



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO

Organismo Indipendente di Valutazione

Oggetto: provvedimento di validazione della Relazione sulla performance anno 2024 dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari.

PREMESSA

In data 06 Agosto 2024 la Direzione Generale ha emanato l'atto deliberativo 833 con il quale ha approvato la Relazione sulla Performance relativa all'anno di gestione 2024.

L'OIV, preso atto di suddetta approvazione in data odierna ha proceduto alle verifiche propedeutiche alla validazione della Relazione sulla Performance medesima; 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 2024. 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 2024 sulla Performance appaiono sostanzialmente in linea con le previsioni del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione per il triennio 2024-2026, contenente, altresì, le linee strategiche adottate dalla Direzione aziendale ai fini della Performance.

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 2024, 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 trasformando i parametri "raggiunto" "non raggiunto" con criteri di proporzionalità e gradualità su base percentuale. Evidentemente, tale impostazione è stata rappresentata, condivisa e recepita 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.

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

Gli obiettivi di Prevenzione della Corruzione come fatti nella sezione presente nel Piano Integrato di Attività ed Organizzazione per il triennio 2024-2026 sono stati declinati in 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 100 Centri di Responsabilità dell'azienda sono stati processati complessivamente 929 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 929 obiettivi operativi osserviamo che:

- ✓ il 29% dei dati vengono estrapolati dal sistema informativo sanitario della Regione Puglia o altre fonti esterne all'Azienda come: NSIS, NSG, PNE, MES
- ✓ il 57% dei dati, che provengono dai sistemi informativi interni Aziendali, terzi rispetto ai Centri di Responsabilità assegnatari degli obiettivi,
- ✓ il restante 15% 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, 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 sono 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.

Per il proseguo si raccomanda di assegnare gli obiettivi nel rispetto del crono-programma del ciclo della performance, ovvero entro il 31 dicembre dell'anno precedente; con una chiara e oggettiva configurazione degli indicatori nonché nella corretta modulazione dei criteri di identificazione del target; a tal riguardo, in merito agli obiettivi relativi all'attività di formazione, assegnati trasversalmente a tutti i Centri di Responsabilità aziendali, è necessario che gli stessi siano formulati in modo da consentire un'corretta rendicontazione dei risultati raggiunti.

Pertanto si valida la relazione sulla Performance 2024 (allegata alla presente)

Bari, 6 agosto 2025

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)