

**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE  
ASL N. 2 DELLA GALLURA**

**Relazione dell' OIV sul funzionamento  
complessivo del sistema della  
valutazione, della trasparenza e  
integrità dei controlli interni  
Anno 2024**

(ai sensi del D. Lgs 150/2009, art. 14, comma 4, lettera a)

## INDICE

<b>1. PREMESSA.....</b>	<b>3</b>
<b>2. STRUTTURA DELLA RELAZIONE .....</b>	<b>3</b>
<b>3. PERFORMANCE E VALORE PUBBLICO .....</b>	<b>4</b>
<i>3.1 Performance Organizzativa.....</i>	<i>4</i>
<i>3.2 Performance individuale .....</i>	<i>4</i>
<i>3.3 Valore Pubblico.....</i>	<i>5</i>
<b>4. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE .....</b>	<b>6</b>
<b>5. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO .....</b>	<b>6</b>
<b>6. SISTEMI INFORMATIVI / INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DELLA SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE .....</b>	<b>7</b>
<b>7. PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DEGLI ALTRI UTENTI FINALI.....</b>	<b>8</b>
<b>8. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'OIV.....</b>	<b>8</b>
<b>9. PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO .....</b>	<b>8</b>

# 1. Premessa

L'Organismo Indipendente di Valutazione della Azienda Sanitaria Locale n. 2 della Gallura, costituito con Delibera del Direttore Generale n. 95 del 22/04/2022 e successivamente modificato con Delibera del Direttore Generale n. 357 del 28/10/2022, che ad oggi risulta composto dalla Dott.ssa Loredana Luzzi, che lo presiede, dal dott. Antonio Azara e dal Dott. Marcello Porceddu, ha elaborato la presente Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, in ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 14, comma 4, lettere a) e g) del d.lgs. n° 150/2009 e dalle linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP). Come previsto dalla norma, con questa relazione l'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV) esprime, in maniera tecnica e imparziale, il proprio giudizio relativo al sistema di valutazione delle performance organizzative e individuali adottato dalla Asl della Gallura, nonché attesta il livello di attuazione degli obblighi in materia di trasparenza e integrità previsti dalle norme vigenti.

Nello svolgimento di questa attività l'Organismo si è attenuto alle indicazioni fornite della delibera CIVIT n° 23 del 2013. La stesura della Relazione risponde ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato, ed ha lo scopo di definire e valorizzare i risultati raggiunti dall'ASL Gallura in materia di sviluppo del sistema di valutazione, di trasparenza e integrità, ponendo in luce i punti di forza e di debolezza dell'Azienda, individuando sia le aree di criticità e di miglioramento, che le opportunità di sviluppo ed integrazione futuri.

Si ricorda che, secondo la deliberazione CIVIT n. 23 del 2013, sotto un profilo generale, la Relazione riferisce, in modo chiaro e intellegibile, sul funzionamento del Sistema di misurazione e valutazione della performance nell'anno precedente a quello di redazione, cioè il 2024.

## 2. Struttura della Relazione

La struttura della relazione riporta i seguenti punti:

- 3.1 Performance organizzativa
- 3.2 Performance individuale
- 3.3 Valore Pubblico
- 4 Processo di attuazione del ciclo delle performance
- 5 Infrastruttura di supporto
- 6 Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione della sezione Rischi corruttivi e Trasparenza per il rispetto degli obblighi di pubblicazione
- 7 Partecipazione dei cittadini e degli altri utenti finali
- 8 Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV
- 9 Proposte di miglioramento.

## 3. Performance e valore pubblico

### 3.1 Performance Organizzativa

La misurazione delle performance organizzativa è intesa come quel complesso di azioni e strumenti volti a misurare e, cioè a quantificare, tutte le dimensioni della performance necessarie a migliorare e rendere più razionale la decisione nell'ambito dei processi decisionali e più trasparente la rendicontazione. Il Budget è lo strumento principale a cui è ancorata la valutazione delle Performance organizzative di tutte le UU.OO e consente di definire il contributo dell'apporto dei singoli operatori in termini di Performance individuale.

Oggetto della valutazione è quindi il grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti nell'ambito del Processo di Budget (risultati gestionali), in linea con gli obiettivi attribuiti al Direttore Generale e con gli obiettivi strategici definiti nella sezione Performance del PIAO.

Gli obiettivi di performance organizzativa sono stati assegnati ai responsabili delle strutture complesse e semplici dipartimentali con cadenza annuale.

La percentuale di raggiungimento di performance organizzativa è definita dalla struttura tecnica permanente con metodi e strumenti che favoriscono una immediata intelligibilità delle informazioni ed una efficace comunicazione interna ed esterna.

Sotto il profilo dei contenuti complessivi e della metodologia, il sistema di valutazione definito dalla Asl Gallura è in linea con le disposizioni normative vigenti, con riferimento alla definizione di obiettivi, indicatori e target.

Tutto ciò premesso, ad oggi è in corso la verifica della Performance organizzativa sulla base degli obiettivi strategici, di sviluppo e di mantenimento, presenti nella sottosezione Performance del PIAO 2024/2026 adottato con Deliberazione del Direttore Generale n°36 in data 24.1.2024.

Alla luce delle evidenze, l'OIV può attestare, quindi, l'esistenza e l'attuazione di un processo aziendale di definizione degli obiettivi organizzativi, coerenti con i principi del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i. e con le Linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP).

### 3.2 Performance individuale

Il sistema di misurazione della performance individuale è stato aggiornato ed adottato dall'Azienda con delibera del Direttore Generale n°741 del 22/11/2023 consente di evidenziare l'importanza del contributo individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza. La valutazione individuale è legata alle seguenti dimensioni di valutazione e si differenzia a seconda del livello organizzativo occupato nell'azienda.

Le Dimensioni che compongono la performance individuale sono:

- **Risultati:** riferiti agli obiettivi annuali inseriti nel Programma Sanitario Triennale e nel presente Piano delle Performance;

- **Comportamenti:** sono le azioni che l'individuo mette in atto per raggiungere i risultati, ossia attengono alle modalità con cui un'attività viene svolta da ciascuno all'interno azienda.

Per i **dirigenti e responsabili di struttura** la valutazione è legata:

- a) agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità e al quale è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva;
- b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali, laddove non fossero assegnati obiettivi individuali si utilizzano i risultati di performance organizzativa;
- c) alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
- d) alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

Per il **restante personale** la valutazione è legata:

- a) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali, laddove non fossero assegnati obiettivi individuali si utilizzano i risultati di performance organizzativa;
- b) alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

Per la gestione del processo di valutazione della performance l'azienda si avvale del software Gestione Unificata Risorse Umane (G.U.R.U.) e con lo stesso sistema è effettuata la valutazione individuale. L'applicativo consente agli attori coinvolti nel processo di valutazione della performance, secondo il proprio livello di autorizzazione, di svolgere le attività relative alla compilazione e consultazione delle schede di valutazione e la consultazione della reportistica relativa ai risultati della valutazione. Per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi individuali assegnati riferiti all'anno 2024 la Direzione generale ha inviato ai responsabili di UU.OO la nota circolare prot. PG/2025/0007311 del 5 marzo 2025 e il Direttore dell'Area data management la nota operativa prot. PG/2025/0009309 del 19 marzo 2025.

Alla data del 18 aprile 2025 odierna il processo di valutazione individuale non risulta essere completato, tuttavia si può affermare che la metodologia di valutazione individuale adottata dalla Asl della Gallura si presenta completa e prevede la definizione, l'attribuzione e la misurazione di obiettivi organizzativi in conformità a quanto previsto dall'art.9 del decreto 150/2009 e s.m.i e alle indicazioni di cui alle Linee Guida per la misurazione e valutazione della performance individuale n°5 dicembre 2019 del Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP).

### **3.3 Valore Pubblico**

L'OIV aveva già potuto apprezzare l'orientamento dell'Azienda alla creazione di Valore Pubblico così come esplicitato nell'apposita sotto sezione Valore Pubblico del PIAO 2023/2025 nel quale,

a riguardo, sono disegnate le strategie, gli orientamenti e le azioni sul quale viene costruito il processo di generazione del Valore Pubblico.

L'Asl Gallura, con Deliberazione del Direttore Generale n. 36 del 24/01/2024 ha adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024/26 quale documento di programmazione previsto dall'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, al fine di assicurare e garantire la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa con l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

L'OIV è intervenuto nella già menzionata fase di pianificazione, coerentemente alla sua funzione di supporto metodologico e di presidio tecnico della correttezza dei processi di programmazione, richiamando l'attenzione sulla necessità che gli obiettivi strategici e strutturali dovessero garantire una piena coerenza con gli obiettivi di mandato attribuiti al Direttore Generale che nel 2024 sono stati assegnati dalla Regione, in una prima versione con DELIBERAZIONE N. 2/7 DEL 18.01.2024 poi integrati nel corso dell'anno con il DECRETO N. 14 DEL 07.03.2024 *Deliberazione della giunta regionale n. 2/7 del 18.01.2024 concernente "Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali. Anno 2024". Adeguamenti*, e il DECRETO N. 31 DEL 11.11.2024 *Deliberazione della giunta regionale n. 2/7 del 18.01.2024 concernente "Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali. Anno 2024". Decreto assessoriale n. 14 del 07.03.2024. Modifiche ed integrazione.*

## **4. Processo di attuazione del Ciclo della Performance**

L'OIV ha valutato l'effettivo funzionamento del processo di misurazione e valutazione, con specifico riferimento a fasi, tempi e soggetti coinvolti. In particolare, l'OIV riferisce sull'adeguatezza della Struttura Tecnica Permanente in termini sia di risorse umane che di competenze professionali disponibili.

La prima fase del Sistema di Gestione del Ciclo della Performance ha avuto inizio con l'adozione del PIAO con Deliberazione del Direttore Generale n.36 del 24/03/2024.

Con delibera del direttore generale n°741 del 22/11/2023 era stato aggiornato il "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance" validato, ai sensi dell'art.7 comma 1 del decreto 150/2009 e s.m.i., dall'Organismo Indipendente di Valutazione, sulla base degli indirizzi emanati dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP), integrandolo con le innovazioni introdotte dal CCNL COMPARTO AREA SANITA' triennio 2019-2021 del 2 novembre 2022.

## **5. Infrastruttura di supporto**

L'OIV, per lo svolgimento delle sue funzioni, si è avvalso della Struttura Tecnica Permanente che ha fornito un valido e puntuale supporto. Ai fini della misurazione, infatti, la struttura tecnica acquisisce i dati, opera un'attività di confronto, selezione, analisi, interpretazione e diffusione. L'ASL Gallura dispone di un "cruscotto direzionale" volto a misurare le performance

della struttura e selezionare quegli elementi più significativi che possono servire ad orientare gli organi decisionali nelle loro scelte strategiche, anche se lo strumento è tuttora in fase di progressiva implementazione

## **6. Sistemi informativi / informatici a supporto dell'attuazione della sezione Rischi corruttivi e Trasparenza per il rispetto degli obblighi di pubblicazione**

L'OIV ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett ) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i. ha analizzato l'effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente nella sezione Amministrazione Trasparente, verificando la pubblicazione, la completezza, l'aggiornamento e l'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione pubblicato dalla ASL Gallura.

L'OIV ha provveduto, in collaborazione con il RPCT, alla compilazione della Griglia di rilevazione relativa alla valutazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza ed ha attestato che l'amministrazione ha individuato le misure organizzative per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente" inerente la veridicità e l'attendibilità, alla data dell'attestazione. La rilevazione relativa all'attestazione sul grado di assolvimento degli obblighi di pubblicazione, di cui alla delibera ANAC **213 del 23 aprile 2024**

Con la Delibera 495 del 25 settembre **2024** – pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 21 gennaio 2025 – l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha formalmente approvato 3 nuovi schemi di **pubblicazione ANAC obbligatori**, ai sensi dell'art. 48 del cosiddetto Testo Unico della Trasparenza (D.Lgs. 33/2013). la rilevazione relativa all'attestazione sul grado di assolvimento degli obblighi di pubblicazione, di cui alla Delibera ANAC 213/2024, risulta essere stata chiusa ed acquisita a sistema con **numero di registrazione 6604 nella PIATTAFORMA DI ACQUISIZIONE ATTESTAZIONI-OIV ANNO 2024**

Nel processo di definizione del PIAO e più in particolare nel processo di definizione della sezione **2.3 "Rischi corruttivi e trasparenza"** l'OIV ha suggerito al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) di completare la stessa indicando:

- la valutazione di impatto del contesto;
- la mappatura dei processi;
- l'identificazione e valutazione dei rischi;
- le misure per il trattamento dei rischi;
- la programmazione e attuazione della trasparenza;

al fine di poter programmare efficacemente le misure di gestione dei rischi corruttivi individuati, di promozione della trasparenza, ritenute più efficaci al fine di favorire il raggiungimento degli obiettivi individuati nella sezione 2.2 performance, e quindi più funzionali

alle strategie di protezione e creazione del Valore Pubblico. E di voler indicare per ciascuna Area e livello rischio: responsabile, tempi, dimensione e la formula della misura di gestione, baseline, target e fonte.

Alla data di elaborazione della presente relazione non sono noti sistemi informatici a supporto della suddetta sezione.

## **7. Partecipazione dei cittadini e degli altri utenti finali**

L'azienda sulla base degli indirizzi emanati dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP), applica il modello di valutazione partecipativa; a tal fine promuovere la partecipazione dei cittadini utenti alla valutazione delle performance organizzative, attraverso le indagini di customer satisfaction volte a rilevare il grado di soddisfazione degli utenti in relazione ai servizi erogati dall'azienda sanitaria.

Il software adottato per la rilevazione del grado di soddisfazione dell'utente per le prestazioni sanitarie ricevute dal paziente è perfettamente integrato con i sistemi SISAR (PSWEB, ADTWEB e AMBWEB) che gestiscono tali processi. Con il sistema adottato, i sistemi SISAR coinvolti (PSWEB, ADTWEB e AMBWEB), generano per ciascun accesso un codice univoco all'interno del territorio regionale (token). Questo codice è presente (unitamente al link a cui collegarsi per effettuare il questionario di gradimento) all'interno delle stampe prodotte dagli applicativi e consegnate al paziente.

## **8. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV**

L'OIV ha svolto l'attività di propria competenza in linea con le prescrizioni di cui alla normativa di riferimento, attraverso: l'analisi della documentazione presentata dalla Struttura Tecnica di Supporto e/o da quella inviata dai responsabili delle strutture aziendali; l'analisi del sito aziendale e la verifica della documentazione in esso pubblicati. L'attività dell'OIV è indicata nei verbali delle sedute, depositati agli atti.

## **9. Proposte di miglioramento**

L'organismo rileva che nell'ASL Gallura è presente un buon Sistema di gestione del Ciclo performance, orientato a garantire la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa con la finalità di migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi. L'organismo propone l'adozione di una serie di azioni indirizzate alla definizione, ove ancora necessario, ed alla semplificazione delle procedure di gestione operativa dei processi:

- l'attivazione di politiche di sviluppo delle risorse umane coerenti con la realizzazione di un processo di miglioramento lavorativo, di benessere organizzativo, delle pari

opportunità (anche con la creazione di un Sistema per la promozione delle pari opportunità) e della calibrazione adeguata dei carichi di lavoro;

- un'attività formativa finalizzata a contribuire a diffondere un approccio comunicativo che inviti ad una costante riflessione sulle proprie performance al fine di favorire momenti di confronto e dialogo costruttivo tra valutatore e valutato al fine di migliorare le performance dell'azienda;

Firmato digitalmente.

Il Presidente dott.ssa Loredana Luzzi \_\_\_\_\_

Componente dott Antonio Azara \_\_\_\_\_

Componente dott. Marcello Porceddu \_\_\_\_\_