

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	7
8. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	7
9. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DA PARTE DELL'OIV E CONSIDERAZIONI FINALI	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.

Con deliberazione n. 306 del 7/11/2022 e con delibera n. 7 del 20/03/2025 il Direttore generale dell’ASL n.7 del Sulcis Iglesiente ha nominato l’OIV, nella sua attuale composizione: Presidente Rita Pilloni, nominata a Novembre 2022 e Componenti Matteo Muntoni e Jacopo Deidda Gagliardo nominati a Marzo 2025. Con Delibera del Commissario Straordinario n. 575 del 07/11/2025, l’OIV è stato rinnovato sino al 31/12/2027.

La relazione sul funzionamento del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni è stata redatta tenendo conto dei principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell’approccio utilizzato (delibera CIVIT n. 23/2013) secondo il 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. Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione
9. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell’OIV
10. Considerazioni finali

### PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

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 ottemperanza al D.Lgs n. 150/2009, al D.Lgs. n. 165/2001 e all’art.6 del D.L. n. 80/2021 convertito con modificazioni dalla Legge n. 113/2021, le Aziende sono tenute obbligatoriamente all’adozione del

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

La ASL n. 7 del Sulcis Iglesiente ha approvato il PIAO per il triennio 2025-2027 con Delibera n. 55 del 31/01/2025, lo stesso Piano è stato poi pubblicato sul sito aziendale nella apposita sezione amministrazione trasparente.

Con D.G.R. n. 19/21 del 09/04/2025 “Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Regionali. Anno 2025” sono stati assegnati gli obiettivi al Direttore Generale della Asl n. 7 del Sulcis Iglesiente, a cascata gli stessi sono stati tramutati in obiettivi “operativi” ai dirigenti o responsabili di unità organizzativa in maniera integrata con il processo di programmazione economico- finanziaria e di bilancio, nel rispetto del principio secondo il quale un sistema di obiettivi è effettivamente sostenibile solo se vi è congruità tra le azioni da porre in essere e le risorse disponibili.

Relativamente al Piano della Performance che è parte del PIAO L’ASL n. 7 del Sulcis Iglesiente, tenuto conto del mandato istituzionale, della propria missione e dall’analisi del contesto esterno ha ritenuto di programmare la propria attività per il triennio 2025-2027 verso precise aree strategiche illustrate nel documento e ha indicato per ogni singola Area, alcuni obiettivi e relativi indicatori, valori di raggiungimento (target) che l’Azienda si è impegnata a raggiungere nel triennio, fatte salve le modifiche organizzative e di programmazione a seguito della riforma sanitaria e dell’attuazione dell’atto aziendale, che fortemente hanno condizionato tutto il Sistema Sanitario e l’attività assistenziale erogata.

Conformemente a quanto disciplinato dal D.lgs. 150/2009 la scelta degli obiettivi operativi ha tenuto conto delle indicazioni che seguono:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione aziendale, alle strategie dall’Azienda;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- che apportino un miglioramento alla qualità dei servizi erogati e agli interventi;
- riferiti ad un arco temporale determinato (di norma 1 anno);
- confrontabili temporalmente all’interno della stessa Azienda;
- correlati alla quantità e qualità delle risorse disponibili.

Riguardo ai tempi e ai modi dell'assegnazione degli obiettivi e delle fasi di negoziazione di budget l'Azienda fa ancora riferimento al Regolamento "Sistema di misurazione e valutazione della performance ATS Sardegna" adottato dal Commissario Straordinario ATS Sardegna con Deliberazione n. 221 del 7/4/2020, integrato con Deliberazione n. 506 del 30/06/2021.

Secondo quanto previsto dall'articolo 5, comma 1, e dall'articolo 10, comma 1, lett. a), del D.Lgs 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione e di bilancio di previsione. Nella Asl n. 7 del Sulcis Iglesiente l'integrazione e il collegamento tra la pianificazione della performance e il processo di programmazione e di bilancio viene realizzata tramite:

- un parallelo percorso annuale di programmazione e di pianificazione delle performance;
- un coinvolgimento di tutti gli attori dei due processi: dal Servizio Bilancio al Servizio Programmazione e Controllo, all'Organismo Indipendente di Valutazione, agli Uffici ordinatori e alle singole Strutture aziendali sanitarie e non sanitarie;
- l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, primo fra tutti il supporto della contabilità analitica per centri di costo.

## **PERFORMANCE INDIVIDUALE**

La valutazione della performance individuale è determinata da diverse dimensioni, differenziate per il livello di responsabilità assunto nell'organizzazione. Il sistema adottato prevede che la misurazione e valutazione individuale venga differenziata a seconda del livello organizzativo occupato nell'Azienda, pertanto relativamente agli obiettivi di performance, laddove non specificamente individuati per il singolo, si considerano per la valutazione gli obiettivi assegnati alla struttura.

## **PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE**

Il ciclo della performance per il 2025 è ancora in corso, dovendo essere chiuso con la fase di misurazione e valutazione della performance.

Per il 2025 le schede di budget sono state tutte formalmente sottoscritte in seguito alla contrattazione avvenuta tra il Direttore Generale e i Direttori di SC, sono stati formalizzati gli incontri e sottoscritte le schede tra i mesi di giugno e ottobre 2025.

## **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 Servizio Programmazione e Controllo della Asl n. 7 del Sulcis Iglesiente provvede mensilmente ad estrarre i dati dai flussi ministeriali e regionali e ad inoltrare ai Responsabili delle Unità Operative e alla Direzione di POU i Report riepilogativi contenenti una serie di informazioni relative all'attività Ospedaliera e ambulatoriale (es. posti letto, degenza media, ricoveri medici e chirurgici, turnover, indice di rotazione). Si avvale di tabelle di sintesi sull'attività complessiva dell'azienda con possibilità di dettaglio sulla attività della singola unità operativa, ma anche sull'attività di tutte le altre strutture aziendali.

Il sistema di reporting è rivolto alla Direzione Generale, alle direzioni delle articolazioni aziendali, ai direttori di struttura e ad altri referenti individuati all'interno di ogni unità operativa ed è aggiornato mensilmente.

## **□ 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 Deliberazione del Commissario Straordinario ASL Sulcis Iglesiente n. 280 del 29/07/2025, si è provveduto a nominare il Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza al quale spetta in condizione di autonomia, indipendenza ed esclusività predisporre, attuare e monitorare le misure anticorruzione e la trasparenza.

Il Direttore Generale, coadiuvato dai Direttori Amministrativo e Sanitario, partecipa attivamente alla analisi ed alla gestione del rischio, individuando gli obiettivi di valore da perseguire con il PTPCT.

L'integrazione tra Piano Anticorruzione e della Trasparenza e Performance è garantita con i seguenti obiettivi:

- adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione Trasparenza e della Relazione annuale sui risultati dell'attività svolta;
- mappatura (conferma /aggiornamento) processi e valutazione/misurazione dei rischi: a) con riferimento alla prevenzione della corruzione b) con riferimento alla protezione dei dati;
- predisposizione delle procedure per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nei settori esposti alla corruzione al fine di individuare il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- predisposizione di un programma formativo generale sui temi dell'etica e della legalità e di un programma specifico rivolto ai dirigenti e ai dipendenti addetti alle aree maggiormente a rischio individuate nel relativo PTPCT;
- garantire la qualità delle informazioni pubblicate nel sito istituzionale nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurando l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali;

- garanzia del rispetto della normativa in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico;
- individuazione, in ossequio a quanto previsto dalla normativa vigente e dai regolamenti aziendali, dei termini per la conclusione dei procedimenti di competenza, monitoraggio periodico sul rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti, e trasmissione di un report al Responsabile del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione Trasparenza.

L'azienda ha proceduto anche alla individuazione e nomina del Responsabile del trattamento dei dati (DPO) per la consulenza e sorveglianza sul trattamento dei dati quando entri in contrasto con il diritto alla trasparenza dell'azione amministrativa.

Con l'approvazione del PIAO 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 indicate le attività da svolgere per implementare la sezione amministrazione trasparente.

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). Lo stato dell'arte dei controlli dell'OIV su "Amministrazione Trasparente" ha evidenziato degli ampi margini di miglioramento sulle sezioni di controllo per il 2025, sui quali si invita l'amministrazione a perseguire il processo di perfezionamento.

Per quanto attiene alla corrispondenza tra quanto pubblicato dall'Azienda sul suo sito istituzionale e quanto previsto dalla normativa, l'OIV effettua le verifiche previste.

## **BENESSERE ORGANIZZATIVO – INDAGINE SULLA QUALITÀ PERCEPITA**

Nella Asl Sulcis Iglesiente anche nell'anno 2025 si è applicata la modalità di lavoro agile in ottemperanza al regolamento adottato con delibera n 52 del 31.01.2024.

La rilevazione della qualità delle prestazioni e dei servizi sanitari per l'anno 2025 è stata fatta sulle seguenti aree:

- accessi in pronto soccorso;
- ricoveri ospedalieri;
- visite ambulatoriali con l'utilizzo della cartella clinica SISAR.

L'indice di gradimento è stato rilevato per le seguenti strutture aziendali: Psichiatria, Chirurgia generale Sirai e CTO, Medicina Generale, Ostetricia e Ginecologia, Otorino, Pediatria, Pronto Soccorso, Distretto Iglesias, Distretto Carbonia, Distretto Isole, Urologia.

Nello specifico le informazioni sulla qualità percepita sono inserite nei seguenti documenti:

- verbale di dimissione di pronto soccorso;
- lettera di dimissione di ricovero;
- referto prestazione ambulatoriale;

L'indice di gradimento della ASL Sulcis Iglesiente nel suo complesso è stato di valore pari a 8,7. Si precisa che i risultati ottenuti sono espressi su un numero limitato di valutazioni, essendo molto differenziati dal punto di vista quantitativo per ogni singola struttura. L'azienda ha avviato un processo di coinvolgimento dei cittadini e delle loro organizzazioni, le forze sociali e gli organismi di volontariato, a garanzia della legittimità, imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa e della umanizzazione delle cure.

#### **DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ'.**

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" e definire degli standard di qualità condivisi. Nel 2025 non è ancora presente la Carta dei Servizi aziendale.

#### **UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE**

Per il 2025 non è stato ancora completato il processo di misurazione e valutazione, ma in un'ottica di continuo miglioramento vengono presi in considerazione gli aspetti positivi e le criticità dei cicli della performance degli anni precedenti con l'obiettivo di rendere maggiormente efficace, efficiente e d'impatto la performance complessiva dell'Azienda sanitaria n.7 del Sulcis Iglesiente.

#### **DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DA PARTE DELL'OIV E CONSIDERAZIONI FINALI**

L'OIV dell'Azienda n. 7 del Sulcis Iglesiente ha svolto l'attività di propria competenza secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 150/2009 e ss.mm.ii. Il monitoraggio è avvenuto attraverso:

- l'analisi delle delibere aziendali e dei documenti di programmazione e rendicontazione;
- l'analisi e revisione del sistema di valutazione e misurazione della performance;
- l'esame della documentazione predisposta dalla struttura tecnica permanente;
- l'analisi del sito e verifica dei documenti in esso pubblicati.

La riforma del sistema sanitario regionale e l'applicazione dell'atto aziendale hanno sicuramente influito sul rallentamento dell'intero processo di gestione del ciclo della performance.

L'Azienda Socio Sanitaria locale n.7 del Sulcis Iglesiente ha comunque provveduto all'approvazione del PIAO 2025-2027 attraverso il quale è stata data ampiamente evidenza degli obiettivi strategici dell'Azienda e della loro condivisione con le UUOO.

Il "Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza - anni 2025/2027" risulta in parte rispondente rispetto a quanto richiesto dalla normativa vigente alla data di adozione del piano

stesso in materia e dall'ANAC.

L'OIV, in un'ottica di continuo miglioramento, suggerisce l'implementazione delle seguenti azioni:

- adozione di azioni indirizzate alla definizione, ove ancora necessario, ed alla semplificazione delle procedure di gestione operativa dei processi;
- 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;
- promozione dell'utilizzo del sistema di customer satisfaction e di accessibilità per gli stakeholders;
- miglioramento del sistema di pubblicazione al fine di garantire gli standard di trasparenza previsti dalla normativa;
- assicurare piena applicazione della normativa relativa alla redazione del PTPCT.

Infine, relativamente al ciclo della performance si suggerisce di anticipare il più possibile il momento di assegnazione degli obiettivi partendo da quelli non dipendenti da fattori esterni, di favorire la partecipazione attiva complessiva dei direttori delle strutture in fase preventiva e di monitoraggio, di strutturare i monitoraggi intermedi per evidenziare le criticità in questa fase ed eventualmente riformulare gli stessi obiettivi per tempo. Non ultimo di migliorare continuamente il sistema di misurazione e valutazione delle performance.

Cagliari 20/04/2026

## **Il Presidente dell'OIV**



Rita Pilloni

## **I Componenti dell'OIV**

Matteo Muntoni



Jacopo Deidda Gagliardo

