

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

ASL AL

**RELAZIONE DELL'O.I.V. SUL FUNZIONAMENTO
COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI
VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITA'
DEI CONTROLLI INTERNI**

ANNO 2024

(art. 14, c. 4, lett. a, D. Lgs. n. 150/2009, così come modificato dall'art. 11 D. Lgs. 74/2017).

PRESENTAZIONE E INDICE

Ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a), del D. Lgs. 150/2009, così come modificato dall'art. 11 del D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 74, l'Organismo Indipendente di Valutazione della performance, tra le molteplici funzioni individuate dalla normativa di riferimento, provvede a monitorare *"il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni"* e a elaborare *"una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi"*, da redigersi secondo le indicazioni e le linee guida previste nelle delibere ex CIVIT-ANAC n. 4/2012 e n. 23/2013.

La Regione Piemonte, con D.G.R. n. 25-6944 del 23/12/2013, ha provveduto a dare attuazione alla normativa di riferimento presso le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale, sia in tema di costituzione e funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione, che in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance. La D.G.R., nel richiamare i riferimenti normativi nazionali, fornisce alcune indicazioni specifiche rispetto al contesto sanitario regionale.

Dal quadro di riferimento appena delineato, si evidenzia come si tratti di normative piuttosto datate, talvolta oggettivamente superate da più recenti interventi legislativi, spesso non contestualizzate in ambito sanitario (in particolare con riferimento alle norme nazionali): ciò impone all'ASL AL un'applicazione "ragionata" che, nel rispetto dei principi di riferimento, tenga conto dell'evoluzione normativa intervenuta e delle specificità del settore sanitario (compresi ad esempio i contenuti dei CCNL di riferimento). In questo quadro anche la recente introduzione del PIAO impone un'ulteriore evoluzione al momento non ancora definita per il sistema della performance e per il ruolo dell'OIV. Ad esempio, pare ragionevole mantenere l'allineamento temporale tra la presente Relazione dell'OIV con la Relazione sulla performance (e quindi al 30 giugno 2025), in modo da poter tenere conto di quanto emerso al termine del ciclo della performance nelle considerazioni complessive dell'OIV sul sistema stesso, prevedendo di assorbire in tale documento anche la validazione della Relazione della performance; tale approccio costituisce peraltro un'applicazione concreta degli obiettivi di semplificazione e integrazione che caratterizzano la riforma legata al PIAO. Inoltre, sempre in questa ottica, la Relazione della performance potrebbe assumere il significato di "Relazione sul PIAO", per garantire annualmente un monitoraggio del suo stato di attuazione e dei risultati conseguiti.

L'OIV dell'ASL AL è stato costituito in ottemperanza alle disposizioni sopra enunciate, con compiti, tra l'altro, di collaborazione con l'Azienda per la predisposizione e aggiornamento delle metodologie e del sistema di misurazione e valutazione della performance (art. 3 del Regolamento di funzionamento OIV approvato con Deliberazione 344/13.04.2015 e aggiornato con Deliberazione 716 del 2.09.2022), da intendersi oggi, a seguito dell'aggiornamento normativo di cui alla cd. riforma Madia (art. 7 comma 1 D. Lgs. 74/2017 sopra richiamato), come "*previo parere vincolante*" all'adozione o aggiornamento annuale da parte delle amministrazioni pubbliche del Sistema di misurazione e valutazione della performance.

Nel corso del 2024 la composizione dell'OIV è stata confermata con la deliberazione 912 del 03.11.2023 di nomina componente per la ricostituzione dell'Organismo.

Alla data di stesura della presente relazione si prende atto della deliberazione n. 480 del 20.06.2025 ad oggetto "Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'ASL AL: Nomina Presidente e n. 1 Componente per la ricostituzione dell'organismo" a seguito di procedura selettiva pubblica finalizzata all'acquisizione di manifestazioni di interesse per la nomina di n. 2 componenti dell'O.I.V. dell'ASL AL, di cui uno con funzioni di Presidente, in sostituzione dei componenti con incarico in scadenza.

La presente relazione viene definita in deroga alla scadenza del 30 aprile indicata dalla normativa citata, al fine di poter tenere conto degli esiti della valutazione degli obiettivi di budget 2024 e della valutazione della performance individuale anno 2024, e per fornire pertanto una completa rappresentazione dello sviluppo del ciclo della performance.

Si è ritenuto quindi opportuno porre in evidenza gli esiti delle valutazioni della performance organizzativa e individuale riferita all'anno oggetto della presente relazione, i cui percorsi risultano conclusi alla data del 30 giugno 2024.

1. Funzionamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione	5
2. Misurazione e valutazione della performance organizzativa e processo di attuazione del ciclo della performance	9
3. Misurazione e valutazione della performance individuale.....	17
4. Struttura Tecnica Permanente.....	21
5. Sistema informativo ed informatico	21
6. Modalità del monitoraggio dell'OIV	23
7. Assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione (Piano triennale di prevenzione della corruzione).....	23
8. Misure atte a garantire pari opportunità nell'ambiente di lavoro.....	25

1. Funzionamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione

È opportuno evidenziare che presso l'ASL di Alessandria, così come nelle altre aziende del Servizio Sanitario Nazionale, da tempo è operativo un sistema di budgeting, reporting e valutazione annuale dei risultati raggiunti.

Tale sistema è collegato al sistema premiante sia del personale dirigenziale che del personale del comparto, ed è applicato secondo i criteri ed il modello d'incentivazione definito in coerenza con le disposizioni dei CCNL di riferimento.

In tal senso l'attuazione del Decreto 150/2009, così come integrato dal D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 74, ha rappresentato per l'ASL AL e per le Aziende Sanitarie della Regione Piemonte un'opportunità per migliorare, revisionare e talora integrare con nuovi strumenti i meccanismi di controllo e di valutazione già esistenti, introdotti in sanità con la riforma del 1992. Si ricorda inoltre che lo stesso Decreto 150/2009 fa confluire nel "Ciclo di gestione della performance" il sistema dei controlli che erano stati previsti dal Decreto 286/1999, ovvero *"il controllo di gestione, il controllo strategico e la valutazione dirigenziale"*.

In tale contesto l'ASL AL ha proceduto ad avviare, dall'anno 2014, il ciclo di gestione della performance.

Sono stati elaborati e pubblicati sul sito istituzionale, nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente – Performance", i seguenti documenti:

- "Relazione sull'andamento gestionale e sulla performance anno 2013"
- "Adozione Piano triennale della performance 2014-2016" approvato con Deliberazione DG n. 90 del 30/01/2014;
- "Relazione sulla performance anno 2014" - Deliberazione DG 498 del 25.06.2015;
- "Relazione sulla performance anno 2015" - Deliberazione DG 440 del 27.06.2016;
- "Relazione sulla performance anno 2016" - Deliberazione DG 429 del 23.06.2017;
- "Programmazione gestionale per l'anno 2017. Piano annuale della performance. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'ASL AL" – Deliberazione DG 583 dell'11.08.2017;
- "Relazione sulla performance anno 2017" – Deliberazione DG 445 del 29.06.2017;

- "Programmazione gestionale per l'anno 2018. Piano annuale della performance. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'ASL AL" – Deliberazione DG 172 del 28.02.2018
- Piano della Performance triennio 2019-2021 – Deliberazione DG 229 del 28.03.2019
- Relazione sulla performance anno 2018 – Deliberazione 438 del 20.06.2019
- "Programmazione gestionale per l'anno 2019. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'ASL AL" - Deliberazione 756 del 5.12.2019
- Piano della Performance triennio 2019-2021 - Aggiornamento anno 2020 – Deliberazione 70 del 31.01.2020
- Relazione sulla performance anno2019 – Deliberazione 436 del 30.06.2020
- "Programmazione gestionale per l'anno 2020. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'ASL AL" – Deliberazione 871 del 9.12.2020
- Piano della Performance triennio 2019-2021 - Aggiornamento anno 2021 – Deliberazione 77 del 28.01.2021
- Relazione sulla performance anno2020 – Deliberazione 542 del 30.06.2021
- "Programmazione gestionale per l'anno 2021. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'ASL AL" – Deliberazione 1130 del 31.12.2020
- Piano della Performance triennio 2022-2024 – Deliberazione DG 356 del 28.04.2022
- Relazione sulla performance anno2021 – Deliberazione 560 del 30.06.2022
- Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2022-2024 di prima applicazione - Deliberazione n. 852 del 31.10.2022
- "Programmazione gestionale per l'anno 2022. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'ASL AL" - Deliberazione n. 887 del 15.11.2022
- Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione - PIAO 2023-2025 - dell'ASL AL - Deliberazione n. 266 del 30.03.2023
- Relazione sulla performance anno 2022 – Deliberazione 561 del 29.06.2023
- "Programmazione gestionale per l'anno 2023. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'ASL AL" - Deliberazione n. 884 del 23.10.2023

- Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione - PIAO 2024-2026 - dell'ASL AL - Deliberazione n. 233 del 08.03.2024
- Relazione sulla performance anno 2023 - Deliberazione n. 560 del 25.06.2024
- "Programmazione gestionale per l'anno 2024. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'ASL AL" - Deliberazione n. 1022 del 19.11.2024
- Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione - PIAO 2025-2027 - dell'ASL AL - Deliberazione n. 28 del 28.01.2025

Gli ambiti di analisi trattati nella presente relazione riprendono quelli previsti dalla delibera ANAC 23/2013, con i necessari adeguamenti legati allo specifico contesto di riferimento. In particolare si approfondiscono gli aspetti più rilevanti inerenti alle seguenti aree d'interesse, mentre le informazioni relative a obiettivi, risultati, ecc. sono riportati nei documenti aziendali via via citati (e sintetizzati per la maggior parte nella Relazione della performance):

- Performance organizzativa e processo di attuazione del ciclo della performance
- Performance individuale
- Struttura Tecnica Permanente (ai sensi dell'art. 14, comma 9, del Decreto 150/2009)
- Sistema informativo ed informatico
- Modalità del monitoraggio dell'OIV
- Assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione (Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e Piano triennale di prevenzione della corruzione)
- Misure atte a garantire pari opportunità nell'ambiente di lavoro

In merito al percorso per la definizione degli obiettivi, si evidenzia che con deliberazione 13 del 10.01.2020 l'ASL AL ha provveduto a costituire il Comitato Budget aziendale al fini di dotarsi di un organismo tecnico/consultivo di supporto al processo di budget che, nella fase di negoziazione tra Direzione Generale e Centri di Responsabilità, possa rappresentare un punto di raccordo per la ricerca di un equilibrio tra gli indirizzi definiti a livello strategico aziendale e le esigenze dei CdR stessi, garantendo inoltre che gli obiettivi proposti siano coerenti con gli indirizzi annuali e il quadro di riferimento indicato dalla Direzione Strategica, anche con il contributo dei cosiddetti "Gestori di

budget trasversali". La composizione del Comitato Budget, come da deliberazione n. 13/2020, è stata aggiornata con deliberazione n. 100 del 18.02.2022 e successivamente con deliberazione n. 152 del 20.03.2025.

Al Comitato Budget è assegnato il compito di effettuare la contrattazione e formalizzazione annuale delle schede di budget, oltre alla verifica periodica sull'andamento dell'attività e dei consumi, valutando eventuali scostamenti rispetto alle previsioni di budget e proponendo interventi correttivi, nonché il supporto alla Direzione Aziendale nella valutazione della Performance Organizzativa.

Per l'anno 2024, la Direzione Generale ha individuato e assegnato obiettivi strategici ai Centri di Responsabilità aziendali, integrando le schede di budget, in relazione alle attività di competenza, con gli obiettivi regionali assegnati ai Direttori Generali/Commissari delle AA.SS. e approvati con D.G.R. n. 7-8279 dell'11 marzo 2024.

Si è successivamente provveduto a formalizzare il percorso sopra delineato con l'approvazione della deliberazione n. 1022 del 19.11.2024 "Programmazione gestionale per l'anno 2024. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'ASL AL".

L'attività di consuntivazione/autovalutazione per l'anno 2024 a livello aziendale in relazione agli obiettivi assegnati con D.G.R. n. 7-8279 dell'11 marzo 2024 è stata effettuata nei tempi indicati dalla Regione Piemonte (relazione sul livello di raggiungimento obiettivi regionali al competente settore regionale inoltrata in data 27.02.2025 prot. 22807 – parere Conferenza Sindaci in data 28.04.2025).

2. Misurazione e valutazione della performance organizzativa e processo di attuazione del ciclo della performance

L'OIV ha proceduto al monitoraggio della performance organizzativa con riferimento all'intero processo, che va dalla definizione degli obiettivi, alla misurazione in corso d'anno, fino alla valutazione finale dei risultati.

Il sistema di budget attuato presso l'ASL AL è adottato dall'Azienda quale fondamentale strumento gestionale e di programmazione annuale, è articolato in schede contenenti obiettivi di attività, di efficienza e progettuali per ogni Centro di Responsabilità aziendale, attribuendo responsabilità economiche di budget solo per i costi direttamente controllati dal Responsabile, anche per evidenziare la caratteristica gestionale e non solamente contabile dello strumento adottato. Esso consente inoltre una diretta integrazione tra obiettivi assegnati e programmazione di bilancio.

Il regolamento di budget è approvato dall'Azienda e risulta allegato al SiMiVaP Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (ultimo aggiornamento adottato con deliberazione n. 155 del 20.02.2024).

Per l'anno 2024, la Direzione Generale ha organizzato, in data 13.03.2024, un primo incontro con i Centri di Responsabilità aziendali nel corso del quale sono stati descritti gli indirizzi e le linee guida del percorso di budget.

Con il supporto della SC Programmazione Controllo Sistema Informativo, che ha provveduto a predisporre le schede di budget, sono stati individuati e assegnati obiettivi strategici di prima assegnazione, essenzialmente orientati al recupero di produttività post pandemia in relazione alle attività dell'anno 2019, all'incremento dell'indice di efficienza valore produzione/consumi beni sanitari, all'appropriatezza farmaceutica, al rispetto degli standard previsti dal PNE, all'invio della documentazione clinica a FSE, mantenendo per alcune strutture obiettivi di efficienza correlati al rispetto dei tetti di spesa assegnati per il 2024. Le schede di budget hanno recepito gli obiettivi regionali assegnati ai Direttori Generali/Commissari delle AA.SS. e approvati con D.G.R. n. 7-8279 dell'11 marzo 2024.

Si è successivamente provveduto a integrare alcuni obiettivi, recependo opportune revisioni sulla base di segnalazioni pervenute dalle strutture e integrazioni in relazione a ulteriori indirizzi regionali, e a formalizzare il percorso sopra delineato con l'approvazione della deliberazione n. 1022 del 19.11.2024 "Programmazione gestionale per l'anno 2024. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'ASL AL".

Riguardo al **monitoraggio in corso d'anno**, si rileva che viene sistematicamente inviata dalla SC Programmazione Controllo una reportistica mensile sui dati di costo e di attività (da rendere disponibile entro la fine del mese successivo a quello di riferimento) e una reportistica trimestrale per i Presidi Ospedalieri con indicatori di attività e di efficienza.

Come ulteriore supporto, nel corso del 2024 si è provveduto alla costante implementazione del repository Myda per reportistica aziendale, nella versione aggiornata a fine 2022.

Le attività dell'OIV nell'anno 2024 hanno riguardato anche l'attività di valutazione della performance organizzativa inerente agli obiettivi 2023, che si è conclusa nel mese di maggio 2024. Si precisa altresì che la valutazione dei risultati 2023 è stata effettuata in prima istanza dal Coordinatore dei PP.OO. ASL AL, dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione, dal Direttore Sanitario Aziendale e dal Direttore Amministrativo Aziendale per le strutture di riferimento, in seconda istanza nell'ambito delle sedute dell'OIV del 16 aprile e 30 maggio 2024 ed è stata validata dalla Direzione Aziendale con delibera n. 752 del 06.09.2024.

Con deliberazione n. 904 del 21.11.2022 è stata approvata la procedura per la valutazione infrannuale della performance aziendale, funzionale alla verifica periodica dell'andamento complessivo dell'ASL AL e all'analisi dell'eventuale scostamento rispetto ai valori obiettivo definiti. È altresì funzionale al possibile riconoscimento dei saldi intermedi infrannuali per quanto riguarda la retribuzione di risultato correlata alla performance organizzativa.

La procedura di cui sopra viene applicata all'intero assetto organizzativo dell'ASL AL in relazione alle attività oggetto di monitoraggio individuate, che coinvolgono tutti i settori aziendali.

A tale proposito sono stati individuati indicatori di natura strategica monitorati mensilmente dalla S.C. Programmazione Controllo S.I. i cui esiti sono rappresentati in un report dove viene evidenziato l'andamento e la percentuale di raggiungimento per singolo obiettivo/indicatore. Si precisa che alcuni indicatori sono stati aggiornati nell'ambito dell'approvazione del P.I.A.O. 2023-2025.

Successivamente la Direzione Strategica valuta i dati forniti e trasmette l'esito della valutazione mensile della Performance Organizzativa Aziendale all'O.I.V. che provvede a fornire riscontro in merito alla verifica della coerenza metodologica del processo.

Nel corso del 2024 il saldo mensile della retribuzione di risultato è stato corrisposto sulla base dell'esito dei risultati mensili della performance organizzativa aziendale, consuntivati per i due mesi precedenti a quello di erogazione (in applicazione del sistema adottato con Delibera del Direttore

Generale n. 904 del 21/11/2022) e verificati dall'OIV, nei confronti del solo personale del comparto dell'ASL AL.

Si riporta nella pagina seguente l'esito di tale rilevazione della performance aziendale per l'anno 2024:

ASL AL				RILEVAZIONE											
Valutazione infrannuale dell'andamento della performance aziendale				gen-24	feb-24	mar-24	apr-24	mag-24	giu-24	lug-24	ago-24	set-24	ott-24	nov-24	dic-24
Indicatori performance gestionale	Target atteso	Range tolleranza	Fonte												
Tempestività pagamenti dell'ultimo trimestre disponibile	< 60 giorni	10%	SEF	35,3	30,7	30,7	30,7	26,6	26,6	26,6	26,6	29,1	29,1	29,1	29,1
N. mensile medio di ricoveri DO+DH dell'ultimo semestre disponibile	>1750	10%	CDG	1.826	1.826	1.826	1.962	1.912	1.959	1.967	1.984	1.938	1.898	1.956	1.953
Valore medio DO mensile dell'ultimo semestre disponibile	>3600	10%	CDG	3.711,9	3.711,9	3.712	3.805	3.802	3.839	3.850	3.829	3.825	3.773	3.774	3.788
Durata media degenza DO mensile dell'ultimo semestre disponibile	<9	10%	CDG	8,0	8,0	8,0	8,1	8,1	8,10	8,25	8,24	8,39	8,36	8,44	8,40
N. mensile medio intereventi di sala operatoria (RO+DS) dell'ultimo semestre disponibile	>850	10%	CDG	923	985	993	981	1.027	1.015	1.026	951	946	970	965	959
N. mensile di accessi al PS dell'ultimo semestre disponibile	>5900	10%	CDG	6.643	6.480	6.473	6.503	6.400	6.554	6.992	7.319	7.409	7.436	7.301	7.073
% passaggi DEA/PS seguiti da ricovero dell'ultimo semestre disponibile	<15,5%	10%	CDG	13,4%	13,3%	13,3%	13,1%	12,9%	12,6%	11,8%	11,3%	11,2%	11,5%	11,6%	11,7%
% abbandoni durante attesa presa in carico DEA/PS (codici arancione-azzurro) dell'ultimo semestre disponibile	<3%	10%	CDG	1,14%	1,04%	1,03%	1,09%	1,12%	1,11%	1,07%	1,04%	1,01%	0,99%	1,02%	1,00%
% SDO chiuse correttamente dell'ultimo semestre disponibile	>95%	10%	CDG	94,8%	94,8%	94,8%	94,3%	92,3%	94,9%	95,8%	97,0%	98,4%	98,2%	99,5%	99,8%
N. mensile medio di prestazioni ambulatoriali per esterni dell'ultimo semestre disponibile	>280000	10%	CDG	320.078	327.265	345.956	340.184	334.177	346.779	360.207	333.619	336.690	347.223	339.398	321.418
Tasso di ospedalizzazione *1000 abitanti dell'ultimo semestre disponibile (solo regionale)	<65	10%	CDG	59,8	59,8	59,8	62,9	62,9	63,5	62,9	63,0	60,5	59,6	59,6	60,7
Tempi attesa prestazioni specialistiche PNGLA monitorate (classe U-B-D) entro soglia	>80%	10%	CDG	78,2%	80,2%	80,2%	79,2%	80,2%	79,2%	79,2%	78,2%	78,2%	84,2%	80,2%	81,2%
Casi ADI per residente (*1000) dell'ultimo semestre disponibile	>25	10%	CDG	33,0	33,0	33,0	28,6	28,6	35,7	35,7	35,7	35,7	40,8	40,8	40,8
N. giornate residenziale anziani per residente ultra 65a dell'ultimo semestre disponibile	>2	10%	DISTRETTI	2,3	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,1	2,2	2,1	2,2	2,2	2,2
Vaccinazioni pediatriche obbligatorie: % copertura popolazione target (3° anno) dell'ultimo semestre disponibile	95%	10%	DIP. PREVENZION	96,8%	96,8%	97,1%	97,1%	97,1%	97,5%	97,5%	97,5%	97,6%	97,6%	97,6%	97,9%

Per il personale dirigente, viste le diverse previsioni contrattuali, l'Azienda ha adeguato, a partire dal 2023, il sistema di corresponsione della retribuzione di risultato alla normativa vigente, utilizzando un modello che prevede due verifiche periodiche, una semestrale e l'altra annuale alle quali conseguirà la corresponsione della quota parte (per la verifica semestrale) e del saldo (per la verifica annuale).

I processi di valutazione infrannuale sono stati formalizzati nell'ambito degli aggiornamenti 2023-2024 del SiMiVaP e riguardano gli ambiti di performance organizzativa e individuale (per quest'ultima si rimanda al paragrafo dedicato).

La valutazione intermedia della performance organizzativa è stata relativa allo stato di attuazione, nel corso del primo semestre 2024, degli obiettivi di budget assegnati ai centri di responsabilità con riferimento agli indicatori e target individuati ed è stata supportata da verifiche effettuate sui dati rilevati centralmente tramite sistema informativo aziendale, integrati con le informazioni pervenute per gli obiettivi assegnati e comuni a diverse strutture da parte dei settori competenti (es. SC Farmacia), dallo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati dalla Regione Piemonte ai Direttori Generali ASL AL per l'anno 2024 e dagli esiti mensili della valutazione infrannuale performance aziendale anno 2024. A supporto della verifica semestrale, i responsabili dei Centri di Responsabilità aziendali sono stati invitati a predisporre una "autovalutazione" circa l'andamento delle attività ed azioni in linea con gli obiettivi assegnati (evidenziando eventuali criticità). I riscontri, pervenuti dal Direttore/Responsabile SC/SSD, utilizzando un format definito allo scopo, hanno evidenziato complessivamente l'allineamento delle azioni adottate per il raggiungimento degli obiettivi in coerenza con i target assegnati. La Direzione aziendale ha inoltrato all'OIV con nota prot. 100884 del 24.09.2024 la relazione complessiva della verifica semestrale e i report di dettaglio, certificando contestualmente l'andamento semestrale delle azioni dei CdR aziendali in linea con gli obiettivi di budget 2024.

L'OIV sulla base della documentazione citata, ha confermato la correttezza metodologica delle procedure di valutazione di performance organizzativa riferita al 1° semestre 2024, in quanto il percorso è risultato adeguatamente rappresentato e non si sono rilevate criticità procedurali.

In considerazione della data di redazione della presente relazione, è possibile riportare gli esiti della **valutazione della performance organizzativa** per gli **obiettivi di budget 2024**.

L'attività di valutazione finale in prima e seconda istanza si è svolta durante il primo semestre 2025 come riportato nei verbali delle sedute O.I.V. in data 11.06.2025 e 23.06.2025. Il provvedimento di presa d'atto dei risultati della valutazione degli obiettivi di budget assegnati ai Centri di Responsabilità ASL AL per l'anno 2024 verrà predisposto a cura della S.C. Programmazione Controllo S.I.

Per la misurazione degli obiettivi e la loro conseguente valutazione sono stati utilizzati sia dati del dwh aziendale che le relazioni trasmesse dai centri di responsabilità o dai servizi che, per attività di competenza, hanno consuntivato gli esiti di obiettivi comuni a più strutture (es. Farmacia per appropriatezza farmaceutica, Economico Finanziario per rispetto tetti di spesa e tempi di liquidazione fatture, ICT per alimentazione FSE, ecc...).

L.O.I.V. ha ribadito che tutti gli obiettivi da assegnare per il 2025 dovranno riportare indicatori e target/valori di riferimento, e non solo in caso di obiettivi misurabili numericamente, al fine di consentire l'applicazione di criteri di valutazione espliciti nella definizione dei livelli di performance.

In merito alla valutazione del personale del comparto afferente alla S.C. DIPSA, si rileva che per il 2024 sono state predisposte schede per C.d.R. in cui sono stati rappresentati, per area omogenea e/o professionalità, gli obiettivi su cui valutare il personale del comparto tecnico-sanitario. Il Direttore DIPSA ha provveduto alla valutazione degli obiettivi sulla base di relazioni e dati consuntivati in relazione ai target definiti, da cui emerge il positivo raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Per il rimanente personale del comparto (ruoli professionale, amministrativo e tecnico non afferente a DIPSA) le schede di budget per singolo Centro di Responsabilità prevedevano quanto segue "Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza. Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici. Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura".

In assenza di una assegnazione di obiettivi specifici, alla luce del percorso di valutazione di prima istanza degli obiettivi di budget anno 2024 e richiamato quanto previsto dal regolamento di budget - "In sede di valutazione complessiva, la presenza di una percentuale totale di raggiungimento degli obiettivi del Centro di Responsabilità pari o superiore all'80% non comporta abbattimenti della retribuzione di risultato" – l'OIV ha preso atto degli esiti sotto riportati:

- centri di responsabilità per i quali è stato definito il parziale raggiungimento degli obiettivi con abbattimento della quota di risultato, in quanto al di sopra della soglia prevista dal regolamento di budget: trattasi di strutture a cui non afferisce personale del comparto (SS.CC. ospedaliere);
- centri di responsabilità per i quali è stato individuato il parziale raggiungimento degli obiettivi, ma senza abbattimento della quota di risultato, in quanto rientranti nella soglia prevista dal regolamento di budget: per tali strutture il parziale raggiungimento degli obiettivi, non comportando abbattimento per il personale della dirigenza, non produce effetto in tal senso anche per il personale del comparto assegnato.

In sede di verifica finale del raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa del personale del comparto per il 2024, oltre a quanto sopra definito, si prende atto, alla luce degli esiti relativi alla valutazione della performance individuale anno 2024, che tutti i dipendenti hanno avuto un punteggio positivo per l'item "CONTRIBUTO ALLA PERFORMANCE GENERALE DELLA STRUTTURA" (Qualità del contributo personale e professionale al raggiungimento degli obiettivi di budget - raggiungimento di eventuali specifici obiettivi individuali o di gruppo).

Si riporta la tabella di sintesi relativa agli esiti della valutazione O.I.V., successiva alla valutazione di prima istanza e in applicazione di criteri adottati e formalizzati nell'ambito dei verbali delle sedute sopra indicate:

VALUTAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET ANNO 2024		
CENTRI DI RESPONSABILITA'	N.	%
CDR CON OBIETTIVI RAGGIUNTI TRA 60% E 69,99% CON ABBATTIMENTO INDENNITA' DI RISULTATO	2	3%
CDR CON OBIETTIVI RAGGIUNTI TRA 70% E 79,99% CON ABBATTIMENTO INDENNITA' DI RISULTATO	4	6%
CDR CON OBIETTIVI RAGGIUNTI TRA 80% E 89,99% SENZA ABBATTIMENTO INDENNITA' DI RISULTATO	17	24%
CDR CON OBIETTIVI RAGGIUNTI TRA IL 90% E IL 99,99% SENZA ABBATTIMENTO INDENNITA' DI RISULTATO	21	29%
CDR CON RAGGIUNGIMENTO TOTALE DEGLI OBIETTIVI	28	39%
TOTALE CDR	72	100%

Gli **strumenti utilizzati** sono stati i seguenti: la reportistica predisposta dal Controllo di Gestione, le relazioni inviate dai singoli Direttori/Dirigenti, Responsabili di CDR, i dati e le informazioni tratte da fonti specifiche di volta in volta interpellate, i colloqui di approfondimento con i responsabili, qualora si siano resi opportuni.

Al termine della valutazione, l'OIV ha disposto che per gli obiettivi non raggiunti o parzialmente raggiunti venisse data apposita comunicazione delle cause del mancato raggiungimento ai Responsabili di riferimento, in un'ottica di necessario feed back, volto ad innescare le opportune azioni di miglioramento sulle criticità riscontrate.

A conclusione di quanto evidenziato, l'OIV rileva un complessivo positivo svolgimento del ciclo di gestione della performance attuato presso l'ASL AL nell'anno 2024, pur con gli ambiti di miglioramento sopra richiamati: al riguardo si rinvia ai verbali nei quali è stato più volte raccomandato che per il 2025 siano adottate modalità lineari di funzionamento del ciclo della performance, così come previsto dalle norme e dai regolamenti di riferimento.

3. Misurazione e valutazione della performance individuale

Con riferimento alla valutazione della performance individuale, la D.G.R. n. 25-6944 del 2013 prevede che "la contrattazione aziendale faccia riferimento al principio del doppio livello di valutazione per la performance individuale, riservando cioè la valutazione di prima istanza alla competenza del diretto responsabile del valutato e quella di seconda istanza alla competenza dell'Organismo Indipendente di Valutazione, che interviene nel processo della verifica individuale assumendo il ruolo di validazione del giudizio finale in funzione di garanzia." Tale impostazione è stata più recentemente confermata nel CCNL della dirigenza delle Aziende sanitarie.

Con Deliberazione 155 del 20.04.2024 è stato approvato l'ultimo aggiornamento del documento SiMiVaP dell'ASL AL.

Ai fini dell'adozione del SiMiVaP e delle successive modifiche è stato espresso il parere favorevole vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. in merito al percorso metodologico previsto per l'adozione del "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'ASL AL".

Il SiMiVaP ASL AL prevede una sezione dedicata alla misurazione e valutazione della performance organizzativa, che delinea essenzialmente le fasi del processo di budget (il cui regolamento ne costituisce allegato), descritte nelle pagine precedenti, e una sezione dedicata alla performance individuale.

Il SiMiVaP definisce tra l'altro, le finalità e i principi della valutazione della performance individuale che riguarda tutto il personale dipendente, con rapporto di lavoro sia a tempo indeterminato che a tempo determinato. Il periodo di riferimento della valutazione è quello intercorrente fra il 1° gennaio e il 31 dicembre di ogni anno.

Il processo, a seguito dell'esperienza acquisita durante le precedenti valutazioni e delle conseguenti evoluzioni intervenute nel corso del tempo, risulta articolato in tre fasi:

1. Autovalutazione (facoltativa);

2. Valutazione;

3. Feedback del dipendente

In caso di valutazione finale negativa, l'OIV interviene quale valutatore di seconda istanza; in questo caso, prima dell'audizione del dipendente, è indispensabile che vengano forniti elementi oggettivi in grado di motivare il giudizio negativo.

Sono state inoltre apportate ulteriori modifiche con particolare riferimento a:

- Revisione complessiva delle schede di valutazione
- Confronto/colloquio diretto al momento della valutazione
- Punteggi attribuibili e fasce di merito
- Criteri per definizione della valutazione negativa
- Procedure di conciliazione

Come per la performance organizzativa, l'ultimo aggiornamento SiMiVaP prevede, con decorrenza dal 2023, la valutazione infrannuale della performance individuale del personale Dirigente, riferita al primo semestre di ciascun anno ed effettuata in relazione agli stessi item ed elementi di valutazione utilizzati per la valutazione annuale.

La valutazione della performance individuale del personale Dirigente riferita al primo semestre 2024 è stata effettuata in relazione agli stessi item ed elementi di valutazione utilizzati per la valutazione annuale, come definiti dal SiMiVaP. Per ciascuno dei cinque item riportati sulla scheda, il Valutatore ha indicato se la performance del Dirigente valutato è stata o meno in linea con le attese. La valutazione semestrale risulta negativa se due o più item vengono ritenuti non in linea con le attese.

Con la nota prot. 103489 del 30.09.2024, la SC Personale, nell'esplicitare il percorso adottato per attuare la valutazione infrannuale della Performance individuale del personale Dirigente relativa al 1° semestre 2024, ha rendicontato all'OIV e alla Direzione Generale gli esiti finali da cui si sono rilevate complessivamente 525 valutazioni positive, di cui 8 con 1 item da migliorare, e 2 valutazioni

negative, entrambe con 2 item negativi. La SC Personale ha richiesto ai valutatori, in caso di criticità su uno o più item, di attivare colloqui esplicativi con i dipendenti valutati. I valutatori interessati hanno espresso le motivazioni in merito agli aspetti ritenuti non in linea con le attese; per i casi con valutazione negativa il confronto diretto non è avvenuto in quanto uno dei due dirigenti era dimissionario dall'ASL AL e l'altro dirigente era stato nel mentre trasferito ad altro settore aziendale.

L'OIV sulla base della documentazione presentata, ha confermato, come per la valutazione semestrale della performance organizzativa, la correttezza metodologica della procedura di valutazione di performance individuale riferita al 1° semestre 2024, in quanto il percorso è risultato adeguatamente rappresentato e non si sono rilevate criticità procedurali.

La valutazione infrannuale della performance organizzativa e individuale relativa al primo semestre di ciascun anno ha consentito di erogare ai Dirigenti con valutazione positiva, nel secondo semestre dello stesso anno, una quota incentivante a titolo di retribuzione di risultato.

Il percorso di valutazione performance individuale anno 2024 si è svolto con le seguenti tempistiche:

- Fase di autovalutazione: dal giorno 9 gennaio 2025 – durata 20 giorni
- Fase di valutazione: dal giorno 30 gennaio 2025
- Fase di feedback da parte dei dipendenti: dal 18 aprile fino al 5 maggio 2025
- Chiusura del percorso 2024 da parte della ditta che gestisce il software: 6 maggio 2025

Dai preliminari esiti della valutazione individuale 2024 emergono:

- 1 valutazione negativa
- 9 feedback negativi con richiesta di ulteriore confronto con il valutatore
- 5 feedback negativi con richiesta di riesame da parte dell'OIV

I 5 feedback negativi con richiesta di riesame da parte dell'OIV sono stati analizzati e, a tale proposito, l'OIV ha riscontrato l'esigenza di un ulteriore confronto tra gli interessati e i rispettivi valutatori che la SC Personale ha provveduto a contattare al fine di invitarli ad organizzare un ulteriore colloquio con i dipendenti per la definizione conclusiva degli esiti dei casi in argomento.

Sono stati effettuati tutti gli ulteriori confronti a seguito di feedback negativi, mentre la valutazione negativa ha riguardato 1 dirigente medico, non più dipendente ASL AL, in attesa di definizione alla data di stesura della presente relazione.

A seguito di quanto sopra esposto, si riportano gli esiti della valutazione performance individuale 2024:

AREA	DIPENDENTI VALUTATI	AUTOVALUTAZIONI EFFETTUATE	VALUTAZIONI CON ESITO POSITIVO	VALUTAZIONI CON ESITO NEGATIVO	FEEDBACK RILASCIATI DAI VALUTATI	FEEDBACK POSITIVI	FEEDBACK NEGATIVI CON RICHIESTA DI RIESAME DA PARTE OIV	FEEDBACK NEGATIVI CON RICHIESTA DI ULTERIORE CONFRONTO CON IL VALUTATORE	Prima fascia - livello di Performance eccellente	%	Seconda fascia - livello di Performance ottimo	%	Terza fascia - livello di Performance buono	%	Quarta fascia - livello di Performance adeguato	%	Quinta fascia - livello di Performance migliorabile	%
COMPARTO	3172	2107	3172	0	1238	1224	5	9	121	3,8%	1602	50,5%	1292	40,7%	151	4,8%	6	0,2%
DIRIGENZA SANITA'	539	220	538	1	113	113	0	0	81	15,0%	309	57,3%	133	24,7%	13	2,4%	2	0,4%
DIRIGENZA PTA	21	11	21	0	5	5	0	0	8	38,1%	12	57,1%	1	4,8%	0	0,0%	0	0,0%
TOTALI (comparto + dirigenza)	3732	2338	3731	1	1356	1342	5	9	210	5,6%	1923	51,5%	1426	38,2%	164	4,4%	8	0,2%

Come per gli anni precedenti, l'OIV raccomanda inoltre di prevedere una forte integrazione del sistema di valutazione performance individuale annuale con il sistema di valutazione incarichi, possibilmente anche a livello informatico, sia perché previsto dalla normativa e dai contratti sia per realizzare un sistema di valutazione unitario e coerente, in modo chiaramente percepibile anche per valutatori e valutati.

4. Struttura Tecnica Permanente

L'ASL AL, con Deliberazione n. 344 del 13.04.2015, ha approvato il regolamento di funzionamento dell'OIV successivamente aggiornato con Deliberazione n. 716 del 02.09.2022, e ha contestualmente provveduto a individuare la SC Programmazione Controllo Sistema Informativo quale Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV in tutte le fasi inerenti il ciclo di gestione della Performance, ai sensi dell'art. 14, comma 9 del Decreto 150/2009 e della DGR 23/12/2013 n.25-6944, prevedendo che tale struttura possa essere integrata, all'occorrenza, da ulteriori figure professionali nel caso in cui siano trattate nelle sedute tematiche specifiche.

5. Sistema informativo ed informatico

Il sistema informativo ASL AL è costituito dai mezzi tecnico-informatici, dalle procedure organizzative e dalle risorse umane finalizzati alla gestione delle informazioni prodotte, utilizzate e condivise durante l'esecuzione dei processi aziendali, dai dati in possesso dell'azienda e da quelli che verranno man mano prodotti, analizzati, elaborati.

Gli attuali sistemi informativi in uso basati sulle piattaforme NFS (Sistema contabile) e DSS-Musa (Sistema di controllo direzionale) offrono strumenti per la procedura standardizzata di programmazione e controllo in coerenza con gli obiettivi contabili e gestionali declinati.

Il Sistema informativo ASL AL è supportato dai seguenti flussi amministrativi contabili, extracontabili e di attività sanitaria:

- Contabilità generale
- Contabilità analitica
- Flusso personale dipendente e non
- Flussi attività (A-B-C-C2-C4-D-F-H-DM)
- Flussi mobilità passiva (A-B-C-C2-C4-D-F)
- Flussi sistemi informatici area degenze
- Flussi sistemi informatici area ambulatoriale
- Flussi informativi area territoriale – Assistenza Domiciliare e Assistenza Residenziale (flusso FAR SIAD)

I flussi sopra elencati sono funzionali all'alimentazione del sistema di reportistica aziendale, strutturata secondo le esigenze dei destinatari, in base alle quali i singoli report assumono un grado di analiticità più o meno elevato e una diversa periodicità (mensile, trimestrale).

REPORTISTICA MENSILE

Report consumi farmaci – dispositivi – beni sanitari

Report attività di degenza (ricoveri – DH)

Report attività di sala operatoria

Report tasso occupazione sale operatorie

Report specialistica ambulatoriale prestazioni PNGLA

Report mensile tempi attesa specialistica ambulatoriale (giorno indice)

Report mensile tempi attesa specialistica ambulatoriale (media t.a. sull'erogato)

Report mensile tempi attesa medi interventi PNGLA

Report spesa farmaceutica territoriale

Report accessi DEA / PS

Report attività Case di Cura / Istituti privati

REPORTISTICA TRIMESTRALE

Report complessivo di Centro di Responsabilità per attività e costi (con indicatori di attività ed efficienza)

Report mobilità passiva (ricoveri – DH)

Report per singolo MMG / PLS prescrizioni farmaceutiche e di specialistica ambulatoriale

Report indicatori appropriatezza attività di degenza ospedaliera

Report verifica obiettivi regionali

Report rilevazione FIM

Report assistenza residenziale

Report assistenza domiciliare

6. Modalità del monitoraggio dell'OIV

L'OIV nel corso del 2024 ha svolto in modo continuativo l'attività di verifica sul sistema di gestione della performance, rilevando di volta in volta le criticità e le lacune riscontrate, nonché verificando la coerenza e l'allineamento degli strumenti messi in campo rispetto alle indicazioni regionali e nazionali. Ha provveduto a fornire pareri, rilievi e raccomandazioni lungo le principali tappe del percorso, evidenziando le problematiche ancora in corso nonché gli obiettivi su cui occorrerà orientare l'azione futura, al fine di perfezionare/migliorare il sistema complessivo della performance. Ha operato sia attraverso le sedute in presenza o da remoto (i verbali delle sedute dell'OIV sono conservati agli atti presso la struttura di supporto O.I.V.), che tramite richieste di approfondimento e analisi avvenute con il supporto della S.C. Programmazione Controllo Sistema Informativo (struttura di supporto OIV).

7. Assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione (Piano triennale di prevenzione della corruzione).

A seguito dell'entrata in vigore del D. Lgs. 33/2013, di riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle PP.AA., l'Azienda ha attivato la sezione "Amministrazione trasparente" nell'ambito del sito istituzionale.

I dati, a seconda della loro tipologia, sono pubblicati tramite inserimenti manuali, automatici o attraverso link a base dati esterne. I dati sono raccolti dal dirigente responsabile per competenza o dal responsabile per la trasparenza e pubblicati on-line sul portale web dell'ASL nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

La supervisione di tutto il processo è affidata al responsabile della prevenzione della corruzione che si avvale di un apposito gruppo di lavoro per le attività di pubblicazione e per il monitoraggio.

L'OIV ha svolto l'attività di monitoraggio sugli adempimenti, da parte dell'ASL AL, inerenti agli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione, anche attraverso verifiche a campione, accessi al portale della trasparenza ed eventuali richieste di approfondimento rivolte ai

referenti aziendali, nonché ha provveduto all'attestazione annuale di tali adempimenti, come previsto dalle delibere ANAC in materia.

L'ASL si mostra sostanzialmente adempiente sia sul piano delle previsioni per la trasparenza che dell'anticorruzione. In particolare sul sito web dell'Azienda sono consultabili i Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione, inerenti ai diversi anni di applicazione.

L'O.I.V. ha provveduto alla verifica della relazione annuale RPCT sul 2024, come previsto dall'art. 1 comma 8-bis legge 190/2012, e ha rilevato che non emergono particolari criticità o aspetti rilevanti in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. Nell'ambito della verifica, avvenuta con confronto diretto con IL R.P.C.T., l'OIV ha comunque osservato alcune incongruenze e inesattezze, suggerendo per alcuni argomenti una maggiore definizione e precisione nelle risposte.

L'O.I.V. ha preso atto che, per l'anno 2024, sulle singole schede di budget assegnate ai Centri di Responsabilità aziendali è stata inserita una annotazione per cui "il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza" come già raccomandato in precedenza; a fine anno, tale aspetto è stato oggetto di verifica da parte del valutatore di 1° istanza competente.

A seguito della revisione effettuata delle strutture responsabili degli obblighi di pubblicazione, viene periodicamente eseguita una ricognizione sul sito web aziendale – sezione "Amministrazione Trasparente" con verifica della qualità e quantità dei dati pubblicati da parte del Responsabile della Trasparenza, in collaborazione con la SSA Comunicazione UPR Formazione – struttura incaricata della pubblicazione dei documenti.

Occorre inoltre rilevare che l'A.N.A.C., con deliberazione n. 213 del 23.04.2024 ha previsto che l'OIV attesti l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31.05.2024, avvalendosi della collaborazione del responsabile della trasparenza, con riguardo ad un numero circoscritto di obblighi di pubblicazione risultanti dalla griglia contenuta nella citata delibera n. 213/2024.

Come a decorrere per l'anno 2023, l'ANAC ha stabilito che, ai fini dello svolgimento delle verifiche sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza alla data del 31 maggio 2024, gli OIV debbano utilizzare un'apposita applicazione web disponibile sul sito dell'Autorità.

A tale proposito, il presidente OIV risulta registrato dal 2023 al Sistema di profilazione utenti dell'Autorità.

Di conseguenza l'invio ad ANAC della scheda delle verifiche di rilevazione al 31 maggio 2024 avviene mediante l'applicativo web, con la convalida delle verifiche entro il 15 luglio 2024.

In vista di tale attività è stato organizzato un incontro specifico durante il quale si è provveduto all'analisi della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito ASL AL e delle modalità organizzative-informative di alimentazione delle diverse voci.

Successivamente l'OIV, con il supporto del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza e nei termini previsti dall'ANAC, ha effettuato la verifica sulla pubblicazione, completezza, aggiornamento ed apertura del formato dei documenti pubblicati nel sito dell'ASL AL - sezione "Amministrazione Trasparente", non rilevando particolari criticità.

8. Misure atte a garantire pari opportunità nell'ambiente di lavoro.

Il Comitato Unico di Garanzia ASL AL è stato rinnovato e approvato nella nuova composizione con delibera n. 45/2023.

In ottemperanza alle Direttive in materia, la composizione del CUG dell'ASL AL risulta essere rappresentativa del contesto aziendale dal punto di vista di genere, delle tipologie di profili professionali (sanitari e amministrativi), territoriale (provenienza dei componenti dalle diverse sedi dell'Azienda).

I rapporti tra Azienda e CUG sono disciplinati, ad integrazione di quanto già previsto dalla normativa nazionale e regionale, dal Regolamento per il funzionamento del CUG.

Con la deliberazione 233 del 08.03.2024 è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) triennio 2024-2026, di cui il "Piano di Azioni Positive dell'ASL AL – triennio 2024-2026" costituisce un allegato alla sezione "Valore Pubblico e Performance".

Nello schema degli obiettivi strategici 2024-2026 presente nel PIAO sopra richiamato è stata introdotta una macroarea denominata "Pari Opportunità" dove sono stati individuati specifici

