

ASL 8 - CAGLIARI

Verbale n. 96

Il giorno **30 giugno 2026 alle ore 18.30** si è riunito in modalità vdcf nelle persone di:

Pilloni Rita – Presidente

Ibba Monia – componente

Muntoni Matteo - componente

Si discute il seguente O.d.g.:

1. Validazione della Relazione annuale sulle performance anno 2025;

L'OIV procede con l'analisi della Relazione annuale sulle performance 2025 approvata dal Commissario Straordinario con deliberazione n. 823 del 30/06/2026.

A garanzia della qualità, della comprensibilità e dell'attendibilità dei documenti con cui viene rappresentata la performance, l'articolo 10 del D.Lgs. n. 150/2009 prevede che le amministrazioni pubbliche predispongano annualmente la Relazione e la pubblicino sul proprio sito istituzionale entro il 30 giugno. Tale documento è soggetto all'approvazione dell'Organo di indirizzo politico-amministrativo e alla validazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

Scopo della Relazione è rendicontare, a consuntivo e con riferimento all'esercizio precedente, i risultati conseguiti — sia sul piano organizzativo che su quello individuale — in rapporto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse impiegate, dando evidenza degli eventuali scostamenti registrati nonché del bilancio di genere realizzato.

L'OIV ha condotto l'attività di validazione effettuando gli accertamenti ritenuti di volta in volta necessari, utilizzando il metodo del campionamento e valorizzando, al contempo, i risultati e gli elementi desumibili dalla documentazione ufficiale già nella propria disponibilità o resa pubblica dagli uffici competenti.

In sede di validazione, l'OIV accerta inoltre che la Relazione risulti redatta in forma sintetica, con linguaggio chiaro e immediatamente intelligibile per i cittadini e per gli altri destinatari finali, curandone altresì la visibilità mediante la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione.

Quale parametro di riferimento per la validazione della Relazione della ASL di Cagliari sono state assunte le Linee guida n. 3/2018 per la Relazione annuale sulla performance, elaborate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica. Pur essendo rivolte ai Ministeri e alle altre amministrazioni statali, esse offrono indicazioni utili ed estensibili anche a questa Azienda, tanto sotto il profilo delle modalità di redazione del documento da parte delle amministrazioni, quanto sotto quello delle modalità di validazione rimesse agli Organismi Indipendenti di Valutazione.

Coerentemente con le richiamate Linee guida, la validazione è stata articolata secondo i criteri di seguito indicati, per ciascuno dei quali viene illustrata in dettaglio l'istruttoria condotta.

Organismo indipendente di Valutazione

ASL 8 - CAGLIARI

Criterio	Attività svolta	Esito	Note
Coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della performance relativo all'anno di riferimento	Analisi dei due documenti e comparazione	validato	
Coerenza fra la valutazione della performance organizzativa complessiva effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'Ente nella Relazione	Verifica dei documenti	Validato	
Presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia di performance organizzativa che individuale) inseriti nel Piano	Analisi dei due documenti e comparazione	validato	
Verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione ed alla trasparenza	Verifica della relazione e della Performance	Validato	<i>Vedi raccomandazione in calce</i>
Verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori	Verifica a campione	Validato	
Affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione (con preferenza per fonti esterne certificate o fonti interne non auto-dichiarate, prime tra tutte il controllo di gestione)	Dati forniti dalla SC Controllo di gestione	Validato	
Effettiva evidenziazione, per tutti gli obiettivi e rispettivi indicatori, degli eventuali scostamenti riscontrati fra risultati programmati e risultati effettivamente conseguiti, con indicazione della relativa motivazione	Verifica documentale	Validato	<i>Vedi raccomandazione in calce</i>
Adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritti nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano	Verifica documentale	Validato	
Conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP	Analisi del linee guida e della Relazione	Validato	
Sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, ecc.);	verifica documentale	Validato	
Chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche, presenza dell'indice, di pochi rinvii ad altri documenti o a riferimenti normativi, ecc	verifica documentale	Validato	

L'OIV in base alle risultanze istruttorie sopra sintetizzate

- valida la Relazione sulla performance del 2025;

L'OIV raccomanda inoltre di migliorare i seguenti aspetti:

1. Coinvolgimento dei cittadini e degli altri utenti finali, occorre attivare un adeguato ed efficace sistema di customer satisfaction come previsto dalla normativa.

ASL 8 - CAGLIARI

La Relazione non dà conto, infatti, dell'attivazione di percorsi strutturati di coinvolgimento dei cittadini e degli altri utenti finali nel processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa, secondo quanto previsto dagli articoli 7, comma 19-bis del D.Lgs. n. 150/2009 e richiamato dalle Linee guida DFP n. 3/2018. Non risultano evidenziati gli esiti di eventuali indagini di customer satisfaction, né forme di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza utili anche ai fini della validazione ai sensi dell'art. 14, comma 4-bis, del medesimo decreto.

2. Bilancio di genere necessita di essere attivato secondo quanto prescritto dall'art. 10, comma 1, lett. b), del D.Lgs. n. 150/2009 e dalle Linee guida DFP n. 3/2018, finalizzato a evidenziare il diverso impatto delle politiche e delle attività aziendali in relazione al genere.

Si raccomanda di integrare la Relazione 2026 con un'apposita sezione dedicata al bilancio di genere, redatta secondo le indicazioni del D.Lgs. n. 150/2009, che dia conto delle principali azioni intraprese e dei relativi impatti differenziati per genere, con eventuale rinvio, tramite link, al documento di dettaglio pubblicato sul sito istituzionale.

3. Coerenza fra contenuti della Relazione e del Piano della performance (criterio LG 3/2018)

Gli obiettivi sono correttamente ricondotti alla programmazione definita nel PIAO 2025-2027 e nella D.G.R. n. 19/21 del 09.04.2025; si riscontra in alcuni casi la mancanza per ciascun indicatore del raffronto puntuale tra il valore-target fissato nel Piano e il risultato conseguito a consuntivo.

Si raccomanda, pertanto, di proseguire per l'anno 2026, il lavoro avviato, per ogni obiettivo e per ciascun indicatore associato, con una rappresentazione che riporti in modo esplicito e uniforme il target programmato nel PIAO, il valore effettivamente conseguito e il relativo scostamento, preferibilmente in forma tabellare.

4. Motivazione degli scostamenti programmato/conseguito (criterio LG 3/2018)

Gli scostamenti tra valore programmato e valore conseguito risultano commentati per numerosi obiettivi, ma non in modo sistematico per tutti: per alcuni obiettivi la rendicontazione è priva dell'indicazione delle cause dello scostamento e delle azioni di miglioramento.

Si raccomanda di proseguire il lavoro avviato, per tutti gli obiettivi e in modo omogeneo.

La riunione finisce alle ore 19:30

L'OIV



Pilloni Rita – Presidente



Ibba Monia – Componente



Matteo Muntoni - Componente