

**Relazione sul funzionamento del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei
controlli interni, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a),
del Decreto Legislativo n. 150/2009**

Anno 2025

INDICE

Sommario

A. Premessa	3
B. Performance organizzativa.....	3
C. Performance individuale	3
D. Processo di attuazione del ciclo della performance	6
E. Infrastruttura di supporto	7
F. 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	7
G. Definizione e gestione degli standard di qualità	8
H. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione	8
I. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV.....	9
J. Proposte di miglioramento.....	9

A. Premessa

L'Azienda socio-sanitaria locale di Sassari è stata istituita ai sensi dell'art.9 della L.R. n°24/2020 ed è attiva dal 1° gennaio 2022, a seguito del completamento del processo di riforma in applicazione della succitata Legge Regionale, con la quale è stata ridefinita l'organizzazione del Sistema Sanitario Regionale. Con la Deliberazione della Giunta Regionale n.46/23 del 25 novembre 2021 è stata costituita l'Azienda Socio-Sanitaria Locale n. 1 di Sassari a far data dal 1° gennaio 2022.

L'Azienda socio-sanitaria locale di Sassari, con propria personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione, assicura, attraverso servizi direttamente gestiti, l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera, salvo quanto disposto dalla LR 24/2020 in ordine agli altri enti previsti dall'articolo 2 della medesima Legge.

L'ASL n.1 di Sassari ha adottato definitivamente con Delibera n. 271 del 28/02/2024 il proprio atto aziendale.

L'Organismo Indipendente di Valutazione della ASL1 di Sassari è stato costituito per la prima volta con Delibera del Direttore Generale n.386 del 29/07/2022 e poi, nella composizione attuale, con DDG n. 187 del 27/7/2025 (Nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'ASL n.1 di Sassari ai sensi dell'art. 14 e 14 bis del Decreto Legislativo 150/2009 e ss.mm.ii per il triennio 2025-2028).

In base alla Deliberazione del Direttore Generale n.460 del 27/03/2024 avente per oggetto “Adozione del Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance (SMVP)”, è stato adottato il Sistema misurazione e valutazione della Performance.

B. Performance organizzativa

Gli obiettivi strategici e operativi 2025

La performance organizzativa annuale è uno degli elementi principali del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025/2027 approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 67 del 31/01/2025 dell'Azienda Sanitaria Locale – ASL n°1 di Sassari.

E' espressa prevalentemente in termini di efficacia, efficienza ed economicità; è riferita sia all'Azienda nel suo complesso, sia alle singole strutture organizzative. Per il dettaglio degli obiettivi di performance e i risultati attesi si rimanda direttamente a tale Deliberazione.

C. Performance individuale

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

Gli scopi prioritari della misurazione e della valutazione della performance individuale sono i seguenti:

- evidenziare l'importanza del contributo individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza;

- chiarire e comunicare che cosa ci si attende dalla singola persona, che agisce nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari vigenti, in termini di risultati e comportamenti;
- supportare le singole persone nel miglioramento della loro performance;
- valorizzare la performance e comunicare i risultati e le aspettative future alla singola persona;
- contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole;
- premiare la performance attraverso opportuni sistemi incentivanti;
- promuovere una corretta gestione delle risorse umane.

Ai sensi dell'art. 9 del D.lgs. 150/2009, la valutazione individuale è legata alle seguenti dimensioni di valutazione e si differenzia a seconda del livello organizzativo occupato nell'azienda.

Le dimensioni che compongono la performance individuale sono:

- Risultati: riferiti agli obiettivi annuali inseriti nel Programma Sanitario Triennale e nel Piano delle Performance;
- Comportamenti: sono le azioni che l'individuo mette in atto per raggiungere i risultati, ossia attengono alle modalità con cui un'attività viene svolta da ciascuno all'interno azienda.

Per i **dirigenti e responsabili di Dipartimento o di SC/SSD** la valutazione è legata:

- a) agli indicatori di performance relativi alla macrostruttura di riferimento;
- b) agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo della struttura di appartenenza;
- c) alla capacità di rispettare i tempi del ciclo della performance;
- d) alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
- e) alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

Per i **dirigenti e responsabili di SS** la valutazione è legata:

- a) agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo della struttura di appartenenza;
- b) alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
- c) alla capacità di rispettare i tempi del ciclo della performance Dipartimento.

Per il **restante personale** la valutazione è legata:

- a) qualità del contributo per il conseguimento degli obiettivi della struttura di appartenenza o eventuali obiettivi individuali alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.
- b) alle competenze manageriali, professionali e ai comportamenti organizzativi.

Per le caratteristiche strutturali del sistema informatico, gli obiettivi di performance individuale 2025 sono in corso di inserimento nel sistema di valutazione GURU in modo da assicurare la coerenza temporale fra le valutazioni.

Nel corso del 2025 sono stati assegnati obiettivi individuali specifici. Nella tabella che segue sono riportati gli elementi che compongono la scheda di valutazione con l'indicazione delle dimensioni tenute in considerazione ai fini della valutazione della performance individuale e quali siano i relativi pesi.

Il peso attribuito alle dimensioni della performance individuale varia in relazione alle attività e responsabilità assegnate all'individuo, ossia con il suo ruolo all'interno della struttura organizzativa.



ASL1 Sassari
Data: 30/04/2026 16:10:29 PG/2026/0020950

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	DIRETTORE DIPARTIMENTO	DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA E SSD	DIRETTORE DI STRUTTURA SEMPLICE	DIRIGENTI	INCARICO PROFESSIONALE/ ORGANIZZAZIONE	COMPARTO DS / D / C	COMPARTO B / BS / A
Obiettivi macrostruttura	20%	10%					
Obiettivi della struttura di appartenenza	40%	50%	60%				
Qualità del contributo per il conseguimento degli obiettivi della struttura di appartenenza o eventuali obiettivi individuali				50%	40%	30%	20%
Capacità di valutazione dei propri collaboratori	5%	5%					
Capacità di rispettare i tempi del Ciclo della Performance	5%	5%					
Competenze professionali e manageriali	15%	15%	30%	30%	30%	40%	30%
Comportamenti organizzativi	15%	15%	10%	20%	30%	30%	50%
TOTALE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

D. Processo di attuazione del ciclo della performance

L'OIV ha valutato l'effettivo funzionamento del processo di misurazione e valutazione, con specifico riferimento a fasi, tempi e soggetti coinvolti. In particolare, l'OIV riferisce sull'adeguatezza della Struttura Tecnica Permanente in termini sia di risorse umane che di competenze professionali disponibili.

La prima fase del Sistema di Gestione del Ciclo della Performance ha avuto inizio con l'adozione del PIAO 2025/2027 con Deliberazione del Direttore Generale n. 67 del 31/01/2025.

Il Regolamento aziendale inerente il "Sistema di valutazione delle performance", adottato il 27/04/2024 prevede le fasi del ciclo di gestione delle performance (art.4 del D.lgs.150/2009) illustrate sinteticamente nella seguente tabella.

LE FASI DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE (AI SENSI DELL'ART. 4 DEL DLGS 150/2009)	LE FASI DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE NELL'AMBITO DEL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	TEMPI
Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei target e dei rispettivi indicatori.	Pianificazione strategica	Entro il 15 novembre viene predisposto il Piano sanitario triennale e annuale; Il Bilancio di previsione pluriennale e annuale. Entro il 31 gennaio viene approvato il Piano delle Performance
Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse	Piani Operativi e Budget	Entro il mese di febbraio vengono negoziati e assegnate le schede di budget
Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali correttivi.	Misurazione e Monitoraggio	Il Direttore della struttura illustra gli obiettivi attribuiti alla struttura e in seguito può attribuire eventuali obiettivi individuali e/o d'équipe che devono risultare da apposito verbale e li comunica alla STP di riferimento; qualora non vengano assegnati obiettivi individuali si utilizzano i risultati di performance organizzativa ai fini della valutazione individuale. La STP nell'anno in corso effettua il monitoraggio degli obiettivi e apporta eventuali correttivi.
Misurazione e Valutazione della Performance Organizzativa e Individuale	Valutazione	Entro il 30 aprile dell'anno successivo viene chiusa la fase di Valutazione Performance organizzativa Dal primo maggio al 31 maggio dell'anno successivo si effettuano le valutazioni individuali. Entro il 31 maggio dell'anno successivo la STP chiude la fase di Valutazione della Performance individuale.
Rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico amministrativo, alla Direzione Aziendale, ai cittadini, agli utenti e ai destinatari dei servizi.	Rendicontazione interna ed esterna	Entro il 30 Giugno dell'anno successivo la STP definisce e adotta la Relazione sulla Performance a norma dell'art. 10 del D.lgs. 150/2009
Utilizzo dei Sistemi Premianti secondo criteri di valutazione del merito	Valutazione ed utilizzo dei Sistemi Premianti	Entro il 31 agosto anno successivo viene trasmesso l'esito finale delle valutazioni al Servizio Personale

A febbraio 2025 è stato avviato il ciclo di Performance con la condivisione delle schede di budget 2025 con i Direttori dei Dipartimenti, delle Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali, inviate dal Direttore della SC Programmazione e Controllo, in accordo con la Direzione Aziendale.

Le fasi di monitoraggio sono state predisposte ed effettuate nel secondo semestre 2025.

E. Infrastruttura di supporto

L'OIV, per lo svolgimento delle sue funzioni, si avvale del supporto della Struttura Tecnica Permanente. Sulla base degli elementi esaminati, la Struttura Tecnica Permanente risulta in grado di assicurare il supporto operativo essenziale al funzionamento del Sistema di misurazione e valutazione della performance, in particolare nella definizione dei metodi e degli strumenti di misurazione e nella rilevazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati. Tale adeguatezza emerge in termini funzionali, pur evidenziandosi la necessità di un ulteriore rafforzamento dell'infrastruttura informativa e di reportistica, anche mediante l'implementazione di un cruscotto direzionale di Business Intelligence.

L'attività di valutazione annuale sarà effettuata attraverso l'applicativo G.U.R.U. che è un sistema software HRMS (Human Resource Management System) basato su architettura web accessibile attraverso la intranet aziendale. L'accesso al sistema è regolato attraverso un meccanismo basato su utenti, profili e permessi, e ogni utente che accede all'applicazione ha un profilo che determina i permessi di eseguire o meno le varie funzioni.

L'attività di valutazione sul sistema G.U.R.U. è articolata in quattro fasi:

CO-VALUTAZIONE: il co-valutatore nei casi in cui è previsto (es. IFO delle professioni sanitarie) esprime le valutazioni sugli item della scheda; nei casi in cui non è previsto il co-valutatore, la fase di co-valutazione non verrà effettuata ed il processo partirà direttamente con la fase di Valutazione.

VALUTAZIONE: il valutatore, una volta chiusa la fase di co-valutazione, ove prevista, indica l'eventuale persona di supporto alla valutazione e successivamente esprime la valutazione sugli item di scheda.

COMMENTI DEL VALUTATO: il valutato prende visione della valutazione espressa nella scheda di valutazione e può esprimere un commento alla valutazione in un'apposita sezione della scheda di valutazione stessa.


COLLOQUIO: avviene su richiesta del valutato. Il valutatore, nella eventuale fase di colloquio, può variare la valutazione degli item della scheda nel caso in cui emergano elementi rilevanti e significativi tali da apportare modifiche.

Al termine del processo di valutazione, il valutatore e il valutato firmano la scheda e il valutatore la invia al servizio personale in quanto le valutazioni individuali alimentano il fascicolo personale del dipendente sia ai fini giuslavoristici che ai fini gestionali.

F. 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'OIV ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della delibera ANAC n. 201 del 13 aprile 2022, ha analizzato l'effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente nella sezione Amministrazione Trasparente, verificando la pubblicazione, la completezza, l'aggiornamento e l'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione pubblicato dalla ASL n.1 di Sassari

L'OIV ha provveduto, in collaborazione con il RPCT, alla compilazione della Griglia di rilevazione relativa alla valutazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza ed ha attestato che l'amministrazione ha individuato le misure organizzative per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente" inerente la veridicità e l'attendibilità, alla data dell'attestazione. La rilevazione relativa



all'attestazione sul grado di assolvimento degli obblighi di pubblicazione, di cui alla Delibera ANAC n.192/2025, risulta essere stata chiusa ed acquisita a sistema con numero di registrazione **118297** nella Piattaforma di acquisizione attestazioni-OIV anno 2025.

Nel processo di creazione del PIAO e più in particolare nel processo di creazione della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza”, l’OIV ha suggerito una particolare attenzione relativamente a:

- mappatura dei processi;
- identificazione e valutazione dei rischi;
- misure per il trattamento dei rischi;
- programmazione e attuazione della trasparenza;
- per ciascuna Area e livello rischio: responsabile, tempi, dimensione e la formula della misura di gestione, baseline, target e fonte.
- creazione di indicatori relativi all’anticorruzione e alla trasparenza.

Attualmente, come peraltro già evidenziato nella Relazione annuale del Responsabile PCT (<https://www.asl1sassari.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/corruzione/>), non è disponibile un sistema informativo e informatico a supporto dell’attuazione del Programma Triennale PCT.

I dati oggetto di pubblicazione sono periodicamente richiesti dal servizio RPCT alle varie strutture aziendali ed inseriti sul portale web istituzionale nella apposita sezione “Amministrazione Trasparente”.

La modalità di trasmissione dei dati è telematica, tramite impiego di casella e-mail istituzionale rpct@aslsassari.it.

G. Definizione e gestione degli standard di qualità

Sono in corso di definizione gli standard di qualità per la gestione aziendale, in particolare è in fase di finalizzazione il processo di accreditamento delle strutture aziendali, nuove e pre-esistenti.

In tal senso si segnala che l’Azienda con l’attuazione dell’atto aziendale si è dotata di struttura organizzativa che ha come attività quella di Internal Auditing e delle funzioni prevenzionistiche.

H. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione

Il ciclo di Performance 2025 non si è ancora concluso, in quanto, così come descritto nel “Sistema misurazione e valutazione della Performance”, il termine ultimo coincide con il 30 giugno 2026, data in cui viene definita e adottata la Relazione sulla Performance 2025 a norma dell’art. 10 del D.lgs. 150/2009, per cui saranno pubblicati i risultati, per l’analisi comparativa.

I. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

Il monitoraggio intermedio è stato realizzato nel secondo semestre 2025; a seguito di richiesta di motivazioni integrative riferite agli eventuali scostamenti, a dicembre 2025, è stata conclusa, ed è agli atti, la quadratura del monitoraggio intermedio.

Ai sensi del DL 80/2021 e successivo DM 30 giugno 2022, sarà effettuato, a cura dell'OIV, il monitoraggio triennale di PIAO, con riferimento al triennio 2025/27.

J. Proposte di miglioramento


L'organismo rileva che nell'Asl di Sassari è presente un efficace Sistema di gestione del Ciclo performance, orientato a garantire la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa con la finalità di migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi.

Alla luce delle verifiche effettuate nel corso del 2025, il giudizio sintetico complessivo dell'Organismo è di ritenere il sistema complessivamente implementato coerente con l'impianto normativo di riferimento, fermo restando il permanere di specifici ambiti di miglioramento, in particolare con riguardo alla qualità degli indicatori, al monitoraggio infraannuale, all'integrazione informativa e allo sviluppo della valutazione a 360°.

L'organismo propone l'adozione di una serie di azioni indirizzate alla definizione, ove ancora necessario, ed alla semplificazione e al miglioramento delle procedure di gestione operativa dei processi del ciclo performance:

- Aggiornare l'impostazione del PIAO al fine di rendere il documento un efficace strumento di miglioramento anche degli aspetti organizzativi delle strutture amministrative.
- 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.
- Promozione di un'attività formativa in tema di valutazione delle performance per consolidare e diffondere ulteriormente nella struttura organizzativa le conoscenze su queste tematiche e la consapevolezza dell'importanza di questi strumenti per il miglioramento delle performance.
- L'aggiornamento complessivo e continuo del sistema di misurazione e valutazione delle performance con l'attivazione a fianco della valutazione effettuata dal superiore gerarchico, che attualmente rappresenta il modello prevalente, di un progetto pilota finalizzato all'implementazione della valutazione dal basso (nella quale sono i collaboratori che esprimono un giudizio sul proprio superiore) e la valutazione fra pari (nella quale sono coinvolti i colleghi, soprattutto quelli con i quali si ha un rapporto più costante e rilevante) in coerenza con le linee guida dettate dal Dipartimento della Funzione Pubblica.
- Promozione di azioni rivolte a migliorare i processi di comunicazione con i cittadini e i portatori di interesse, potenziando la rilevazione del feedback degli utenti.

Si ricorda inoltre che l'OIV nell'ultimo Documento di Validazione della Relazione sulla performance ha proposto l'adozione delle seguenti azioni indirizzate alla definizione, ove ancora necessario, ed alla semplificazione e al miglioramento delle procedure di gestione operativa dei processi del ciclo performance:

- 
- ASL1 Sassari
Data: 30/04/2026 16:10:29 PG/2026/0020950
- Continuare nel percorso finalizzato all'affinamento degli obiettivi, affinché siano sfidanti, analitici, misurabili, puntualmente assegnati a tutte le Strutture rafforzando nel contempo le attività relative al monitoraggio ed eventuale ripianificazione (settembre/ottobre di ciascun anno), così da evidenziare eventuali scostamenti rispetto ai target prefissati riconducibili a motivazioni esogene e di contesto. Tutto questo permetterà, tra l'altro, di effettuare una rendicontazione annuale più efficiente a fine esercizio.
 - Rendere più omogenee le Schede di valutazione assegnate ai Direttori di Dipartimento, inserendo obiettivi trasversali comuni e obiettivi specifici per ciascun Dipartimento/struttura.
 - Realizzare un sistema informatizzato per la verifica degli esiti degli obiettivi e degli indicatori, che consenta di storicizzare le valutazioni in un fascicolo per dirigente e dipendente minimizzando gli eventuali errori di caricamento e monitoraggio.
 - Continuare l'implementazione degli strumenti previsti dall'art. 19 bis del decreto legislativo 150/2009 sui sistemi di ascolto, coinvolgimento e rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini.
 - Introdurre l'utilizzo degli indicatori di impatto che meglio rappresentino l'efficacia delle attività aziendali (es. indicatori di esito e di percezione).

L'OIV infine coglie l'occasione per richiamare l'attenzione della STP sulle disposizioni operative in materia di misurazione e valutazione della performance individuale impartite dal Ministro Zangrillo con:

- Direttiva 16 gennaio 2025 Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti. in materia di formazione nell'ambito della valorizzazione della performance individuale impartite.
- "Nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale" del 28 ottobre 2025, nell'ottica di un graduale superamento della semplice valutazione gerarchica e unidirezionale.

30 aprile 2026

Per l'Organismo Indipendente di Valutazione


Il Presidente Dott. Lorenzo Pescini