

REGIONE PUGLIA
Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari



ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

PRESIDENTE Francesco CATANESE

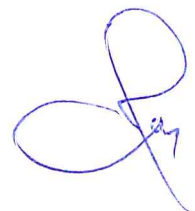
COMPONENTE Oriana ANTONUCCI

COMPONENTE Adriana TRISOLINI

**Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità
dei controlli in attuazione dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n.150/2009 nell'anno 2022**

Sommario

1. PRESENTAZIONE	3
2. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE.....	3
2.1 Analisi delle fasi del Ciclo della Performance.....	3
2.4 Struttura Tecnica Permanente.....	6
2.5 Infrastruttura di supporto	6
3. INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO E I SISTEMI DI CONTROLLI INTERNI	7
4. ATTUAZIONE DEL PTPCT E RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE	8
5. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ.....	9
6. VALUTAZIONE PARTECIPATIVA.....	9
7. RACCOMANDAZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	10



1. PRESENTAZIONE

L'OIV della ASL Bari nominato con DDG n. 948 del 01.06.2021, insediatosi in data 16/06/2021, redige la relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli secondo quanto disposto dall'art.14, comma 4, lettera a), del D.lgs.150/2009 e s.m.i. sulla base:

- dell'osservazione del ciclo performance 2022, così come avviato dall'Azienda;
- dell'avvio delle valutazioni relative al ciclo performance 2022;

La presente Relazione è trasmessa all'Organo d'indirizzo politico-amministrativo e al Dipartimento della Funzione Pubblica. La Relazione è, inoltre, pubblicata in formato aperto sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione Trasparente/Controlli e rilievi sull'amministrazione/OIV", come previsto dal D. Lgs. 33/2013 e s.m.i. e dalle pertinenti Linee Guida ANAC, di cui alla delibera dell'Autorità n. 1310/2016.

2. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

2.1 Analisi delle fasi del Ciclo della Performance

L'OIV prende atto che l'ASL Bari, con delibera n. 209 del 31/01/2023, all'esito del proprio parere vincolante espresso giusta verbale n. 13 del 27/01/2023, anche alla stregua di quanto raccomandato, ha aggiornato il SMVP provvedendo al parziale recepimento di quanto indicato e raccomandato dall'OIV nei verbali 11/2022 e 13/2023.

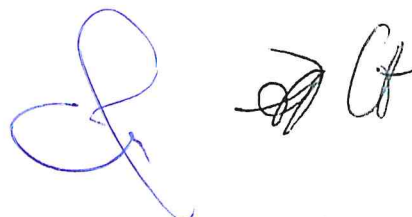
Si evidenzia in particolare che, in ordine ai termini di conclusione del ciclo della performance, l'OIV ha raccomandato all'Azienda di fissare, come previsto dalla normativa vigente, la scadenza al 30/06 e l'Azienda, come riportato nel citato verbale n.13/2023, ha rappresentato la "*possibilità di anticipare, in via sperimentale, la fase relativa alla valutazione della performance individuale*", avviata giusta nota prot. 14454/2023 del 21/02/2023, precisando altresì che "*all'esito della sperimentazione, si valuterà l'opportunità di recepire formalmente le scadenze temporali in questione nel successivo aggiornamento del SMVP*".

Già relativamente al ciclo performance 2021, l'OIV aveva raccomandato di anticipare i tempi per la chiusura di tutte le valutazioni individuali apprezzando lo sforzo messo in atto dall'Amministrazione per giungere, alla data di chiusura della Relazione Performance, alla definizione di n. 9000 valutazioni su n. 11.000 (verbale n. 10 del 29/06/2022).

L'OIV raccomanda infine di includere nella Relazione Performance, coerentemente a quanto riportato nelle Linee Guida del Dipartimento Funzione Pubblica, gli esiti, seppur in forma aggregata e attraverso rappresentazioni grafiche, di tutte le valutazioni della performance organizzativa ed individuale.

L'OIV prende altresì atto che gli obiettivi generali della ASL Bari per l'anno 2022 sono stati definiti con la DDG n. 2228/2021, a cui ha fatto seguito la pubblicazione del Piano Integrato della Performance e dell'Integrità 2022/2024 con DDG n. 103 del 31 gennaio 2022, che ha definito la strategia e gli obiettivi gestionali di budget 2022. Gli obiettivi gestionali di budget sono derivati dalla contrattazione tra la Direzione Generale e:

- Direttori di Dipartimento Ospedaliero



- Direttori di Dipartimento Territoriale
- Direttori di Distretto
- Direttori delle Aree di Gestione
- Direttori/Dirigenti Responsabili delle Unità Operative di Staff.

e sono stati attribuiti a cascata su tutte le strutture aziendali come previsto dal Regolamento di Budget di cui alla DDG n. 2202 del 30/11/2017 successivamente confluito – senza sostanziali modifiche – nel SMVP di cui alla citata DDG n. 209/2023.

L'OIV prende atto del regolare avvio del Ciclo della Performance 2022, nonché dell'adozione da parte dell'Azienda, nelle more di linee guida circa la predisposizione del PIAO, così come introdotto dall'art. 6 d.l. 80/2021, del Piano Integrato della Performance e dell'Integrità, ricomprensivo i seguenti documenti programmatici/strategici aziendali: piano della performance, piano delle azioni positive, piano triennale della prevenzione e della corruzione e piano organizzativo lavoro agile. Inoltre, prende atto dell'adozione del P.I.A.O. 2023/2025 di cui alla DDG n. 212/2023.

In ordine agli obiettivi assegnati alle UU.OO., l'OIV prende atto della scelta aziendale di dare priorità all'individuazione di obiettivi di tipo qualitativo, tesi al miglioramento dell'organizzazione e delle procedure interne, considerato anche il superamento dell'emergenza epidemiologica Covid, cessata giusta D.L. 24/2022, seppure rimanendo in vigore le raccomandazioni espresse a livello nazionale e regionale finalizzate al contenimento della diffusione del virus. A tal proposito l'OIV invita l'Azienda a procedere verso la definizione di obiettivi e indicatori di performance organizzativa più spiccatamente quantitativi e orientati a misurare nel tempo l'andamento delle performance in relazione ad aspetti tipicamente rappresentativi delle Aziende sanitarie (ad esempio, riduzione dei tempi di attesa, contenimento della spesa ecc).

Visionato l'art. 2 della Sezione II di cui al Piano Integrato della Performance e dell'Integrità e, in particolare, l'Albero della Performance, l'OIV esprime nuove raccomandazioni finalizzate a garantire maggiormente la correlazione tra gli obiettivi e la quantità e la qualità delle risorse disponibili (adeguatezza), suggerendo di individuare solo obiettivi effettivamente SMART, in numero adeguato a garantire ad ognuno una pesatura adeguata e finalizzata a motivare le strutture organizzative al pieno perseguimento.

L'OIV constata, inoltre, il regolare svolgimento dell'attività di monitoraggio intermedio che ha determinato la rimodulazione di alcuni obiettivi al fine di rendere la pianificazione più coerente agli intervenuti mutamenti del contesto interno ed esterno. Con comunicazione prot. 60634 del 20/09/2022, la Direzione Strategica, con il supporto della STP e della UOC Controllo di Gestione, ha dato avvio alla rimodulazione il cui esito è contenuto nella DDG n. 1945 del 10/10/2022. L'Azienda ha pertanto operato avvalendosi della procedura di rimodulazione descritta nel SMVP, riconosciuta dal legislatore all'art. 4, comma 2, lett. c), D.Lgs. 150/2009 e s.m.i..

Alla luce di quanto sopra esposto, l'OIV valuta positivamente le attività poste in essere dall'Azienda dirette a migliorare il processo di valutazione della performance, rinnovando l'invito a recepire nel prossimo aggiornamento del SMVP la scadenza temporale del 30/06 entro cui concludere la valutazione del ciclo della



performance, nonché apprezza l'attività di integrazione dei documenti programmatici/strategici all'interno dell'unico documento aziendale ovvero del Piano Integrato della Performance e dell'Integrità 2022/2024 (DDG 103/2022).

Relativamente alla distinzione tra performance organizzativa e performance individuale, l'OIV rileva che per i Dirigenti e per le Posizioni Organizzative la valutazione della performance individuale è collegata a indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità e al raggiungimento di specifici obiettivi individuali presenti nella medesima scheda con un'unica valutazione finale. La Scheda di Valutazione individuale per il personale dirigente prevede infatti due sezioni:

- o la Sezione 1 relativa alla valutazione di competenze/comportamenti
- o la Sezione 2 relativa alla valutazione del grado di conseguimento degli obiettivi (intesa come Performance organizzativa-manageriale per i Responsabili di Struttura e apporto individuale per i dirigenti Professionali).

L'OIV raccomanda di procedere, attraverso graduali aggiornamenti del SMVP, verso una più netta distinzione della performance organizzativa e della performance individuale.

Per il personale non dirigente, l'OIV rileva che il Dirigente Responsabile predispone annualmente un "PIANO OPERATIVO" quale atto dirigenziale di programmazione e che tale documento è sottoscritto da tutto il personale (dirigenza e comparto). La realizzazione di tale piano, sebbene appaia non concorrere direttamente alla determinazione del premio del personale non dirigente, consente, tuttavia, di illustrare, ripartire ed assegnare gli obiettivi di lavoro a tutto il personale della Unità Operativa, sia della dirigenza che del comparto, il cui perseguimento ha riflessi sulla relativa valutazione individuale.

La Scheda di Valutazione individuale per il personale non dirigente prevede infatti:

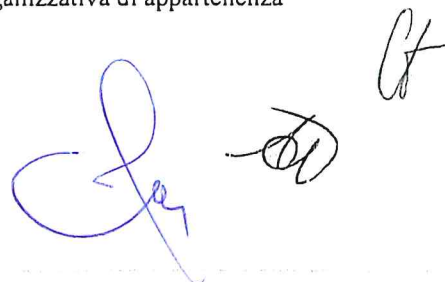
- o otto *items* predefiniti per il personale non dirigente di Cat. da B a DS
- o cinque *items* predefiniti per il personale non dirigente di Cat. A.

L'OIV raccomanda di avviare un progressivo aggiornamento del SMVP finalizzato a collegare in maniera più chiara la performance individuale del personale dirigente a tutte le dimensioni individuate dall'Art. 9, c.1 del D.lgs. 150/2009 e smi:

- indicatori di performance organizzativa (peso prevalente)
- obiettivi individuali,
- qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura,
- competenze manageriali/comportamenti organizzativi
- capacità di valutare i collaboratori tramite una significativa differenziazione dei giudizi

e del personale non dirigente alle dimensioni individuate dall'Art. 9, c.2 del D.lgs. 150/2009 e smi:

- obiettivi di gruppo e/o individuali,
- qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza
- comportamenti professionali/organizzativi



L'OIV raccomanda inoltre di avviare un percorso di aggiornamento del SMVP che consenta di esprimere in 100esimi la performance individuale del personale sia dirigente che non dirigente ciò al fine di consentire all'Azienda di uniformarsi alla maggior parte delle Pubbliche Amministrazioni e garantire un proficuo benchmarking.

2.4 Struttura Tecnica Permanente

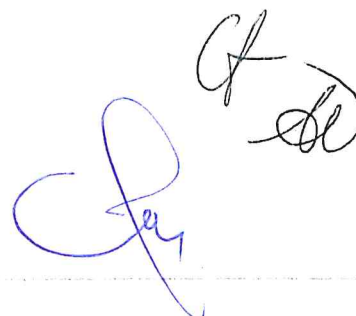
Alla data attuale la Struttura Tecnica Permanente della ASL Bari, a seguito dell'approvazione dell D.D.G. 261 del 08/02/2023, risulta così composta:

Profilo prof.le	U.O.	Funzione STP
Direttore Medico	U.O. Controllo di Gestione	Coordinatore
Dirigente Analista	U.O. Controllo di Gestione	Componente
Dirigente Amministrativo	U.O. Affari Generali	Componente
Dirigente Analista	Area Gestione Risorse Umane	Componente
Tecnico prevenzione ambiente luoghi lavoro	Dip. Prevenzione – SIAV B	Componente
Dirigente Amministrativo	Direzione Dipartimento Prevenzione	Componente
Dirigente Amministrativo	Privacy	Componente
Collaboratore Amm.vo	U.O. Controllo di Gestione	Componente
Collaboratore Amm.vo	Area Gestione Risorse Umane	Componente

L'OIV esprime grande apprezzamento per il lavoro svolto dalla Struttura Tecnica Permanente che opera per un'Azienda di oltre 9000 dipendenti con una struttura organizzativa dislocata sul territorio, ritenendo la fase di misurazione assolutamente essenziale per garantire un buon processo valutativo a tutti i livelli gerarchici. L'OIV evidenzia inoltre il fondamentale contributo che la Struttura Tecnica Permanente, costituita da specialisti della materia, può fornire per favorire la diffusione, a tutti i livelli gerarchici, della cultura della gestione per obiettivi, della misurazione e valutazione delle performance e dell'*accountability* ai cittadini e agli *stakeholder* tutti.

2.5 Infrastruttura di supporto

L'estrema complessità organizzativa (elevato numero ed eterogeneità dei servizi erogati, estensione territoriale e numerosità della popolazione servita, pluralità di strutture diffuse sul territorio) e le caratteristiche dell'ambiente in cui l'ASL Bari opera (elevato grado di variabilità e velocità di variazione e basso grado di prevedibilità) rendono necessario disporre di strumenti di governo che possano fare affidamento sulla tempestiva e adeguata disponibilità di informazioni utili.



L'OIV ha verificato che la Struttura Tecnica Permanente, costituita in gran parte da dipendenti afferenti alla UOC Controllo di Gestione, dispone, nella fase di budgeting e nella fase di reporting, dei seguenti sistemi di misurazione:

- contabilità analitica,
- contabilità generale,
- contabilità di magazzino,
- sistema di gestione del personale dipendente
- sistema informativo regionale EDOTTO per i dati di attività sanitaria
- sistema direzionale sanitario regionale Di.Sa.R. di EDOTTO
- sistema informativo regionale per la gestione delle attività di sorveglianza epidemiologica
- protocollo informatico
- sistema informativo del CUP
- SISTRA (Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali)

In particolare nella fase di *reporting*, i sistemi informativi aziendali e regionali consentono di ottenere:

- dati strutturali (personale e posti-letto),
- dati di attività (attività di ricovero, ambulatoriale e prestazioni intermedie)
- dati economici di costi e ricavi, completa di alcuni indicatori di qualità, che consentono a tutti i dirigenti di orientare le proprie scelte al fine di perseguire gli obiettivi aziendali.

La numerosità dei sistemi da interrogare, la diversità dei dati resi disponibili dai diversi sistemi, la non comunicabilità tra molti dei sistemi esistenti rendono estremamente complesso e dispendioso in termini di ore/uomo il lavoro della Struttura Tecnica Permanente che invece dovrebbe disporre di strumenti tali da fornire informazioni immediatamente fruibili e tali da determinare azioni correttive tempestive nei casi in cui emergano delle criticità.

3. INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO E I SISTEMI DI CONTROLLI INTERNI

Dalla lettura di documenti di programmazione economico finanziaria è possibile estrapolare le relazioni di sistema esistenti tra le risorse economiche stanziare e gli obiettivi definiti. Parimenti in sede di rendicontazione è possibile individuare i legami tra i risultati raggiunti e le risorse utilizzate.

Le soluzioni organizzative effettivamente adottate dall'amministrazione, in termini di integrazione e coordinamento tra il ciclo della performance, il controllo di regolarità contabile e amministrativa e il controllo di gestione appaiono sufficientemente adeguate. Detta integrazione è visibile anche attraverso la disamina temporale della definizione degli obiettivi generali di budget di cui DDG n. 2228/2021 del 15/12/2021 e quella del Bilancio di previsione di cui alla DDG n. 2444 del 31/12/2021. Tale integrazione è resa evidente anche dalla reportistica per il monitoraggio degli indicatori utilizzati per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi. A tal fine sono utilizzati dati forniti sia da sistemi informativi



economico-finanziari dell'Area Gestione Risorse Finanziarie, dell'Area del Patrimonio e dell'Area del Personale sia da dati provenienti da sistemi informativi destinati alla rilevazione delle prestazioni sanitarie erogate dalle diverse unità operative.

4. ATTUAZIONE DEL PTPCT E RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

La ASL di Bari ha regolarmente adempiuto agli obblighi fissati dalle norme in tema di anticorruzione e trasparenza (legge delega n. 190/2012 e decreto delegato in tema di trasparenza n. 33/2013, come aggiornato con d. lgs. 97/2016), atteso che dall'analisi del Piano Integrato della Performance e dell'Integrità di cui alla deliberazione n. 103/2022, segnatamente nella Sezione III "Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza", si evincono le misure di prevenzione e repressione dei fenomeni corruttivi programmate dall'Azienda.

Anche a livello di obiettivi operativi di *budget* per l'anno 2022, si conferma la previsione specifica di un obiettivo trasversale in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza, idoneo a garantire il necessario raccordo con il ciclo di gestione della *performance*.

L'anzidetto obiettivo trasversale è stato ulteriormente suddiviso, all'atto della declinazione in "Piani Operativi" contenenti indicazione anche della *equipe* coinvolta per ciascuna articolazione aziendale nelle attività programmate, in due azioni con le quali le Macrostrutture aziendali vengono chiamate a garantire:

- a. sia l'attuazione delle misure di contenimento del rischio di corruzione, così come previste ed assegnate dal PTPCT per l'anno 2022 ed oggetto di elencazione puntuale alla tabella delle misure anticorruzione, allegata *sub* 1) al PTPCT – Sez. III Piano Integrato (ddg 103/2022);
- b. sia il corretto rispetto degli obblighi di trasparenza di cui tanto al d. lgs. 33/2013 quanto agli ulteriori provvedimenti normativi che abbiano introdotto obblighi di pubblicazione, secondo quanto previsto dal PTPCT e di cui alla tabella ivi *sub* 2) - Sez. III Piano Integrato (ddg 103/2022).

Inoltre, si prende atto della certificazione (note prot. n. 19140/2023 del 08/03/2023 e n. 26658/2023 del 30/03/2023) rilasciata dallo stesso R.P.C.T. in ordine al raggiungimento degli obiettivi trasversali assegnati alle singole UU.OO. in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

In adesione alle richieste dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.), l'OIV ha svolto attività di audit e attestazione sull'assolvimento da parte dell'Amministrazione degli adempimenti in materia di trasparenza, *rectius* degli obblighi di pubblicazione obbligatoria, previsti dal citato d. lgs. 33/2013, come ulteriormente precisati organicamente dalla stessa Autorità con propria deliberazione n. 1310/2016. Gli esiti dell'attività di verifica ed attestazione svolta dall'OIV sono stati tempestivamente pubblicati sulla sezione "Amministrazione Trasparente/Controlli e rilievi sull'amministrazione/OIV", del sito web aziendale, e riportano il conseguimento di risultati positivi.

5. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ

Relativamente alla definizione e gestione degli standard di qualità, l'OIV raccomanda di avviare un percorso di definizione degli standard di qualità dei servizi erogati, ossia di definizione del livello di qualità che l'Azienda si impegna a mantenere. Vanno pertanto individuati degli indicatori di qualità e dei valori programmati, che rappresentano il livello di qualità da rispettare ogni volta che il servizio viene erogato. Per la definizione del valore programmato è necessario verificare preliminarmente sia le previsioni di termini fissati da leggi o regolamenti che gli standard di qualità già determinati all'interno della Carta dei Servizi o in altri provvedimenti adottati in materia.

L'OIV raccomanda di procedere alla pubblicazione degli standard di qualità dei servizi erogati che devono essere agevolmente accessibili agli utenti affinché gli utenti possano verificarne il rispetto in relazione al servizio ricevuto o richiesto. Analoga trasparenza deve essere garantita anche per le azioni di miglioramento che l'amministrazione ha attuato o intende attuare per aumentare il livello di qualità dei servizi erogati.

In riferimento alla qualità dei servizi erogati è da rilevare che la ASL gestisce da qualche anno una pagina Facebook che consente di comprendere il livello di soddisfazione e i bisogni/desideri del paziente-utente attraverso il numero e le tipologie di interazioni. A partire dal 2020 risultano attivi anche i profili Twitter e Instagram. Nel corso del 2022, l'Azienda comunica di aver rilevato le seguenti attività sui profili attivi:

Pagina Facebook

- 37.903 Like totali
- 40.056 Followers
- 433 Post pubblicati
- 780 Messaggi
- Persone raggiunte: 855.271
- Interazioni: 614.772

Profilo Twitter

- 265 Tweets
- 57 Followings
- 158 Followers

Profilo Instagram

- 417 Post totali
- 5.276 Followers
- 158 Profili seguiti

Relativamente alle visualizzazioni ed agli accessi al sito istituzionale per l'anno 2022 sono state registrate:

- n° 8.443.734 Visualizzazioni di pagina
- n° 6.001.448 Visualizzazioni di pagine uniche
- n° 2.308.753 Accessi

L'OIV suggerisce di utilizzare il più possibile i canali *social* per l'informazione agli utenti/pazienti e per la divulgazione degli standard di qualità.

6. VALUTAZIONE PARTECIPATIVA

Al termine del ciclo di gestione della performance, benché il ribaltamento degli obiettivi regionali, attraverso atti, deliberazioni e direttive aziendali, non garantisca piena realizzazione dei principi di *accountability* e



transparency, si segnala che l'Azienda dimostra effettivo impegno nella comunicazione all'esterno dei dati conseguiti e nella valutazione e discussione degli stessi con gli *stakeholder* interni ed esterni, anche al fine della definizione delle modifiche opportune in sede di programmazione degli obiettivi relativi al triennio successivo.

L'OIV, in considerazione della raccomandazione espressa nel verbale n. 11 del 24/10/2022, con cui evidenziava la necessità di *"migliorare il meccanismo della valutazione partecipativa di cui all'art. 8 comma 1 lett. c) ed e) e art. 19 bis del d.lgs 150/2009 e s.m.i. e alle Linee Guida n. 4 Dipartimento Funzione Pubblica attraverso l'individuazione dei tempi per effettuare la mappatura degli stakeholder, l'individuazione dei servizi da sottoporre a valutazione partecipativa e la costruzione del modello (si potrebbe tra l'altro, dopo opportuno approfondimento, far riferimento al Tavolo Aziendale tra cittadinanza attiva e ASL che sembra uno strumento virtuoso in termini avvio della valutazione partecipativa)"*, prende atto che l'ASL Bari, con D.D.G. n. 2089 del 08/11/2022, in relazione al Protocollo d'intesa (siglato tra il Dipartimento Salute della Regione Puglia e Cittadinanzattiva Puglia avente ad oggetto la costituzione dell'Osservatorio Regionale sui Servizi Sanitari e socio sanitari), in data 11/10/2022, ha organizzato un incontro tra il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Segretario regionale di Cittadinanzattiva Puglia, la coordinatrice regionale del Tribunale per i Diritti del Malato (TDM) e i referenti locali della rete, dislocati in particolare a Bari, Putignano, Molfetta, Gioia del Colle e Santeramo, concordando che il predetto Tavolo aziendale di Consultazione si riunirà con cadenza trimestrale costituendo una Cabina di Regia composta da un membro di Cittadinanzattiva e dai Direttori di Macrostruttura Asl Ba, dando atto ad un concreto coinvolgimento di cittadini ed utenti finali alla gestione del ciclo della performance, nonché delle novità introdotte con l'aggiornamento del SMVP (ddg 209/2023) sul tema.

Le predette rilevazioni costituiranno oggetto di analisi, in via sperimentale, anche al fine di determinare future azioni migliorative sulla erogazione dei servizi interni ed esterni offerti e nella disciplina interna di gestione del ciclo della performance, ma non rilevano – nelle more delle indicazioni che saranno fornite in sede di Conferenza unificata ex art. 16, d.lgs. 150/2009 – ai fini della valutazione della performance organizzativa effettivamente perseguita.

7. RACCOMANDAZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

L'OIV raccomanda in linea generale l'avvio di un percorso di semplificazione dei documenti di pianificazione e di *accountability* e di maggiore armonizzazione tra le discipline regionali specifiche per le Aziende sanitarie e il dettato normativo del D.lgs. 150/2009 e s.m.i. In questo percorso l'OIV sarà al fianco dell'Amministrazione in un'ottica di collaborazione e di miglioramento continuo al fine anche di rendere immediatamente intelligibile la strategia annuale dell'Azienda nel suo complesso.

Più nello specifico, l'OIV raccomanda di:

1. procedere verso la definizione di obiettivi e indicatori di performance organizzativa più spiccatamente quantitativi e orientati a misurare nel tempo l'andamento delle performance in



relazione ad aspetti tipicamente rappresentativi delle Aziende sanitarie (ad esempio, riduzione dei tempi di attesa, contenimento della spesa ecc).

2. avviare un progressivo aggiornamento del SMVP finalizzato a collegare in maniera più chiara la performance individuale del personale dirigenziale e non dirigenziale a tutte le dimensioni individuate rispettivamente dall'Art. 9, c.1 e dall'Art. 9 c.2 del D.lgs. 150/2009 e smi
3. garantire maggiormente la correlazione tra gli obiettivi e la quantità e la qualità delle risorse disponibili (adeguatezza);
4. ridurre la fascia di punteggio che determina la corresponsione del premio massimo. Ciò al fine di garantire una corretta correlazione tra merito e premio;
5. procedere con l'aggiornamento del SMVP finalizzato a poter esprimere in 100esimi la performance individuale del personale sia dirigente che non dirigente ciò al fine di consentire all'Azienda di uniformarsi alla maggior parte delle Pubbliche Amministrazioni e garantire un proficuo benchmarking;
6. includere nella Relazione Performance, coerentemente a quanto riportato nelle Linee Guida del Dipartimento Funzione Pubblica, gli esiti, seppur in forma aggregata e attraverso rappresentazioni grafiche, di tutte le valutazioni della performance organizzativa ed individuale.

L'OIV esprime infine apprezzamento per il percorso intrapreso dall'Azienda e per l'attenzione mostrata al tema della misurazione e valutazione della performance. Invita l'Azienda a proseguire in tale direzione anche al fine di tradurre l'approccio al ciclo della performance da tipo adempimentale ad approccio orientato al risultato nell'ottica di un processo di miglioramento continuo. Si conferma la necessità di implementare i momenti di formazione e informazione sul Sistema e sul ciclo della performance in generale, percorso che l'OIV auspica possa essere sempre più strutturato al fine di aumentare l'effettiva conoscenza e condivisione dello stesso da parte del personale dirigente e di comparto e degli *stakeholder*. A tal proposito l'OIV si rende disponibile a supportare l'Azienda nei momenti di informazione e formazione che vorrà organizzare.

Bari, 9 maggio 2023

L' OIV
Presidente
Dott. Francesco Catanese
Componente
Dott.ssa Oriana Antonucci
Componente
Dott.ssa Adriana Trisolini