

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

PREMESSA.....	2
A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	3
B. PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	5
C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE	5
D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO.....	5
E. 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
F. BENESSERE ORGANIZZATIVO – INDAGINE SULLA QUALITÀ PERCEPITA	6
G. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ'	7
H. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE EVALUTAZIONE	7
I. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DA PARTE DELL'OIV	8
J. CONCLUSIONI	9

PREMESSA

Il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, ha introdotto – ai titoli II e III – una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche prevedendo, tra l'altro, disposizioni concernenti la misurazione, valutazione e trasparenza della Performance e la valorizzazione del merito dei dipendenti.

Il 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" introduce meccanismi di riconoscimento del merito e della premialità, norme per la razionalizzazione e integrazione dei sistemi di valutazione, 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.

Successivamente all'adozione della predetta deliberazione n. 2205/2012, il quadro normativo di riferimento si è arricchito di ulteriori disposizioni legislative, che hanno determinato un ampliamento nelle attribuzioni degli Organismi di cui trattasi. In particolare, la Legge 6 novembre 2012, n. 190 "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 coinvolgimento dell'OIV – rispettivamente – nell'approvazione del Codice di comportamento aziendale e nell'adempimento degli obblighi di pubblicazione ad opera del responsabile per la prevenzione della corruzione.

La presente relazione riguarda l' Azienda socio-sanitaria locali di Oristano: con la Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24 e ss.ii.mm si è modificato l'assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale, istituendo, tra le altre, l'Azienda regionale della salute (ARES). Con la legge di riforma sono state istituite le aziende sanitarie della Sardegna, aventi personalità giuridica di diritto pubblico, dotate di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile.

L'art. 47 comma 12 della LR n. 24 del 2020 prevedeva la loro costituzione a decorrere dal 01.01.2021, tuttavia sono stati prorogati i termini di dodici mesi per effetto dell'art 6 della LR n. 32 del 23.12.2020.

Con Delibera della G.R. n. 46/28 del 25.11.2021 è stata costituita l'Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n.5 di Oristano a far data dal 01.01.2022 e individuata la sua sede legale nella via Carducci 35 di Oristano.

L'organizzazione e il funzionamento delle Aziende socio-sanitarie locali (ASL) sono disciplinati dall'atto aziendale, approvato solo in data 1 febbraio 2023 ed individua in particolare le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico professionale soggette a rendicontazione analitica, le competenze dei relativi responsabili e disciplina l'organizzazione delle ASL secondo il modello dipartimentale e i compiti e le responsabilità dei direttori di dipartimento e di distretto socio-sanitario.

L'ambito territoriale di ciascuna ASL coincide con quelli delle otto Aziende Sanitarie Locali oggetto di incorporazione nella precedente Azienda per la tutela della salute (ATS).

Le Aziende socio-sanitarie locali (ASL) svolgono la propria attività nel rispetto del principio di efficienza, efficacia, razionalità ed economicità ed assicurano, attraverso servizi direttamente gestiti:

- l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
- l'assistenza distrettuale;
- l'assistenza ospedaliera.

L'Organismo Indipendente di Valutazione Azienda socio sanitaria locale n. 5 Oristano, nominato nella sua composizione attuale con deliberazione del Direttore Generale n° 193 del 29 giugno 2022 per il Presidente Dott.ssa Antonella Porcu ed il componente Dott. Fabio Sanna, e dal Dott. Ugo Porcu nominato con Deliberazione del Direttore Generale della Asl Oristano n. 291 del 02.08.2022, ai sensi dell'art.14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150e sulla scorta degli elementi informativi forniti dalla struttura tecnica permanente di supporto, redige la presente Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, con riferimento all'anno 2022.

Come già indicato nella delibera CIVIT n. 23/2013, la stesura della Relazione risponde ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato ed è redatta secondo il seguente schema:

- A. Performance organizzativa
- B. Performance individuale
- C. Processo di attuazione del ciclo della Performance
- D. Infrastruttura di supporto
- E. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Piano triennale per la trasparenza e integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione
- F. Definizione e gestione degli standard di qualità
- G. Benessere organizzativo – Indagine sulla qualità percepita
- H. Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione
- I. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV
- J. Conclusioni

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).

A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Premesso che le modifiche intervenute con il Decreto legge 9 giugno 2021 n° 80, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021 n° 113 denominato "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di

ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" (Decreto Reclutamento), prevedono all'art. 6 che "per 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, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno 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);

considerato che il Piano integrato di attività e organizzazione ha durata triennale e sostituisce i seguenti documenti:

- il Piano della Performance con la definizione degli obiettivi programmatici e strategici della performance, stabilendo il collegamento tra performance individuale e i risultati della performance organizzativa;
- il Piano Organizzativo del Lavoro Agile 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

il Direttore Generale Azienda Socio Sanitaria locale n. 5 di Oristano, con Deliberazione del Direttore Generale della Asl Oristano n. 33 del 31. 01. 2023, ha adottato il "Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) della Asl di Oristano per il triennio 2023-2025" trasmettendolo a tutte le strutture aziendali ed avviando il Ciclo 2023 del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni Azienda Socio Sanitaria locale n. 5 di Oristano (pubblicati sul sito aziendale - Sezione Amministrazione Trasparente).

In data 31 marzo 2023 con Deliberazione del Direttore Generale della Asl Oristano n. 144 del 31 marzo 2023 si è proceduto all' Aggiornamento del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) della ASL di Oristano per il triennio 2023-2025, integrato nella sottosezione "Anticorruzione e Trasparenza" e nella sezione 4. Monitoraggio relativamente a "Rischi corruttivi e trasparenza".

L'assegnazione formale degli obiettivi aziendali da parte della Regione Sardegna è avvenuta con deliberazione n. 4/62 del 16.02.2023 - Assegnazione degli obiettivi di cui all'art. 11, comma 9, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, ai Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali

Gli obiettivi regionali e gli obiettivi specifici aziendali sono stati ricondotti ad alcune aree strategiche principali. L'Assessore precisa, pertanto, che gli obiettivi generali, sono sintetizzabili come segue:

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

Queste principali aree di intervento sono state declinate nei documenti di programmazione aziendale e nelle schede di budget. L'Azienda ha assegnato, per l'anno 2023, il budget a tutte le strutture semplici e complesse, nonché alle strutture in Staff alla Direzione Aziendale, articolando e formalizzando obiettivi

puntuali da conseguire, attività da realizzare e risorse da utilizzare. Le schede contenenti gli obiettivi sono state formalmente sottoscritte.

Nonostante il difficile contesto che ha caratterizzato tutto l'anno 2023, l'Azienda ha cercato di garantire un monitoraggio infrannuale delle attività, concretizzatosi tra i mesi di ottobre e novembre 2023.

B. PERFORMANCE INDIVIDUALE

La valutazione della Performance individuale verificata nel corso dell'anno 2023, è finalizzata alla verifica dell'apporto individuale al grado di raggiungimento degli obiettivi annuali definiti dall'Azienda per l'anno 2022 ed ha riguardato tutto il personale dipendente, dirigente e non, in servizio nel periodo ed è stato eseguito per tutta l'Azienda in modo informatizzato.

La compilazione delle schede informatizzate è iniziata nel mese di maggio e si è conclusa il 31 maggio, l'intero processo di misurazione della performance individuale avviatosi nel mese di maggio 2022, si è concluso entro il mese.

L'esito delle verifiche annuali comporta i seguenti effetti sulla retribuzione di risultato sulla base del peso assegnato alla stessa. Di seguito vengono riportati in tabella i pesi delle singole aree di valutazione per le differenti tipologie di valutati, anche in relazione al rango organizzativo ricoperto

C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il processo di attuazione del ciclo delle Performance 2022 è stato realizzato grazie ad un'infrastruttura di supporto nella quale operano figure professionali con competenze diverse.

Lo sviluppo del sistema di programmazione e controllo e la valutazione delle Performance organizzative è stato coordinato dalla S.C. Controllo di Gestione, che applica la metodica di budget al fine di garantire efficacia ed efficienza ai processi di acquisizione e impiego delle risorse e concretizzare il principio della responsabilità economica.

La struttura Risorse Umane supporta il processo di valutazione individuale fornendo anche assistenza a tutti i soggetti coinvolti. Presso tale struttura avviene la raccolta di tutte le schede e del materiale necessario per la formulazione delle graduatorie di merito.

D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

La rilevazione e il monitoraggio continuo delle Performance, sia aziendali che di unità operativa, avvengono attraverso il sistema informativo aziendale, gestito a livello centrale dal Controllo di Gestione, che fornisce informazioni a tutti gli attori del processo.

Il sistema prevede la diffusione delle informazioni attraverso l'accesso dall'intranet aziendale al Software denominato "ABACO" che mette a disposizione report dinamici e navigabili per l'utente. Si tratta di tabelle di sintesi sull'attività complessiva dell'azienda con possibilità di dettaglio sulla attività della singola unità operativa, ma anche sull'attività di tutte le altre strutture aziendali. Il sistema di reporting è rivolto alla Direzione Generale, alle direzioni delle articolazioni aziendali, ai direttori di struttura e ad altri referenti individuati all'interno di ogni unità operativa.

I contenuti visibili dagli utenti riguardano gli accessi al Pronto Soccorso, i ricoveri e la specialistica

ambulatoriale relativi sia alle attività svolte presso i nostri ospedali e punti sanità, sia svolte presso altre strutture private accreditate dell'azienda. Altri report evidenziano le risorse disponibili in termini di personale e altri il consumo di beni e di servizi. Il sistema di contabilità analitica è alimentato con estrazioni periodiche dalla procedura del personale e da integrazioni con la procedura di contabilità generale per la quadratura con i valori di bilancio.

La reportistica viene aggiornata periodicamente.

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

La sezione "Amministrazione Trasparente", raggiungibile direttamente a partire dalla homepage della pagina web aziendale, 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).

In attuazione della normativa citata, l'Azienda Socio Sanitaria locale n. 5 di Oristano nella persona del Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza aziendale, nominato con Deliberazione del Direttore Generale n. 49 del 04.03.2022, 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. 5 di Oristano sul suo sito istituzionale e quanto previsto dalla normativa, l'OIV svolge le verifiche previste e rilascia apposita attestazione.

L'OIV ha effettuato il monitoraggio del rispetto degli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicazione dell'anno 2023, con la verifica di luglio e novembre dello stesso anno.

Dalle verifiche effettuate in itinere è risultato che i processi di pubblicazione garantiscono una buona qualità e attendibilità delle informazioni e il loro pressoché tempestivo aggiornamento.

F. BENESSERE ORGANIZZATIVO – INDAGINE SULLA QUALITÀ PERCEPITA

La ASL di Oristano, essendo nata il 01.01.2022, ha implementato solo alcune attività legate al benessere organizzativo, ma ha adottato la misura legata al Lavoro Agile POLA : per la particolarità delle attività svolte nelle aziende sanitarie, lo smart working riguarda solo parte del personale del ruolo

amministrativo, di alcune qualifiche del ruolo tecnico, restando così escluse le attività socioassistenziali e di cura le quali richiedono un contatto diretto con i pazienti e l'utilizzo di strumentazione difficilmente utilizzabile da remoto.

La ASL di Oristano, essendo nata il 01.01.2022, non aveva ancora disciplinato tale istituto, applicando nelle more, la disciplina adottata da ATS Sardegna a cui la ex Azienda Socio Sanitaria Locale di Oristano faceva capo.

Fino al mese di aprile del 2022, secondo le disposizioni impartite da ATS (circolare del Dipartimento Risorse Umane del 03.11.2021) i dipendenti che operano nei dipartimenti tecnico-amministrativi, e le cui attività risultano coerenti con lo smart working hanno potuto aderirvi per un massimo di due giorni lavorativi a settimana. L'accesso al Lavoro Agile, su base volontaria, è stato riconosciuto a seguito di presentazione della richiesta scritta del dipendente, con parere favorevole del direttore responsabile, e successiva sottoscrizione dell'accordo individuale con allegato il programma delle attività, utilizzando in via transitoria le forme semplificate incentivate dalla legge (DPCM 8 marzo 2020, art. 2, lettera r) in vigore fino al 31.12.2020 e prorogate fino al 30.04.2021. I dipendenti che hanno potuto fruire dell'istituto sono coloro che, come detto, non svolgono servizi sanitari di cura e socio-assistenziali che richiedono contatti con i pazienti e gli assistiti, nonché il personale che nella propria sede fa uso di strumentazioni non utilizzabili da remoto, fino a un massimo del 50%, oltre all'individuazione di lavoratori "fragili" che sono prioritari nell'attuazione del Lavoro Agile. Sono state dettate disposizioni non solo circa i destinatari ma anche sugli strumenti e le dotazioni tecnologiche da utilizzare, sulle caratteristiche dei luoghi di lavoro e sugli orari di lavoro e di disconnessione, e chiarite le disposizioni da applicare in materia di riservatezza, privacy e security e in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro con le relative informative.

G. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'

L'Azienda Socio Sanitaria locale n. 5 di Oristano, costituita nel 2022, pertanto la definizione e la gestione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi all'assistenza ospedaliera, sono stati operati da ATS. Tuttavia sono ancora in fase di implementazione gli standard di qualità anche a seguito dell'attuazione della L.R. 24 dell'11.09.2020 'Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia' e della deliberazione n. 30/73 del 30.09.2022 'Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende socio-sanitarie locali (ASL), che ha condotto alla approvazione dell'atto aziendale dell'Azienda socio-sanitaria locale di Oristano, in Giunta regionale, con delibera n.3/41 del 27.01.2023, raffigurando così l'architettura e la struttura organizzativa e ne delinea le direttrici di sviluppo.

Si evidenzia inoltre che per dar seguito alle richieste di "Miglioramento della qualità del dato, trasparenza, integrità e anticorruzione" l'azienda utilizza quale strumento il software GURU al fine di monitorare il gradimento degli utenti rispetto alle prestazioni rese alla popolazione, attuando la valutazione partecipativa dei cittadini per le attività e i servizi sanitari oggetto di valutazione (indice di gradimento).

H. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

L'individuazione puntuale degli obiettivi aziendali 2023 derivanti da indicazioni regionali, unitamente

ad altri obiettivi strategici aziendali, è stata realizzata attraverso l'adozione del PIAO 2023-2025 ed esplicitata attraverso la declinazione degli obiettivi di budget annuali delle strutture aziendali (strutture complesse e strutture semplici).

La valutazione della Performance organizzativa dell'azienda, compiuta in prima istanza dai Responsabili delle strutture, ciascuno per le unità operative di relativa afferenza, e in seconda istanza dal rispettivo superiore gerarchico, è avvenuta dopo il confronto con i Responsabili delle strutture., ed è finalizzata anche al riconoscimento degli incentivi previsti dal sistema premiante. Essa è anche collegata alla valutazione della Performance individuale che misura l'apporto di ciascun dipendente al raggiungimento degli obiettivi di struttura.

La valutazione individuale è effettuata dal dirigente diretto superiore del valutato, coadiuvato, per il personale del comparto, dal coordinatore o referente a diretta conoscenza dell'attività del valutato, secondo i principi del contraddittorio e della partecipazione, tenendo in considerazione anche i comportamenti contestati o formalmente sanzionati.

Al fine di valorizzare il collegamento diretto fra il raggiungimento degli obiettivi di budget di struttura e la valutazione individuale, l'importo del fondo destinato alla retribuzione di risultato/produttività assegnato alla singola struttura è rapportato alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi fissati in sede di definizione del budget annuale.

Il Sistema si basa sull'oggettività della misurazione e della valutazione, a partire dalla individuazione degli indicatori fino alla misurazione e all'analisi degli scostamenti e individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo.

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

L'OIV dell'Azienda 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, del Controllo di Gestione, sulla base dei verbali del precedente OIV agli atti.

Anche per il ciclo della Performance 2023, l'OIV si è riunito nei tempi necessari per le verifiche di competenza, supportato dalla Struttura tecnica permanente Controllo di Gestione, incontrando la direzione aziendale e, quando ritenuto necessario, i responsabili dei servizi aziendali coinvolti nel processo di valutazione delle Performance.

L'OIV svolge le proprie valutazioni verificando direttamente, attraverso l'analisi campionaria, la

correttezza dell'intero processo di valutazione (individuale e organizzativa) delle unità operative dell'azienda, fornendo indicazioni al fine di migliorare il sistema di valutazione stesso.

L'OIV provvede collegialmente a monitorare gli obblighi previsti dalla normativa sulla trasparenza incontrando il Responsabile.

Nella seduta del 28/06/2023 l'OIV ha provveduto alla validazione della Relazione sulla Performance 2022, che costituisce:

☐ il completamento del ciclo di gestione della Performance, con la verifica e la conseguente validazione della conformità, comprensibilità e attendibilità dei dati e delle informazioni riportate nella Relazione, attraverso la quale l'Azienda rendiconta i risultati raggiunti conformemente a quanto previsto nel Piano delle performance adottato per il 2021;

☐ il punto di passaggio, formale e sostanziale, dal processo di misurazione e valutazione e dalla

rendicontazione dei risultati raggiunti, all'accesso ai sistemi premianti (retribuzione di risultato/incentivazione alla produttività), poichè la validazione della Relazione è, infatti, condizione per l'erogazione degli emolumenti legati al sistema premiante..

J. CONCLUSIONI

Come viene sistematicamente riscontrato nei verbali degli incontri dell'OIV nella sua composizione attuale e per quanto attiene il 2023, si può affermare che nell'Azienda Socio Sanitaria locale n. 5 di Oristano è presente un adeguato sistema di pianificazione e controllo della Performance organizzativa, mediante il quale gli obiettivi contenuti PIAO 2023-2025 trovano collocazione operativa all'interno delle schede di budget negoziate con i singoli Responsabili di struttura.

La presenza di un effettivo monitoraggio a cadenza periodica consente di avere a disposizione dei risultati intermedi per la verifica dello stato di avanzamento degli obiettivi rispetto ai target da raggiungere e il monitoraggio finale consente di mettere a disposizione di ciascun Responsabile i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi negoziati.

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

In sintesi, l'OIV riconosce che dall'Azienda Socio Sanitaria locale n. 5 di Oristano, sta gestendo in modo positivo il ciclo di gestione della Performance con riferimento all'anno 2024.

Il sistema della Trasparenza e Integrità risulta opportunamente impostato secondo quanto prescritto della normativa vigente e secondo quanto previsto dall'ANAC (ex CIVIT) nei suoi profili strutturali e nell'adozione dei relativi strumenti.

Il Presidente dell'OIV

f.to Dott.ssa Antonella Porcu

Il Componente dell'OIV

f.to Dott. Fabio Sanna

Il Componente dell'OIV

f.to Dott. Ugo Porcu