



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)

29/04/2025

Premessa

La Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni è predisposta 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 2024 e nel corso di quello che porterà alla valutazione della performance 2025.

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).

Gli organi di vertice uscenti sono in ordine:

- Direttore Generale dell'AOU di Sassari il Dott. Antonio Lorenzo Spano nominato in data 30/12/2021 con DGR n. 51/33;*
- Direttrice Amministrativa Dott.ssa Maria Dolores Soddu nominata con Deliberazione del DG n. 472 del 20.06.2022;*
- Direttore Sanitario Dott. Lucia Anna Mameli nominato con Deliberazione DG n. 1216 del 29.12.2024.*

Con DGR non ancora cliccabile nel sito della RAS è stato individuato quale Commissario Straordinario il Dr. Mario Carmine Antonio Palermo.



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

- 1. Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026 (Delibera n. 64 del 31.01.2024) 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. 591 del 20/11/2024) 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 per il 2024-2026;*
- 5. Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione - Anno 2024 (RPCT Dr. Marco Mele, nominato il 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 507 del 08/10/2020.*
- 7. Codice di Comportamento dell'AOUSS aggiornato al DPR 81/23 con Delibera n. 58 del 29/01/2024 "Aggiornamento Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari".*
- 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:

- attribuzione di obiettivi strategici da parte della Giunta Regionale;
- compresenza di 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;
- approvazione del Bilancio Preventivo Economico anni 2024-2026 (ultima versione - delibera n. 185 del 24/02/2025);
- assetto risorse umane programmato annualmente ed approvato dalla giunta Regionale mediante un documento denominato "Piano Triennale di Fabbisogno del Personale 2024-2026";
- programmazione dell'assetto degli investimenti formalizzato nel "Piano degli Investimenti";
- evoluzione del quadro normativo e disciplinare, con incremento di attività e funzioni.

L'OIV, ha verificato la "PROGRAMMAZIONE TRIENNALE E OBIETTIVI STRATEGICI" riportati nel PIAO approvato con Delibera n. 64 del 31.01.2024.

In particolare i seguenti obiettivi strategici, in coerenza con la mission aziendale, sono stati definiti dalla Regione Sardegna con DGR RAS n. 2/7 del 18.01.2024:

Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità		
DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
SANITARIA	Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi affetti da gravissime insufficienze d'organo	Numero di segnalazioni di CAM / Numero di decessi per lesione encefalica
	Attivare almeno 2 Gruppi interdisciplinari di cure oncologiche	1. Attivazione di almeno 2 Gruppi interdisciplinari di cure oncologiche 2. N. di consulenze effettuate su totale delle richieste
	Garantire l'efficacia della rete di soccorso di emergenza urgenza, tramite la diminuzione del tempo di attesa di ciascuna ambulanza presso i presidi ospedalieri e conseguentemente di presa in carico dei pazienti (75° percentile dei tempi di sosta delle ambulanze presso il P.S
	Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione	1. Invio dei dati complessivi a chiusura dell'annualità di riferimento entro le scadenze definite dal disciplinare flussi 2. N. errori di 1° e 2° livello rilevati al termine previsto/N. totale record *100
	PNRR M6C2 2.2 b) partecipazione ai corsi di formazione in infezioni ospedaliere	percentuale di partecipanti al corso in infezioni ospedaliere (PNRR M6C2 2.2 b)
	Implementare il Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)	1. n° segnalazioni 2. n° audit
	Revisione di un processo critico attraverso FMEA	redazione di 1 FMEA per area
	Applicazione del Programma di rilevazione e gestione delle infezioni del sito chirurgico (SSIs)	Compilazione scheda di rilevazione e invio dati
	Elaborare un sistema dedicato alla prevenzione di errori che possono comportare reazioni avverse alla trasfusione.	Redazione e trasmissione alla DG della Sanità di un progetto operativo contenente strumenti (es. bracciale identificativi) e procedure di identificazione e abbinamento univoci del paziente, dei campioni di sangue e delle unità trasfusionali.
Livello della sostenibilità economica e finanziaria		
ECONOMICA	Efficienza economico - finanziaria	Pareggio di bilancio
Obiettivo tempi di pagamento dei debiti commerciali		
ECONOMICA	Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	Numero medio di giornate di ritardo

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 e ss.mm.ii. 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 2023 ed è in corso la valutazione degli obiettivi 2024 di performance organizzativa.

La Relazione sulla performance 2024 dell’Azienda è in corso di definizione, con l’invio all’OIV di una prima bozza di lavoro.

L’Organismo ha validato la Relazione sulla performance 2023, con il Documento di validazione ed il verbale OIV n. 06 di martedì 25 giugno 2024. I contenuti della Relazione sono stati coerenti con la sezione performance del PIAO 2023.

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

Il “Regolamento di misurazione e valutazione della performance” della AOU di Sassari ha ricevuto un ultimo aggiornamento adottato con Delibera n. 591 del 20/11/2024.

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 nella sezione performance del PIAO.

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 degli stessi.

Sistema degli obiettivi della AOU di Sassari.

L'AOU di Sassari ha pianificato per il **2024** un sistema di obiettivi che ha tenuto conto quelli assegnati progressivamente dalla Regione Sardegna nel corso dell'anno (DGR 2-7 del 18.01.2024; Decreto n. 14 del 07.03.2024; Decreto n.-31-del-11.11.2024).

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

La Direzione Generale ha assegnato 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 personale con incarico di funzione, viene direttamente interessato dalle valutazioni del personale del comparto.

Il nuovo Regolamento 2024 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.

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 (STP).

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.

III - PERFORMANCE INDIVIDUALE

La Performance individuale 2023 è stata valutata ai sensi del Regolamento 2022 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 vigente 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, viene predisposta una scheda di valutazione individuale, sottoscritta dal Responsabile della valutazione e dal valutato: il valutato, qualora non condivide il punteggio di valutazione attribuito, può 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

La tabella di cui sopra fa emergere una incongruità nell'attribuzione delle responsabilità della valutazione del comparto.

L'OIV pertanto si riserva di suggerire un correttivo con apposita nota che sarà indirizzata al Commissario Straordinario ed alla STP, per le dovute valutazioni di merito.

Ai sensi del vigente Regolamento 2024, 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.

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

L'OIV prende atto della progressiva implementazione della fase di monitoraggio intermedio degli obiettivi sia della performance organizzativa.

V - INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

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

L'Azienda utilizza il sistema "GURU Up" per la digitalizzazione del processo di misurazione e valutazione della performance.

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).

Da questo punto di vista occorre verificare se il sistema GURU Up presenti un pacchetto per customer satisfaction e benessere organizzativo che possa essere implementato.

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

Il SMVP offre 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 alle pari opportunità, l'OIV afferma che l'Azienda stia adottando gli strumenti più opportuni. Suggerisce tuttavia l'adozione di strumenti per la rilevazione e gestione del livello di benessere organizzativo all'interno dell'Azienda, quale complemento alla valutazione a 360° dell'Azienda.

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

La Pianificazione della performance 2024-2026 è stata approvata in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio per il periodo 2024-2026.

Stessa cosa è avvenuta per il PIAO 2024-2026.

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

L'ultimo bilancio approvato dall'Azienda è quello del 2022 con Deliberazione n. 686 del 30/12/2024.

Il sistema di obiettivi appare congruo rispetto alle risorse assegnate alla AOU di Sassari in sede di bilancio 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 Controllo di Gestione esegue su richiesta dei direttori, i report analitici contabili. Vengono utilizzati gli applicativi *Excell* ed *Access* per i monitoraggi trimestrali dal 2024.

La AOU di Sassari dovrà allineare, di concerto con la RAS e le altre Aziende Sanitarie (tavolo interaziendale), l'infrastruttura contabile ed in particolare i centri di costo con le novità organizzative che verranno introdotte. (Regolamento piano dei centri di rilevazione aziendale – Delibera n. 205 del 12/04/2024).

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. L'RPCT è il Dr. Marco Mele.

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

La Relazione annuale 2024 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	Si	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 30.06.2024 di cui alla Delibera ANAC 203/2023 e ha proceduto alla relativa Attestazione nella piattaforma web dell'ANAC.

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.

XI - PROPOSTE E PRIORITÀ DI MIGLIORAMENTO

Dall'analisi operata su ciclo della performance e sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, l'OIV conferma la seguente proposta migliorativa, da implementare progressivamente:

- *Potenziamento del sistema di monitoraggio intermedio della performance in corso d'anno (vedasi D.Lgs. 150/2009, art. 4, comma 2) lettera c);*
- *Revisione matrice responsabilità processo valutativo del comparto.*

Sassari, 29/04/2025

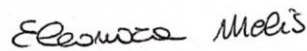
Il Presidente dell'OIV

Dott. Lorenzo Moretti



Il componente

Dott.ssa Eleonora Melis



Il componente

Dott. Massimiliano Oppo

