



**AREUS**

Azienda Regionale  
Emergenza Urgenza Sardegna

**RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO  
COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI  
VALUTAZIONE, TRASPARENZA E  
INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI**

RELAZIONE ANNO 2026 PER L'ANNO 2025

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

A cura dell'OIV dell'Azienda Regionale Emergenza  
Urgenza Sardegna - A.R.E.U.S.

## Indice

PREMESSA.....	2
A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	3
B. PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	5
C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE .....	6
D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO .....	7
E. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E INTEGRITÀ E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE .....	7
F. BENESSERE ORGANIZZATIVO - INDAGINE SULLA QUALITÀ'PERCEPITA .....	8
G. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ' .....	8
H. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE EVALUTAZIONE .....	9
I. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DA PARTEDELL'OIV.....	10
J. CONCLUSIONI.....	10

## PREMESSA

Il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, ha introdotto - ai titoli II e III - una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche prevedendo, tra l'altro, disposizioni concernenti la misurazione, valutazione e trasparenza della Performance e la valorizzazione del merito dei dipendenti.

Il decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74, recante "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge n. 124 del 2015" introduce meccanismi di riconoscimento del merito e della premialità, norme per la razionalizzazione e integrazione dei sistemi di valutazione, la riduzione degli adempimenti in materia di programmazione e di coordinamento della disciplina in materia di valutazione e controlli interni.

L'Art. 7 comma 1 del citato D. Lgs. 150/2009, così come integrato dal Decreto 74/2017, prevede che "Le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la Performance organizzativa e individuale. A tal fine adottano (e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'OIV) il sistema di misurazione e valutazione della Performance."

In particolare, si è posto l'accento sul ciclo di gestione della valutazione dei risultati e sui soggetti che intervengono nel processo di misurazione e valutazione, con particolare attenzione agli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) sostitutivi dei servizi di controllo interno di cui al D.Lgs. n. 286/1999.

Successivamente il quadro normativo di riferimento si è arricchito di ulteriori disposizioni legislative, che hanno determinato un ampliamento nelle attribuzioni degli Organismi di cui trattasi. In particolare, la Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle PPAA", hanno previsto un coinvolgimento dell'OIV - rispettivamente - nell'approvazione del Codice di comportamento aziendale e nell'adempimento degli obblighi di pubblicazione ad opera del responsabile per la prevenzione della corruzione.

L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza Sardegna, nominato ai sensi dell'art.14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, nella sua composizione attuale con nominato con Delibera del Direttore Generale n. 260 del 14.10.2022, sulla scorta degli elementi informativi forniti dalla struttura tecnica permanente di supporto, della S.s. del Controllo di Gestione, redige la presente Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, con riferimento all'anno 2025.

Come indicato nella delibera CIVIT n. 23/2013, la stesura della Relazione risponde ai principi di

trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato ed è redatta secondo il seguente schema:

- A. Performance organizzativa
- B. Performance individuale
- C. Processo di attuazione del ciclo della Performance
- D. Infrastruttura di supporto
- E. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Piano triennale per la trasparenza e integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione
- F. Definizione e gestione degli standard di qualità
- G. Benessere organizzativo - Indagine sulla qualità percepita
- H. Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione
- I. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV
- J. Conclusioni

L'analisi delle fasi in cui si articola il ciclo annuale della Performance viene articolata su tre livelli:

- a) **a livello complessivo aziendale** rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (performance aziendale), prioritariamente derivati dagli obiettivi fissati dalla Regione Sardegna;
- b) **a livello di singola Unità Operativa**, individuata come autonomo centro di responsabilità in cui vengono declinati gli obiettivi strategici, nonché specifici ulteriori obiettivi (performance organizzativa);
- c) **a livello di singolo dipendente** afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto attraverso l'individuazione di obiettivi nella scheda di valutazione individuale (performance individuale).

## A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Il Direttore Generale dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza Sardegna, ha adottato il "Deliberazione del Direttore Generale n.40 del 31 gennaio 2025 - Approvazione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027" corredati dei piani operativi trasmessi a tutte le strutture aziendali. Con l'approvazione del PIAO è stato avviato il Ciclo 2025 del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza Sardegna (pubblicati sul sito aziendale - Sezione Amministrazione Trasparente).

Anche nel corso del 2025, è stato necessario modificare il fisiologico ciclo di pianificazione aziendale, richiedendo una revisione degli obiettivi di breve periodo e la riconsiderazione delle tempistiche di realizzazione delle linee programmatiche ad allora definite.

Nel 2025 sono stati quindi proposti alcuni obiettivi direttamente correlati alle attività da porre in essere per fronteggiare tale emergenza e alle attività di programmazione finalizzate ad affrontare

eventuali emergenze che si sarebbero potute manifestare in futuro.

Successivamente, a seguito del monitoraggio intermedio si è adottata la Deliberazione del Commissario Straordinario N. 162 del 07.10.2025 - Ciclo della performance 2025 inerente il Monitoraggio intermedio e la revisione piani operativi.

La RAS (Regione Autonoma della Sardegna) ha assegnato specifici obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie per il 2025, Delibera n. N° 19/21 del 9 aprile 2025,

Seduta n. 19. Gli obiettivi strategici per l'anno 2025 sono definiti tenendo conto, in particolare: a. b. c. della normativa nazionale e regionale vigente; delle deliberazioni adottate dalla Giunta regionale, recanti indirizzi alle aziende del Servizio sanitario regionale; degli indirizzi gestionali impartiti dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale. L'Assessore propone di articolare gli obiettivi strategici dei Direttori generali delle aziende sanitarie per l'anno 2025 in due livelli:

1. livello dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità;
2. livello della sostenibilità economica e finanziaria

Queste principali aree di intervento sono state declinate nei documenti di programmazione aziendale e nelle schede di budget. L'Azienda ha assegnato, per l'anno 2025, il budget a tutte le Strutture Complesse e alle Strutture Semplici, nonché alle strutture in Staff alla Direzione Aziendale, articolando e formalizzando obiettivi puntuali da conseguire, attività da realizzare e risorse da utilizzare. Le schede contenenti gli obiettivi sono state formalmente sottoscritte,

Nonostante il difficile contesto, l'Azienda ha cercato di garantire un monitoraggio infrannuale delle attività e la formale sottoscrizione del budget per tutte le unità operative.

Nel mese di maggio 2025 sono stati valutati gli obiettivi delle unità operative a consuntivo delle attività svolte nell'anno precedente.

A conclusione del ciclo della performance sono erogate le quote di produttività/risultato sulla base delle tabelle seguenti:

Percentuale di raggiungimento degli obiettivi di struttura: <b>DIRIGENZA</b>	Percentuale di risultato assegnabile all'equipe
Da 0% al 100%	In proporzione al grado di raggiungimento degli obiettivi

Percentuale di raggiungimento degli obiettivi di struttura: <b>COMPARTO</b>	Percentuale di produttività assegnabile all'equipe
Da 0% al 100%	In proporzione al grado di raggiungimento degli obiettivi

## B. PERFORMANCE INDIVIDUALE

La valutazione della Performance individuale finalizzata alla verifica dell’apporto individuale al grado di raggiungimento degli obiettivi annuali definiti dall’Azienda per l’anno 2025 ha riguardato tutto il personale dipendente, dirigente e non, in servizio nel periodo ed è stato eseguito per tutta l’Azienda in modo informatizzato.

L’esito delle verifiche annuali è ancora in fase di completamento.

La **valutazione della Performance dei dirigenti** è collegata al sistema premiale definito dagli accordi sindacali sottoscritti a livello aziendale. La quota assegnata all’équipe è calcolata sulla base del livello di raggiungimento degli obiettivi di budget; la quota assegnata al singolo dirigente è calcolata sulla base dell’esito della valutazione del dirigente e del periodo lavorato. L’esito della valutazione del dirigente è desunto dalla scheda di valutazione, il cui punteggio massimo attribuibile risulta pari a punti 100.

Punteggio conseguito risultatosugli obiettivi individuali della DIRIGENZA	Percentuale di retribuzione di assegnabile al dipendente
Da 0 a 100	In proporzione al punteggio conseguito

La **Performance annuale del personale del comparto** è collegata al sistema a valere sul fondo di produttività collettiva che, secondo gli accordi decentrati, è calcolata sulla base della categoria e ruolo professionale di appartenenza, del profilo orario, del periodo lavorato. L’esito della valutazione del personale del comparto è desunta dalla scheda di valutazione, il cui punteggio massimo attribuibile risulta pari a punti 100.

L’esito delle verifiche annuali comporta i seguenti effetti sulla incentivazione individuale:

Punteggio conseguito produttivitàsugli obiettivi individuali del COMPARTO dipendente	Percentuale di assegnabile al
Da 0 a 100	In proporzione al punteggio conseguito

## C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il processo di attuazione del ciclo delle Performance è stato realizzato grazie ad un’infrastruttura di supporto nella quale operano figure professionali con competenze diverse.

Lo sviluppo del sistema di programmazione e controllo e la valutazione delle Performance organizzative è stato coordinato dalla S.C. Controllo di Gestione, che applica la metodica di budget al fine di garantire efficacia ed efficienza ai processi di acquisizione e impiego delle risorse e concretizzare il principio della responsabilità economica.

La S.S. Risorse Umane ha coordinato e supportato il processo di valutazione individuale fornendo anche assistenza a tutti i soggetti coinvolti tramite la gestione e amministrazione del software dedicato. Presso tale struttura avviene la raccolta di tutte le schede e del materiale necessario per la formulazione delle graduatorie di

merito.

## D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

La rilevazione e il monitoraggio continuo delle Performance, sia aziendali che di unità operativa, avvengono attraverso il sistema informativo aziendale, gestito a livello centrale dal Controllo di Gestione, che fornisce informazioni a tutti gli attori del processo.

Il sistema di reporting è rivolto alla Direzione Generale, alle direzioni delle articolazioni aziendali, ai direttori di struttura e ad altri referenti individuati all'interno di ogni unità operativa.

Altri report evidenziano le risorse disponibili in termini di personale e altri il consumo di beni e di servizi. Il sistema di contabilità analitica è alimentato con estrazioni e da integrazioni con la procedura di contabilità generale per la quadratura con i valori di bilancio.

La reportistica viene aggiornata periodicamente.

## E. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E INTEGRITÀ E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

La sezione "Amministrazione Trasparente", raggiungibile direttamente a partire dalla homepage della pagina web aziendale, raccoglie le informazioni che le Amministrazioni sono tenute a pubblicare nel proprio sito internet nell'ottica della trasparenza, buona amministrazione e di prevenzione dei fenomeni della corruzione (L.69/2009, Legge 213/2012, D.Lgs 33/2013, L.190/2012, Determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015).

In attuazione della normativa citata, l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza Sardegna nella persona del precedente **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Dott. Giuseppuina Luisa Sedda** e dell'attuale **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza** nominato con Delibera del Direttore Generale n. 266 del 01/07/2024, ha provveduto a regolamentare la gestione del sito web aziendale per disciplinare le attività concernenti l'implementazione e l'aggiornamento del sito istituzionale, secondo le normative vigenti in materia di trasparenza, in particolare per la gestione della sezione definita Amministrazione Trasparente.

L'attività del Responsabile si è concentrata nel definire dettagliatamente gli attori e le relative responsabilità di produzione del dato e di pubblicazione sul sito, sono espressamente elencati i Responsabili della produzione del dato e i Responsabili della pubblicazione dei dati previsti nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza aziendale, relaziona all'OIV periodicamente e a richiesta, al fine di informare ed evidenziare il rispetto degli obblighi previsti dalla

normativa vigente.

Per quanto attiene alla corrispondenza tra quanto pubblicato dall’Azienda sul suo sito istituzionale e quanto previsto dalla normativa, l’OIV svolge le verifiche previste e rilascia apposita attestazione.

L’OIV ha effettuato il monitoraggio del rispetto degli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicazione dell’anno 2024, rilasciando il relativo attestato come previsto dalle delibere ANAC n. 1310/2016 e dalla Delibera n. 192 del 7 maggio 2025 denominata “Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione riferiti all’annualità 2025”.

Dalle verifiche effettuate è risultato che i processi di pubblicazione garantiscono la qualità e l’attendibilità delle informazioni e il loro tempestivo aggiornamento, come evidenziato nei relativi attestati.

## **F. BENESSERE ORGANIZZATIVO - INDAGINE SULLA QUALITÀ PERCEPITA**

Nel corso del 2025, non sono state svolte e strutturate azioni volte alla rilevazione della qualità percepita e sul benessere organizzativo.

## **G. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ**

La Carta dei Servizi dell’Azienda Regionale dell’Emergenza e Urgenza della Regione Sardegna (AREUS) è lo strumento di informazione e trasparenza attraverso cui si dichiarano gli standard delle proprie prestazioni, gli obiettivi e gli indicatori di qualità a tutela del cittadino. Attraverso la Carta dei Servizi i soggetti erogatori di Servizi Pubblici si impegnano a rispettare determinati standard qualitativi e quantitativi, con l’intento di monitorare e migliorare le modalità di fornitura ed erogazione dei servizi (Direttiva Presidente Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994). della Salute 2 aprile 2015, n. 70 ad oggetto “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi all’assistenza ospedaliera”).

L’AREUS ha improntato questi primi anni di attività nella gestione e nella ri-progettazione del sistema dell’emergenza e urgenza sanitaria pre-ospedaliera fino al 2017 governato dai diversi servizi territoriali, nell’ottica della realizzazione di un sistema omogeneo a livello regionale che possa garantire un servizio qualitativamente più rispondente ai bisogni del cittadino. In un’ottica di miglioramento della qualità e di tutto il sistema organizzativo, oltre alla gestione diretta dei Mezzi di Soccorso Avanzato, è necessario implementare le possibilità di contatto tra le richieste dei cittadini e le strutture volte a rispondere alle stesse. Per questo motivo AREUS ha lavorato anche nel 2025 per il miglioramento e la realizzazione di Servizi che possano agevolare la gestione della richiesta sanitaria in ambito pre-ospedaliero, in modo particolare sul NEA 116117. 4

## H. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

L'individuazione puntuale degli obiettivi aziendali 2025 derivanti da indicazioni regionali, unitamente ad altri obiettivi strategici aziendali, è stata realizzata attraverso l'adozione del PIAO 2025- 2027 ed esplicitata attraverso la declinazione degli obiettivi di budget annuali delle strutture aziendali (strutture complesse e strutture semplici ).

La valutazione della Performance organizzativa dell'azienda, compiuta in prima istanza dai Responsabili delle strutture, ciascuno per le unità operative di relativa afferenza, e in seconda istanza dal rispettivo superiore gerarchico, è avvenuta dopo il confronto con i Responsabili delle strutture., ed è finalizzata anche al riconoscimento degli incentivi previsti dal sistema premiante. Essa è anche collegata alla valutazione della Performance individuale che misura l'apporto di ciascun dipendente al raggiungimento degli obiettivi di struttura.

La valutazione individuale è effettuata dal dirigente diretto superiore del valutato, coadiuvato, per il personale del comparto, dal coordinatore o referente a diretta conoscenza dell'attività del valutato, secondo i principi del contraddittorio e della partecipazione, tenendo in considerazione anche i comportamenti contestati o formalmente sanzionati.

Al fine di valorizzare il collegamento diretto fra il raggiungimento degli obiettivi di budget di struttura e la valutazione individuale, l'importo del fondo destinato alla retribuzione di risultato/produttività assegnato alla singola struttura è rapportato alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi fissati in sede di definizione del budget annuale.

Il Sistema si basa sull'oggettività della misurazione e della valutazione, a partire dalla individuazione degli indicatori fino alla misurazione e all'analisi degli scostamenti e individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo.

### I. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DA PARTE DELL'OIV

L'OIV dell'Azienda riferisce sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, sulla scorta degli elementi informativi forniti dalla Struttura tecnica di supporto, del Controllo di Gestione, sulla base dei verbali del precedente OIV agli atti.

Anche per il ciclo della Performance 2025, l'OIV (nella composizione da Delibera del Direttore Generale n. 260 del 14.10.2022) si è riunito nei tempi necessari per le verifiche di competenza, supportato dalla Struttura tecnica permanente UOC Controllo di Gestione, incontrando la direzione aziendale e, quando ritenuto necessario, i responsabili dei servizi aziendali coinvolti nel processo di valutazione delle Performance.

L'OIV svolge le proprie valutazioni verificando direttamente, attraverso l'analisi campionaria, la correttezza dell'intero processo di valutazione (individuale e organizzativa) delle unità operative dell'azienda, fornendo indicazioni al fine di migliorare il sistema di valutazione stesso.

L'OIV provvede collegialmente a monitorare gli obblighi previsti dalla normativa sulla trasparenza incontrando il Responsabile.

L'OIV ha provveduto alla validazione della Relazione sulla Performance 2024, che costituisce:

- ✓ il completamento del ciclo di gestione della Performance, con la verifica e la conseguente validazione della conformità, comprensibilità e attendibilità dei dati e delle informazioni riportate nella Relazione, attraverso la quale l'Azienda rendiconta i risultati raggiunti conformemente a quanto previsto nel Piano delle performance.
- ✓ il punto di passaggio, formale e sostanziale, dal processo di misurazione e valutazione e dalla rendicontazione dei risultati raggiunti, all'accesso ai sistemi premianti (retribuzione di risultato/incentivazione alla produttività), perchè la validazione della Relazione è, infatti, condizione per l'erogazione degli emolumenti legati al sistema premiante.

## J. CONCLUSIONI

Come risulta sistematicamente dai verbali degli incontri dell'OIV nella composizione attualmente in carica, si può rilevare che l'Azienda dispone di un sistema di pianificazione e controllo della Performance organizzativa adeguato. Tale sistema garantisce l'integrazione operativa degli obiettivi previsti dal PIAO 2025-2027 attraverso l'inserimento nelle schede di budget negoziate con i Responsabili delle strutture. La presenza di verbali che attestano la presentazione delle schede di budget da parte del Responsabile al personale dell'unità operativa assicura una piena informazione a tutto il personale coinvolto circa gli obiettivi sui quali verrà misurata la Performance della propria struttura.

Un monitoraggio periodico effettivo consente di disporre di risultati intermedi utili per verificare lo stato di avanzamento degli obiettivi rispetto ai target prefissati; il monitoraggio finale permette a ciascun Responsabile di accedere ai risultati conseguiti in relazione agli obiettivi negoziati. Infine, la scheda di valutazione individuale assicura l'applicazione corretta degli strumenti e dei principi alla base della valutazione della Performance a livello individuale.

In sintesi, l'OIV riconosce che l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza Sardegna, ha gestito in modo positivo il ciclo di gestione della Performance con riferimento all'anno 2024 e che lo stesso è adeguatamente rendicontato nella Relazione sulla Performance - anno 2024, approvata con deliberazione del Commissario Straordinario, Dott. Angelo Maria Serusi, n. 49 del 25 giugno 2025 inerente l'approvazione della relazione sulla performance 2024, che è stata trasmessa all'OIV via mail.

Il sistema della Trasparenza e Integrità risulta opportunamente impostato secondo quanto prescritto della normativa vigente e secondo quanto previsto dall'ANAC (ex CIVIT) nei suoi profili strutturali e nell'adozione dei relativi strumenti. Allo stesso modo, il "Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza" risulta rispondente a quanto richiesto dalla normativa vigente alla data di adozione del piano stesso in materia e dall'ANAC. Gli strumenti adottati risultano idonei al contrasto della corruzione.

A conclusione dell'analisi operata sul ciclo della performance e sul sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, l'OIV raccomanda:

- o Il costante monitoraggio del SMVP, implementandolo e aggiornandolo alla normativa vigente, qualora fosse necessario;
- o Attenzione costante agli obblighi di trasparenza e di prevenzione della corruzione e loro integrazione nel ciclo della performance organizzativa dell'Ente,

e rinnova, inoltre, le seguenti proposte migliorative:

- progressivo perfezionamento dei parametri volti a misurare l'impatto sul contesto socio-economico delle azioni intraprese dall'Ente, con particolare riferimento a programmi e progetti direttamente inerenti all'erogazione di servizi alla collettività (indicatori di outcome);
- progressiva estensione dell'utilizzo di indicatori di efficacia e di efficienza dell'attività sanitaria di emergenza capaci di fornire un quadro complessivo, ma anche di fornire informazioni dettagliate e tempestive sulle singole componenti del sistema.

Particolare impegno è auspicabile anche nella prosecuzione del processo di implementazione degli standard di qualità e nel potenziamento del Sistema informativo dedicato, allo scopo di rendere più efficaci le procedure interne ed esterne di verifica.

Letto, confermato e sottoscritto:

Organismo Indipendente di Valutazione

- F.to Dott. Aldo Cadau, Presidente;

- F.to Dott. Lorenzo Giuseppe Pietro Moretti, Componente

- F.to Dott.ssa Antonella Porcu, Componente.

