

DOCUMENTO DI VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2024

1. PREMESSA

L'art. 10 comma 1 lett. b) del D. Lgs 150/2009 come modificato dal D Lgs 74/2017 prevede che *“entro il 30 giugno la Relazione annuale sulla Performance è approvata dall'organo di indirizzo politico- amministrativo e validata dall'Organismo di validazione ai sensi dell'art. 14 ed evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevanza degli eventuali scostamenti, ed il bilancio di genere realizzato.”*

Ai sensi del medesimo Decreto, art.14 comma 4 lettera c), l'OIV *“valida la Relazione sulla Performance di cui all'art. 10 a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli utenti finali e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione su sito istituzionale dell'Amministrazione”*.

La validazione della Relazione rappresenta dunque uno dei momenti fondamentali per la verifica del corretto funzionamento del “Ciclo di gestione della performance”, infatti costituisce il documento che attribuisce efficacia alla Relazione stessa e rappresenta il passaggio dal processo di misurazione, valutazione e rendicontazione dei risultati raggiunti, all'accesso agli strumenti per premiare il merito a conclusione del Ciclo della performance.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) della Asl di Taranto ha preso in esame la Relazione sulla performance 2024, approvata con delibera del Commissario Straordinario n. 854 del 30.06.2025 inviata all'OIV il 03.07.2025. La Relazione risulta redatta sulla base dei criteri contenuti nelle Linee Guida predisposte dal Dipartimento della Funzione Pubblica in cui si richiama l'importanza di evidenziare i risultati organizzativi e individuali raggiunti in base agli obiettivi programmati.

Il presente “Documento di validazione della Relazione sulla performance 2024” viene redatto, ai sensi dell'articolo 14, comma 4, lettera c), del D. Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii. e secondo le

Linee Guida n.3/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica.

L'OIV ha svolto il proprio lavoro di validazione sulla base degli accertamenti che ha ritenuto opportuni.

La Relazione sulla Performance della Asl di Taranto consta di 111 pagine, tra cui il sommario, ed è corredata di tabelle esplicative e grafici con la rendicontazione delle attività svolte dalle Strutture nel 2024 che evidenziano per ogni obiettivo indicatori, target e rendiconto degli obiettivi al 31 dicembre 2024.

Sono inoltre riportati negli allegati alla Relazione i dati analitici degli obiettivi di ogni Struttura con i risultati raggiunti.

Il documento è chiaro e comprensibile, anche per la presenza di schemi e tabelle.

2. CRITERI DI RIFERIMENTO

La Relazione sulla performance secondo quanto espresso dalle linee guida n.3/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica ha come scopo principale quello di fornire una sintesi dei principali risultati raggiunti, analizzare il contesto di riferimento e le risorse disponibili, illustrare il processo di misurazione e valutazione delle performance organizzative e individuali, presentare il bilancio di genere dell'amministrazione.

Inoltre, la Relazione deve:

essere redatta in forma sintetica, chiara e immediatamente comprensibile all'utenza facendo ricorso anche a rappresentazioni grafiche e tabelle per favorire una immediata leggibilità e fruibilità delle informazioni

tener conto "delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali per l'attività e i servizi svolti" (stakeholder)

considerare le eventuali variazioni verificatesi durante l'esercizio degli obiettivi e degli indicatori sulla performance organizzativa e individuale.

evidenziare i mutamenti del contesto esterno ed interno che hanno inciso sul grado di raggiungimento degli obiettivi (risorse umane, strumentali e finanziarie).

I criteri indicati per la redazione della Relazione e gli elementi di valutazione per la sua validazione sono i seguenti:

1. coerenza fra i contenuti della Relazione e i contenuti del Piano della Performance relativa all'anno di riferimento
2. coerenza fra la valutazione della performance organizzativa complessiva effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione nella Relazione
3. presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia della performance organizzativa che individuali) inseriti nel piano
4. verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza
5. verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori
6. affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della Relazione
7. 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;
8. adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano della Performance,
9. conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida di D.F.P. e A.N.A.C.,
10. sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, ecc.),
11. chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche),
12. presenza indice, pochi rinvii ad altri documenti o riferimenti normativi.

Per ognuno dei succitati punti è fornita nell'allegato al presente documento, una tabella riassuntiva con il commento dell'OIV e il relativo impatto ai fini della validazione della Relazione, cui si rimanda per le valutazioni di merito. Nel prosieguo del presente documento si fornirà un commento sintetico sulle principali evidenze della Relazione.

3. IL PROCESSO DI VALIDAZIONE

L'esame documentale e dei contenuti della Relazione è stato indirizzato principalmente alla comprensione, in una visione di sintesi, del grado di raggiungimento degli obiettivi annuali previsti.

Nel corso dell'attività di verifica, non sono emerse incoerenze o elementi tali da fare dubitare sull'attendibilità dei dati e delle informazioni contenuti nei documenti predisposti dall'Ufficio Controllo di Gestione e pertanto l'OIV non ha ritenuto necessario, nel rispetto dei principi di attendibilità e ragionevolezza, procedere a ulteriori verifiche sui dati stessi.

Gli esiti positivi dell'attività di verifica sulla comprensibilità e attendibilità dei dati e delle informazioni contenuti nella Relazione, hanno evidenziato una complessiva buona attuazione del Piano della performance e la positività del percorso intrapreso per favorire il processo di miglioramento continuo delle prestazioni finalizzato ad assicurare sempre più alti standard qualitativi ed economici dei servizi resi.

4. STRUTTURA DELLA RELAZIONE

La Relazione è articolata in una Presentazione, sei sezioni più una sezione finale di riflessioni sul Ciclo di Programmazione 2024/2026. Sono forniti inoltre, nei due allegati alla Relazione, le rendicontazioni degli obiettivi organizzativi (all.1) e le U.O. che hanno concorso al raggiungimento degli obiettivi organizzativi (all.2)

La premessa è dedicata alla presentazione del documento e ai riferimenti legislativi, normativi e di contesto. Le altre sezioni delineano le aree di rappresentazione del contesto di riferimento e della performance complessiva registrata dalle strutture della Asl di Taranto nell'anno 2024, come segue.

- **IL CONTESTO ESTERNO:** viene rappresentato l'ambito territoriale della Asl di Taranto sia in termini di superficie che di popolazione con evidenza dell'impatto che l'invecchiamento della popolazione produce sull'incremento delle prestazioni sanitarie legate alla cronicità e alla non autosufficienza.
- **CONTESTO INTERNO:** viene rappresentata attraverso un organigramma il modello organizzativo adottato su base Dipartimentale con aggregazione di Strutture Complesse e semplici. I Dipartimenti hanno autonomia tecnico professionale e gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse assegnate. L'Attività dell'Azienda si realizza attraverso 5

Dipartimenti, 6 Distretti sociosanitari e 4 presidi ospedalieri.

Risorse Umane: la dotazione organica risultante al 31/12/2024 pari a 5.859 unità (nel 2023 ammontava a 5.766 unità) viene rappresentata nell'aspetto quali-quantitativo in tabelle e grafici in base alla tipologia di contratto, al profilo professionale, al genere e all'età.

Risorse strumentali: la Asl Taranto ha in dotazione 39 grandi apparecchiature elettromedicali (43 nel 2023)

Risorse finanziarie: Il Bilancio 2024 ha chiuso con in pareggio. La gestione caratteristica presenta un risultato positivo di € 15.914.787.

Risorse intangibili: non sono riportati i dati del Bilancio di genere, della conciliazione vita/lavoro, il piano delle azioni positive.

- I DIPARTIMENTI TERRITORIALI

Dipartimento di prevenzione

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) si occupa di prevenzione primaria delle malattie infettive, l'igiene e la sicurezza degli ambienti di vita e la medicina legale; di screening oncologici, di attività del Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPESAL); del Servizio di Igiene degli Alimenti e della nutrizione (SIAN) del servizio di Igiene e Assistenza Veterinaria.

Ha assicurato un importante livello di Assistenza Sanitaria Collettiva: oltre alle molteplici azioni nell'ambito delle competenze istituzionali che sono attribuite al SISP, sono state attuate attività specifiche volte al raggiungimento di obiettivi di salute individuati dalla Regione Puglia e dal Ministero della Salute.

Dipartimento dipendenze patologiche

Si occupa di prevenzione, assistenza e trattamento delle dipendenze da sostanze psicoattive, patologie correlate e comportamenti a rischio, come il gioco d'azzardo, sostanze stupefacenti e psicotrope. Promuove uno stile di vita sano e garantisce supporto a individui e famiglie che richiedono aiuto.

Più in generale l'utenza DDP della ASL TA nel 2024 evidenzia un trend in crescita; si conferma un aumento della complessità delle patologie, in particolare rispetto all'abbassamento della fascia di età e situazioni di comorbidità psichiatrica ed internistica.

Dipartimento medicina fisica e riabilitazione

Ha come obiettivo la realizzazione di processi riabilitativi finalizzati al raggiungimento di un migliore livello possibile di vita sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale, mediante un processo riguardante non solo gli aspetti strettamente clinici, ma anche psicologici e sociali.

È organizzato in un sistema di rete costituito da servizi sanitari e sociosanitari pubblici ed accreditati. La struttura Dipartimentale si integra nella rete complessiva dell'assistenza ospedaliera-territoriale attraverso nodi di strutture e di servizi di ricovero ed extraospedaliero e di assistenza ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale sanitaria e sociosanitaria e dell'integrazione scolastica. Le attività del Dipartimento si sviluppano sul territorio, nei reparti di degenza e presso il reparto di Recupero e Riabilitazione Funzionale (RRF).

Dipartimento di salute mentale

Attraverso le diverse Unità Operative che afferiscono al Dipartimenti, assicura tutti i servizi e le attività necessarie alla tutela e alla promozione della salute mentale nei confronti della popolazione residente nell'ambito territoriale di riferimento, alla prevenzione del disagio, alla presa in carico delle persone adulte e dei minori mediante percorsi di psicoterapia, al trattamento delle patologie psichiatriche e neuropsichiatriche fino alla riabilitazione.

Nel corso del 2024, ha operato in linea con gli obiettivi gestionali assegnati dal Direttore Generale, concentrandosi su due ambiti prioritari: 1) contenimento della spesa farmaceutica in SPDC e nelle strutture territoriali 2) rispetto delle disposizioni normative e amministrative relative all'alimentazione dei flussi informativi regionali.

Dipartimento cure primarie e integrazione sociosanitaria

Si occupa di Assistenza Protesica, Assistenza Domiciliare, Coordinamento e monitoraggio PDTA aziendali con integrazione Ospedale territorio, Ottimizzazione delle risorse disponibili.

- I PRESIDI OSPEDALIERI E GLI AMBULATORI SPECIALISTICI

L'ASL di Taranto nel corso dell'anno 2024, ha mantenuto l'organizzazione della propria rete ospedaliera avviata nel 2019 mediante il sistema Hub e Spoke.

Il nuovo modello organizzativo ha determinato la riorganizzazione degli ospedali contestualmente al sistema del soccorso territoriale e dei trasporti sanitari tra i nodi della rete, in una logica unitaria che garantisca uniformità di accesso e di servizio su tutto il territorio aziendale.

Nel triennio 2022/2024, le prestazioni erogate in ambito ospedaliero, hanno registrato un aumento delle prestazioni erogate.

5. COMPRENSIBILITÀ

La Relazione è sostanzialmente snella, chiara e di facile intelligibilità, nel modo in cui l'Amministrazione presenta in modo sintetico le principali evidenze ed eventuali criticità.

È supportata da evidenze quantitative, tabelle e grafici in cui fornisce, in modo strutturato, elementi a supporto delle analisi valutative sui risultati dell'organizzazione e degli apporti individuali in essa contenute.

È da apprezzare la scelta di collocare nella parte iniziale della Relazione le informazioni di contesto, di programmazione e di gestione (riferimenti legislativi e normativi, processo programmatico, organigramma): questa soluzione, infatti, consente di dare immediata evidenza delle caratteristiche peculiari dell'attività amministrativa e dei servizi resi.

Ugualmente apprezzabile è la scelta di un formato di sintesi accompagnato da tabelle, numeri e grafici che raccolgono le informazioni di maggior dettaglio che declinano i contenuti specifici della Relazione, così come la scelta di allegare schede esplicative della rendicontazione dei risultati rispetto agli obiettivi delle singole Strutture.

6. I RISULTATI RAGGIUNTI

L'azienda descrive le fasi attraverso le quali si è svolto il Ciclo della Performance 2024 e il processo di misurazione e valutazione nel suo complesso.

Si è dato avvio alla programmazione aziendale con l'elaborazione del PIAO 2024/2026 (Piano integrato di attività e organizzazione) in particolare della Sezione 2.2 "Performance" adottato con Deliberazione n. 177 del 01.02.2024.

Nella definizione degli obiettivi si è tenuto conto di:

- obiettivi rivenienti da documenti di programmazione nazionale e regionale;

- obiettivi di mandato assegnati dalla Giunta Regionale al Direttore Generale con la deliberazione di nomina (D.G.R. n. 99 del 07/02/2022) e degli obiettivi a pena di decadenza indicati nel contratto di prestazione d’opera intellettuale stipulato tra il Direttore Generale e il Presidente pro tempore della Giunta Regionale a seguito della nomina;
- obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati dalla Regione ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per il biennio 2023-2024 (D.G.R. n. 1558 del 13/11/2023);
- disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa (D.G.R. 1568 del 13/11/2023) e atto aziendale di organizzazione delle liste di attesa della ASL Taranto ai sensi della DGR 1568 del 13/11/2023 (deliberazione del D.G. ASL Taranto n. 2884 del 27/12/2023);
- misure per il contenimento della spesa per l’assistenza farmaceutica convenzionata (D.G.R. n. 511 del 17/04/2023);
- misure per il contenimento della spesa dei dispositivi medici (D.G.R. n. 512 del 17/04/2023);
- misure per il contenimento della spesa farmaceutica per acquisto diretto di farmaci (D.G.R. n. 513 del 17/04/2023);
- obblighi informativi a carico delle Aziende (D.G.R. 657 del 16/05/2023);
- obiettivi cosiddetti “CORE” del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria previsti dal D.M. 12/03/2019.

Gli obiettivi organizzativi raggruppati in macroaree strategiche sono:

- accessibilità;
- amministrativa;
- appropriatezza e qualità;
- aspetti economico-finanziari e di controllo di gestione;
- assistenza farmaceutica;
- assistenza ospedaliera;
- assistenza ospedaliera/assistenza territoriale;

- assistenza territoriale;
- investimenti strutturali;
- pari opportunità e equilibrio di genere/medicina di genere;
- prevenzione;
- prevenzione e promozione della salute;
- prevenzione e sicurezza alimentare;
- prevenzione sanità veterinaria;
- rapporti con gli erogatori privati;
- rischio clinico;
- semplificazione/reingegnerizzazione dei processi/digitalizzazione/sanità' digitale.

Sulla base del SMVP gli obiettivi operativi/gestionali/manageriali sono stati assegnati alle Strutture attraverso apposite schede di budget sottoscritte dal Responsabile in cui sono riportati gli obiettivi distinti per macroaree, gli indicatori, il target, il risultato atteso e il peso specifico assegnato all'obiettivo.

Entro 15 giorni dall'assegnazione degli obiettivi alla Struttura, il Responsabile è tenuto a condividerli con tutto il personale assegnato, a cui farà seguito il monitoraggio con cadenza bimestrale.

I Risultati raggiunti per gli obiettivi strategici delle macroaree sono riportati dettagliatamente per ogni singolo obiettivo, nelle tabelle da pagina 47 a pagina 99.

Gli obiettivi e la rendicontazione delle strutture, sono riportati negli allegati alla Relazione.

6.1 VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

a) Performance organizzativa

Le strutture assegnatarie di budget per l'anno 2024 sono state in totale 118, nel 2023 sono state 115.

In apposita tabella è riportato per fasce di punteggio, il grado di raggiungimento degli obiettivi indicati nelle schede di budget distinto per strutture amministrative, di prevenzione, territoriali ed ospedaliere della ASL di Taranto.

La tabella evidenzia che il 26,27% delle Strutture ha raggiunto il punteggio di 100, l'11,86% delle Strutture ha raggiunto la fascia di punteggio 95/99, il 27,12% fascia di punteggio 90/94, il 20,34% fascia di punteggio 89/85 e il 14,41% delle Strutture ha raggiunto un punteggio inferiore a 84.

b) Performance individuale

In riferimento alla valutazione della performance individuale, si precisa che, alla data di redazione del presente documento, il relativo processo risulta ancora in fase di definizione e pertanto non è possibile fornire una quantificazione degli esiti.

6.2 RIFLESSIONI PER IL CICLO DI PROGRAMMAZIONE 2024-2026

La ASL di Taranto punterà alla declinazione di obiettivi e indicatori sempre più specifici e rispondenti alle finalità istituzionali, valorizzando la qualità del contributo individuale assicurato alla performance generale della struttura e i comportamenti organizzativi efficaci per lo svolgimento delle funzioni assegnate.

Occorrerà, in un'ottica di miglioramento continuo del funzionamento del ciclo della performance, rafforzare l'integrazione sia tra la pianificazione strategica con la programmazione economico – finanziaria che con la prevenzione della corruzione e la trasparenza.

Al riguardo, infatti, obiettivi sempre più chiari, concreti e misurabili correlati alla qualità e quantità delle risorse assegnate garantiscono, sia la realizzazione della mission istituzionale, che la migliore comprensibilità degli stessi da parte degli stakeholder.

Porre l'accento sui risultati dell'organizzazione nel suo complesso consente di valorizzare e diffondere la cultura della programmazione, della responsabilità e del merito.

In questo senso l'Azienda opererà una revisione dei propri Sistemi di misurazione e valutazione della performance orientata alla maggiore e migliore responsabilizzazione del personale sui processi e sulla qualità delle prestazioni e dei servizi offerti.

7. CONCLUSIONI

L'OIV nel verificare la correttezza metodologica, il rispetto delle indicazioni di legge e delle linee guida definite dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dall'A.N.A.C. e la sostanziale corrispondenza dei contenuti della Relazione con gli atti di programmazione, ha operato attraverso una analisi documentale, comparativa delle modalità seguite per la redazione delle Relazione, avvalendosi dell'interlocuzione e della documentazione prodotta e messa a disposizione da parte dell'Ufficio Controllo di Gestione.

In un'ottica di miglioramento continuo, l'OIV sollecita l'aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance e conferma, altresì, la proficua collaborazione con l'Azienda, le strutture interne, e in modo particolare con l'Ufficio Controllo di gestione, al fine di individuare proposte, modalità e strumenti sempre più efficaci.

Tutto ciò premesso,

l'OIV esprime un giudizio di sostanziale aderenza del documento alle indicazioni sopra richiamate e, quindi, di validazione della "Relazione sulla performance 2024".

L'OIV

Dott.ssa Costantina Nardella – Presidente

Dott.ssa Fernando Miccolis – Componente