



O.I.V.
ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

RELAZIONE ANNUALE DELL'OIV
SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA ED
INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI

Anno 2022

Indice

INQUADRAMENTO GENERALE	2
1. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	3
2. PERFORMANCE INDIVIDUALE	4
3. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	5
4. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO	5
5. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E INTEGRITÀ E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE.....	5
6. BENESSERE ORGANIZZATIVO – INDAGINE SULLA QUALITA'PERCEPITA	6
7. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'	7
8. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE EVALUTAZIONE.....	7
9. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DA PARTEDELL'OIV.....	7
10. CONSIDERAZIONI FINALI	7

INQUADRAMENTO GENERALE

La presente Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni è redatta ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs 150/2009 secondo il quale: "[l'OIV] monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi." Tale attività è volta a verificare il corretto funzionamento del sistema dei controlli interni e del Ciclo di gestione della performance.

La misurazione, valutazione e trasparenza della performance e la valorizzazione del merito dei dipendenti è stata introdotta dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che, tra le altre cose, ha introdotto – ai titoli II e III – una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche.

Il decreto sopracitato è stato poi modificato dal Decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74, recante "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge n. 124 del 2015", che ha introdotto un sistema di riconoscimento del merito e della premialità. Lo stesso decreto ha, inoltre, previsto norme per la razionalizzazione e integrazione dei sistemi di valutazione e la riduzione degli adempimenti in materia di programmazione e di coordinamento della disciplina in materia di valutazione e controlli interni.

L'art. 7 comma 1 del citato D. Lgs. 150/2009, così come integrato dal Decreto 74/2017, prevede che "le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la performance organizzativa e individuale. A tal fine adottano (e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'OIV) il sistema di misurazione e valutazione della performance."

In particolare, la precitata deliberazione e le Linee di indirizzo approvate con la stessa, hanno posto l'accento sul ciclo di gestione della valutazione dei risultati e sui soggetti che intervengono nel processo di misurazione e valutazione, con particolare attenzione agli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) sostitutivi dei servizi di controllo interno di cui al D.Lgs. n. 286/1999.

La legge 6 novembre 2012, n. 190 rubricata "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle PPAA", hanno previsto un ruolo dell'OIV, sia per quanto attiene all'approvazione del Codice di comportamento aziendale e nell'adempimento degli obblighi di pubblicazione ad opera del responsabile per la prevenzione della corruzione.

Con la L. R. 24/2020, "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della L.R. n. 10 del 2006, della L.R. n. 23 del 2014 e della L. R. n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore" è stata attuata la riforma e la riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale. Con tale riforma, a decorrere dal 01/01/2022, è stata costituita l'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari.

Con deliberazione n. 503 del 29/11/2022 il Direttore generale dell'ASL n. 8 di Cagliari ha nominato l'OIV per il triennio 2022-2024, con successiva deliberazione n. 8 del 17/01/2023 ha revocato parzialmente la precedente deliberazione e ha nominato l'OIV nella sua attuale composizione: Presidente Rita Pilloni, Monia Ibba e Matteo Muntoni (componenti).

La relazione sul funzionamento del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni deve essere redatta tenendo conto dei principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato (delibera CIVIT n. 23/2013). La Relazione è stata redatta tenendo conto del seguente schema:

1. Performance organizzativa
2. Performance individuale
3. Processo di attuazione del ciclo della Performance
4. Infrastruttura di supporto
5. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Piano triennale per la trasparenza e integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione

6. Definizione e gestione degli standard di qualità
7. Benessere organizzativo – Indagine sulla qualità percepita
8. Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione
9. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV
10. Considerazioni finali

L'analisi delle fasi in cui si articola il ciclo annuale della Performance viene articolata su tre livelli:

- a) **a livello complessivo aziendale** rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (performance aziendale), prioritariamente derivati dagli obiettivi fissati dalla Regione Sardegna;
- b) **a livello di singola Unità Operativa**, individuata come autonomo centro di responsabilità in cui vengono declinati gli obiettivi strategici, nonché specifici ulteriori obiettivi (performance organizzativa);
- c) **a livello di singolo dipendente** afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto attraverso l'individuazione di obiettivi nella scheda di valutazione individuale (performance individuale).

1. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012 n° 190 (comma 1). La funzione del Piano è quella di assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

Il Piano deve essere adottato entro il 31 gennaio di ogni anno e ha una durata triennale.

In fase di prima applicazione del Piano integrato di Attività e Organizzazione 2022/2024 in base al comma 6 bis dell'art. 6 del D.L. n. 80 del 09/06/2021, nel testo modificato dall'art. 7 del D.L. 30 Aprile 2022 n. 36, recante "Ulteriori Misure Urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza", è prevista una proroga del termine di adozione al 30/06/2022.

Con l'adozione del Piano vengono sostituiti i precedenti piani che le amministrazioni adottavano singolarmente e, in particolare:

il Piano della Performance con la definizione degli obiettivi programmatici e strategici della performance;

il Piano Organizzativo del Lavoro Agile cosiddetto POLA, e il Piano della Formazione, per la gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo;

il Piano triennale del Fabbisogno del personale, con gli obiettivi di reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione delle risorse interne;

il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

La Regione Sardegna ha assegnato gli obiettivi ai Direttori generali da valutare a ventiquattro mesi dalla nomina, (deliberazione 14/28 del 29 aprile 2022 – ai sensi dell'art. 11, comma 9, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24). Gli obiettivi, definiti in coerenza con il Piano Sanitario Regionale del triennio 2022-2024, sono così sintetizzati:

- rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilancio sulla base dei budget assegnati;
- rispetto delle milestone del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR);
- avvio e gestione dei processi di riforma;
- trasparenza (obblighi di pubblicazione).

Gli indirizzi regionali di cui alla delibera n.14/28 del 29/04/2022 sopracitata, sono stati poi tradotti in obiettivi strategici con delibera regionale n.14/30 sempre del 29/04/2022, a loro volta declinati in piani operativi e obiettivi operativi.

Gli obiettivi operativi sono stati dettagliati in Piani operativi in cui all'obiettivo sono stati associati indicatori e target. In particolare l'articolazione degli obiettivi strategici sono stati suddivisi in due aree specifiche:

- Area dell'erogazione dei servizi essenziali di assistenza e della qualità;
- Area della sostenibilità economico finanziaria.

La ASL n. 8 di Cagliari ha approvato il PIAO per il triennio 2022-2024 con deliberazione del Direttore Generale n. 258 del 29/06/2022, lo stesso Piano è stato poi pubblicato sul sito aziendale nella apposita sezione amministrazione trasparente.

Nel Piano delle performance 2022-2024 contenuto nel PIAO 2022-2024 è stata data ampiamente evidenza degli obiettivi strategici dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie riportando il diagramma che espone gli obiettivi definiti per differente livello strategico individuato partendo dalla mission aziendale (pagina 43).

Inoltre, rispetto alle due Aree (erogazione dei servizi essenziali di assistenza e della qualità e sostenibilità economico finanziaria), sono individuate specifiche aree strategiche di performance, dalle quali discendono gli obiettivi operativi.

Nello specifico, per quanto riguarda l'erogazione dei servizi essenziali di assistenza e della qualità sono state individuate 4 aree di performance:

- 1) Area della Sanità pubblica e della Promozione della salute umana;
- 2) Area della qualità e del Governo clinico;
- 3) Area della Sanità Pubblica veterinaria e sicurezza alimentare;
- 4) Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia del SSR.

Mentre per l'Area della sostenibilità economico finanziaria, si individuano 3 aree di performance:

- 1) Area della razionalizzazione e contenimento della spesa;
- 2) Area della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare;
- 3) Area della gestione amministrativo-contabile.

Nel corso del 2022, l'Azienda ha dovuto affrontare la gestione della pandemia da COVID-19, anche a seguito del proseguimento dello stato di emergenza prorogato dal Consiglio dei Ministri fino al 31 dicembre. Pertanto, anche per l'intero arco del 2022 le attività ordinarie dell'azienda sono state influenzate e modificate dalla gestione della pandemia.

La pandemia ha comportato la necessità di affrontare la carenza delle risorse umane disponibili che ha spinto verso un'attivazione di nuovi posti letto per i pazienti Covid concentrati in un numero limitato di presidi ospedalieri, prioritariamente presidi totalmente Covid o, in caso di situazioni di particolare crisi, in presidi nei quali le aree Covid potessero essere facilmente compartimentate. In tale contesto la soluzione più praticabile è stata quella di convertire i posti letto di degenza ordinaria attivi in posti letto dedicati a pazienti covid, con il reclutamento in toto delle risorse umane (compatibilmente con le discipline) creando delle equipe ad hoc¹.

2. PERFORMANCE INDIVIDUALE

L'ATS ha effettuato per l'anno 2021 la valutazione della Performance individuale finalizzata alla verifica dell'apporto individuale e alla valutazione circa il grado di raggiungimento degli obiettivi annuali definiti dall'Azienda. Tale valutazione ha interessato tutto il personale sia quello dirigenziale che di comparto. Per il 2022 sono stati assegnati formalmente gli obiettivi di performance individuale, ma il processo di misurazione e valutazione da parte dell'OIV non è stato ancora concluso.

Gli obiettivi operativi individuati per ciascuna area di performance saranno assegnati alle strutture e ai dipartimenti di competenza, con le schede di budget annuali.

¹ Tratto dal Piano delle performance 2022-2024 del PIAO (pag. 27)

3. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il processo di attuazione del ciclo delle Performance 2021 è stato realizzato da ATS. L'attuale OIV è stato nominato il 17/01/2023 e, pertanto, il processo di attuazione del ciclo della performance per il 2022 è ancora in corso.

Le schede di budget sono state tutte formalmente sottoscritte in seguito alla contrattazione avvenuta tra il Direttore Generale, i Direttori di Dipartimento e i Direttori di SC. In seguito alla delibera RAS 25-14 del 02/08/2022 con assegnazione definitiva degli obiettivi ai Direttori generali, si è provveduto a formalizzare gli incontri e sottoscrivere le schede tra i mesi di settembre e ottobre;

4. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

Il sistema di controllo di gestione ha la funzione, a livello aziendale, di rilevare e monitorare in modo continuativo la performance sia delle singole unità operative che aziendale nel complesso. Tali dati e informazioni vengono restituite a tutti i soggetti coinvolti nel processo di misurazione e valutazione.

Il principale sistema di reporting dei dati di attività è ABACO (una piattaforma che mette insieme dati provenienti da diverse fonti quali ad esempio: file A relativo alle SDO, quindi ai ricoveri, File C relativo alla specialistica ambulatoriale sia delle strutture pubbliche sia delle private convenzionate, così come unisce insieme anche i dati di consumi e del personale tramite associazione dei CDril, i centri di rilevazione o centri di costo);

Altra fonte importante per le analisi della specialistica ambulatoriale è CUP web (che permette di estrarre i dati in maniera più aggiornata), mentre per le analisi economiche e ciò che riguarda la contabilità analitica si fa riferimento al sistema AREAS-AMC.

I report di ABACO sono navigabili, personalizzabili ad un livello di dettaglio più o meno ampio, considerando l'intera struttura o il dettaglio della singola Unità operativa, del singolo Cril, o della singola branca di riferimento, valido per le strutture pubbliche e private;

Le analisi si rivolgono sia alla Direzione generale, sia alle singole strutture e relativi direttori, con l'intento di misurare i risultati nel corso del tempo, confrontarli con periodi precedenti o con valori attesi, a seconda delle necessità le analisi possono essere trimestrali, mensili o anche settimanali

I dati analizzati tramite ABACO sono organizzati in:

- Pronto Soccorso/ Emergenza urgenza (consente di analizzare i dati di accesso al ps, tempi di attesa, modalità di accesso, eventuali ricoveri o dimissioni ecc...);
- Specialistica ambulatoriale (valido per le strutture pubbliche e private, con dettaglio di struttura, disciplina, branca, singola unità operativa, dettaglio Cdril, fino ad arrivare alla singola prestazione, analizzata anche mensilmente o settimanalmente);
- Ricoveri (valido per le strutture pubbliche e private, con dettaglio di struttura, disciplina, branca, singola unità operativa, dettaglio Cdril, fino ad arrivare al singolo ricovero, analizzato anche mensilmente o settimanalmente, con distinzione di ricoveri ordinari e dh, dettaglio drg ecc..);
- Andamento attività, dove invece si creano collegamenti anche con il consumo per ogni cdril e il personale presente.

Il sistema di contabilità analitica è parte integrante delle analisi periodiche, integrato con il personale, con la contabilità generale, con la parte economica e con le analisi dei dati di attività.

5. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E INTEGRITÀ E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Con l'approvazione del PIAO (deliberazione del Direttore Generale n. 258 del 29/06/2022) è stato anche approvato il "Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza - anni

2022/2024” con il quale sono stati definiti correttamente i compiti e i poteri posti in capo allo stesso Responsabile (pagine 6 e 7).

Nella sezione relativa al Piano per la Trasparenza, incluso nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione, vengono compiutamente indicate le attività da svolgere per implementare la sezione amministrazione trasparente con particolare riferimento alla protezione dei dati personali “in modo tale che i dati pubblicati e i modi di pubblicazione risultino pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge, in ossequio alla disciplina in materia di protezione dei dati personali”².

La sezione “Amministrazione Trasparente” è raggiungibile direttamente a partire dalla homepage della pagina web aziendale e raccoglie le informazioni che le Amministrazioni sono tenute a pubblicare nel proprio sito internet nell’ottica della trasparenza, buona amministrazione e di prevenzione dei fenomeni della corruzione (L.69/2009, Legge 213/2012, D. Lgs 33/2013, L.190/2012, Determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015).

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza aziendale, nominato con Deliberazione del Direttore Generale n. 8 del 04/02/2022, ha provveduto a regolamentare la gestione del sito web aziendale per disciplinare le attività concernenti l’implementazione e l’aggiornamento del sito istituzionale, secondo le normative vigenti in materia di trasparenza, in particolare per la gestione della sezione definita Amministrazione Trasparente.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza aziendale, relaziona all’OIV periodicamente e a richiesta, al fine di informare ed evidenziare il rispetto degli obblighi previsti dalla normativa vigente.

Per quanto attiene alla corrispondenza tra quanto pubblicato dall’Azienda Socio Sanitaria locale n. 8 di Cagliari sul suo sito istituzionale e quanto previsto dalla normativa, l’OIV svolge annualmente le verifiche previste e rilascia apposita attestazione.

Si rileva che l’OIV per l’anno 2021 non ha posto in essere le attività di monitoraggio sul rispetto degli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicazione poiché la ASL n. 8 di Cagliari è stata costituita con decorrenza 01/01/2022. Ad ogni buon conto, si osserva che l’OIV ha sempre dato supporto ai Responsabili interessati per la pubblicazione dei dati secondo le disposizioni vigenti. In ogni caso, dalle prime verifiche effettuate nel corso del 2023 è risultato che la pubblicazione dei dati sul sito istituzionale sezione “amministrazione trasparente” sono attendibili.

6. BENESSERE ORGANIZZATIVO – INDAGINE SULLA QUALITA’PERCEPITA

Il PIAO 2022-2024 contiene il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) che costituisce una delle misure di benessere organizzativo.

Difatti, il POLA quale modalità di organizzazione della prestazione lavorativa è finalizzata a promuovere dal punto di vista del lavoratore, la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e il miglioramento del benessere organizzativo.

Il lavoro agile supera la tradizionale logica del controllo sulla prestazione, ponendosi quale patto fiduciario tra l’amministrazione e il lavoratore dipendente, basato sul principio guida “FAR BUT CLOSE”, ovvero “lontano ma vicino”, teso a porre in evidenza la collaborazione tra l’Amministrazione e i lavoratori per la creazione di valore pubblico, a prescindere dal luogo, dal tempo e dalle modalità che questi ultimi scelgono per raggiungere gli obiettivi perseguiti dall’amministrazione. Tale principio si basa su diversi fattori tra i quali vi rientrano quelli relativi al concetto di “benessere del lavoratore”.

I destinatari del lavoro agile sono stati individuati nel personale dipendente in servizio presso la ASL 8 di Cagliari, sia del Comparto che della Dirigenza con contratto di lavoro a tempo determinato e indeterminato/tempo pieno o parziale e nel corso del 2022 ne hanno usufruito 60 persone.

Il POLA stabilisce che qualora venissero presentate istanze in numero superiore al valore prestabilito sarà data la priorità: • al personale fragile, affetto da patologie che lo rendano maggiormente esposto al rischio di contagio a seguito di contatto con altre persone; • dipendenti che si trovano in una condizione di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell’art.3, comma3, Legge n. 104 del 5 febbraio 1992; • alle lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall’art. 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, ovvero dai

² Pagina 16 del Piano per la prevenzione della corruzione e trasparenza incluso nel PIAO 2022-2024.

lavoratori con i figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'art. 3 , comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104; • alle donne in stato di gravidanza; • ai dipendenti con esigenze di cura nei confronti di figli minori di 14 anni; • ai lavoratori che manifestano disagi correlati a maggior tempo di percorrenza per raggiungere la sede di lavoro.

Al momento si sta avviando un percorso di coinvolgimento dei cittadini/utenti al fine di condividere le politiche e strategie dell'ente anche in merito alla qualità percepita da parte degli utenti.

7. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'

La Carta dei servizi nasce per incidere sui rapporti tra cittadini – utenti e le amministrazioni che erogano i servizi, secondo le direttive del 27 gennaio 1994, contenenti i "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici".

La carta assegna un ruolo forte sia agli enti erogatori dei servizi sia ai cittadini, nell'orientare l'attività dei servizi pubblici a fornire un servizio di buona qualità ai cittadini – utenti. La carta infatti è essenzialmente volta alla tutela dei diritti degli utenti, intesa non come riconoscimento formale di garanzie al cittadino, ma di attribuzione allo stesso di un potere di controllo diretto sulla qualità dei servizi erogati. La Carta dei servizi è articolata in una prima parte in cui l'Azienda si presenta al cittadino dichiarando i propri fini istituzionali e di programma, nonché i principi fondamentali ai quali intende uniformare l'erogazione dei servizi. Nella seconda sezione invece viene fornita la descrizione di tutte le strutture e dei servizi offerti, con modalità di accesso e di fruizione delle prestazioni.

Al momento risulta che la Carta dei servizi sia in fase di aggiornamento.

8. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE EVALUTAZIONE

L'individuazione puntuale degli obiettivi aziendali 2021 derivanti da indicazioni regionali, unitamente ad altri obiettivi strategici aziendali, è stata realizzata da ATS. Mentre per il 2022 non è stato ancora completato il processo di misurazione e valutazione che si concluderà nel 2023.

9. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DA PARTE DELL'OIV

L'OIV dell'Azienda Socio Sanitaria locale n. 8 di Cagliari riferisce sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, sulla scorta degli elementi informativi forniti dalla Struttura tecnica di supporto.

Sono in corso per il 2022 le attività di monitoraggio che si svolgono con incontri in loco almeno due volte al mese con la struttura di supporto e in particolare con i funzionari operanti presso il controllo di gestione. L'OIV svolge incontri in videoconferenza settimanali per definire le attività di controllo e monitoraggio.

10. CONSIDERAZIONI FINALI

L'Azienda Socio Sanitaria locale n. 8 di Cagliari ha un adeguato sistema di pianificazione e controllo per quanto attiene la performance organizzativa e individuale.

Gli obiettivi sono stati definiti per tempo con l'approvazione del PIAO 2022-2024 (deliberazione del Direttore Generale n. 258 del 29/06/2022) attraverso il quale è stata data ampiamente evidenza degli obiettivi strategici dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie riportando il diagramma che espone gli obiettivi definiti per differente livello strategico individuato partendo dalla mission aziendale.

Inoltre, rispetto alle due Aree (erogazione dei servizi essenziali di assistenza e della qualità e sostenibilità economico finanziaria), sono individuate specifiche aree strategiche di performance, dalle quali discendono gli obiettivi operativi

Sono stati definiti attraverso il Piano delle performance gli obiettivi contenuti nelle schede di budget negoziate. Si raccomanda la condivisione degli stessi con gli utenti finali dei servizi socio sanitario al fine del miglioramento continuo dei servizi offerti.

Anche se l'OIV è stato nominato a gennaio del 2023 è stato già possibile avviare un monitoraggio a cadenza periodica (due incontri al mese) che ha consentito di avere a disposizione tutti i dati necessari per la verifica dei risultati intermedi e l'analisi sullo di avanzamento degli obiettivi rispetto ai singoli target da raggiungere.

La presenza, infine, della scheda di valutazione individuale, permetterà la corretta applicazione degli strumenti e dei principi che stanno alla base della valutazione della Performance individuale.

In sintesi, l'OIV riconosce che l'Azienda Socio Sanitaria locale n. 8 di Cagliari sta gestendo in modo positivo il ciclo di gestione della Performance con riferimento all'anno 2022. Ha condiviso con la struttura di supporto una ipotesi di miglioramento del percorso di gestione della performance, attualmente ancora in discussione, attraverso la semplificazione di alcune fasi, al fine di rendere il sistema più accessibile agli utenti finali.

Il "Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza - anni 2022/2024" risulta rispondente rispetto a quanto richiesto dalla normativa vigente alla data di adozione del piano stesso in materia e dall'ANAC. E, tutte le attività e i monitoraggi, così come descritti dal Piano triennale risultano potenzialmente idonei al contrasto e alla prevenzione dei fenomeni corruttivi, si raccomanda l'aggiornamento del codice di comportamento, in quanto percorso necessario al raggiungimento della *Milestone* M1C1-56 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Per quanto attiene al sistema della Trasparenza e Integrità lo stesso risulta correttamente impostato, secondo quanto prescritto dalla normativa vigente e rispetto a quanto previsto dall'ANAC e si raccomanda il costante aggiornamento dei dati secondo le tempistiche del D. Lgs 33/2013 e del Piano di anticorruzione dell'Ente Stesso.

Il Presidente dell'OIV

Rita Pilloni

I Componenti dell'OIV

Monia Ibba

Matteo Muntoni

Cagliari, 29 aprile 2023

Firmato*

*La copia originale in firma autografa è depositata presso la Segreteria dell'OIV.