



ARNAS BROTZU

## ***ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE***

### **RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITA' DEI CONTROLLI INTERNI ANNO 2025**

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 (SMVP) .....	3
1.1. Performance organizzativa .....	4
1.2. Performance individuale .....	5
1.3. Processo (Fasi, Tempi e Soggetti coinvolti) .....	6
1.4. Infrastruttura di supporto .....	7
1.5. Definizione e gestione degli standard di qualità .....	7
1.6. Utilizzo effettivo dei risultati del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance .....	7
2. Integrazione con il Ciclo del Bilancio e i Sistemi di controllo interni .....	8
3. Benessere organizzativo – indagine sulla qualità percepita .....	8
4. Obblighi di pubblicazione e Trasparenza .....	8
4.1 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 .....	8
5. Descrizione delle modalità del monitoraggio svolto dall'Organismo Indipendente di Valutazione .....	9
6. Proposte di miglioramento .....	9

## Premessa

Il presente Organismo Indipendente di Valutazione dell'ARNAS G. Brotzu risulta attualmente costituito dalla Dott.ssa Erika Vivian e dal Dott. Marcello Porceddu, rinnovati con Deliberazione n. 1168/2023.

Si ricorda che la presente Relazione è redatta in adempimento a quanto prescritto 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 sono stati esaminati i seguenti atti:

1. PIAO 2025/2027, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 103 del 31.01.2025;
2. Obiettivi assegnati per l'esercizio 2025;
3. Atti e indirizzi adottati dall'Amministrazione in materia di Performance, fatta eccezione per la Relazione sulla Performance 2025, non ancora predisposta alla data odierna stante il termine normativamente previsto del 30 giugno 2026;
4. Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale del personale dirigenziale e del comparto, vigente per l'annualità 2025 approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 64 del 22/01/2025.

Il presente elaborato, oltre ad ottemperare ai prescritti obblighi normativi, intende evidenziare i profili di forza e le aree di criticità riscontrate nel funzionamento del sistema, al fine di individuare ambiti di concreto miglioramento.

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

Nel corso dell'esercizio 2025, l'ARNAS Brotzu ha operato in un contesto connotato dai seguenti elementi di criticità:

1. Necessità di costante adeguamento alle evoluzioni del quadro normativo e organizzativo della sanità regionale, in coerenza con l'Atto Aziendale approvato con Deliberazione n. 131 del 03.02.2023 e successive integrazioni;
2. Ridefinizione degli incarichi dirigenziali conseguente a collocamenti in quiescenza, trasferimenti presso altre strutture e conferimento di incarichi istituzionali;
3. Persistenza di carenze nella dotazione organica effettiva;
4. Cessazione di diverse unità operative presso Presidi Ospedalieri delle Aziende Sanitarie Locali, con conseguente incremento della mobilità intra-regionale dei pazienti verso l'ARNAS G. Brotzu;
5. Messa a regime delle attività della S.C. Oncoematologia Pediatrica e CTMO pediatrico, costituita a seguito dell'accorpamento di due strutture provenienti dal Presidio Ospedaliero Microcitemico A. Cao;
6. Instabilità del contesto nazionale e sovranazionale, determinante incrementi dei costi e difficoltà di approvvigionamento di materiali e dotazioni tecnologiche.

In tale contesto, il presente Organismo ha proceduto alla verifica del PIAO 2025/2027, con particolare riferimento alla sottosezione Performance 2025/2027 e agli obiettivi ivi previsti per l'annualità 2025, nonché alla sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza.

Dall'analisi condotta si rileva la sostanziale conformità dei documenti alle prescrizioni del D.Lgs. n. 150/2009, alle indicazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica e alle Delibere ANAC, nonché la sussistenza di adeguati 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.

Il presente Organismo ha espletato le attività di competenza con la collaborazione della Struttura Tecnica Permanente ed il supporto della Direzione Generale, acquisendo dalla STP le informazioni e i dati relativi al monitoraggio infrannuale. Con riferimento alle 98 strutture aziendali (tra SC, SSD e Dipartimenti), si conferma che tutte hanno rendicontato gli obiettivi assegnati e sono state esaminate, tra le altre, n. 2 istanze di rinegoziazione presentate nel corso del 2025 e numero 3 istanze di sterilizzazione degli obiettivi. L'attività di valutazione, già avviata in fase di monitoraggio infrannuale in data 08.10.2025 mediante richiesta delle relazioni alle strutture, è stata integrata con verifiche a campione sulle risultanze della misurazione, finalizzate ad accertare il grado di conseguimento degli obiettivi organizzativi dell'Azienda, con esito positivo.

Alla luce di quanto sopra esposto, si attesta che, anche per l'annualità 2025, il funzionamento del sistema è risultato nel complesso funzionale e coerente con le disposizioni normative, tenuto altresì conto dell'entrata in vigore del nuovo Regolamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance,

adottato con Deliberazione del DG n. 64 del 22/01/2025, previo parere vincolante del presente Organismo rilasciato in data 20.01.2025.

## **1.1. Performance organizzativa**

- La verifica della Performance organizzativa è stata condotta sulla base degli obiettivi strategici, di sviluppo e di mantenimento contenuti nel PIAO 2025/2027, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 103 del 31.01.2025.

Si dà atto di quanto segue:

- - Le linee fondamentali di mandato dell'Azienda risultano coerenti con la missione istituzionale;
- - Le sezioni e sottosezioni del PIAO sono state redatte nel rispetto dei principi di trasparenza e con adeguata considerazione dei portatori di interesse, interni ed esterni;
- - Il Piano assicura sufficiente coerenza tra gli obiettivi strategici triennali, assegnati con DGR n. 19/21 del 9 aprile 2025 e successivi provvedimenti modificativi regionali, e gli indicatori e target individuati per la verifica annuale del conseguimento;
- - La definizione degli obiettivi risulta sufficientemente adeguata;
- le metodologie e i criteri di misurazione e valutazione utilizzati nel Piano delle attività fossero conformi alle previsioni del sistema di misurazione e valutazione della performance allora vigente (S.M.V.P.);
- - Sussiste coerenza tra gli obiettivi assegnati e le risorse finanziarie, strumentali e umane necessarie al loro conseguimento;

Ai fini della valutazione, il presente Organismo si è avvalso:

- - Dei report intermedi elaborati dal Servizio Controllo di Gestione;
- - Delle informazioni fornite dalla Struttura Tecnica Permanente;
- - Delle relazioni intermedie trasmesse dai Direttori di Struttura.
- Tutto ciò premesso, si esprime una valutazione complessivamente positiva in ordine al processo attuato dall'Ente per la rilevazione della performance organizzativa, con riferimento sia alla fase di definizione degli obiettivi e di avvio del percorso di valutazione dei risultati. Si rappresentano, tuttavia, le seguenti aree suscettibili di miglioramento:
- - Il sistema di controllo di gestione, pur adeguato, è suscettibile di ulteriori evoluzioni in termini di tempestività e granularità del dato;
- - Permane una significativa complessità nel processo di allocazione delle risorse economico-finanziarie in relazione agli obiettivi;
- - Il processo di monitoraggio degli obiettivi necessita di una maggiore standardizzazione delle modalità operative e della tracciabilità documentale.

## **1.2. Performance individuale**

Con l'entrata in vigore del nuovo S.M.V.P. dal mese di gennaio 2025, il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale del personale dirigenziale e del comparto risulta allineato alle previsioni della Linea Guida n. 5 del Dipartimento della Funzione Pubblica, con l'introduzione di dimensioni di valutazione quali-quantitative e di una pesatura definita per l'apporto individuale.

Essendo il processo di valutazione individuale riferito all'anno 2025 non ancora concluso alla data di redazione della presente Relazione, si prende atto della coerenza del medesimo con le disposizioni del nuovo Regolamento e con gli accordi sindacali vigenti, e si valuta adeguato il livello di presidio del processo. L'assegnazione degli obiettivi ai responsabili è stata avviata a febbraio 2025 e si è conclusa nel mese di aprile;

Si ritiene che l'attività svolta consentirà di pervenire a una adeguata differenziazione dei punteggi e a una conseguente distribuzione della quota di retribuzione di risultato.

Con riferimento al grado di condivisione della valutazione, non risultano, ad oggi, formalizzate contestazioni avverso le valutazioni relative all'anno 2025.

Il presente Organismo esprime, nel complesso, una valutazione positiva del processo relativo alla performance individuale e degli elementi costitutivi del nuovo S.M.V.P., riservandosi di effettuare una prima verifica di impatto al termine del ciclo di valutazione 2025.

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

Si prende atto, sulla base delle informazioni acquisite, della coerenza descrittiva e dell'effettivo funzionamento del processo di pianificazione, programmazione, monitoraggio, misurazione e valutazione, con specifico riferimento a fasi, tempi, modalità e soggetti coinvolti. Se si considerano gli elementi di criticità generale precedentemente illustrati e i correlati effetti di natura organizzativa e gestionale, esaminando le modalità attuative del Sistema di Valutazione, si può esprimere un parere positivo circa la conformità del suddetto sistema al modello delineato dalla normativa vigente.

### **1.4. Infrastruttura di supporto**

La rilevazione e il monitoraggio continuo delle performance, ai diversi livelli, avvengono mediante il sistema informativo aziendale e la correlata attività svolta dal Controllo di Gestione. Anche per l'anno 2025, tenuto conto del quadro infrastrutturale di supporto e della consolidata presenza di un sistema unico integrato regionale, si conferma una valutazione di adeguatezza del sistema in termini di supporto al ciclo della performance. Si rappresenta, tuttavia, l'opportunità di completare l'implementazione del modulo informatico dedicato alla gestione del PIAO, già in fase di sperimentazione, al fine di favorire un ulteriore avanzamento nella logica del performance management.

Si evidenzia altresì la proficua collaborazione con il Controllo di Gestione e il supporto della Struttura Tecnica Permanente nella raccolta di dati e documentazione utili all'attività di monitoraggio e misurazione. Si rappresenta, infine, l'utilità di evolvere verso un sistema direzionale unico integrato, atto a favorire le sinergie tra i diversi processi aziendali e a operare in interoperabilità con ulteriori procedure informatiche.

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

Si rileva un progressivo consolidamento del processo di definizione e gestione degli standard di qualità dei servizi. Permane la certificazione di qualità di taluni processi aziendali ed è in corso l'aggiornamento della mappatura dei processi principali e delle relative responsabilità, in coerenza con l'Atto Aziendale vigente. La Carta dei Servizi dell'Azienda, aggiornata nel 2024, è oggetto di revisione annuale e costituisce lo strumento mediante il quale sono dichiarati gli standard delle prestazioni, gli obiettivi e gli indicatori di qualità a tutela dell'utenza.

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

Si rammenta che l'individuazione degli obiettivi aziendali 2025, derivanti da indicazioni regionali e da ulteriori obiettivi strategici aziendali, è stata formalizzata con l'adozione del PIAO 2025-2027 e successivamente declinata negli obiettivi di budget annuali delle strutture. Con riferimento alla valutazione dell'efficacia del S.M.V.P. quale strumento di indirizzo dei comportamenti della dirigenza, si evidenzia la

positiva incidenza del medesimo, sia in ordine al miglioramento del processo decisionale strategico e operativo, sia in ordine alla gestione della performance organizzativa e individuale.

Le attività di monitoraggio degli obiettivi hanno stimolato la capacità degli attori del processo di adottare azioni correttive in corso d'anno, con evidenze documentali agli atti della STP.

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

Per l'anno 2025, preso atto del graduale superamento di talune difficoltà operative nella definizione dei processi aziendali e nell'attribuzione delle relative responsabilità, si riscontra un miglioramento del livello di integrazione tra i sistemi informativi afferenti al ciclo del Bilancio e al sistema dei controlli interni con il ciclo della Performance. L'Azienda produce documentazione extracontabile idonea a favorire l'integrazione operativa tra i predetti sistemi. Si raccomanda di proseguire nel percorso di integrazione formale e informatica tra gli applicativi gestionali.

## **3. Benessere organizzativo – Indagine sulla qualità percepita**

Nel corso dell'anno 2025 è stata avviata la programmazione di un'indagine sul benessere organizzativo e sulla qualità percepita, la cui somministrazione è prevista entro il primo trimestre 2026. Gli esiti saranno oggetto di analisi nella Relazione riferita all'annualità 2026. Si ricorda che nel PIAO 2025/2027 trovano spazio gli elementi di organizzazione del Lavoro Agile, che possono rappresentare uno strumento concreto di attuazione delle misure di benessere organizzativo poiché consentono di individuare un punto di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro essenziali per un miglioramento complessivo del benessere percepito.

Da ultimo si rappresenta, tuttavia, che il Comitato Unico di Garanzia (CUG) non risulta ancora ricostituito. Si raccomanda di procedere al rinnovo dell'organismo, in conformità alle disposizioni normative in materia di promozione delle pari opportunità e del benessere organizzativo.

## **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 e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione.**

L'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è ricoperto dal Dott. Paolo Manca, nominato con Deliberazione del Direttore Generale n. 564 del 23.04.2025. Con riferimento all'anno 2025, è stata esaminata la relazione del RPCT e la sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2025/2027 di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 103 del 31.01.2025, rilevando un adeguato grado di rispondenza tra il procedimento di pubblicazione dei dati e le previsioni della normativa vigente.

Nel corso del 2025, il presente Organismo ha svolto le attività di monitoraggio degli obblighi di pubblicazione, predisponendo la relativa attestazione e la documentazione a corredo, in conformità alle

Delibera ANAC n. 192 del 7 maggio 2025. Dall'attività svolta sono emerse alcune criticità che sono state riportate nella sezione elenco inadempienze previsto nella stessa attestazione. L'Organismo raccomanda di garantire il costante aggiornamento delle sezioni di Amministrazione Trasparente e l'utilizzo esclusivo di formati aperti per la pubblicazione dei documenti.

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

Il presente Organismo ha proceduto al monitoraggio del funzionamento del sistema mediante l'analisi degli elementi derivanti dalla conoscenza pregressa del contesto, delle informazioni acquisite per il tramite della STP e dei principali documenti ufficiali, con la costante collaborazione della Direzione Generale e delle strutture organizzative interpellate. Per lo svolgimento delle attività di monitoraggio, l'Organismo si è avvalso della propria Struttura Tecnica Permanente di Supporto, nonché del supporto operativo dell'Ufficio competente in materia di controllo strategico e di controllo di gestione. Si dà atto che entro il termine del 30.06.2025 il presente Organismo ha provveduto alla validazione della Relazione sulla Performance 2024, verificando la conformità, chiarezza e attendibilità dei dati e delle informazioni ivi riportate.

## **6. Proposte di miglioramento**

L'Organismo Indipendente di Valutazione, ribadisce la necessità di:

- rinnovare, nell'ottica della promozione delle pari opportunità e del benessere organizzativo all'interno dell'Azienda, il Comitato Unico di Garanzia, secondo le indicazioni della normativa in materia.

E suggerisce di procedere con:

- l'adozione di azioni indirizzate alla semplificazione delle procedure di gestione operativa dei processi;
- 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;
- la costante attenzione alle 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;
- Il miglioramento delle azioni rivolte allo sviluppo di processi di comunicazione con i cittadini e i portatori di interesse procedendo ad implementare il sistema di customer satisfaction, come base per la creazione di valore pubblico;
- Il costante presidio del SMVP, implementandolo e aggiornandolo alla normativa vigente, qualora fosse necessario;

- La costante verifica degli obblighi di trasparenza e di prevenzione della corruzione e loro integrazione nel ciclo della performance organizzativa dell’Azienda.

Cagliari, 29 aprile 2026

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

Componente Dott.ssa Erika Vivian \_\_\_\_\_