



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO

Organismo Indipendente di Valutazione

0070589|01/08/2023

|AOUCPG23|COGEST|P

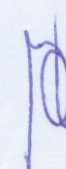
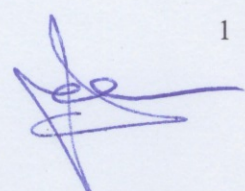
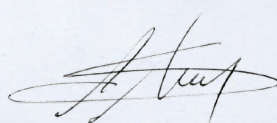
Oggetto: provvedimento di validazione della Relazione sulla performance anno 2022 dell'A.O.U.C. "POLICLINICO- Giovanni XXIII" di Bari.

PREMESSA

In data 01 Agosto 2023 la Direzione Generale ha emanato l'atto deliberativo 823 con il quale ha approvato la Relazione sulla Performance relativa all'anno di gestione 2022.

L'OIV, nella seduta del 27.07.2023, e in quella odierna del 01/08/2023, all'esito anche della verifica della bozza definitiva pervenuta a mezzo email in data 28/07/2023, ha esaminato la relazione predisposta dagli Uffici e, dopo averla verificata nella forma e nei contenuti e ha proceduto alla verifica dei contenuti in essa espressi; tanto premesso, procede alla validazione nelle modalità e nelle forme di cui alle Linee guida n.3 novembre 2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica - ufficio per la valutazione della performance.

L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (di seguito OIV) dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari, ai sensi ai sensi dell'art. 14, comma 4 lettera c) del D. Lgs. N°150/2009 come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2017 n°74, con specifico riferimento alle richiamate linee guida n° 3/2018 del DFP, ha analizzato la Relazione sulla Performance 2022. L'atto in questione chiude il ciclo di gestione annuale della Performance e legittima la Direzione Strategica a procedere alla



liquidazione della quota stipendiale relativa al raggiungimento degli obiettivi di risultato.

Pertanto, nel rispetto delle Linee Guida più volte richiamate, emerge quanto segue:

a) Coerenza tra contenuti della Relazione e dei contenuti del Piano della performance.

I contenuti della Relazione Annuale 2022 sulla Performance appaiono sostanzialmente in linea con le previsioni del Piano Triennale della Performance 2022/2024.

Gli obiettivi appaiono allineati con i tempi del dettato normativo con un miglioramento dei tempi di programmazione-attuazione, rispetto all'anno precedente caratterizzato dalla persistenza dell'emergenza pandemica.

b) Coerenza tra valutazione della performance organizzativa complessiva effettuata dall'OIV e la valutazione degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'Amministrazione nella Relazione

L'OIV ha espresso la propria valutazione sul sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa con particolare preminenza degli aspetti di metodo e nel pieno rispetto del sistema e dei meccanismi di misurazione e valutazione espressi anche dall'Amministrazione.

Si evidenzia che, relativamente alla metodologia di valutazione degli obiettivi di budget dell'anno 2022, quest'Organismo, nella fase di valutazione finale degli stessi, ha ritenuto alcuni parametri troppo stringenti (metodologia on/off) e pregiudizievoli sulla verifica dei risultati raggiunti.

Tale condizionamento, che avrebbe stravolto una corretta e obiettiva modalità di valutazione, ha imposto una rimodulazione dei criteri di valutazione che sono stati rappresentati al responsabile del Controllo di Gestione e di conseguenza condivisi e recepiti dalla Direzione Strategica

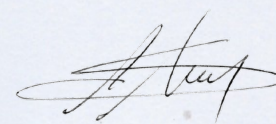
c) Presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi inseriti nel Piano

Si attesta che, nella relazione, sono presenti tutti i risultati relativi agli obiettivi di performance organizzativa inseriti nel Piano in quanto declinazione di quelli operativi ivi esplicitati e derivanti dagli obiettivi strategici aziendali assegnati.

Resta intesa la necessità di procedere quanto prima alla revisione del SMVP, in ragione di quanto già espresso dall'Organismo con nota Prot. n. 27954 del 21 marzo 2023.

d) verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;

Il Piano Nazionale Anti Corruzione e gli obiettivi della Prevenzione della Corruzione come fatti oggetto del PTPCT 2022-2024 sono stati declinati in due obiettivi operativi della performance



aziendale e assegnati alle aree facenti capo alla Direzione Amministrativa.

e) verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori;

Al netto di quanto già espresso nel punto b) si è proceduto alla verifica dell'utilizzo del metodo di calcolo degli indicatori. Per i 99 Centri di Responsabilità dell'azienda sono stati processati complessivamente 522 obiettivi operativi, tutti oggetto di analisi e verifica da parte dello scrivente Organismo.

f) affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione (con preferenza per fonti esterne certificate o fonti interne non autodichiarate, prime tra tutte il controllo di gestione);

Per l'affidabilità dei dati rispetto ai 522 obiettivi operativi osserviamo che:

- ✓ il 52% dei dati vengono estrapolati dal sistema informativo sanitario della Regione Puglia o altre fonti esterne all'Azienda come: NSIS, NSG, PNE, MES
- ✓ il 12% dei dati, che provengono dai sistemi informativi interni Aziendali, terzi rispetto ai Centri di Responsabilità assegnatari degli obiettivi,
- ✓ il restante 36% viene relazionato dai Centri di Responsabilità.

Si ritiene che le fonti esterne e quelle interne non auto-dichiarate, utilizzate per la compilazione risultano affidabili. Pertanto i dati su esposti evidenziano la "preferenza" richiesta nei criteri definiti sulle Linee Guida DFP.

g) effettiva evidenziazione, per tutti gli obiettivi e rispettivi indicatori, degli eventuali scostamenti riscontrati fra risultati programmati e risultati effettivamente conseguiti, con indicazione della relativa motivazione;

Tutti gli scostamenti riscontrati fra risultati programmati e risultati effettivamente conseguiti sono stati puntualmente evidenziati e motivati.

h) adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritti nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano;

Si attesta l'adeguatezza del processo di misurazione e valutazione e dei risultati descritti nella relazione, ferme restando le criticità espresse nella presente al punto c), precisando che non ci sono obiettivi non inseriti nel Piano.

i) conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP;

La relazione risulta conforme

j) sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, ecc.);

La Relazione risulta sintetica

- k) **chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche, presenza indice, pochi rinvii ad altri documenti o a riferimenti normativi, ecc.).**

La Relazione risulta chiara e comprensibile per linguaggio nonché rispetto agli altri parametri previsti dalle Linee Guida del DFP

Gli atti e i documenti esaminati dal presente Collegio al fine di conseguire/completare il processo di validazione son conservati presso la segreteria dell'Organismo.

Tutto ciò premesso l'OIV pur riscontrando alcune criticità, nuove e/o preesistenti non le reputa tali da inficiare il positivo processo di validazione, per quanto suggerisca un continuo confronto, con la Direzione Strategica, teso ad acquisire un costante miglioramento del Ciclo della Performance.

Pertanto si valida la relazione sulla Performance 2022 (allegata alla presente)

Bari, 1 agosto 2023

I Componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione

F.to Dott. Giovanni Palasciano (Presidente)

F.to Avv. Michele Cocomazzi (Componente)

F.to Dott. Lorenzo Caldarola (Componente)