Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità' dei controlli interni. Anno di riferimento 2020 (art. 14, c. 4, lett. a d.lgs. n. 150/2009)

Introduzione

La relazione in oggetto si colloca nel tempo di una pandemia senza precedenti e quindi di questo evento non si può certo ignorare l'impatto devastante sul sistema sanitario nazionale della pandemia da COVID 19 e, più specificamente, sull'organizzazione e il funzionamento dell'AOUP.

Preme dunque sottolineare che le performance dell'Azienda per l'anno 2020 si sono concentrate, ancora tuttora, nell'attuazione di misure di contrasto e di contenimento per affrontare tale emergenza epidemiologica, adeguando i modelli organizzativi ed operativi con riallocazione delle risorse umane e strutturali.

Significative, a tal proposito, sono gli elementi di novità contenuti nel piano della performance 2021-2023 e relative specificatamente al 2021 sottoposto dall'Azienda all'attenzione dell'OIV nei mesi scorsi.

Si ritiene opportuno, per ragioni di evidenza logica al fine di una maggiore comprensione della valutazione della performance relativa 2020, evidenziare in estrema sintesi alcuni punti contenuti in tale documento.

In primis: la necessità dei riorganizzazione del sistema sanitario-ospedaliero della Regione Toscana (Pisa, Careggi, Siena), coadiuvato da una specifica ridefinizione del sistema organizzativo dell'AOUP attraverso il percorso strutturale esistente: Unità operative, Centri clinici (ottimizzazione altre specialità), PDTA (attraverso potenziamento assistenza integrata); attenta rilevazione dell'impiego delle risorse destinate all'emergenza attraverso la correlata rappresentazione contabile per consentire una dettagliata ed adeguata classificazione economico-finanziaria tenendo conto degli immediati riflessi sulle entrate, sulle spese, sugli investimenti e quindi sugli equilibri del bilancio; verifica dei risultati visti nell'ottica di caratterizzare la propria organizzazione mediante la classificazione dei "punti di forza", "punti di debolezza" e quindi individuare le "opportunità" e le "minacce" inerenti al sistema di funzionamento dell'organizzazione; infine, attraverso l'elaborazione di adeguati indicatori (n. 22) per il miglioramento attraverso un nuovo sistema di garanzia (NSC) per il miglioramento dell'accesso del cittadino-utente alle "liste di attesa" per le prenotazioni ambulatoriali specialistiche. Detto questo come significativa anticipazione di quanto recepito dall'AOUP riguardo l'impatto organizzativo-funzionale provocato dalla pandemia da COVID 19 nel triennio 2021-2023, per l'anno 2020, oggetto di valutazione attuale, occorre ricordare alcune note "storiche" già evidenziate nella analoga relazione relativa al 2019.

L'AOUP aderisce al sistema di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari Regionali, il progetto Bersaglio della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa che risponde all'obiettivo di fornire a

ciascuna Regione una modalità di misurazione, confronto e rappresentazione del livello della propria offerta sanitaria.

Il Sistema di Valutazione della Performance dei Sistemi Sanitari Regionali è stato attivato nel 2008, attraverso la collaborazione di quattro Regioni: Toscana, Liguria, Umbria e Piemonte (quest'ultimo abbandonerà la collaborazione nel 2010).

Nell'anno 2010 si sono aggiunte Valle d'Aosta (che uscirà dal Network nel 2012), Provincia Autonoma di Trento, Provincia Autonoma di Bolzano e Marche, nel 2011 la Regione Basilicata, nel 2012 la Regione Veneto e nel 2014 le Regioni Emilia Romagna e Friuli Venezia Giulia. Dal 2015, aderiscono anche la Regione Calabria, la Lombardia e la Puglia.

Il processo di condivisione inter-regionale ha portato alla selezione di circa 300 indicatori, di cui 150 di valutazione e 150 di osservazione, volti a descrivere e confrontare, tramite un processo di benchmarking, le diverse dimensioni della performance del sistema sanitario: lo stato di salute della popolazione, la capacità di perseguire le strategie regionali, la valutazione della dinamica economico-finanziaria e dell'efficienza operativa, la valutazione dell'esperienza degli utenti e dei dipendenti, l'ambito dell'Emergenza-Urgenza, la prevenzione collettiva, il governo e la qualità dell'offerta, l'assistenza farmaceutica.

I risultati sono rappresentati tramite uno schema "a bersaglio", che offre un intuitivo quadro di sintesi della performance ottenuta dalla Regione, illustrandone immediatamente punti di forza e punti di debolezza. Dal 2017, al bersaglio viene affiancata una rappresentazione tramite "pentagrammi", per mostrare l'efficacia dei sistemi sanitari regionali nella presa in carico dei percorsi assistenziali.

Gli indicatori sono elaborati a livello di Regione e a quello di Azienda; alcune Regioni scelgono inoltre di elaborare i dati dei propri Stabilimenti ospedalieri e dei propri Distretti. Dal 2008, viene annualmente redatto un report, con i risultati delle Regioni e delle Aziende. Dal 2010, il report viene reso pubblico e accessibile da parte di tutti gli stakeholder. Le Regioni aderenti al network considerano un valore la trasparenza e l'accountability del proprio operato e rendono pubblici i propri risultati.

Il d.lgs. n. 150 del 2009 e ss.mm.ii. prevede tra i compiti degli OIV il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza ed integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a d.lgs. n. 150/2009), documento attraverso il quale gli OIV riferiscono circa l'attività svolta, gli esiti della stessa e sottolineano i rischi e le opportunità del sistema in vigore. In particolare il presente documento è redatto, per quanto compatibile con la realtà delle aziende sanitarie, conformemente ai contenuti suggeriti dall'A.N.A.C. con delibera n. 23 del 2013. L'Autorità stessa indica che le linee contenute nella delibera, sebbene rivolte specificatamente alle Amministrazioni statali, agli Enti Pubblici non economici nazionali e alle Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura, costituiscono un parametro di riferimento per tutti gli enti e le amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2 del d.lgs. n. 150/2009.

Gli ambiti di analisi trattati nella presente relazione riprendono quelli previsti dalla delibera A.N.A.C. 23/2013 e in particolare approfondiscono gli aspetti più rilevanti (e, insieme, più soggetti a criticità) inerenti le seguenti aree di interesse

- Presa atto schede di budget AOUP anno 2020 – Deliberazione DG 272 del 30.03.2020;

- Relazione sulla performance anno 2019 dell'08/07/2020;
- Piano della Performance triennio 2019-2021 – Aggiornamento anno 2020 – Deliberazione Delibera 140 del 18/02/2020;
- Tabella obiettivi AOUP 2020;
- Il Piano triennale Prevenzione Corruzione e trasparenza 2021-2023 adottato con Deliberazione n. 279/2021

Misurazione e valutazione della performance organizzativa e processo di attuazione del ciclo della performance

L'OIV ha proceduto al monitoraggio della performance organizzativa con riferimento all'intero processo, che va dalla definizione degli obiettivi, alla misurazione in corso d'anno, fino alla valutazione finale dei risultati.

Si dà atto che il sistema di budget attuato, è stato adottato dall'Azienda quale strumento gestionale e di programmazione annuale, è articolato in schede contenenti obiettivi di attività, economico-finanziari e progettuali per ogni Centro di Responsabilità aziendale, attribuendo responsabilità economiche di budget solo per i costi direttamente controllati dal Responsabile, anche per evidenziare la caratteristica gestionale e non solamente contabile dello strumento adottato.

Si prende atto, come primo elemento di valutazione, della razionalizzazione del sistema obiettivi/indicatori che nel corso degli anni passati aveva segnalato come criticità l'eccessiva numerosità degli obiettivi, con conseguente appiattimento di quelli più critici su quelli meno prioritari, e della loro coerenza con le risorse disponibili.

In particolare il percorso budget 2020 si è svolto partendo da una prima fase istruttoria, con il supporto della apposita struttura operativa (servizio controllo di gestione), che ha provveduto a predisporre le schede di budget e la reportistica propedeutica all'assegnazione degli obiettivi.

Gli obiettivi assegnati alle strutture aziendali sono conformi agli indirizzi regionali e, pertanto, agli obiettivi che annualmente la Regione assegna alle aziende Sanitarie. Nel rispetto dei vincoli economici vigenti, gli obiettivi sono stati espressi in coerenza con quelli definiti nel quadro della programmazione regionale, ponendo specifica attenzione all'efficacia, efficienza e al funzionamento dei servizi sanitari; essi sono stati definiti tenendo conto della formulazione di osservazioni integrative e modifica degli stessi da parte delle direzioni generali delle Aziende.

Si dà atto che la Direzione Aziendale ha negoziato gli obiettivi 2020 con i Centri di Responsabilità ed approvato la proposta di budget complessiva di Azienda. Nella tabella seguente vengono sintetizzate le fasi del ciclo di budget e le relative tempistiche.

Gli obiettivi assegnati per il 2020 sono stati approvati con Deliberazione n. 272 del 20.03.2020e hanno riguardato le diverse dimensioni: attività, efficienza, progetti, misurate attraverso indicatori di input, costo, output e outcome. Tali indicatori sono stati progettati e implementati in maniera standardizzata nell'ambito dei flussi informativi regionali e ministeriali, disciplinati dalla normativa di riferimento.

Riguardo al monitoraggio in corso d'anno, si rileva che viene sistematicamente messa a disposizione su piattaforma web, dalla SC UO Controllo di Gestione, una reportistica mensile sui dati di magazzino e di attività (da rendere disponibile entro la fine del mese successivo a quello di riferimento) e ha luogo a metà anno un incontro di monitoraggio con la Direzione e i titolari di budget volta a fare il punto sul grado di raggiungimento degli obiettivi. Infine hanno luogo numerosi incontri con i dipartimenti durante tutto l'anno volti a verificare l'andamento del budget.

Performance Organizzativa

L'Azienda assicura l'analisi ed il miglioramento della performance organizzativa attraverso un sistema di programmazione di budget, elaborato nel rispetto delle indicazioni della programmazione sanitaria nazionale e regionale nonché attraverso la correlata verifica intermedia dei risultati conseguiti, volti ad evidenziare gli eventuali scostamenti e le necessarie azioni correttive.

Allorché:

- sulla base degli indirizzi di programmazione regionale (DGRT 141/2020 – assegnazione obiettivi delle aziende sanitarie del SSR);
- come risultato del processo negoziale continuamente in essere tra i diversi livelli di management aziendale;
- in attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza contenute nel PTPCT 2021-2023

Le dimensioni della performance organizzativa, che l'Azienda ha individuato, presenti nella scheda di budget di ciascun centro di responsabilità (CdR) di I livello (Centri di eccellenza e Dipartimento Interdisciplinare) e II livello (SOC e SOSA dipartimentale) sono le seguenti (precisando l'ambito di applicazione, l'obiettivo specifico, l'indicatore e lo standard):

- **Sostenibilità economica**
- **Qualità delle cure**
- **Aderenza alle strategie regionali ed Area Vasta**
- **Performance di sistema** (es. percorsi organizzativi di supporto ai processi sanitari).

Con la Delibera di budget è stato preso atto delle schede di budget sottoscritte nei vari incontri dalla Direzione Aziendale e dai Direttori dei Dipartimenti Sanitari e delle singole Strutture Organizzative Complesse e Semplici Autonome, nonché dei Direttori/Dirigenti/Referenti delle Strutture Tecnico-Amministrative di Staff e dei Coordinatori Sanitari.

Le osservazioni dell'OIV sul funzionamento della performance organizzativa possono essere così riassunte:

- ✓ L'UO Controllo di Gestione mette a disposizione su piattaforma web, una reportistica mensile sui dati di magazzino e di attività a tutti gli attori coinvolti, di cui sopra, oltre che alla Direzione Aziendale e i dati di il monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi previsti nella scheda di budget evidenziando gli scostamenti rispetto al valore negoziato a budget. L'Azienda è dotata di un avanzato ed efficiente sistema informativo di reportistica che consente, ai vari responsabili di accedere attraverso lo stesso al monitoraggio dei propri indicatori; successiva è l'interlocuzione tra il Servizio ed i responsabili di CdR per l'analisi degli scostamenti e l'eventuale compilazione di indicatori mancanti.
- ✓ Dalle schede viene determinata, in base alla pesatura degli indicatori, la percentuale di raggiungimento del singolo indicatore e dalla sommatoria di questi viene determinata la percentuale di raggiungimento complessiva degli obiettivi di struttura sia per la Dirigenza che per il comparto.
- ✓ Il ciclo della performance viene chiuso rispettando, il termine del 30 giugno dell'anno successivo a quello in esame, attraverso l'adozione della Relazione sulla performance da parte dell'Azienda, che viene successivamente validato dall'OIV

Performance individuale

Per quanto concerne la valutazione delle performance individuali sono stati adottati i seguenti atti di riferimento:

- **Performance comparto:** ultimo aggiornamento riferito al Contratto Collettivo Integrativo del 21/05/2018, con il quale si è stabilito di corrispondere un acconto sulla produttività ridotto del 20% a decorrere dal 1° Febbraio 2019, riconducendo tali somme al complessivo Sistema di Misurazione e Valutazione della performance vigente in Azienda.
- **Regolamento valutazione della Dirigenza Medica:** Delibera n. 663 del 21/07/2017.
- **Regolamento del sistema di valutazione della dirigenza STPA:** Delibera n. 663 del 21/07/2017.

L'assegnazione degli obiettivi per la valutazione della performance individuale sono effettuate dal superiore gerarchico, tramite la compilazione di apposite schede predisposte dalla UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane e dalla Direzione Area Professioni Sanitarie per il personale sanitario del Comparto. I contenuti della scheda sono condivisi con il valutato, tutto viene svolto come da regolamento del 01/02/2013 per il comparto, mentre per la Dirigenza si fa riferimento ai regolamenti di cui alle delibere sopra citate.

L'Azienda procede alla valutazione dei tre livelli di performance:

- obiettivi di budget assegnati alla struttura di appartenenza;
- performance legate al raggiungimento degli obiettivi individuali assegnati dal responsabile di struttura;
- performance individuali ottenute da comportamenti e competenze professionali.

L'AOUP ha in dotazione un sistema informativo efficace per la valutazione delle performance individuali del personale della dirigenza.

Il sistema è stato impostato sulla valutazione di specifiche competenze (tecnico-professionali, manageriali, relazionali, realizzative, cognitive e di efficacia personale, ecc.) scelte tramite focus group ed interviste. Il valutatore deve rispondere ad un questionario situazionale, dove le situazioni sono legate alle competenze e più situazioni rispondono a competenze diverse. La riduzione della soggettività del valutatore deriva dal fatto che il risultato finale è legato ad un algoritmo oggettivo.

Per implementare questo sistema è stata erogata dal 2016 formazione specifica.

Obiettivo di tale sistema è quello di creare una cultura valutativa diversa, non solo finalizzata alla retribuzione di risultato, ma anche ad evidenziare le eccellenze presenti in Azienda.

Il sistema esistente risulta dunque strutturato, è comunque un sistema soggettivo formalizzato. La criticità ancora più rilevante consiste nella difficoltà di motivare, spiegare le valutazioni effettuate.

PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE. IL RUOLO DEL PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Le aree di intervento individuate dall'Azienda (SOSTENIBILITA' ECONOMICA – QUALITA' DELLE CURE – PERFORMANCE DI SISTEMA- STRATEGIE REGIONALI E D'AREA VASTA – PROGETTI AZIENDALI) sono articolate a loro volta in specifici ambiti di applicazione. Attraverso la piattaforma web in uso in Azienda, alimentata dalla UOC Controllo di Gestione, i direttori di struttura possono visualizzare i propri dati ed utilizzarli per monitorare la propria attività anche in funzione degli obiettivi di budget assegnati.

La Direzione Aziendale, supportata dal Controllo di gestione, dal Rischio clinico e dalla Farmaceutica, effettua incontri di monitoraggio con ciascun DAI, cui sono invitati tutti i Direttori di

Struttura afferenti il DAI stesso. In tale incontro viene illustrata la relativa scheda di budget a cui è stata aggiunta una colonna dove compare faccina verde, gialla o rossa a seconda dell'esito positivo o negativo del monitoraggio effettuato. Cliccando poi su tali faccine si possono vedere in dettaglio tutti i dati inerenti l'obiettivo esaminato. Di solito in tali riunioni l'attenzione viene posta soprattutto su quegli obiettivi con risultato del monitoraggio negativo (faccina rossa).

Il Controllo di Gestione segnala al DAI, prima della riunione, quali sono le criticità rilevate, in modo tale che i Direttori si presentino all'incontro preparati.

A volte viene richiesto di effettuare, se motivate, alcune modifiche agli obiettivi di budget assegnati e ricorda che i Direttori di Dipartimento hanno l'obbligo dapprima di comunicare all'interno del proprio DAI gli obiettivi di budget assegnati e poi di effettuare riunioni a seguito del monitoraggio degli stessi. Di tali riunioni viene inviato il verbale alla U.O. Controllo di Gestione.

Con la delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017, al paragrafo 4.2, è stata già evidenziata (come già art. 44 D.Lgs. 33/2013, art. 1, comma 8-bis Legge 190/2012, introdotto da D.Lgs. 97/2016) “la necessità di coordinare gli obiettivi di performance con le misure di trasparenza” e “che gli OIV hanno il compito di verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPCT e quelli indicati nei documenti di programmazione strategico-gestionali e che la valutazione della performance tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e trasparenza”.

L'attività volta ad assicurare la trasparenza e la pubblicazione dei dati integra gli obiettivi annualmente stabiliti per ciascun dirigente ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato.

Il piano trasparenza riveste un ruolo importante nell'ambito del ciclo della Performance aziendale, in quanto consente la piena conoscibilità dei programmi di attività, del loro stato di attuazione e dei risultati conseguiti.

Il collegamento tra i due strumenti di programmazione (Trasparenza e Performance) non deve essere interpretato come mera integrazione formale, ma piuttosto come una prassi da perseguire per consolidare il collegamento funzionale e strategico tra le misure messe in campo dagli stessi.

L'efficacia del Piano della Trasparenza dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'amministrazione e, pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione.

Le amministrazioni, a tal fine, devono procedere, alla costruzione di un ciclo della performance integrata, che comprenda gli ambiti relativi:

- Alla performance;
- Agli standard di qualità dei servizi;
- Alla trasparenza e alla integrità;
- Al piano di misure in tema di misurazione e contrasto della corruzione.

• **Trasparenza**

Per il programma della trasparenza 2020 è stata portata avanti l'attività di controllo sugli adempimenti inerenti gli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, orientando i titolari dei dati verso la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate. L'Azienda ha risposto nel corso del 2020 alle richieste di accessi generalizzati, nel rispetto della regolamentazione in materia.

La formazione effettuata nel corso dell'anno 2018 ha sviluppato, nell'ambito di un più ampio progetto di diffusione della cultura della trasparenza e della legalità, la tematica del conflitto di interessi focalizzando l'attenzione sia sugli aspetti formali (modalità di formulazione delle dichiarazioni, modulistica, ecc.) sia su quelli sostanziali, esplicitando a una platea di dirigenti e funzionari l'estensione del concetto e l'importanza dell'individuazione di tutte le situazioni, anche potenziali, di conflitto.

Il monitoraggio degli obblighi di pubblicazione, oggetto di verifica dell'OIV al 31/05/2021, verrà pubblicato entro il 30 giugno 2021 nell'apposita sezione del sito.

- **Anticorruzione**

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 279/2021 è stato approvato il Piano aziendale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza 2021-2023: esso riporta le azioni da compiere e la mappatura del rischio corruzione nelle varie attività aziendali con le misure organizzative volte a prevenire il medesimo rischio.

Nel PTPCT 2021-2023 l'Azienda ha proseguito nell'attuazione della strategia generale 'anticorruzione' impostata nei precedenti Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, ma ha anche affrontato, cercando di gestirli, gli effetti che la pandemia da COVID – 19 ha imposto a tutto il servizio sanitario nazionale e nello specifico all'AOUP con tutte le conseguenze che ha comportato anche sotto il profilo degli eventuali rischi di corruzione/malamministrazione. Proprio con lo scopo di prevenire/mitigare eventuali rischi, nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT) sono stati analizzati e presi in considerazione i seguenti aspetti legati alla situazione pandemica:

- semplificazione delle procedure di affidamento di appalti e contratti;
- ricevimento di donazioni liberali da privati;
- gestione dei vaccini per il COVID: prevenzione di episodi di favoritismo, sottrazione o dispersione;
- Smart Working: transizione dall'emergenza ad una modalità organizzativa stabilmente regolata

Inoltre anche nell'attuale PTPCT è stata posta attenzione specifica sul tema della:

- realizzazione del 'Nuovo Santa Chiara' .

INFRASTRUTTURA E SISTEMI INFORMATIVI DI SUPPORTO

Il sistema informativo aziendale, si avvale di strumenti e procedure finalizzate all'acquisizione, elaborazione, verifica, produzione e diffusione delle informazioni utili per l'esercizio delle funzioni di programmazione, attuazione e controllo delle attività dell'Azienda.

L'Azienda ormai da alcuni anni ha investito per la costruzione di un Datawarehouse (DWH) aziendale come unica fonte informativa certificata aziendale dalla quale estrarre informazioni sia per uso interno che per uso esterno.

Viene utilizzato un cruscotto informativo attraverso il quale il Controllo di Gestione diffonde strumenti di reporting direzionale ed operativi, sia alla Direzione Generale che a quella Sanitaria, oltre che a seguire a tutti i Responsabili di Centro di responsabilità di I livello e di II livello, con rapido aggiornamento delle informazioni contenute. I report di monitoraggio riguardano, come già detto tutti gli aspetti di gestione aziendale dall'analisi dei budget e degli scostamenti, all'andamento dei ricoveri, all'analisi dei diversi DRG.

DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ

Obiettivo dell'Azienda è predisporre il budget generale dell'Azienda ed i budget operati trasversali congiuntamente ai budget dei singoli CdR, entro la fine dell'esercizio antecedente a quello di riferimento e di procedere al monitoraggio degli indicatori contenuti nella scheda di budget. Grazie a tali sistemi i dati sono sempre oggetto di quadratura e certificazione.

Inoltre l'Azienda è impegnata nella definizione, nel monitoraggio e nell'aggiornamento degli standard di qualità contenuti nella carta dei servizi aziendale.

UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Il sistema di misurazione e valutazione della performance ha teso a coprire tutte le aree previste del D.lgs. 15/2009, ossia la performance individuale di tutti i dirigenti, diffondendo, su tutti i livelli aziendali le politiche e gli obiettivi strategici aziendali.

DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DI MONITORAGGIO DELL'OIV

L'OIV effettua il proprio monitoraggio attraverso la consultazione della documentazione pubblicata nella sezione amministrazione trasparente, della documentazione interna di volta in volta richiesta per l'analisi di specifici argomenti ed attraverso il confronto in apposite riunioni con il componente di supporto, i Direttori di Struttura e diversi attori dell'AOUP coinvolti, secondo la specificità delle questioni trattate. Le stesse comprovate da relazioni e verbali.

CONTROLLI INTERNI

L'AOUP ha articolato il proprio Sistema di Controllo Interno (SCI) su tre livelli, in conformità con il modello, internazionalmente riconosciuto, delle "tre Linee di Difesa". In questo modello la "prima linea" è costituita dai controlli di linea, diretti ad assicurare il corretto svolgimento delle operazioni che, per ogni processo, sono effettuate nell'ambito di ciascuna struttura operativa. La "seconda linea" è costituita da controlli sulla gestione dei rischi e/o di tipo andamentale, di verifica del rispetto dei limiti assegnati alle varie funzioni operative, e di coerenza tra operatività e obiettivi; sono tipicamente affidati a strutture "trasversali", diverse da quelle impegnate sui processi. La "terza linea" è rappresentata, infine, dalla revisione interna (internal audit), destinata alla valutazione della funzionalità del complessivo SCI aziendale, condotto mediante un controllo continuo di natura indipendente.

Per effetto della legge 190/2012, l'Azienda ha inoltre rafforzato le attività di valutazione dei rischi di illegalità, frode e mancata compliance, focalizzandosi in via prioritaria sui processi aziendali che, per loro natura e per indicazione normativa, risultano a maggior "rischio corruzione".

Dopo aver portato a compimento l'implementazione dell'U.O. Internal Audit questa collabora oramai stabilmente con:

- il Controllo di Gestione, negli sviluppi del Piano della Performance, nel coordinamento con il Piano triennale prevenzione Corruzione e Trasparenza, nel processo di Budget;
- la funzione Qualità, per la valutazione preventiva del disegno dei controlli inclusi nel Manuale di Qualità (a seguito di norme interne introdotte dal 2017);

- il Responsabile Aziendale Protezione Dati Personali/Data Protection Officer, nel disegno delle strategie di prevenzione e degli strumenti di gestione operativa sul tema.

Nel 2020 la U.O. Internal Audit, accanto alle verifiche programmate nel Piano Annuale di Audit, è stata impegnata ad aggiornare la metodologia di rilevazione del livello di rischio dei processi aziendali, sviluppando, anche secondo indicazioni normative nazionali, la metodica di mappatura dei rischi di illegalità/compliance dei processi aziendali finora utilizzata, con la quale è stata effettuata la completa mappatura di tutti i processi dell'Azienda.

CONCLUSIONI

- Il sistema di gestione del ciclo della performance risulta configurato in modo molto adeguato e coerente con gli obiettivi della normativa;
- Il sistema di valutazione del personale è formalizzato con chiarezza e giunto al suo quinto esercizio. E' in grado di articolare gli esiti della valutazione ed è caratterizzato da una misurazione multidimensionale;
- Il sistema dei controlli esprime una elevata integrazione tra i vari ambiti di presidio della gestione;
- Il monitoraggio degli indicatori è costante e i suoi andamenti sono riportati all'Organismo Indipendente di Valutazione con assiduità;
- Il sistema di auditing ha sviluppato le proprie procedure di valutazione in coerenza con la finalità ad esso assegnate.

22 Giugno 2021

Il Presidente dell'OIV

Dott. Lovili Giorgio

I Componenti dell'OIV

Dott.ssa Di Silvestre Antonella

Prof. Lazzini Simone