

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

ANNO 2025

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

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

Sommario

Premessa

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

Premessa

L'Organismo Indipendente di Valutazione della Azienda Sanitaria Locale di Nuoro, costituito con Delibera del Direttore Generale n. 280 del 28/06/2022, integrato con Delibera del Direttore Generale n. 446 del 26/09/2022, e prorogato con Delibera del Commissario Straordinario n. 629 del 17/10/2025, ad oggi risulta composto dal dott. Marcello Porceddu, che lo presiede, dalla dott.ssa Luisa Baule e dal Dott. Andrea Laddomada, ha proceduto a predisporre 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 nonché in conformità alle vigenti disposizioni emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

La stesura della Relazione, secondo la Delibera CIVIT n. 23 del 2013 risponde ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato ed è costruita considerando gli elementi di seguito indicati:

- Performance organizzativa
- Performance individuale
- Processo (Fasi, Tempi e Soggetti coinvolti)
- Infrastruttura di supporto
- Definizione e gestione degli standard di qualità
- Utilizzo effettivo dei risultati del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance Integrazione con il Ciclo del Bilancio e i Sistemi di controllo interni
- Benessere organizzativo – indagine sulla qualità percepita
- 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
- Descrizione delle modalità del monitoraggio svolto dall'Organismo Indipendente di Valutazione
- Proposte di miglioramento.

Ai fini della predisposizione del documento è stata presa in considerazione la documentazione seguente:

- i contenuti della sottosezione Performance del PIAO 2025/2027 di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n° 1438 del 24/12/2024;
- gli obiettivi per l'anno 2025;
- 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 2025 che, come da normativa vigente, scadrà il 30 giugno 2026;
- il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale del personale dirigente e del comparto, vigente per l'anno 2025.

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

È opportuno ricordare 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 2025, il processo organizzativo ha avuto un impatto rilevante sul funzionamento e sull'organizzazione dell'Azienda, che ha quindi agito confrontandosi con alcuni elementi di criticità, tra cui:

- l'applicazione del nuovo Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 88 del 21/02/2023 e successive integrazioni e modificazioni, con la definizione delle nuove strutture e l'adeguamento ai relativi centri di costo;
- la necessità di procedere ad una strutturazione concreta dell'organizzazione aziendale coerente con le evoluzioni del quadro normativo e organizzativo e la gestione operativa dei compiti istituzionali alla luce della relazione con ARES Sardegna;
- le persistenti carenze nella dotazione organica effettiva e le correlate difficoltà nell'assegnazione degli incarichi istituzionali;

- le continue incertezze del quadro di contesto nazionale e sovranazionale che determinano incrementi dei costi e difficoltà di approvvigionamento di materiali e dotazioni tecnologiche;
- le difficoltà presenti nell'attività di gestione del personale, per la quale nell'anno 2025, la qualità e la completezza del dato relativo alla gestione delle risorse umane e le relative informazioni disponibili in materia di dotazione organica, mobilità, assenze e turn-over non risultano sufficientemente strutturate e aggiornate in tempo reale, condizionando talvolta la corretta definizione degli obiettivi di budget e la programmazione delle attività.

L'OIV, in ottemperanza al d.lgs. n° 150/2009, alla luce di tale contesto, ha verificato la sottosezione Performance 2025/2027 del PIAO e gli obiettivi indicati per le attività svolte nell'anno 2025; la sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza, nella quale confluisce il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2025/2027, ed ha constatato che la documentazione e i relativi contenuti sono sostanzialmente conformi alle prescrizioni del D.Lgs. n. 150/2009, alle indicazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica e alle Delibere ANAC e che vi sono sufficienti elementi di coerenza tra le sottosezioni esaminate ancorché si è verificata l'assenza degli obiettivi di performance relativi alla valorizzazione delle persone attraverso la formazione così come prescritto nella Direttiva del Ministro PA del 14.01.2025.

L'OIV, per espletare le attività di competenza, ha ottenuto le primarie informazioni con la collaborazione della Direzione Generale, ed il supporto degli uffici della 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. 72 strutture aziendali provvedere alla redazione e all'invio della relazione attraverso nota o attraverso il modello della scheda obiettivi 2025. Si segnala che, nel corso del 2025, sono state presentate n. 3 richieste di sterilizzazione da parte di alcune strutture e sono state accolte n. 4 richieste di rimodulazione degli obiettivi.

L'OIV, sulla base del monitoraggio infrannuale avviato in data 11/09/25 e completato in data 07/11/25, ha verificato il grado di raggiungimento degli obiettivi organizzativi, rilevando, in alcuni casi, una parziale difformità rispetto alla programmazione iniziale. Tale situazione risulta influenzata dalle richieste di sterilizzazione e/o rimodulazione di peso e target

formulate in fase di rendicontazione intermedia. Le richieste sono state discusse e accordate con la Direzione Aziendale.

Si evidenzia, infine, che anche in sede di negoziazione del Budget 2025, alcune strutture hanno subordinato il conseguimento di specifici obiettivi al rafforzamento dell'organico. Tali esigenze sono state soddisfatte solo parzialmente, in considerazione delle oggettive difficoltà incontrate dall'Azienda nel reclutamento del personale.

L'OIV evidenzia che ad oggi non sono state apportate modifiche al SMVP, ma che è in corso l'aggiornamento dello stesso, in applicazione dei Decreti Zangrillo.

1.1. Performance organizzativa

Si ricorda che l'Azienda Sanitaria, così come le altre 7 aziende sanitarie, è stata costituita il 01/01/2022. Per l'anno 2025, l'Azienda ha utilizzato il Regolamento sul SMVP conforme al CCNL 2019-2021 attualmente in vigore, per la verifica della Performance organizzativa sulla base degli obiettivi strategici, di sviluppo e di mantenimento presenti nella sottosezione Performance del PIAO 2025/2027 di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n° 1438 del 24/12/24

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 stati costruiti 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. 19/21 DEL 9/04/2025 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 un sufficiente grado di 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.).

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

- dei *report* intermedi elaborati dal Servizio Programmazione e Controllo di Gestione;
- delle 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 positiva rispetto al processo implementato per la rilevazione della performance organizzativa nel suo complesso, segnalando però il perdurare 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.

1.2. Performance individuale

L'Azienda per l'anno 2025 ha continuato ad avvalersi del Regolamento sul SMVP conforme al CCNL 2019-2021 attualmente in vigore e in linea con il nuovo assetto organizzativo dato dall'adeguamento al nuovo Atto Aziendale.

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. Si rileva che nell'anno 2025 sono stati assegnati obiettivi individuali solo alla dirigenza medica.

Si ritiene, in ogni caso, che nel complesso 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 secondo quanto 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 ancora, per i successivi anni, di procedere con l'assegnazione di obiettivi individuali a tutto il personale aziendale.

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 difficoltà operative di carattere organizzativo e gestionale derivanti dall'applicazione di quanto previsto nell'atto aziendale ed ha esaminato e valutato le modalità di attuazione del processo di funzionamento del Sistema di Valutazione; tutto ciò premesso, ritiene di poter esprimere 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 della Regione Sardegna e le necessità scaturenti dall'organizzazione 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, evidenzia 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, si evidenzia positivamente che l'Azienda utilizza la piattaforma

“GURU UP”, favorendo così i processi di digitalizzazione e dematerializzazione e la partecipazione attiva di tutti i dipendenti al processo di cui sopra. Si segnala altresì che l'azienda dispone del Software “ABACO”, piattaforma informatica che accoglie tutti i flussi aziendali (SDO, Prestazioni ambulatoriali, Prestazioni di PS) e li elabora per centro di costo, fornendo così dei report di produzione significativi e attendibili.

1.5. Definizione e gestione degli standard di qualità

L'OIV prende atto che, vista la costituzione dell'Azienda Socio Sanitaria di Nuoro nell'anno 2022, la definizione e la gestione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi all'assistenza ospedaliera derivano da quelli presenti in ATS; e che gli stessi standard di qualità, anche in questo anno 2025, sono ancora in fase di implementazione, anche a seguito delle necessità operative connesse all'attuazione della L.R. 24 dell'11.09.2020, Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia.

Si conferma 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 il processo di analisi della mappatura dei processi principali e delle relative responsabilità è ancora in corso di completamento 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, in questo quarto anno di applicazione, vista l'individuazione puntuale degli obiettivi aziendali 2025 derivanti da indicazioni regionali, unitamente ad altri obiettivi strategici aziendali, realizzata attraverso l'adozione del PIAO 2025-2027 ed esplicitata attraverso la declinazione degli obiettivi di budget annuali delle strutture aziendali, 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 riconosce l'utilità di tale sistema, che si basa sull'oggettività della misurazione e della valutazione, a partire dall'individuazione degli indicatori fino alla misurazione e all'analisi degli

scostamenti, e individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo; sottolinea la necessità che l'utilizzo dello stesso debba sempre migliorare per incrementarne l'impatto sia in termini qualitativi che quantitativi.

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

Per l'anno 2025, considerato che la nascita dell'Azienda Sanitaria è avvenuta nell'anno 2022 e che vi sono stati apprezzabili miglioramenti nel corso degli anni precedenti; preso atto che perdurano alcune difficoltà operative in termini di definizione dei processi aziendali e di attribuzione delle relative responsabilità, anche a causa della non sempre chiara relazione funzionale ed organizzativa con l'ARES; vista la non completezza dell'organico ancora esistente; tutto ciò premesso non pare ancora possibile definire l'esistenza di un vero e proprio livello di integrazione formale tra i Sistemi informativi che integrano il ciclo del Bilancio e il Sistema dei controlli interni con il ciclo della Performance.

Si conferma, come per gli anni precedenti, che l'Azienda è in grado di fornire dei documenti extracontabili che agevolano l'integrazione operativa fra gli stessi.

3. Benessere organizzativo – Indagine sulla qualità percepita

Si ricorda che il PIAO 2025/2027 contiene il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) che costituisce una delle misure di benessere organizzativo poiché il lavoro Agile rappresenta una leva di benessere organizzativo che consente la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e il miglioramento complessivo del benessere percepito. È opportuno ricordare che, affinché lo smart working sia considerato una leva concreta per il miglioramento del benessere organizzativo, gli obiettivi attribuiti dai dirigenti siano chiari, certi e misurabili e pertanto valutabili ai fini della performance individuale del personale dipendente.

Si rileva che il CUG, costituito con delibera n. 365 del 04/04/2024, rappresenta un importante punto di miglioramento per l'organizzazione. Il CUG, nell'anno 2025, si è riunito due volte ed ha operato per promuovere il benessere organizzativo con:

la cura della salute mentale: stimolando la creazione di uno sportello di ascolto “itinerante” e indagini di clima “pulse”;

la conciliazione vita – lavoro: tramite il consolidamento degli strumenti di flessibilità, in particolare dello smart working;

il potenziamento dei canali di comunicazione interna e l'implementazione della visibilità istituzionale dello spazio web dedicato al CUG.

Si segnala, tuttavia, che il Piano delle Azioni Positive è ancora in corso di redazione e si segnala la necessità di rafforzare il sistema strutturato di promozione delle pari opportunità.

4. Obblighi di pubblicazione e Trasparenza

4.1. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità

L'Organismo, relativamente agli obblighi di pubblicazione dei dati da parte del Responsabile della Trasparenza, con riferimento all'anno 2025, ha preso atto della relazione per l'anno 2025 del RPCT Dott. Salvatore Cambosu, nominato con Delibera del Commissario Straordinario n. 128 del 18/06/2025, e del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza confluente, come noto, nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2025/2027 approvato con Deliberazione del Direttore Generale n° 1438 del 24/12/2024, 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.

Tra le azioni migliorative di processo, l'OIV raccomanda la nomina di un referente per struttura, ai fini della pubblicazione sul sito aziendale – sezione Amministrazione Trasparente Per l'anno 2025, e specificatamente in data 15/07/2025 e 16/01/2026, l'OIV, dopo aver posto in essere tutte le diverse attività di monitoraggio degli obblighi di pubblicazione, ha predisposto le relative attestazioni e i documenti a corredo della stessa, secondo la procedura indicata dalla normativa ANAC vigente.

5. Descrizione delle modalità del monitoraggio svolto dall'Organismo Indipendente di Valutazione

L'OIV ha proceduto, come nella precedente annualità e 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. 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.

Si evidenzia che entro il 30/06/2025 l'OIV ha provveduto alla validazione della Relazione sulla Performance 2024, consentendo il completamento del ciclo di gestione della Performance, con la verifica e la conseguente validazione della conformità, della chiarezza e dell'attendibilità dei dati e delle informazioni riportate nella medesima Relazione, che rappresenta lo strumento con il quale l'Azienda rendiconta i risultati raggiunti conformemente a quanto previsto nel relativo Piano delle performance.

6. Proposte di miglioramento

L'Organismo Indipendente di Valutazione ritiene opportuno attuare le seguenti proposte di miglioramento:

- completare la definizione della mappatura dei processi aziendali;
- adottare azioni indirizzate alla definizione, ove ancora necessario, e alla semplificazione delle procedure di gestione operativa dei processi;
- attribuire obiettivi individuali a tutto il personale, coerenti e funzionali al raggiungimento degli obiettivi di Performance Organizzativa;
- verificare costantemente ed adottare le disposizioni operative in materia di misurazione e valutazione della performance impartite attraverso la direttiva del

Ministro PA del 14 gennaio 2025 in materia di formazione per la valorizzazione del personale;

- alimentare il sistema di customer satisfaction, come base per la creazione di valore pubblico, valorizzando i feedback dei pazienti e intervenendo per migliorare i gap rilevati;
- rafforzare il quadro di azioni utili per l'integrazione tra il sistema del controllo di gestione e il sistema di controlli interni con la finalità di creare un supporto strategico all'azione di programmazione degli obiettivi di budget e successivamente alla misurazione degli stessi;
- aggiornare il SMVP alla luce dell'entrata in vigore dei nuovi CCNL dell'area del comparto e della dirigenza, nonché delle direttive Zangrillo.

Nuoro, 29 Aprile 2026

Il Presidente Dott. Marcello Porceddu _____

Componente Dott.ssa Luisa Baule _____

Componente Dott. Andrea Laddomada _____