deve ancora essere valutata al momento della presente Relazione) è stata valutata per competenza ai sensi del pregresso Regolamento 2018 di misurazione e valutazione della performance. La performance individuale esprime il contributo al raggiungimento degli obiettivi dell'equipe di appartenenza fornito da un individuo, in termini di risultato e comportamenti.

Il nuovo Regolamento 2022 prevede che:

- la Direzione Generale assegni gli obiettivi ai Direttori di Struttura (complessa e semplice dipartimentale) e valuti la performance organizzativa dei Direttori di struttura su proposta dell'OIV.
- I Responsabili dei Servizi definiscano e negozino gli obiettivi e, successivamente, valutino la performance individuale dei Dirigenti assegnati alla Struttura e delle Posizioni Organizzative/Coordinatori PTA; diano parere sulla valutazione delle Posizioni Organizzative/Coordinatori delle Professioni Sanitarie.
- 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.

Concatenazione delle responsabilità di valutazione:

Tabella Riassuntiva Valutatori-Valutati-Supporto

CHI VALUTA	CHI E' VALUTATO
DIRETTORE SANITARIO E AMMINISTRATIVO	Direttore di dipartimento
DIRETTORE DIPARTIMENTO	Direttore Responsabile Struttura complessa e Semplice Dipartimentale
DIRETTORE RESPONSABILE STRUTTURA COMPLESSA E SEMPLICE DIPARTIMENTALE	Dirigente Responsabile S.S.
	Dirigenti non apicali
	Responsabili posizione Organizzativa non sanitaria
	Dipendenti comparto non sanitario se non assegnati a PO
RESPONSABILE POSIZIONE ORGANIZZATIVA	Dipendenti comparto assegnati
DIRETTORE STRUTTURA PROFESSIONI SANITARIE E TECNICHE	Responsabile di posizione organizzativa e coordinatori sanitari
	Collabora con il Direttore della struttura nella valutazione dei dipendenti comparto sanitario se non assegnati a PO

Ai sensi del nuovo Regolamento 2022, gli elementi della valutazione individuale vertono su:

- a) raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
- b) qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

Mentre per i Direttori di struttura e per le figure assegnatarie della gestione di risorse umane, i parametri della propria valutazione insistono su:

- a) indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
- b) raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- c) qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate;

d) capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una differenziazione dei giudizi (Art. 9 c. 1 lett. d D.lgs. n. 150 del 27/10/2009 che opera mediante target di deviazione standard superiori a: 2 per unità con più di 10 dipendenti; 1 per UO con più di 5 dipendenti. Le unità fino a 5 dipendenti non hanno un target in termini di deviazione standard.

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.

La logica di valutazione sopra descritta opera in continuità con il precedente Regolamento, anche con il nuovo emesso nel 2022.

Il "Regolamento Protocollo Applicativo Sistema Premiante – Area contrattuale comparto sanità" disciplina, tra gli altri, i criteri di suddivisione della performance, i parametri individuali di accesso al fondo e i parametri di differenziazione dell'incentivo individuale.

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).

La valutazione viene considerata “positiva” se mostra un valore maggiore o uguale a 60 punti su 100, negativa quella con punteggio inferiore a 60/100.

IV - FASI, TEMPI E SOGGETTI DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Come rilevato, l'OIV ha constatato la presenza di alcuni ritardi legati prevalentemente all'emergenza covid ed a difficoltà nell'attuazione delle varie fasi di gestione del Ciclo della Performance.

L'OIV conferma la raccomandazione prioritaria di implementare progressivamente una fase di monitoraggio intermedio degli obiettivi sia della performance organizzativa che di quella individuale.

V - INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

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

Tuttavia le risorse impiegate nella Struttura Tecnica Permanete non paiono sufficienti nella loro entità numerica. Da ciò potrebbero derivare ritardi nei tempi del Ciclo di gestione della performance ed altre disfunzionalità di processo.

VI - DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ

L'AOU di Sassari fornisce servizi sanitari rilevanti al centro-nord Sardegna, in una logica di HUB nella rete ospedaliera regionale.

Per tale rilevanza è importante che l'Azienda introduca progressivamente il monitoraggio ed una logica di miglioramento della qualità e della customer

satisfaction mediante 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.

Il SMVP offre anche in Sanità la possibilità di indirizzare i comportamenti degli operatori sanitari e della dirigenza (medica e non), mediante il processo c.d. di *cascading* degli obiettivi gestionali concreti, riuscendo ad orientare potenzialmente il livello qualitativo dell'outcome.

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

Stessa cosa è avvenuta per il PIAO 2022-2024.

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.

Tuttavia l'ultimo bilancio approvato dall'Azienda è quello del 2020. Per quanto attiene al bilancio di esercizio a consuntivo 2021 (ed a maggior ragione per quello 2022), lo stesso è in corso di definizione anche per la necessità di quadrare i fondi.

Il sistema di obiettivi appare comunque sostenibile e congruo rispetto alle risorse assegnate alla AOU di Sassari in sede di bilanci di previsione.

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

La AOU di Sassari dovrà comunque allineare l'infrastruttura contabile ed in particolare dei centri di costo con le eventuali novità organizzative legate al nuovo 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

Come anticipato, il PIAO integra il PTPCT.

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 ben strutturati. Il Dr. Marco Mele che lavora anche presso il servizio Relazioni Sindacali dell'Azienda è stato incaricato il 19/10/2020 quale nuovo RPCT dell'Azienda.

Il sistema funziona correttamente e definisce, nel rispetto dei tempi, i processi di prevenzione della corruzione e gestione della trasparenza.

La Relazione annuale 2022 del RPCT è stata regolarmente inviata all'OIV.

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

Lo stato dell'arte per l'attuazione delle misure generali rispetto al PTPCT è il seguente:

Misure generali	Pianificata	Attuata
Codice di comportamento	Si	Si
Rotazione ordinaria del personale	Si	No
Rotazione straordinaria del personale	Si	Si
Inconferibilità - incompatibilità	Si	Si
Incarichi extraistituzionali	Si	Si
Whistleblowing	Si	Si
Formazione	Si	Si
Trasparenza	Si	Si
Svolgimento attività successiva cessazione lavoro – pantouflage	Si	Si
Commissioni e conferimento incarichi in caso di condanna	No	No
Patti di integrità	Si	Si
Rapporti con portatori di interessi particolari	No	No

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 il supporto della Struttura Tecnica Permanente ma può anche espletare una eventuale attività di natura ispettiva, al bisogno.

L'Organismo riceve supporto dalla Direzione strategica e deve avere tutte le necessarie informazioni dalle strutture organizzative di volta in volta interpellate.

L'OIV ha effettuato, attraverso la Struttura tecnica di supporto, le dovute verifiche relative all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31.05.2022 e ha proceduto alla relativa Attestazione per l'anno 2021.

Il documento in argomento 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 E PRIORITÀ DI MIGLIORAMENTO

Dall'analisi operata su ciclo della performance e sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, considerata favorevolmente l'adozione della revisione 1 del Regolamento sulla performance 2022, l'OIV indica la seguente proposta migliorativa, da implementare progressivamente:

- *Adozione di un sistema di **monitoraggio intermedio della performance in corso d'anno**, al fine di verificare l'andamento della gestione strategica e l'orientamento delle performance individuali, oltre alla congruità degli obiettivi e dei target assegnati, a fronte della dinamica sia organizzativa che gestionale (vedasi D.Lgs. 150/2009, art. 4, comma 2) lettera c);*
- *Sempre in relazione al monitoraggio intermedio si suggerisce di disciplinare, nell'ambito di una prossima revisione del Regolamento della valutazione, tale processo;*

- L'Organismo suggerisce di sottoporre a revisione gli obiettivi dell'area tecnico amministrativa al fine di definire obiettivi e target su attività non ordinarie, secondo una visione di processo.

Si rammenta all'Amministrazione che, tra tali punti, il monitoraggio intermedio della performance è elemento sostanziale e non può essere omesso per il buon funzionamento del Ciclo di Gestione della Performance.

Sassari, 19/04/2023

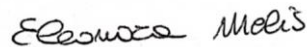
Il Presidente dell'OIV

Dott. Lorenzo Moretti



Il componente

Dott.ssa Eleonora Melis



Il componente

Dott. Massimiliano Oppo

