

**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE
ASL N. 3 DI NUORO**

**RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL
SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITA'
DEI CONTROLLI INTERNI
ANNO 2022**

Decreto Legislativo n° 150/2009, art. 14, comma 4, lettera a) e lettera g)

Sommario

Premessa	3
1. Funzionamento complessivo del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (S.M.V.P.) . .	4
1.1. Performance organizzativa	5
1.2. Performance individuale	6
1.3. Processo (Fasi, Tempi e Soggetti coinvolti)	7
1.4. Infrastruttura di supporto	7
1.5. Definizione e gestione degli standard di qualità	7
1.6. Utilizzo effettivo dei risultati del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance	8
2. Integrazione con il Ciclo del Bilancio e i Sistemi di controllo interni.....	8
3. Obblighi di pubblicazione e Trasparenza.....	8
3.1. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione	8
4. Descrizione delle modalità del monitoraggio svolto dall'Organismo Indipendente di Valutazione	9
5. Proposte di miglioramento.....	9

Premessa

L'Organismo Indipendente di Valutazione della Azienda Sanitaria Locale di Nuoro, costituito con Delibera del Direttore Generale n. 280 del 28/06/2022 ed integrato con Delibera del Direttore Generale n. 446 del 26/09/2022 che ad oggi risulta composto dal dott. Marcello Porceddu, che lo presiede, dalla dott.ssa Luisa Baule e dal Dott. Andrea Laddomada, ha elaborato la presente Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, in ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 14, comma 4, lettere a) e g) del d.lgs. n° 150/2009 e dalle linee guida di cui alle Delibere della CIVIT n° 4 del 2012 e n. 23 del 2013 e alle attuali disposizioni dettate dalla Funzione Pubblica, sulla base della documentazione seguente:

1. i contenuti, ex Piano della Performance, della sottosezione Performance del PIAO 2022/2024 di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n°281 del data 30.06.2022;
2. gli obiettivi per l'anno 2022;
3. gli atti e gli indirizzi che, ad oggi, sono stati posti in essere dall'Amministrazione in materia di Performance; ad eccezione della Relazione sulla Performance dell'anno 2022 (poiché alla data odierna la stessa non è stata ancora predisposta);
4. il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale del personale dirigente e del comparto.

1. Funzionamento complessivo del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (S.M.V.P.).

La ASL n.3 di Nuoro, che si ricorda essere stata costituita il 01/01/2022 a seguito dell'entrata in vigore della riforma sanitaria di cui alla Legge Regionale n. 24 del 11/09/2020 e ss.ii.mm che ha modificato l'assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale istituendo l'Azienda regionale della salute (ARES) e le otto Aziende Sanitarie Locali oggetto di incorporazione nella precedente Azienda per la tutela della salute, nel corso del 2022, suo primo anno di attività, ha operato in presenza di alcuni elementi di criticità che ne hanno influenzato l'attività e che di seguito sono evidenziate:

1. l'impossibilità di approvare, nel corso dell'anno, l'atto aziendale;
2. La necessità di procedere ad una strutturazione concreta dell'organizzazione aziendale coerente con le evoluzioni del quadro normativo e organizzativo della sanità regionale ivi compresa la gestione del rapporto di collaborazione con l'ARES;
3. le criticità connesse agli effetti degli impatti della Pandemia COVID-19 e le relative criticità organizzative e gestionali conseguenti;
4. le carenze nella dotazione organica effettiva e le correlate difficoltà nell'assegnazione degli incarichi istituzionali;
5. il conflitto in Ucraina che ha generato un forte incremento dei costi legati al mercato dell'energia ed ha reso complicato il reperimento di diverse materie prime con conseguente difficoltà nella gestione degli approvvigionamenti di diverse tipologie di beni.

In questo contesto di difficoltà, l'OIV come ricordato sopra, in ottemperanza al d.lgs. n° 150/2009, ha verificato le seguenti sottosezioni del PIAO 2022/2024: la sottosezione Performance 2022/2024 del PIAO e gli obiettivi ad esso connessi per le attività svolte nell'anno 2022; la sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza, nella quale è confluito il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022/2024.

L'Organismo ha constatato che i contenuti sono stati predisposti in maniera sufficientemente conforme alle indicazioni fornite dal d.lgs. n° 150/2009, dalle norme dettate dalla Funzione pubblica e dalle Delibere della CIVIT/ANAC ed ha rinvenuto elementi di coerenza tra gli stessi.

L'OIV, nell'espletamento delle attività di competenza, al fine di ottenere le prime fondamentali informazioni ha riscontrato, anche grazie alla collaborazione della Direzione Generale, una sufficiente base di informazioni e dati rinvenuti dall'attività di monitoraggio infrannuale attuata dagli uffici di supporto, e dalla struttura Programmazione e Controllo, alla quale sono assegnati i compiti della STP, che ha visto tutte le n. 43 strutture aziendali provvedere alla redazione e all'invio della relazione attraverso nota o attraverso

il modello della scheda obiettivi 2022 in formato excel. Si segnala che l'azienda alla data odierna è in attesa di integrazioni documentali per alcune unità. L'OIV, preso atto che sono state presentate nel corso del 2022 delle richieste di rinegoziazione, da parte di oltre un terzo delle unità (Endoscopia, Geriatria, Direzione di Presidio, Distretti Sanitari, Malattie Infettive, Laboratorio Analisi, Riabilitazione, Cardiologia, Pronto Soccorso, Neurologia, Radiologia, Diabetologia), che ad oggi risultano ancora in via di definizione, ha quindi a campione verificato ancora in fase di monitoraggio infrannuale il grado di raggiungimento degli obiettivi organizzativi dell'Azienda, riscontrando esito solo parzialmente positivo sulle verifiche effettuate. Tale risultato scaturisce, da quanto sopra descritto, ovvero dal fatto che sono state presentate in fase di rendicontazione intermedia richieste di sterilizzazione e/o riduzione di peso e target, che al momento sono sospese e saranno, di intesa con la Direzione Aziendale, verificate alla luce del risultato finale. Tale attività è attualmente in fase di chiusura, ed è comunque circoscritta agli obiettivi di mandato. Inoltre si segnala che in fase di negoziazione di Budget, gran parte delle strutture, hanno condizionato il raggiungimento di alcuni obiettivi all'integrazione dell'organico, che soli in pochissimi casi è stato soddisfatto probabilmente a causa delle difficoltà dell'Azienda di reclutare il personale mancante.

L'OIV comunque raccomanda di adottare con delibera per l'anno in corso un aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, al fine di adeguare il sistema vigente alla dimensione organizzativa e funzionale dell'Azienda.

1.1. Performance organizzativa

Ricordando che l'Azienda Sanitaria è stata costituita il 01/01/2022 e che la stessa ha adottato, in considerazione delle problematiche di carattere organizzativo e gestionale correlate alle modifiche dell'assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale che ha previsto la costituzione delle nuove aziende sanitarie, il S.M.V.P. predisposto dall'ATS Sardegna per la propria struttura organizzativa; così come fatto da tutte le 8 nuove aziende sanitarie. Ad oggi si sta procedendo alla verifica della Performance organizzativa sulla base degli obiettivi strategici, di sviluppo e di mantenimento, presenti nella sottosezione Performance del PIAO 2022/2024 adottato con Deliberazione del Direttore Generale n°281 in data 30.06.2022.

L'OIV, ad oggi, ha verificato che:

- le linee fondamentali di mandato dell'Azienda, sono coerenti con la missione (*mission*) dell'Azienda;
- i documenti sono stati redatti seguendo i principi di trasparenza e tenendo conto dei portatori d'interesse (*stakeholder*), sia interni che esterni.
- i contenuti della sottosezione sono costruiti garantendo la coerenza tra gli obiettivi strategici, assegnati con Delibera di giunta Regionale n. 14/30 del 29/04/2022 e Delibera di giunta Regionale n. 25/14 del 02/08/2022, e gli indicatori e i *target* individuati per verificare il conseguimento annuale degli stessi;
- la definizione degli obiettivi è da ritenersi soddisfacente;
- si rileva una sufficiente coerenza fra gli obiettivi assegnati e le risorse finanziarie e strumentali rese disponibili per la realizzazione;

- le metodologie e i criteri di misurazione e valutazione utilizzati sono conformi alle previsioni del sistema di misurazione e valutazione della performance vigente (S.M.V.P.).

Per realizzare quanto di cui sopra, ci si è avvalsi:

- dei *report* intermedi elaborati dal Servizio del Controllo di gestione;
- delle note di rendicontazione intermedia predisposte dai direttori di Struttura.

Visto quanto sopra considerato si esprime, pertanto, una valutazione sufficientemente soddisfacente rispetto al processo implementato per la rilevazione della performance organizzativa, con riferimento sia alla fase di definizione degli obiettivi, segnalando, però, la presenza di alcune criticità, quali:

- la complessità del processo di allocazione delle risorse economico-finanziarie sugli obiettivi;
- il processo di monitoraggio degli obiettivi non standardizzato nelle sue modalità operative;
- la presenza di un sistema di indicatori e target, in alcuni casi, non sufficientemente coerente con gli obiettivi assegnati e sicuramente migliorabile.

1.2. Performance individuale

In premessa si ricorda ancora una volta che il S.M.V.P. in vigore nell'anno 2022 è quello predisposto dall'ATS Sardegna e adottato concordemente da tutte le nascenti Azienda Sanitarie. Fatta tale doverosa premessa, con riferimento alla valutazione della *performance* individuale, come già evidenziato, si rileva la presenza di un sistema di misurazione e valutazione della performance (organizzativa e individuale) del personale dirigente e del personale di comparto che necessita di un adeguamento alle effettive dimensioni organizzative e gestionali dell'Azienda.

Tenendo presente che alla data odierna il processo di valutazione individuale non risulta essere completato e prendendo atto, della coerenza tra il processo suddetto e le disposizioni previste dagli accordi sindacali vigenti, l'OIV reputa sufficientemente soddisfacente lo svolgimento del processo e l'adeguatezza delle sue modalità.

Le modalità di assegnazione degli obiettivi ai rispettivi responsabili, sono conformi a quanto stabilito, sia nel sistema di misurazione e valutazione della performance, sia nella sottosezione performance del PIAO.

Si ritiene che nell'insieme, il lavoro svolto potrà permettere di ottenere una sufficiente differenziazione dei punteggi e una conseguente distribuzione degli stessi.

Per quanto riguarda la valutazione della performance individuale del personale senza qualifica dirigenziale, l'OIV ribadisce la necessità di procedere ad un adeguamento così come sopra esposto.

L'Organismo esprime, nel complesso, una valutazione sufficientemente soddisfacente del processo relativo alla valutazione della performance individuale e sugli elementi di processo, attivati alla fine dell'anno 2022 e funzionali al miglioramento complessivo dell'Azienda.

1.3. Processo (Fasi, Tempi e Soggetti coinvolti)

L'OIV ha preso atto dell'effettivo funzionamento del processo di pianificazione, programmazione, monitoraggio, misurazione e valutazione, con specifico riferimento alle fasi, ai tempi, ai modi e ai soggetti coinvolti e, considerato il perdurare degli effetti connesse al periodo Pandemico e le criticità scaturenti derivanti da tale circostanze, in ordine alle questioni di carattere organizzativo e gestionale, ed esaminate le modalità di attuazione del processo di funzionamento del Sistema di Valutazione, alla luce delle suddette criticità, ritiene di poter esprimere comunque un parere soddisfacente in ordine alla sua conformità al modello previsto dalla normativa vigente.

Per quanto riguarda la negoziazione degli obiettivi con le strutture aziendali l'OIV, tenendo in opportuna considerazione la tempistica di assegnazione degli obiettivi di mandato da parte Regione Sardegna avvenuta nel secondo trimestre dell'anno, raccomanda di migliorare i tempi di processo, in quanto tale negoziazione risulta conclusa tendenzialmente nel mese di giugno 2022.

1.4. Infrastruttura di supporto

L'OIV, alla luce del quadro infrastrutturale di supporto dell'azienda, come già detto in premessa evidenzia che i compiti della Struttura Tecnica Permanente di supporto all'Organismo sono stati svolti dalla Struttura Programmazione e Controllo.

Dal punto di vista informatico, a supporto del funzionamento del Ciclo della Performance organizzativa e individuale, evidenzia positivamente che l'Azienda utilizza la piattaforma "GURU UP", favorendo così i processi di digitalizzazione e dematerializzazione e partecipazione attiva di tutti i dipendenti al processo di cui sopra.

1.5. Definizione e gestione degli standard di qualità

Trattandosi del primo anno di attività, l'Organismo ha rilevato che è stato avviato il processo di definizione e gestione degli standard di qualità dei servizi e che l'unità di Ematologia risulta essere l'unica in possesso di certificazioni o accreditamenti rilasciate da Enti/Società scientifiche. In particolare sono presenti le seguenti certificazioni: *ERIC Certification on assessment of IG mutations*, *ERIC Certification on assessment of TP53 mutations*, *Monitoraggio molecolare in pazienti con Leucemia Mieloide Cronica (LABNET CML)*, - *Diagnosi molecolare in pazienti con Leucemia Mieloide Acuta (LABNET AML)*, - *Analisi molecolare quantitativa mutazioni JAK2 (JAKNET)*, *Certificazione sequenziamento SARS-COV2*, *NPM1 mutation status analysis*, *FLT3 mutation status analysis*, *BCR::ABL1 and AML Translocation Identification*, *CD34+ Stem cell enumeration*. È stato inoltre verificato l'avvio del processo di analisi della mappatura dei processi principali e delle relative responsabilità ereditata dalla precedente struttura sanitaria di livello regionale, che dovrà essere implementata/adequata in ragione delle nuove necessità organizzative e gestionali collegate all'approvazione dell'Atto Aziendale.

1.6. Utilizzo effettivo dei risultati del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance

L'OIV, in relazione alla valutazione dell'efficacia del Sistema, quale strumento di indirizzo dei comportamenti della dirigenza, nonché la sua rilevanza ai fini delle decisioni di carattere strategico e/o operativo, trattandosi dell'anno di prima applicazione del sistema e considerando che alla data odierna il processo di valutazione non risulta ancora completato, non può esprimere un parere concreto in ordine alla sua utilità al fine di migliorare la performance organizzativa e individuale.

Non si è rilevata, nell'anno, la presenza di strumenti quali il Sistema per la promozione delle pari opportunità o il Comitato unico di garanzia (CUG).

2. Integrazione con il Ciclo del Bilancio e i Sistemi di controllo interni

In considerazione del fatto che l'anno in esame è quello relativo alla nascita dell'Azienda Sanitaria ed alla luce di tutte le difficoltà operative in termini di definizione dei processi aziendali e di attribuzione delle relative responsabilità di completezza di organico non risulta definibile il livello d'integrazione formale tra i Sistemi informativi che integrano il ciclo del Bilancio e il Sistema dei controlli interni con il ciclo della Performance; si attesta, però, che l'Azienda è in grado di fornire dei documenti extracontabili che agevolano l'integrazione operativa fra gli stessi.

3. Obblighi di pubblicazione e Trasparenza

3.1. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione

L'Organismo, relativamente agli obblighi di pubblicazione dei dati da parte del Responsabile della Trasparenza, con riferimento all'anno 2022, ha preso atto della relazione per l'anno 2022 del RPCT, dott. Pietro Francesco Truzzu nominato con Delibera del Direttore Generale n. 30 del 03/03/2022, e del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza approvato in data 29/04/2022 con delibera n. 138, che ricordiamo essere stato predisposto da ARES e adottato da tutte le 8 nascenti nuove aziende sanitarie, ed ha verificato un sufficiente grado di rispondenza tra il procedimento di pubblicazione dei dati e la corrispondenza di quanto pubblicato sul sito con quanto previsto dalla normativa vigente. Sempre nel corso del 2022 e specificatamente nel periodo dal 25/10/22 al 10/11/2022, l'OIV, che ricordiamo ha operato nella sua piena costituzione a partire dal 4/10/2022, ha posto in essere l'attività di monitoraggio degli obblighi di pubblicazione, così come indicato dalla circolare ANAC n. 201 del 13/04/2022.

4. Descrizione delle modalità del monitoraggio svolto dall'Organismo Indipendente di Valutazione

L'OIV ha proceduto, in maniera autonoma, al monitoraggio del funzionamento del sistema, potendo contare sulla piena e fattiva collaborazione della Direzione Generale e di tutte le strutture organizzative interpellate, oltre che sul supporto efficace ed efficiente dell'Ufficio competente in materia di Programmazione e Controllo, cui sono attribuite le funzioni della Struttura Tecnica Permanente di Supporto.

5. Proposte di miglioramento

L'Organismo Indipendente di Valutazione, suggerisce:

- l'aggiornamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione delle performance vigente per renderlo maggiormente coerente alla dimensione organizzativa e gestionale dell'Azienda;
- La definizione della mappatura dei processi aziendali;
- l'adozione di azioni indirizzate alla definizione, ove ancora necessario, ed alla semplificazione delle procedure di gestione operativa dei processi;
- l'implementazione delle azioni di integrazione tra il sistema del controllo di gestione e il sistema di controlli interni nell'ottica del supporto all'azione di valutazione e misurazione della Performance.

Cagliari, 27 aprile 2023

Il Presidente Dott. Marcello Porceddu _____

Componente Dott.ssa Luisa Baule _____

Componente Dott. Andrea Laddomada _____