

**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE  
ASL N. 3 DI NUORO**

**RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL  
SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITA'  
DEI CONTROLLI INTERNI  
ANNO 2023**

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

## Sommario

Premessa .....	3
1. Funzionamento complessivo del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (S.M.V.P.) . .	4
1.1. Performance organizzativa .....	5
1.2. Performance individuale .....	6
1.3. Processo (Fasi, Tempi e Soggetti coinvolti) .....	7
1.4. Infrastruttura di supporto .....	7
1.5. Definizione e gestione degli standard di qualità .....	8
1.6. Utilizzo effettivo dei risultati del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance .....	8
2. Integrazione con il Ciclo del Bilancio e i Sistemi di controllo interni.....	8
3. Obblighi di pubblicazione e Trasparenza.....	9
3.1. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione .....	9
4. Descrizione delle modalità del monitoraggio svolto dall'Organismo Indipendente di Valutazione .....	9
5. Proposte di miglioramento.....	9

## Premessa

L'Organismo Indipendente di Valutazione della Azienda Sanitaria Locale di Nuoro, costituito con Delibera del Direttore Generale n. 280 del 28/06/2022 ed integrato con Delibera del Direttore Generale n. 446 del 26/09/2022 che ad oggi risulta composto dal dott. Marcello Porceddu, che lo presiede, dalla dott.ssa Luisa Baule e dal Dott. Andrea Laddomada, 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 di cui alle Delibere della CIVIT n° 4 del 2012 e n. 23 del 2013 e alle attuali disposizioni dettate dalla Funzione Pubblica, sulla base della documentazione seguente:

1. i contenuti della sottosezione Performance del PIAO 2023/2025 di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n°218 del data 31.03.2023;
2. gli obiettivi per l'anno 2023;
3. gli atti e gli indirizzi che, ad oggi, sono stati posti in essere dall'Amministrazione in materia di Performance esclusa la Relazione sulla Performance dell'anno 2023 con scadenza 30 giugno, la quale non è stata ancora redatta poichè è ancora in atto la fase di chiusura della performance organizzativa;
4. il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale del personale dirigente e del comparto, vigente per l'anno 2023.

## **1. Funzionamento complessivo del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (S.M.V.P.).**

Si ricorda che la ASL n.3 di Nuoro è stata costituita il 01/01/2022 a seguito dell'entrata in vigore della riforma sanitaria di cui alla Legge Regionale n. 24 del 11/09/2020 e ss.ii.mm che ha modificato l'assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale istituendo l'Azienda regionale della salute (ARES) e le otto Aziende Sanitarie Locali. Anche nel corso dell'anno 2023, questo processi organizzativo ha avuto un impatto rilevante sul funzionamento e sull'organizzazione dell'Azienda, che ha quindi agito confrontandosi con alcuni elementi di criticità che a seguire si evidenziano:

1. l'approvazione dell'atto aziendale avvenuta con deliberazione del n. 88 del 21/02/23 e le successive integrazioni e modificazioni che hanno comportato la necessità di dover procedere con la definizioni delle nuove strutture previste nell'atto medesimo;
2. La necessità di procedere ad una strutturazione concreta dell'organizzazione aziendale coerente con le evoluzioni del quadro normativo, con quello organizzativo, come previsto così come previsto nell'atto aziendale; e la gestione operativa dei compiti istituzionali alle luce della collaborazione con l'ARES e dei compiti ad essa affidati;
3. le criticità connesse agli ultimi residui effetti della Pandemia COVID-19 e soprattutto delle complesse criticità organizzative e gestionali conseguenti alla più generale emergenza sanitaria del territorio;
4. le persistenti carenze nella dotazione organica effettiva e le correlate difficoltà nell'assegnazione degli incarichi istituzionali;
5. gli incrementi dei costi energetici e le difficoltà di approvvigionamento di materiali e dotazioni tecnologiche dovuti all'incertezza del contesto sovra nazionale-.

All'interno di tale contesto, l'OIV, in ottemperanza al d.lgs. n° 150/2009, ha analizzato la sottosezione Performance 2023/2025 del PIAO e gli obiettivi indicati per le attività svolte nell'anno 2023; la sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza, nella quale, si ricorda, confluisce quello che era il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2023/2025 ed ha constatato che la documentazione e i relativi contenuti risultano sufficientemente conformi alle indicazioni fornite dal d.lgs. n° 150/2009, dalle norme dettate dalla Funzione pubblica e dalle Delibere della CIVIT/ANAC ed ha rinvenuto elementi di coerenza tra gli stessi.

L'OIV, per espletare le attività di competenza, ha ottenuto le primarie informazioni grazie alla collaborazione della Direzione Generale, degli uffici di supporto e dalla struttura Programmazione e

Controllo, alla quale sono assegnati i compiti della STP, che hanno realizzato l'attività di monitoraggio infrannuale che ha visto tutte le n. 63 strutture aziendali provvedere alla redazione e all'invio della relazione attraverso nota o attraverso il modello della scheda obiettivi 2023 in formato excel. Si segnala che l'azienda alla data odierna è in attesa di integrazioni documentali per alcune unità.

Preso atto che sono state presentate nel corso del 2023 delle richieste, anche informali, di rinegoziazione, da parte di un numero non irrilevante di strutture, che ad oggi risultano ancora in via di definizione; considerato le modifiche organizzative dovute al trasferimento del personale precedentemente operante nelle strutture sopra menzionate; l'OIV ha preso atto dei risultati emersi dal monitoraggio infrannuale ed ha verificato il grado di raggiungimento degli obiettivi organizzativi dell'Azienda, riscontrando esito non sempre positivo poiché alcune attività realizzate o in fase di realizzazione non sembrano essere in linea con quanto programmato. Si ricorda che tale situazione potrebbe dipendere, come detto, dal fatto che sono state presentate in fase di rendicontazione intermedia richieste di sterilizzazione e/o riduzione di peso e target, che al momento sono sospese e saranno, di intesa con la Direzione Aziendale, verificate alla luce del risultato finale. Si segnala, ancora una volta, che in fase di negoziazione di Budget, diverse strutture, hanno condizionato il raggiungimento di alcuni obiettivi all'integrazione dell'organico, che soli in pochissimi casi è stato soddisfatto probabilmente a causa delle difficoltà dell'Azienda di reclutare il personale mancante.

L'OIV comunque raccomanda di completare il processo di adozione dell'aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, al fine di adeguare il sistema vigente alla dimensione organizzativa e funzionale dell'Azienda; processo che, come noto è in corso ed ha visto la predisposizione di una bozza di aggiornamento che, alla fine dell'anno 2023, doveva essere sottoposta alle OO.SS. per opportune condivisioni e successivamente trasmessa all'OIV per il parere di competenza.

### 1.1. Performance organizzativa

Si ricorda che l'Azienda Sanitaria, così come le altre 7 aziende sanitarie, è stata costituita il 01/01/2022 ed ha adottato, in considerazione delle problematiche di carattere organizzativo e gestionale correlate alle modifiche dell'assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale, il S.M.V.P. predisposto dall'ATS Sardegna per la propria struttura organizzativa. Anche per l'anno 2023, viste le difficoltà di carattere organizzativo legate all'attuazione di quanto previsto nell'atto aziendale e nelle sue diverse e successive integrazioni e nonostante il lavoro avviato per l'aggiornamento del sistema, si sta procedendo, con l'utilizzo del S.M.V.P. ancora in vigore, alla verifica della Performance organizzativa sulla base degli obiettivi strategici, di sviluppo e di mantenimento, presenti nella sottosezione Performance del PIAO 2023/2025 di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n°218 del data 31.03.2023;

L'OIV, ad oggi, ha verificato che:

- le linee fondamentali di mandato dell'Azienda, sono coerenti con la missione (*mission*) dell'Azienda;

- i contenuti delle sezioni e delle sottosezioni del PIAO sono state costruite garantendo i principi di trasparenza e tenendo conto dei portatori d'interesse (*stakeholder*), sia interni che esterni;
- il medesimo Piano assicura la coerenza e l'allineamento con gli obiettivi strategici, assegnati con DGR n. 4/62 del 16/02/2023, poi modificati con DGR n. 33/6 del 13/10/2023, gli indicatori e i *target* individuati per verificare il conseguimento annuale degli stessi;
- la definizione degli obiettivi è da ritenersi sufficientemente soddisfacente anche se si sottolinea la necessità di declinare in modo più specifico e puntuale gli obiettivi del Direttore Generale sulla pluralità delle strutture interessate;
- si rileva una sufficiente coerenza fra gli obiettivi assegnati e le risorse finanziarie e strumentali rese disponibili per la realizzazione;
- le metodologie e i criteri di misurazione e valutazione utilizzati sono conformi alle previsioni del sistema di misurazione e valutazione della performance vigente (S.M.V.P.) attualmente in vigore.

Per realizzare quanto di cui sopra, ci si è avvalsi:

- dei *report* intermedi elaborati dal Servizio Programmazione e Controllo di Gestione;
- dalle informazioni fornite dalla struttura di supporto;
- delle note di rendicontazione intermedia e dalle relazioni dei direttori di Struttura.

Sulla base di quanto osservato si esprime, pertanto, una valutazione sufficientemente positivo rispetto al processo implementato per la rilevazione della performance organizzativa nel suo complesso, con riferimento sia alla fase di definizione degli obiettivi, segnalando, però, la presenza di alcune criticità, quali:

- la complessità e la durata del processo di allocazione delle risorse economico-finanziarie sugli obiettivi;
- la non sempre presente standardizzazione del processo di monitoraggio degli obiettivi;
- la presenza di un sistema di indicatori e target, in alcuni casi, non sufficientemente coerente con gli obiettivi assegnati e sicuramente migliorabile.

Queste criticità dovranno necessariamente essere superate o limitate grazie all'adozione di un nuovo S.M.V.P. e all'implementazione di un percorso formativo specifico.

## 1.2. Performance individuale

In premessa si ricorda ancora una volta che il S.M.V.P. in vigore nell'anno 2023 è quello predisposto dall'ATS Sardegna e adottato concordemente da tutte le nascenti Azienda Sanitarie. Fatta tale doverosa premessa, con riferimento alla valutazione della *performance* individuale, come già evidenziato, si rileva la presenza di un sistema di misurazione e valutazione della performance (organizzativa e individuale) del personale dirigente e del personale di comparto che necessita di un adeguamento alle effettive dimensioni organizzative e gestionali dell'Azienda.

Tenendo presente che alla data odierna il processo di valutazione individuale non risulta essere completato e prendendo atto, della coerenza tra il processo suddetto e le disposizioni previste dagli accordi sindacali vigenti, l'OIV reputa sufficientemente soddisfacente lo svolgimento del processo e l'adeguatezza delle sue modalità.

Le modalità di assegnazione degli obiettivi ai rispettivi responsabili, sono conformi a quanto stabilito, sia nel sistema di misurazione e valutazione della performance, sia nella sottosezione performance del PIAO, ancorché vi siano stati dei ritardi nella formalizzazione del processo di attribuzione. Ancora una volta si prende atto della scelta di non procedere all'assegnazione di obiettivi individuali specifici.

Si ritiene, comunque, che nell'insieme il lavoro svolto dovrebbe poter permettere di ottenere una sufficiente differenziazione dei punteggi e una conseguente distribuzione degli stessi.

Per quanto riguarda la valutazione della performance individuale del personale senza qualifica dirigenziale, l'OIV ribadisce la necessità di procedere ad un adeguamento così come sopra esposto.

L'Organismo esprime, nel complesso, una valutazione sufficiente del processo relativo alla valutazione della performance individuale e sugli elementi di processo attivati ma suggerisce, per i successivi anni, di procedere con l'assegnazione di obiettivi individuali.

### 1.3. Processo (Fasi, Tempi e Soggetti coinvolti)

L'OIV ha rilevato l'effettivo funzionamento del processo di pianificazione, programmazione, monitoraggio, misurazione e valutazione, con specifico riferimento alle fasi, ai tempi, ai modi e ai soggetti coinvolti; ha considerato le criticità scaturenti derivanti dal perdurare di un generale contesto di emergenza sanitaria; ha valutato le difficoltà operative di carattere organizzativo e gestionale derivanti dall'applicazione di quanto previsto nell'atto aziendale, ed ha esaminato le modalità di attuazione del processo di funzionamento del Sistema di Valutazione; tutto ciò premesso, ritiene di poter esprimere comunque un parere soddisfacente in ordine alla sua conformità al modello previsto dalla normativa vigente.

Per quanto riguarda la negoziazione degli obiettivi con le strutture aziendali l'OIV, tenendo in opportuna considerazione la tempistica di assegnazione degli obiettivi di mandato da parte Regione Sardegna e le necessità scaturenti dalla costituzioni di nuove strutture aziendali derivanti dall'applicazione del nuovo atto aziendale, raccomanda di migliorare i tempi di processo al fine di concludere, nel minore tempo possibile, il processo di attribuzione degli obiettivi e dei budget.

### 1.4. Infrastruttura di supporto

L'OIV, alla luce del quadro infrastrutturale di supporto dell'azienda, come già evidenziato in premessa ricorda che i compiti della Struttura Tecnica Permanente di supporto all'Organismo sono stati svolti dalla Struttura Programmazione e Controllo.

Sotto il profilo informatico, a supporto del funzionamento del Ciclo della Performance organizzativa e individuale, evidenzia positivamente che l'Azienda utilizza la piattaforma "GURU UP", favorendo così i processi di digitalizzazione e dematerializzazione e partecipazione attiva di tutti i dipendenti al processo di cui sopra.

### 1.5. Definizione e gestione degli standard di qualità

L'OIV ha rilevato che si sta procedendo con la gestione del processo di definizione e gestione degli standard di qualità dei servizi, avviato nel corso dell'anno 2022, e che, però, alla chiusura dell'anno l'unica unità a risultare in possesso di certificazioni o accreditamenti rilasciate da Enti/Società scientifiche era ancora quella di Ematologia. È stato inoltre verificato che il processo di analisi della mappatura dei processi principali e delle relative responsabilità, avviato nel corso del primo anno di vita dell'azienda, è il corso di implementazione e adeguamento in ragione del modello organizzativo e gestionale emergente dall'Atto Aziendale.

### 1.6. Utilizzo effettivo dei risultati del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance

L'OIV, pur essendo ancora solo al secondo anno di applicazione, ha valutato un sufficiente grado di efficacia del Sistema di misurazione e valutazione della performance come strumento cruciale per indirizzare i comportamenti della dirigenza e migliorare sia il processo decisionale strategico e operativo sia la performance organizzativa e individuale. L'OIV riconoscendo l'utilità di tale sistema, sottolinea la necessità che l'utilizzo dello stesso debba sempre migliorare per incrementare il suo impatto sia in termini qualitativi che quantitativi.

Inoltre, si rileva ancora la mancanza di strumenti specifici come il Sistema per la promozione delle pari opportunità o il Comitato Unico di Garanzia (CUG). Tale gap può rappresentare una importante area di miglioramento affinché l'organizzazione possa crescere ancora nell'applicazione dei principi di equità e inclusione.

## 2. Integrazione con il Ciclo del Bilancio e i Sistemi di controllo interni

Per l'anno 2023, in considerazione del fatto che la nascita dell'Azienda Sanitaria è avvenuta nell'anno 2022 e che perdurano le difficoltà operative in termini di definizione dei processi aziendali e di attribuzione delle relative responsabilità anche a causa della non sempre chiara relazione funzionale con l'ARES; vista la non completezza dell'organico ancora esistente; tutto ciò premesso non risulta ancora definibile un vero e proprio livello d'integrazione formale tra i Sistemi informativi che integrano il ciclo del Bilancio e il Sistema

dei controlli interni con il ciclo della Performance; si attesta, però come in precedenza, che l'Azienda è in grado di fornire dei documenti extracontabili che agevolano l'integrazione operativa fra gli stessi.

### **3. Obblighi di pubblicazione e Trasparenza**

#### **3.1. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione**

L'Organismo, relativamente agli obblighi di pubblicazione dei dati da parte del Responsabile della Trasparenza, con riferimento all'anno 2023, ha preso atto della relazione per l'anno 2023 del RPCT, dott. Luca Deiana nominato con Delibera del Direttore Generale n. 215 del 30/03/2023, e del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza confluito, come noto, nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2023/2025 approvato con Deliberazione del Direttore Generale n°218 del 31.03.2023 ed ha verificato un sufficiente grado di rispondenza tra il procedimento di pubblicazione dei dati e la corrispondenza di quanto pubblicato sul sito con quanto previsto dalla normativa vigente. Sempre nel corso del 2023, e specificatamente in data 26/06/23, 26/07/23, 04/09/23, 14/09/23 e 06/12/23, l'OIV ha posto in essere tutte le diverse attività di monitoraggio degli obblighi di pubblicazione predisponendo la relativa attestazione e i documenti a corredo della stessa, secondo la nuova procedura indicata dalla circolare ANAC n. 203 del 17/05/2023 e successive comunicazioni.

### **4. Descrizione delle modalità del monitoraggio svolto dall'Organismo Indipendente di Valutazione**

L'OIV ha proceduto, come nella precedente annualità in maniera autonoma, al monitoraggio del funzionamento del sistema, attraverso l'analisi: degli elementi derivanti dalla conoscenza pregressa del contesto, delle informazioni acquisite per il tramite delle strutture di supporto, dei principali documenti ufficiali ed ha potuto contare sulla piena e fattiva collaborazione della Direzione Generale e di tutte le strutture organizzative interpellate, oltre che sul supporto efficace ed efficiente dell'Ufficio competente in materia di Programmazione e Controllo, cui sono attribuite le funzioni della Struttura Tecnica Permanente di Supporto.

### **5. Proposte di miglioramento**

L'Organismo Indipendente di Valutazione, fa presente che sarebbe opportuno attuare le seguenti proposte di miglioramento:

- l'aggiornamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione delle performance vigente per renderlo maggiormente coerente alla dimensione organizzativa e gestionale dell'Azienda;
- La definizione della mappatura dei processi aziendali;
- l'adozione di azioni indirizzate alla definizione, ove ancora necessario, ed alla semplificazione delle procedure di gestione operativa dei processi;
- l'attribuzione di obiettivi individuali a tutto il personale, coerenti e funzionali al raggiungimento degli obiettivi di Performance Organizzativa;
- l'implementazione e il miglioramento del sistema di customer satisfaction, come base per la creazione di valore pubblico;
- l'implementazione delle azioni di integrazione tra il sistema del controllo di gestione e il sistema di controlli interni nell'ottica del supporto all'azione di valutazione e misurazione della Performance.

Cagliari, 30 aprile 2024

Il Presidente Dott. Marcello Porceddu \_\_\_\_\_

Componente Dott.ssa Luisa Baule \_\_\_\_\_

Componente Dott. Andrea Laddomada \_\_\_\_\_