



O.I.V.
ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

RELAZIONE ANNUALE DELL'OIV
SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA ED
INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI

Anno 2025

Indice

INQUADRAMENTO GENERALE	2
1. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	3
2. PERFORMANCE INDIVIDUALE	4
3. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE	4
4. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO	4
5. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E INTEGRITÀ E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE	5
6. BENESSERE ORGANIZZATIVO – INDAGINE SULLA QUALITÀ PERCEPITA	6
7. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ	6
8. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DA PARTE DELL'OIV	6
9. PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO	7

INQUADRAMENTO GENERALE

La presente Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni è redatta ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs 150/2009 secondo il quale: "l'OIV monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi." Tale attività è volta a verificare il corretto funzionamento del sistema dei controlli interni e del Ciclo di gestione della performance.

La misurazione, valutazione e trasparenza della performance e la valorizzazione del merito dei dipendenti è stata introdotta dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che, tra le altre cose, ha introdotto – ai titoli II e III – una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche.

Il decreto sopraccitato è stato poi modificato dal 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", che ha introdotto un sistema di riconoscimento del merito e della premialità. Lo stesso decreto ha, inoltre, previsto norme per la razionalizzazione e integrazione dei sistemi di valutazione e 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, la precitata deliberazione e le Linee di indirizzo approvate con la stessa, hanno 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.

La legge 6 novembre 2012, n. 190 rubricata "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 ruolo dell'OIV, sia per quanto attiene all'approvazione del Codice di comportamento aziendale e nell'adempimento degli obblighi di pubblicazione ad opera del responsabile per la prevenzione della corruzione.

Con deliberazione n. 503 del 29/11/2022 il Direttore generale dell'ASL n. 8 di Cagliari ha nominato l'OIV per il triennio 2022-2024, con successiva deliberazione n. 8 del 17/01/2023 ha revocato parzialmente la precedente deliberazione e ha nominato l'OIV nella sua attuale composizione: Presidente Rita Pilloni, Monia Ibba e Matteo Muntoni (componenti).

Con deliberazione del Direttore Generale FF n. 55 del 05/02/2026 l'OIV è stato prorogato fino al 05/04/2026 e successivamente prorogato, fino al 31/12/2027, con la deliberazione del Direttore Generale n. 261 del 23/03/2026 in attuazione della disposizione prevista dall'art. 1 co. 10 quinquies del D.L. 202/2024 convertito in Legge con la Legge n. 15 del 21/02/2025.

La relazione sul funzionamento del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni deve essere redatta tenendo conto dei principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato (delibera CIVIT n. 23/2013). La Relazione è stata redatta tenendo conto del seguente schema:

1. Performance organizzativa
2. Performance individuale
3. Processo di attuazione del ciclo della Performance
4. Infrastruttura di supporto
5. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Piano triennale per la trasparenza e integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione
6. Definizione e gestione degli standard di qualità
7. Benessere organizzativo – Indagine sulla qualità percepita

8. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

9. Considerazioni finali

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).

1. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti adottano il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012 n° 190 (comma 1). La funzione del Piano è quella di assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e 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. Il Piano deve essere adottato entro il 31 gennaio di ogni anno e ha una durata triennale. Con l'adozione del Piano vengono sostituiti i precedenti piani che le amministrazioni adottavano singolarmente e, in particolare:

- ✓ il Piano della Performance con la definizione degli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- ✓ il Piano Organizzativo del Lavoro Agile cosiddetto POLA, e il Piano della Formazione, per la gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo;
- ✓ il Piano triennale del Fabbisogno del personale, con gli obiettivi di reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione delle risorse interne;
- ✓ il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

La ASL n. 8 di Cagliari ha approvato il PIAO per il triennio 2025/2027 con deliberazione del Direttore Generale n. 46 del 30/01/2025 e modificato e integrato con la deliberazione del Commissario Straordinario n. 31 del 28/05/2025. Si riscontra la pubblicazione del Piano nell'apposita sezione di amministrazione trasparente.

Nel Piano delle performance 2025/2027 contenuto nel PIAO 2025/2027 è stata data evidenza del concetto di "valore pubblico" per un'azienda sociosanitaria ed in particolare per la ASL n. 8 di Cagliari esprimendo la mission aziendale improntata ai seguenti principi guida:

- la centralità della persona;
- la qualità clinico-assistenziale, l'appropriatezza, il coinvolgimento e la qualificazione continua delle risorse umane;
- la compatibilità tra le risorse disponibili ed il costo dei servizi offerti.

La performance organizzativa è la risultante del grado di raggiungimento degli obiettivi dell'azienda nel suo complesso (rispetto alla missione aziendale ed agli obiettivi assegnati dalla Regione) e del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget negoziati tra la Direzione Aziendale ed i Direttori delle diverse articolazioni organizzative della ASL di Cagliari.

Con Delibera di Giunta Regionale n. 19/21 del 09/04/2025, sono stati assegnati alla Direzione Generale della ASL n. 8 di Cagliari gli obiettivi per l'anno 2025.

Gli obiettivi operativi sono stati dettagliati in Piani operativi in cui all'obiettivo sono stati associati indicatori e target. In particolare l'articolazione degli obiettivi strategici sono stati suddivisi in due aree specifiche:

- Area dell'erogazione dei servizi essenziali di assistenza e della qualità;
- Area della sostenibilità economico finanziaria.

2. PERFORMANCE INDIVIDUALE

La performance individuale, è l'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti realizzati dall'individuo che opera nelle strutture dell'azienda.

Le dimensioni che compongono la performance individuale sono:

- Risultati: riferiti agli obiettivi annuali inseriti nella programmazione aziendale;
- Comportamenti: sono le azioni che l'individuo mette in atto per raggiungere i risultati, ossia attentano alle modalità con cui un'attività viene svolta da ciascuno all'interno azienda.

L'ASL n. 8 di Cagliari ha effettuato per l'anno 2025 la valutazione della Performance individuale finalizzata alla verifica dell'apporto individuale e alla valutazione circa il grado di raggiungimento degli obiettivi annuali definiti dall'Azienda. Tale valutazione ha interessato tutto il personale sia quello dirigenziale che di comparto.

3. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il ciclo delle Performance 2025 è avvenuto con l'invio degli obiettivi ai Dipartimenti, alle Strutture complesse e ai singoli Distretti, assegnando ad ognuna di esse (laddove possibile) gli indirizzi impartiti dall'Assessorato all'Igiene e Sanità Pubblica, oppure definendone altri sulla base delle esigenze aziendali. Con la sottoscrizione delle schede di budget sono stati definitivamente accettati gli obiettivi. La fase di monitoraggio è avvenuta attraverso l'invio da parte del Controllo di Gestione dei report trimestrali disponibili relativamente ad alcune tipologie di dati come: dati di attività ospedaliera, ambulatoriale, tempi di pagamento etc.

Nel 2025 si è concluso il ciclo della performance dell'anno 2024 con la chiusura delle valutazioni.

Con verbale n. 69 del 23/06/2025 l'OIV ha proceduto alla verifica della metodologia degli obiettivi di performance 2024, integrando i lavori con successivo verbale n. 73 del 21/07/2025.

Con verbale n. 70 del 30/06/2025 si è proceduto alla validazione della relazione sulla performance dell'anno 2024. Nel mese di novembre si è proceduto ad un monitoraggio intermedio del raggiungimento degli obiettivi delle strutture.

4. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

Il sistema di controllo di gestione ha la funzione, a livello aziendale, di rilevare e monitorare in modo continuativo la performance sia delle singole unità operative che aziendale nel complesso. Tali dati e informazioni vengono restituite a tutti i soggetti coinvolti nel processo di misurazione e valutazione.

Il principale sistema di reporting dei dati di attività è ABACO (una piattaforma che mette insieme dati provenienti da diverse fonti quali ad esempio: file A relativo alle SDO, quindi ai ricoveri, File C relativo alla specialistica ambulatoriale sia delle strutture pubbliche sia delle private convenzionate, così come unisce insieme anche i dati di consumi e del personale tramite associazione dei CDril, i centri di rilevazione o centri di costo);

Altra fonte importante per le analisi della specialistica ambulatoriale è CUP web (che permette di estrarre i dati in maniera più aggiornata), mentre per le analisi economiche e ciò che riguarda la contabilità analitica si fa riferimento al sistema AREAS-AMC.

I report di ABACO sono navigabili, personalizzabili ad un livello di dettaglio più o meno ampio, considerando l'intera struttura o il dettaglio della singola Unità operativa, del singolo Cril, o della singola branca di riferimento, valido per le strutture pubbliche e private;

Le analisi si rivolgono sia alla Direzione generale, sia alle singole strutture e relativi direttori, con l'intento di misurare i risultati nel corso del tempo, confrontarli con periodi precedenti o con valori attesi, a seconda delle necessità le analisi possono essere trimestrali, mensili o anche settimanali. I dati analizzati tramite ABACO sono organizzati in:

- Pronto Soccorso/ Emergenza urgenza (consente di analizzare i dati di accesso al ps, tempi di attesa, modalità di accesso, eventuali ricoveri o dimissioni ecc...);
- Specialistica ambulatoriale (valido per le strutture pubbliche e private, con dettaglio di struttura, disciplina, branca, singola unità operativa, dettaglio Cdril, fino ad arrivate alla singola prestazione, analizzata anche mensilmente o settimanalmente);
- Ricoveri (valido per le strutture pubbliche e private, con dettaglio di struttura, disciplina, branca, singola unità operativa, dettaglio Cdril, fino ad arrivate al singolo ricovero, analizzato anche mensilmente o settimanalmente, con distinzione di ricoveri ordinari e dh, dettaglio drg ecc..);
- Andamento attività, dove invece si creano collegamenti anche con il consumo per ogni cdril e il personale presente

Il sistema di contabilità analitica è parte integrante delle analisi periodiche, integrato con il personale, con la contabilità generale, con la parte economica e con le analisi dei dati di attività.

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

Con l'approvazione del PIAO (deliberazione del Direttore Generale n. 46 del 30/01/2025) è stato anche approvato il "Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza - anni 2025/2027" con il quale sono stati definiti correttamente i compiti e i poteri posti in capo allo stesso Responsabile. Nella sezione relativa al Piano per la Trasparenza, incluso nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione, vengono compiutamente indicate le attività da svolgere per implementare la sezione amministrazione trasparente con particolare riferimento alla protezione dei dati personali "in modo tale che i dati pubblicati e i modi di pubblicazione risultino pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge, in ossequio alla disciplina in materia di protezione dei dati personali".

La sezione "Amministrazione Trasparente" è raggiungibile direttamente a partire dalla homepage della pagina web aziendale e 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).

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza aziendale, nominato con Deliberazione del Direttore Generale n. 115 del 13/03/2023, 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.

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 Socio Sanitaria locale n. 8 di Cagliari sul suo sito istituzionale e quanto previsto dalla normativa, l'OIV svolge annualmente le verifiche previste e rilascia apposita attestazione.

Si rileva che l'OIV per l'anno 2025 ha posto in essere le attività di monitoraggio sul rispetto degli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicazione di cui ai verbali n. 45 del 15/07/2024 e n. 56 del 15/01/2025 i cui esiti sono pubblicati in Amministrazione Trasparente come per legge.

6. BENESSERE ORGANIZZATIVO – INDAGINE SULLA QUALITA' PERCEPITA

Il PIAO 2025/2027 contiene il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) che costituisce una delle misure di benessere organizzativo.

Difatti, il POLA quale modalità di organizzazione della prestazione lavorativa è finalizzata a promuovere dal punto di vista del lavoratore, la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e il miglioramento del benessere organizzativo.

Il lavoro agile supera la tradizionale logica del controllo sulla prestazione, ponendosi quale patto fiduciario tra l'amministrazione e il lavoratore dipendente, basato sul principio guida "FAR BUT CLOSE", ovvero "lontano ma vicino", teso a porre in evidenza la collaborazione tra l'Amministrazione e i lavoratori per la creazione di valore pubblico, a prescindere dal luogo, dal tempo e dalle modalità che questi ultimi scelgono per raggiungere gli obiettivi perseguiti dall'amministrazione. Tale principio si basa su diversi fattori tra i quali vi rientrano quelli relativi al concetto di "benessere del lavoratore".

I destinatari del lavoro agile sono stati individuati nel personale dipendente in servizio presso la ASL 8 di Cagliari, sia del Comparto che della Dirigenza con contratto di lavoro a tempo determinato e indeterminato/tempo pieno o parziale e nel corso del 2025 ne hanno usufruito 46 persone.

Il POLA stabilisce che qualora venissero presentate istanze in numero superiore al valore prestabilito sarà data la priorità: • al personale fragile, affetto da patologie che lo rendano maggiormente esposto al

rischio di contagio a seguito di contatto con altre persone; • dipendenti che si trovano in una condizione di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'art.3, comma 3, Legge n. 104 del 5 febbraio 1992; alle lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'art. 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, ovvero dai lavoratori con i figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'art. 3 , comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104; • alle donne

in stato di gravidanza; • ai dipendenti con esigenze di cura nei confronti di figli minori di 14 anni; • ai lavoratori che manifestano disagi correlati a maggior tempo di percorrenza per raggiungere la sede di lavoro.

7. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'

La Carta dei servizi nasce per incidere sui rapporti tra cittadini – utenti e le amministrazioni che erogano i servizi, secondo le direttive del 27 gennaio 1994, contenenti i "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici".

La carta assegna un ruolo forte sia agli enti erogatori dei servizi sia ai cittadini, nell'orientare l'attività dei servizi pubblici a fornire un servizio di buona qualità ai cittadini – utenti. La carta infatti è essenzialmente volta alla tutela dei diritti degli utenti, intesa non come riconoscimento formale di garanzie al cittadino, ma di attribuzione allo stesso di un potere di controllo diretto sulla qualità dei servizi erogati. La Carta dei servizi è articolata in una prima parte in cui l'Azienda si presenta al cittadino dichiarando i propri fini istituzionali e di programma, nonché i principi fondamentali ai quali intende uniformare l'erogazione dei servizi.

Nella seconda sezione invece viene fornita la descrizione di tutte le strutture e dei servizi offerti, con modalità di accesso e di fruizione delle prestazioni.

Con delibera del Direttore Generale n. 799 del 28/11/2024 è stata approvata e adottata la Carta dei Servizi e con determinazione dirigenziale n. 835 del 11/12/2024 è stata aggiornata. Il documento risulta pubblicato nella relativa sezione di amministrazione trasparente.

8. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DA PARTE DELL'OIV

L'OIV dell'Azienda Socio Sanitaria locale n. 8 di Cagliari 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.

Nel corso del 2025, l'OIV ha fornito supporto al Controllo di Gestione, al Direttore Generale ed ha incontrato anche i Direttori di Struttura Complessa al fine di illustrare tutti i passi del ciclo della performance e le modalità di coinvolgimento del proprio personale.

L'OIV svolge le proprie valutazioni verificando direttamente, attraverso anche l'analisi campionaria, la correttezza dell'intero processo di valutazione fornendo indicazioni e supporto finalizzate al miglioramento del sistema di valutazione stesso.

L'OIV effettua i controlli sul rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa sulla trasparenza in relazione alle disposizioni impartite ogni anno dall'ANAC nonché ogni qualvolta si ravvisasse la necessità.

9. PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO

L'OIV suggerisce i seguenti interventi migliorativi sul ciclo della performance:

- anticipare il più possibile il momento di assegnazione degli obiettivi partendo da quelli dipendenti dall'Azienda;
- rafforzare la fase preliminare di concertazione degli obiettivi attraverso un maggior coinvolgimento delle strutture interessate;
- migliorare la definizione degli obiettivi (descrizione, tempistiche, indicatori e target) e riscontrare che siano effettivamente raggiungibili;
- proseguire il percorso intrapreso di sensibilizzazione sul ruolo dirigenziale all'interno del ciclo della performance (programmazione, gestione, monitoraggio, eventuali azioni correttive e valutazione) considerata l'importanza dello stesso per il raggiungimento degli obiettivi programmati;
- condividere con i responsabili delle UUOO in incontri strutturati i monitoraggi intermedi con l'indicazione del grado di raggiungimento parziale degli obiettivi in modo che possano essere attivate eventuali azioni correttive;
- proseguo dei percorsi di formazione, affiancamento e sensibilizzazione sull'importanza del ciclo della performance come delineato, relativamente ai suoi scopi, dal decreto 150 del 2009;
- definizione di obiettivi nei documenti di programmazione strategico gestionale e nella misurazione e valutazione della performance correlati all'attuazione di specifiche disposizioni normative come per esempio: obblighi di pubblicazione (art. 44 D. Lgs. n. 33 del 2013), prevenzione della corruzione (art. 1 comma 8 bis Legge 190 del 2012), inclusione sociale (D. Lgs 222 del 2023), etc.

L'OIV suggerisce, inoltre, un generale aggiornamento del sistema di misurazione e valutazione (quello attuale è stato adottato da ATS prima del 2022), in aderenza alla direttiva ministeriale del 28-11-2023 e suggerisce di includere iniziative come la possibilità di inserimento di correttivi delle valutazioni finali al fine valutare attività non prevedibili in sede di programmazione;

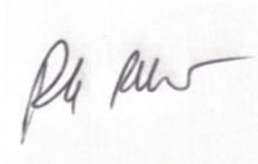
L'OIV suggerisce infine:

- la prosecuzione di azioni rivolte allo sviluppo della sperimentazione della rendicontazione sociale e di valorizzazione partecipativa, affinché vi sia una partecipazione fattiva del cittadino alla misurazione e valutazione della performance, tramite ad es. analisi di customer satisfaction coinvolgendo anche i partner sociali, e il miglioramento della carta dei servizi in termini di snellimento e semplificazione per il cittadino.

data 30 aprile 2026

Il Presidente dell'OIV

Rita Pilloni



I Componenti dell'OIV

Monia Ibba



Matteo Muntoni

