



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 2023

Indice

INQUADRAMENTO GENERALE	2
1. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	3
2. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	4
3. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO	4
4. 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. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'	6
7. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE.....	6
8. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DA PARTE DELL'OIV.....	6
9. 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 sopraccitato 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. 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.

I macro-obiettivi che la Azienda Socio Sanitaria Locale n.8 di Cagliari ha inteso perseguire nel triennio 2023-2025, sono di seguito indicati. Gli stessi sono stati attribuiti con la D.G.R. n. 4/62 del 16/02/2023 e successive modificazioni e sono stati declinati tenendo conto del valore pubblico che possono generare nei confronti del paziente/cittadino.

Sono state individuate 8 iniziative prioritarie di investimento che *“per la loro trasversalità possono permettere il miglioramento nella coesione del sistema proprio perché garantirebbero la creazione di Valore Pubblico legata ad una progressiva e reale percezione di presa in carico assistenziale dell'utente”*:

- partecipazione attiva della cittadinanza alla programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- potenziamento dell'assistenza sanitaria in ambito ospedaliero;
- Studio delle variabilità degli esiti, dei processi e delle performance assistenziali (PNE)
- Potenziamento dell'assistenza specialistica ambulatoriale in ambito territoriale
- Riduzione significativa delle liste d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale
- Tutela e Promozione della salute come capisaldi della Prevenzione- Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato
- Risparmio energetico
- Rispetto delle milestone del PNRR
- Garantire il corretto espletamento e la corretta gestione del ciclo amministrativo - contabile nei termini stabiliti

Incrementare l'adesione ai Sistemi di Sorveglianza PASSI, PASSI D'ARGENTO e OKKIO

Gli obiettivi di valore pubblico sopra richiamati sono stati declinati in apposite schede contenenti la descrizione e l'indicatore.

Con Delibera G.R. n. 4/62 del 2023 la Regione Sardegna ha definito gli obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie, e in particolare:

1. Obiettivo tempi di pagamento dei debiti commerciali;
2. Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità;
3. Livello della sostenibilità economica e finanziaria

Il PIAO dell'azienda è stato approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 144 del 30/03/2023 rubricato *Adozione del PIAO - Piano Integrato di Attività e Organizzazione per gli anni 2023/2025 dell'Azienda Socio Sanitaria Locale - ASL 8 di Cagliari art 6 comma 1 D.L.80 del 9 giugno 2021, convertito, con modificazioni, dalla L. n.113 del 6 agosto 2021*, lo stesso Piano è stato poi pubblicato sul sito aziendale nella apposita sezione amministrazione trasparente.

2. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

L' OIV, nella composizione attuale, è stato nominato il 17/01/2023 e, pertanto, il processo di attuazione del ciclo della performance per il 2023 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 con assegnazione definitiva degli obiettivi ai Direttori generali si è provveduto a formalizzare gli incontri e sottoscrivere le schede.

3. 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.

4. 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 2023 è stata anche approvata la sottosezione relativa al piano anticorruzione e trasparenza per gli anni 2023/2025 con la quale sono state delineate le principali misure anticorruzione con le relative attività di monitoraggio nonché gli adempimenti in materia di trasparenza e i soggetti protagonisti della pianificazione e attuazione degli stessi.

Nella sezione relativa al Piano per la Trasparenza sono individuati i flussi informativi necessari a garantire l'individuazione ed elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati.

In tale schema sono indicati i soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali servizi/uffici tenuti alla individuazione, alla elaborazione dei dati e alla pubblicazione sul sito istituzionale aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente". Sono altresì indicati i termini, le frequenze e le periodicità dei relativi aggiornamenti

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 115 del 13/03/2023 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.

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.

5. BENESSERE ORGANIZZATIVO – INDAGINE SULLA QUALITÀ PERCEPITA

Il PIAO 2023-2025 ha assorbito il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) che costituisce una delle misure di benessere organizzativo.

Difatti, il PIAO che contiene le modalità di organizzazione della prestazione lavorativa a promuove 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 n. 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 2023 ne hanno usufruito 41 persone.

Il PIAO nella apposita sezione dedicata al lavoro agile 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, comma 3, 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 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.

6. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ

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

7. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

L'individuazione puntuale degli obiettivi aziendali 2022 derivanti da indicazioni regionali, unitamente ad altri obiettivi strategici aziendali, è stata realizzata da ATS. Mentre per il 2023 non è stato ancora completato il processo di misurazione e valutazione che si concluderà nel 2024.

8. 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 dall'Azienda.

Durante il 2023 sono state svolte diverse attività di monitoraggio da parte dell'OIV alla presenza dei Dirigenti interessati coinvolti nel processo di monitoraggio e dei funzionari incaricati dei procedimenti. Il monitoraggio si è svolto almeno due volte al mese, in gran parte in presenza nella sede di via Romagna a Cagliari. L'OIV ha svolto inoltre incontri in videoconferenza settimanali per definire le attività di controllo e monitoraggio. Per ogni incontro è stato redatto un verbale numerato, datato e sottoscritto da ciascun componente dell'OIV, in particolare, per il 2023 sono stati prodotti 28 verbali.

Si evidenzia che con il verbale n. 38 dell'8 maggio 2024 l'OIV ha anticipato parte della presente relazione rilasciando apposito parere per quanto riguarda il funzionamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione. In tale sede, è stato rilevato che il Sistema deve essere aggiornato tenendo conto di alcune criticità che vengono di seguito integralmente riportate:

- che vi sia un atto di recepimento, nelle more dell'approvazione di un proprio Sistema, del SMVP di ATS;
- che il SMVP tenga conto della organizzazione della Asl n. 8 di Cagliari e quindi recepisca quanto stabilito con l'Atto aziendale vigente;
- che vi sia l'adozione di un nuovo sistema e nelle more che avvenga quantomeno il recepimento delle indicazioni della Direttiva del Ministro della Pubblica amministrazione avente ad oggetto "nuove indicazioni su misurazione e valutazione della performance individuale", e, in particolare:
- il progressivo superamento della semplice valutazione gerarchica e unidirezionale – nella quale il superiore valuta il sottoposto – a vantaggio di sistemi in cui la valutazione è frutto del contributo di una pluralità di soggetti, interni o esterni all'organizzazione (ad esempio valutazione dal basso, tra pari, collegiale, stakeholder esterni);
- capacità di valorizzare il capitale umano e, pertanto, cercare di guidare le persone verso il cambiamento con senso di responsabilità in un contesto capace di innescare meccanismi virtuosi alla cui base deve esserci un unico principio: il merito;
- maggior valorizzazione della leadership attraverso l'orientamento soprattutto alla motivazione del personale, per favorire il raggiungimento degli obiettivi organizzativi, nonché lo sviluppo e la crescita individuale delle persone che il personale di livello dirigenziale venga necessariamente valutato anche con riferimento alla capacità di esercitare adeguatamente la propria "leadership";
- per quanto riguarda la formazione e il capitale umano il SMVP deve prevedere modalità attraverso le quali venga assegnato a tutto il personale di livello dirigenziale obiettivi che impegnino il dirigente stesso a promuovere un'adeguata partecipazione ad attività di formazione per sé stesso e per il personale assegnato;
- altre forme di premialità per "affiancare" gli incentivi di natura strettamente economica, e, pertanto, nella fase di pianificazione e di assegnazione degli obiettivi individuali potrebbero essere previste modalità di assegnazione dei premi che tengano effettivamente conto del merito e dei risultati ottenuti.

9. CONSIDERAZIONI FINALI

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

Gli obiettivi sono stati definiti per tempo con l'approvazione del PIAO 2023-2025 (Deliberazione del Direttore Generale n.144 del 20/03/2023), attraverso il quale è stata data ampia evidenza degli obiettivi strategici del Direttore Generale nel rispetto delle linee definite dalla DGR n. 4/62 del 16/02/2023 con la quale la Regione Sardegna ha approvato gli obiettivi dei Direttori generali delle Aziende sanitarie regionale per l'annualità 2023. Tali obiettivi sono stati poi declinati alle singole strutture, oltre a quelli di natura strettamente aziendale.

Sono stati definiti, attraverso il Piano delle performance, gli obiettivi contenuti nelle schede di budget negoziate.

L'OIV ha effettuato 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 stato di avanzamento degli obiettivi rispetto ai singoli target da raggiungere.

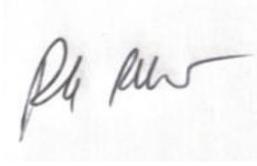
La presenza, infine, della scheda di valutazione individuale, permetterà la corretta applicazione degli strumenti e dei principi che stanno alla base della valutazione della Performance individuale.

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 2023.

Il "Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza - anni 2023/2025" risulta rispondente rispetto a quanto richiesto dalla normativa vigente alla data di adozione del piano stesso in materia e dall'ANAC.

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.

Il Presidente dell'OIV



Rita Pilloni

I Componenti dell'OIV



Monia Ibba



Matteo Muntoni