

## **Organismo Indipendente di Valutazione**

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

Ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D. Lgs. n. 150/09, l'OIV monitora il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una Relazione annuale sullo stato dello stesso. Ai fini della predisposizione della presente relazione, l'OIV dell'ASL di Latina si è avvalso della Struttura Tecnica Permanente di supporto (STP), nonché dei dati e delle informazioni fornite dalle diverse strutture di riferimento aziendali. Si rappresenta, infine, che in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente, per avere contezza della valutazione dei risultati finali della performance organizzativa 2025 occorrerà riferirsi a quanto indicato nella relazione sulla performance che dovrebbe essere adottata e pubblicata entro il prossimo 30 giugno, così come previsto dall'art. 1, comma 1 del D.Lgs 150/2009.

### **SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE: PERFORMANCE ORGANIZZATIVA, PERFORMANCE INDIVIDUALE**

La definizione di un sistema di misurazione e valutazione della performance, prevista dal D.L. n. 150/09 modificato dal D. Lgs n. 74/2017, costituisce la struttura di riferimento per il ciclo di gestione della performance della ASL, definendone i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti.

Il tema della valutazione delle performance, oltre ad avere una rilevanza sul piano normativo e contrattuale, riveste un ruolo imprescindibile nella gestione aziendale. La valutazione dei risultati conseguiti dalle diverse articolazioni organizzative dell'Azienda e dai singoli professionisti, infatti, è componente essenziale per avviare processi di miglioramento delle performance aziendali.

Attraverso lo sviluppo diffuso dell'attività di valutazione, l'Azienda ha avviato un ciclo virtuoso mediante il quale ogni soggetto interessato (Azienda, articolazione organizzativa, singolo professionista) può entrare nel merito dell'attività svolta, porla in discussione, identificare margini di miglioramento e procedere alla loro implementazione concreta.

La performance assume il significato di contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che il soggetto (organizzazione, unità organizzativa, gruppo di individui, singolo individuo) apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.

Nell'Azienda ASL di Latina la valutazione annuale della performance è articolata nei seguenti ambiti specifici:

- Performance Organizzativa
- Performance Individuale

La valutazione della Performance Organizzativa dell'Azienda, nel suo complesso e delle sue articolazioni organizzative, è strettamente collegata al sistema degli obiettivi, declinati dalla programmazione regionale ed aziendale ed è resa operativa attraverso la definizione del sistema di misurazione e valutazione della

performance aziendale approvato con la Deliberazione n. 191 del 14/02/2023 recante “*Approvazione Regolamento per la misurazione e la valutazione della performance annuale del personale Dirigente e del Comparto dell’Azienda USL di Latina*”. La valutazione della Performance Individuale è finalizzata ad apprezzare sia il contributo fornito dal singolo al perseguimento degli obiettivi della o delle articolazioni organizzative di appartenenza, sia la capacità dello stesso di mantenere e/o sviluppare le conoscenze e le competenze tipiche del ruolo ricoperto. Conseguentemente i processi di individuazione degli obiettivi e di misurazione dei risultati si svolgono con riferimento sia al livello complessivo aziendale che di singola Unità Operativa (U.O.), con risultati che si integrano con la valutazione della performance individuale, effettuata secondo le procedure ed i criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali, ai fini del riconoscimento della retribuzione del risultato.

## **PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE, UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE**

Il processo di attuazione nell’anno 2025 è stato condotto come di seguito rappresentato.

### **a. Assegnazione degli obiettivi**

In coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente, gli obiettivi strategici e operativi da perseguire per l’anno di riferimento sono stati individuati nell’apposita sezione del PIAO approvato con la Deliberazione n. 75 del 29.01.2025.

Con la Deliberazione n. 31 del 10.01.2025, inoltre, si è provveduto all’assegnazione dei Budget funzionali di cui al Bilancio Economico di Previsione 2025.

Nel corso del 2025, inoltre, con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 175 del 27.03.2025, è stato approvato l’aggiornamento dell’Atto Aziendale della ASL di Latina. In seguito, con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 363 del 23.05.2025, sono stati definiti gli obiettivi, i criteri generali e le procedure per la valutazione dell’attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale l’anno 2025.

A seguito dell’adozione delle delibere di giunta regionale 363/2025 e 175/2025, si è potuto procedere con l’assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali per i diversi centri di responsabilità. Con la Deliberazione n. 692 del 24.06.2025 si è proceduto, pertanto, a:

- prendere atto della Deliberazione di Giunta Regionale n. 363 del 23.05.2025 di cui sopra;
- prendere atto degli obiettivi di budget per l’anno 2025;
- di riservarsi di procedere alle eventuali revisioni degli stessi che dovessero rendersi necessarie in seguito a revisioni regionali del Bilancio di previsione, ad altre indicazioni regionali e/o a necessità aziendali rilevate nel periodo di esercizio;
- di dare mandato ai soggetti valutatori individuati dal vigente Regolamento (Deliberazione 191 del 14.02.2023) di procedere all’assegnazione, qualora non avessero già proceduto ed alla successiva valutazione degli obiettivi individuali secondo le modalità previste dallo stesso regolamento;

Con la Deliberazione n. 1382 del 19.12.2025, infine, sono stati assegnati gli obiettivi alle nuove strutture attivate previste dal nuovo Atto Aziendale.

### **b. Attuazione degli obiettivi**

Nel corso del 2025, si è proceduto all’attuazione delle azioni ed interventi previsti per il raggiungimento degli obiettivi.

### **c. Monitoraggio della performance**

Il monitoraggio degli obiettivi assegnati è avvenuto sulla base dei dati dei flussi informativi e delle relazioni pervenute dai responsabili di struttura e di progetto.

### **d. Valutazione della performance organizzativa**

Il monitoraggio dei risultati si è concluso con la valutazione annuale della performance organizzativa delle articolazioni aziendali, effettuata dall'OIV su istruttoria del Controllo di Gestione.

La valutazione è stata comunicata, per eventuali controdeduzioni. Allo stato attuale, è stata trasmessa la valutazione di I istanza, sono state raccolte le eventuali controdeduzioni e si è conclusa la valutazione di II istanza.

### **e. Valutazione degli obiettivi individuali**

- per il personale del comparto, dirigenti e responsabili di UOS è stata effettuata dai direttori di UOC/UOSD attraverso una “Scheda Obiettivi Individuali”
- per i dirigenti apicali - responsabili di UOC/UOSD è stata effettuata dal direttore di Dipartimento, attraverso una “Scheda Predefinita Obiettivi Individuali – Comportamenti”
- per i direttori di Dipartimento è stata effettuata dalla Direzione Aziendale attraverso una “Scheda Predefinita Obiettivi Individuali – Comportamenti”, le valutazioni sono poi sottoposte all’attenzione dell’OIV.

Il sistema di valutazione della performance, inoltre, prevede la possibilità di chiedere all’OIV una revisione del punteggio assegnato in caso di contestazione.

### **f. Valutazione della performance individuale**

È composta dal risultato della valutazione della performance organizzativa ottenuta dalla struttura di afferenza e dal risultato della valutazione degli obiettivi individuali. Il peso delle due componenti varia sulla base del ruolo ricoperto all’interno della struttura e pertanto può essere calcolato solo a seguito della definizione conclusiva della performance organizzativa e delle eventuali controdeduzioni.

### **g. Rendicontazione a soggetti interni ed esterni**

La rendicontazione dei soggetti valutati avviene come sopra indicato. Il Sistema prevede la massima trasparenza dei processi utilizzati, nonché la pubblicazione dei documenti sul sito istituzionale nell’apposita “sezione Performance”.

L’utilizzazione di un Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance per l’Azienda, seppure perfettibile, ha:

- migliorato l’efficienza del sistema di programmazione e di attuazione degli obiettivi;
- rappresentato un’opportunità di crescita e sviluppo dell’organizzazione e del patrimonio professionale;
- reso pubblica e trasparente la misurazione degli obiettivi.

## INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

La STP è individuata nella UOC Programmazione controllo e governo clinico.

L'Atto Aziendale approvato con la DGR 175/2025 attribuisce alla UOC Programmazione controllo e governo clinico, le funzioni, di supporto alla Direzione aziendale nella pianificazione strategica e alla predisposizione del PIAO. Tali funzioni, insieme, a quelle riportate di seguito, hanno reso la citata UOC il centro di responsabilità idoneo a garantire il supporto tecnico all'Organismo Indipendente di Valutazione. Le funzioni individuate dall'atto aziendale per la UOC "*Programmazione controllo e governo clinico*", nello specifico sono:

- il supporto alla Direzione Aziendale nella pianificazione strategica
- il supporto alla Direzione Aziendale nel processo di programmazione e di budgeting annuale
- la predisposizione della sezione relativa alla performance all'interno del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.)
- **il supporto tecnico all'Organismo Indipendente di Valutazione.**
- la gestione del sistema di reporting aziendale ed il monitoraggio dell'andamento delle singole UOC rispetto agli obiettivi individuati;
- la gestione della contabilità analitica;
- il coordinamento delle attività relative al governo clinico ed alla programmazione integrata dei percorsi, al fine di migliorare i flussi assistenziali;
- il coordinamento della programmazione e del monitoraggio dei Percorsi e dei PDTA che rappresentano il modello di sviluppo dell'attività clinica e dell'organizzazione, privilegiando la partecipazione multiprofessionale e multidisciplinare, prevedendo coordinamento e ruoli di riferimento, connessioni tra UU.OO, servizi e setting
- l'implementazione e l'utilizzo dei sistemi informativi aziendali ai fini del controllo di gestione e del governo clinico.

Inoltre, indicazioni regionali ed aziendali hanno richiesto alla UOC nuove attività/sviluppo di attività esistenti tra le quali:

- stima dei fabbisogni e delle risorse esistenti e necessarie per la programmazione /rimodulazione offerta;
- supporto alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale ed ospedaliera;
- supporto nelle istruttorie relative al conferimento degli incarichi.

Allo stato, l'impegno medio della SPT si può stimare in:

- 0,75 unità equivalente (FTE) collaboratore tecnico programmatore;
- 0,5 unità equivalente (FTE) collaboratore amministrativo;
- 0,4 unità equivalente (FTE) dirigente medico igienista (direttore di UOC).

## SISTEMI INFORMATIVI E SISTEMI INFORMATICI A SUPPORTO ATTUAZIONE PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA

L'Amministrazione si avvale di un sistema di Controllo di Gestione (CDG) per la misurazione degli indicatori degli obiettivi che provengono, oltre che dai sistemi di contabilità analitica, anche dai sistemi di contabilità generale ed extra contabili.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza è parte integrante del Piano integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027”, adottato con la già citata Deliberazione n. 75 del 29.01.2025.

Nel corso dell’esercizio si è proceduto all’aggiornamento del sito ed alla verifica della completezza delle informazioni obbligatorie chiedendo ai responsabili di tutte le strutture aziendali interessate di implementare i dati della sezione amministrazione trasparente e di pubblicare gli stessi in formato esportabile, inoltre sono state aggiornate alcune sezioni e sono stati organizzati corsi formativi sulla prevenzione della corruzione e trasparenza.

L’OIV ha proceduto agli adempimenti di competenza relativi alla trasparenza, come rappresentato nei Documenti di attestazione pubblicati nella specifica sottosezione della sezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale dell’Azienda.

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

La definizione di standard qualitativi è propedeutica ad una più efficiente gestione delle attività poste in essere dall’amministrazione sanitaria.

Nel 2025 la UOSD Comunicazione e relazioni con il pubblico ha proceduto a:

- aggiornare la Carta dei Servizi (delibera 1068/2024) e a pubblicarla sul sito web (delibera 1401/2025). Nella carta dei servizi sono indicati, oltre agli standard di qualità individuati anche in collaborazione con le associazioni di tutela dei diritti del cittadino, anche le informazioni sulle modalità per segnalare un disservizio e in generale quelle di pubblica tutela e le azioni di miglioramento realizzate dalla ASL;
- aggiornare la Carta servizi Cure palliative (delibera 395/2025)
- valorizzare e sviluppare la partecipazione del personale alla vita aziendale (sono stati realizzati e pubblicati materiali relativi a: i diritti dei genitori; il benessere organizzativo - ambiente di lavoro e mobbing -; alla promozione della salute dei dipendenti, nonché sono state effettuate indagini sul benessere organizzativo e indagini sulla customer satisfaction);
- organizzare gli incontri del Tavolo misto Permanente;
- garantire l’attività dell’URP con 300 segnalazioni lavorate.

Nel corso del 2025 anche il CUG 2025 ha proseguito la sua attività attraverso:

- il rafforzamento dello spazio dialogo,
- la divulgazione di informazioni utili per il personale dipendente.

## **DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DI MONITORAGGIO DELL’OIV**

Le attività di monitoraggio e valutazione del sistema della performance sono state effettuate attraverso analisi di dati e documentazione pervenuti dalla UOC Programmazione controllo governo clinico e dalla UOC Sviluppo Organizzativo, formazione e bilancio sociale e dall’esame di documenti pervenuti dai direttori/responsabili delle strutture.

Le attività di monitoraggio e valutazione del sistema della trasparenza, aventi come oggetto la verifica dell’avvenuta pubblicazione dei dati e la qualità - in termini di completezza, aggiornamenti e apertura - degli stessi, sono stati condotti con gli strumenti e nei termini stabiliti dall’ANAC, come rappresentato

nei Documenti di attestazione OIV pubblicati nella specifica sottosezione della sezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale dell'Azienda.

Il monitoraggio, come già indicato nei precedenti paragrafi, è finalizzato alla realizzazione di azioni correttive inerenti alle criticità emerse.

La presente Relazione sarà pubblicata sul sito aziendale, nella sezione attestazioni OIV.

Il Presidente OIV  
Dott. Salvatore Calabretta

Il Componente OIV  
Dr.ssa Veronica Trimarchi

Il Componente OIV  
Dr. Gianfranco Ventura