



**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)

**29/04/2024**

## Premessa

*La presente Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, viene 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 2023 e nel corso di quello che porterà alla valutazione della performance 2024.*

*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 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. Luigi Cugia nominato con 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 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 per il 2023-2025;
5. Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione - Anno 2023 (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:

- attribuzione di obiettivi strategici al Direttore Generale, con indirizzi, priorità ed il riferimento ad atti di controllo da parte della Giunta Regionale;
- 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;
- adozione della Delibera del 15 Novembre 2023, n.1100, inerente all'approvazione del Bilancio Preventivo Economico anni 2024/2025/2026
- definizione di un assetto di 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 coerenti con la mission aziendale:

1. Potenziamento dell'area cardiologica;
2. Potenziamento dell'area cardiocirurgica, con incremento del numero degli interventi operatori;
3. Potenziamento dell'area di chirurgia oncologica;
4. Potenziamento dell'area di chirurgia toracica;
5. Potenziamento dell'area di radioterapia;

6. Utilizzo a regime del Robot Da Vinci nelle sale operatorie del Dipartimento Chirurgico del complesso Cl. San Pietro;
7. Avvio chirurgia robotica ortopedica per abbattere i tempi di attesa per gli interventi di protesi d'anca e di ginocchio, anche;
8. al fine di intercettare la mobilità passiva regionale;
9. Monitoraggio attuazione nuovo atto aziendale;
10. Definizione condivisa con le ASL del percorso dei pazienti ricoverati per trasferimento in strutture territoriali;
11. Definizione condivisa con l'ASL di Sassari delle azioni di filtro per l'accesso in Pronto Soccorso;
12. 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 2022 ed è in corso la valutazione degli obiettivi 2023 di performance organizzativa.

La Relazione sulla performance 2022 dell'Azienda è stata assunta oltre i termini (Deliberazione numero 1038 del 17 ottobre 2023), conseguentemente tutti i tempi del ciclo di gestione della performance sono di fatto slittati.

L'Organismo ha validato la medesima Relazione con il Documento di validazione ed il verbale OIV n. 6 del 13/10/2023. I contenuti della Relazione sono stati coerenti con la sezione performance del PIAO 2022.

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 (ultimo aggiornamento Deliberazione n. 1122 del 29/11/2022) non risulta aver avuto ulteriori aggiornamenti.

## **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.

Nel corso dell'anno 2023 sono stati programmati ed attribuiti obiettivi per le U.O. differenti come rilevabile dall'Atto aziendale adottato in corso d'anno. Pertanto l'OIV sta ricevendo le risultanze delle U.O. sia alla data del 31/07/2023 (pre Atto aziendale) che del 31/12/2023 (post Atto aziendale).

## **Sistema degli obiettivi della AOU di Sassari.**

L'AOU di Sassari ha pianificato per il **2023** un sistema di obiettivi che ha tenuto conto quelli assegnati progressivamente dalla Regione Sardegna nel corso dell'anno (DGR 4-62 del 16/02/2023; DGR 16-63 del 01/06/2023; DGR 33-6 del 13/10/2023).

Gli obiettivi aziendali sono stati attribuiti su base dipartimentale anche ai sensi del 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 personale con incarico di funzione, viene direttamente interessato dalle valutazioni del personale del comparto.

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.

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.

*L'OIV auspica che sia implementata pienamente una fase di monitoraggio intermedio necessaria per incrementare consapevolezza e progressività del ciclo di gestione della performance.*

*Si conferma infine la richiesta che un prossimo aggiornamento del Regolamento SMVP identifichi anche fasi-tempi-attori del processo.*

### **III - PERFORMANCE INDIVIDUALE**

La Performance individuale 2022 (quella 2023, come detto, deve ancora essere valutata al momento della presente Relazione) è stata valutata per competenza ai sensi del nuovo 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, 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
<b>DIRETTORE SANITARIO E AMMINISTRATIVO</b>	Direttore di dipartimento
<b>DIRETTORE DIPARTIMENTO</b>	Direttore Responsabile Struttura complessa e Semplice Dipartimentale
<b>DIRETTORE RESPONSABILE STRUTTURA COMPLESSA E SEMPLICE DIPARTIMENTALE</b>	Dirigente Responsabile S.S.
	Dirigenti non apicali
	Responsabili posizione Organizzativa non sanitaria
	Dipendenti comparto non sanitario se non assegnati a PO
<b>RESPONSABILE POSIZIONE ORGANIZZATIVA</b>	Dipendenti comparto assegnati
<b>DIRETTORE STRUTTURA PROFESSIONI SANITARIE E TECNICHE</b>	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 vigente 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.

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 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.

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

Le risorse impiegate nella Struttura Tecnica Permanente sono state implementate nel corso dell'anno.

#### **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 accertare 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**

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 Pianificazione della performance 2023-2025 è stata approvata in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio per il periodo 2023-2025.

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 2021 approvato con Deliberazione n. 954 del 06/09/2023.

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 e semestrali nel corso del 2023.

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 introdotte col 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 la SC Risorse Umane e Relazioni Sindacali dell'Azienda è stato incaricato a partire dal 19/10/2020 in qualità di 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 2023 del RPCT è stata regolarmente inviata all'OIV.

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

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

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

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 30.06.2023 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.

A seguito delle verifiche effettuate, l'Organismo ha suggerito all'Amministrazione di prevedere in tutte le strutture interessate da oneri di pubblicazione, specifici obiettivi che, ferma restando l'obbligatorietà degli adempimenti, siano comunque in grado di valorizzare tempestività (rispetto dei termini), correttezza e completezza dell'alimentazione del portale aziendale da parte delle UO interessate. Si riscontra che negli obiettivi 2023 assegnati alla Tecnostruttura risulta previsto un obiettivo specifico sugli adempimenti previsti dalla normativa di legge relativi alla pubblicazione sul sito istituzionale, sezione Amministrazione Trasparente

## 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:

- 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 omissivo per il buon funzionamento del Ciclo di Gestione della Performance.

**Sassari, 29/04/2024**

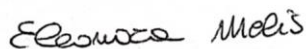
Il Presidente dell'OIV

Dott. Lorenzo Moretti



Il componente

Dott.ssa Eleonora Melis



Il componente

Dott. Massimiliano Oppo

