



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 rilevazione 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) del POLICLINICO RIUNITI di Foggia ha preso in esame la Relazione sulla Performance 202, approvata con delibera del Direttore Generale n. 303 del 01.07.2024 inviata all'OIV in data 2 luglio c.a. La Relazione, peraltro già inviata precedentemente in bozza all'OIV, 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 del POLICLINICO RIUNITI consta di 58 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.

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

La "Relazione sulla performance 2024" è stata oggetto di analisi nel corso delle riunioni dell'OIV tenutesi nel mese di giugno sulle versioni *work in progress* della stessa elaborate dall'Ufficio Controllo di Gestione.

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 e sei sezioni.

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 del POLICLINICO RIUNITI nell'anno 2024, come segue.

- **L'AMMINISTRAZIONE:** viene sinteticamente delineato il percorso che ha portato all'attuale strutturazione del Policlinico, dalla nascita nel 1997 dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti di Foggia", la successiva trasformazione in Azienda ospedaliero-universitaria, all'annessione nel 2019 dell'Ospedale Lastaria di Lucera appartenente alla ASL di Foggia.

Dal 2017 è Ospedale di II livello.

- **L'ASSETTO ORGANIZZATIVO:** il modello organizzativo adottato, a seguito dell'adozione del nuovo Atto Aziendale di cui alla deliberazione del Direttore generale n. 951 del 29.11.2024, prevede un'articolazione dipartimentale, basato sui Dipartimenti strutturali ad Attività Integrata (D.A.I.) quale strumento utile ad assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca. Prevede 10 Dipartimenti sanitari ad attività integrata (D.A.I.) e 2 Dipartimenti dell'Area Tecnico-Giuridico-Amministrativa

Tabelle e organigramma, dettagliano l'intera organizzazione.

- **ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE:**

Risorse Umane: la dotazione organica risultante al 31/12/2024 pari a 3.129 unità (nel 2023 ammontava a 3.230 unità) viene rappresentata nell'aspetto quali-quantitativo in tabelle e grafici in base alla tipologia di contratto e al profilo professionale, evidenziando un trend in diminuzione nell'ultimo triennio. È indicato analiticamente il costo del personale per il 2024.

Posti letto: Il Policlinico Riuniti è dotato di 783 posti letto rispetto ai 975 posti letto previsti



da Protocollo d'Intesa Regione Puglia-Università di Foggia.

Risorse economiche: Il Bilancio 2024 ha chiuso con una perdita di esercizio pari ad € 29.863.819; la gestione caratteristica presenta un risultato negativo pari ad € 12.950.891. In un'ottica aziendale che mira al potenziamento dell'offerta sanitaria e del miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati, il risultato di esercizio 2024 risulta influenzato da maggiori costi sostenuti dall'Azienda che scaturiscono dall'attuazione del piano di investimenti per istituire nuovi servizi sanitari (Cardiochirurgia) e per interventi finalizzati al rafforzamento della sicurezza degli ambienti clinici ed amministrativi, nonché da ulteriori fattori esogeni.

Il Bilancio di genere: evidenzia che il management aziendale è composto da 60,24% da uomini e dal 39,76 % da donne, pur essendovi all'interno dell'azienda una maggioranza di presenza femminile questa ha una maggiore concentrazione nell'Area del comparto.

La Customer Satisfaction: il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance prevede la rilevazione e la valorizzazione della Customer, la quale incide sulla performance organizzativa per il 20%. Anche per l'anno 2024, la Customer Satisfaction non potrà concorrere alla determinazione del risultato di performance in quanto l'Azienda ha dichiarato che risulta in corso di implementazione un sistema informatizzato per la rilevazione della *customer satisfaction* in un percorso di valorizzazione della partecipazione attiva degli utenti (interni ed esterni).

LE ATTIVITA' E I PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

Gli obiettivi generali sono riconducibili alle seguenti macroaree:

- **Capacità di governo della domanda sanitaria, appropriatezza e qualità dell'assistenza.**

Attività di ricovero: nel corso del 2024, sono stati erogati 30.657 ricoveri complessivi di cui il 91,11% in regime ordinario e l'8,89% in regime di ricovero diurno, facendo registrare una riduzione del 2,89% del numero di ricoveri erogati e una riduzione dei ricavi dell'attività corrispondente pari all'1,62%. Sono esposti in tabelle il dettaglio delle degenze, degli interventi chirurgici, della provenienza dei pazienti, dei ricoveri per fascia d'età.

Attività ambulatoriale: sono state erogate oltre 2.548.043 prestazioni ambulatoriali per un valore di € 57.947.463. l'attività specialistica per pazienti esterni registrata è pari al +6,78% di prestazioni erogate e del +2,60% del valore economico delle stesse (€ 1.470.704,46) rispetto al 2023.

La rete emergenza-urgenza: nel 2024 ha rappresentato il 54% dei ricoveri ordinari urgenti. Gli accessi al Pronto Soccorso sono stati complessivamente pari a 57.953 con un incremento del 3,93% rispetto al 2023, come risulta dal sistema informativo DI.SA.R di Edotto.



- **Assistenza farmaceutica: monitoraggio della spesa per farmaci e dispositivi medici.**

In primis si evidenzia che l'obiettivo di contenimento (spesa) è stato pienamente raggiunto. Infatti, la costante attività di monitoraggio e gli audit con i responsabili delle UU.OO. a maggiore impatto di spesa hanno consentito a questo Policlinico eccezionalmente di non superare il valore massimo di spesa di cui alla DGR n. 848/2024, pari a € 31.160.175,00 e quindi di centrare l'obiettivo di contenimento assegnato.

Spesa farmaceutica: il consumo dei farmaci nel corso del 2024, aumentato di soli € 399.447 (+1,87%), rimane sugli stessi livelli dell'anno precedente nonostante il maggiore impiego di farmaci antineoplastici, immunosoppressivi e antivirali.

Spesa per dispositivi medici: la spesa per dispositivi medici registrata ammonta as € 41.533.673,60, rilevando che il Policlinico non riesce a raggiungere l'obiettivo minimo assegnato dalla Regione; tuttavia, lo scostamento è attribuibile sia all'acquisto di ferri chirurgici e di dispositivi necessari per l'attivazione della Struttura Complessa di Cardiocirurgia sia Centro Trapianti di Rene e delle altre Strutture chirurgiche che ne hanno richiesto il ricambio a causa dell'obsolescenza degli stessi. Pertanto, poiché i ferri chirurgici sono beni a fecondità ripetuta, ovvero non esauriscono la loro funzione una volta utilizzati ma continuano a soddisfare i bisogni delle Strutture assistenziali nel tempo, la spesa in questione – che ha inciso considerevolmente sullo scostamento rispetto all'obiettivo minimo assegnato dalla Regione - andrebbe imputata sullo Stato Patrimoniale come investimento e non sul Conto Economico come spesa corrente come peraltro accadeva prima dell'introduzione del nuovo software gestionale MOSS.

Recupero delle liste d'attesa

La Direzione strategica del Policlinico, con DDG n. 464 del 12/06/2024, ha adottato il Piano abbattimento delle liste d'attesa relativo all'anno 2024 allo scopo di garantire un "Percorso di tutela" per le prestazioni specialistiche che superavano il tetto massimo di attesa a livello istituzionale in base alle classi di priorità indicate nella richiesta di primo accesso.

Sono state prese in considerazione le prestazioni ambulatoriali di 1° accesso con priorità "P" per le quali i tempi di attesa al momento della stesura del piano erano superiori a 120 giorni.

Il totale delle prestazioni da recuperare al 1° giugno 2024 era pari a 4.050. L'attività di recupero delle prestazioni ha avuto inizio il 1/05/2024 e fino al 31/12/2024 le prestazioni recuperate sono state pari a **2988**.

- **Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa.**

Indice di tempestività dei pagamenti (ITP): pagamento entro 60 giorni. Per l'anno 2024, l'indice di ritardo nei pagamenti è stato di -15 giorni, migliorando il risultato del 2023, in cui il ritardo era di 0 (zero) giorni.

Realizzazione di sei nuove sale operatorie al DEU (Dipartimento Emergenza Urgenza): nel 2024 è stata aggiudicata la gara per realizzare tela intervento.



Realizzazione del nuovo Monoblocco del Policlinico Foggia: è stato approvato il progetto esecutivo con l'indizione della gara europea per realizzare tale intervento. La struttura ospiterà quattro reparti per un totale di 108 posti letto, ambulatori, spazi dedicati all'accoglienza, spogliatoi per il personale e depositi.

Acquisto di tecnologie sanitarie a valere sui finanziamenti PNNR, POR-POC Puglia, CIPE:

Nel corso del 2024, tramite l'adesione a diversi accordi quadro presenti su Consip o ordini sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA), sono stati acquistati delle tecnologie sanitarie e prodotti/servizi per la digitalizzazione dei DEA di II livello a valere sui finanziamenti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 6 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", componente C2 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero destinato alla sostituzione di grandi apparecchiature sanitarie".

5. COMPRENSIBILITA'

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. DDG n. 76 del 26/01/2024.



Nella definizione degli obiettivi si è tenuto conto di:

- obiettivi rivenienti da documenti di programmazione nazionale e regionale
- la Regione Puglia nel corso del 2024 e nell'ambito della programmazione sanitaria ha emanato atti di particolare rilevanza, come di seguito riportati:
 - 1) la Deliberazione di Giunta Regionale 17 giugno 2024, n. 848 avente ad oggetto "Determinazione tetti di spesa, di cui all'art. 1 c. 398, Legge n. 232/2016 e obiettivi di contenimento, ai sensi della L.R. n. 7/2022 sulla spesa farmaceutica per acquisto diretto di farmaci e gas medicali per singola Azienda Pubblica del S.S.R., per l'anno 2024";
 - 2) Deliberazione di Giunta Regionale 17 giugno 2024, n. 849 avente ad oggetto "Misure per il contenimento della spesa dei dispositivi medici. Attribuzione dei tetti spesa, ai sensi dell'art. 1, comma 131, della Legge 24 dicembre 2012 n. 228 e s.m.i. e degli obiettivi minimi di budget per singola Azienda pubblica del S.S.R. per l'anno 2024".
 - 3) D.G.R. n. 412 del 28/03/2023, avente ad oggetto "Analisi e valutazione della spesa sanitaria – L.R. n.2/2011–Programma operativo – Misure urgenti di riqualificazione e razionalizzazione della spesa".
 - 4) la Deliberazione di Giunta Regionale 22 aprile 2024, n. 520 "Art. 6 D.lgs. 165/2001; D.M. 8/5/2018 - Approvazione Piano Triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) 2022-2024 dell'AOU "Ospedali Riuniti" di Foggia";
 - 5) la Deliberazione di Giunta Regionale 28 maggio 2024, n. 696 "Autorizzazione alla spesa e approvazione del Piano assunzionale 2024-2025 dell'AOU "Ospedali Riuniti" di Foggia ex Deliberazione di Giunta regionale n. 640 del 10/05/2023. Ulteriori disposizioni in materia di personale del S.S.R.";
 - 6) la Deliberazione di Giunta Regionale 23 dicembre 2024, n. 1877 "Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 (G.U. n. 132 del 7 giugno 2024), coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107. Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie"

Gli obiettivi strategici sono elencati in una tabella e sono stati declinati con gli indicatori; è evidenziato il confronto del risultato dell'anno precedente.

Ogni obiettivo strategico è stato tradotto in obiettivi di performance organizzativa.

Sulla base del SMVP adottato con DDG n. 59 del 01/02/2022 gli obiettivi strategici e operativi 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.



Nel corso dell'anno l'Ufficio Controllo di gestione ha monitorato l'andamento dei risultati e laddove è emerso un disallineamento rispetto ai target previsti, è stato avviato un contraddittorio con il Direttore della Struttura per eventuali integrazioni/giustificazioni degli scostamenti.

I Risultati raggiunti per gli obiettivi strategici sono riportati dettagliatamente per ogni singolo obiettivo, nella tabella a pagina 41 della Relazione sulla Performance.

6.1 VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

a) Performance organizzativa

Le strutture assegnatarie di budget per l'anno 2024 sono state in totale 91.
In apposita tabella (pag.56) è riportato il punteggio ottenuto dalle singole Strutture.

La performance organizzativa, raggruppata per fasce di punteggio è così riassunta:
il 45,38 % delle UU.OO. ha ottenuto un punteggio collocato nella fascia 80-89;
l'84,62 % delle UU.OO. ha ottenuto un punteggio collocato nella fascia 90-100.

b) Performance individuale

La valutazione della performance individuale relativa all'anno 2024 è stata effettuata nei confronti di tutto il personale dipendente sia appartenente all'Area di Comparto, sia all'Area della dirigenza, compreso il personale universitario conferito all'assistenza, secondo il "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance nell'Azienda Ospedaliero – Universitaria degli Ospedali Riuniti di Foggia", approvato con DDG n. 59 del 01/02/2022, nonché sulla base del regolamento aziendale allegato al Contratto Integrativo del personale dell'Area di Comparto 2016/18 sottoscritto il 27/10/2020.

La valutazione è effettuata, quindi, sia in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi, sia in relazione alle capacità e competenze espresse nel periodo di riferimento.

La procedura della compilazione delle schede di valutazione avviene attraverso una procedura informatizzata.

Nella Relazione viene fornito un quadro generale delle valutazioni complessive espresse nei confronti delle varie figure professionali e della categoria del personale, sintetizzato in un'apposita tabella che riporta numero di persone valutate e il range di valutazione sia per il personale di comparto sia per la dirigenza.

La tabella evidenzia che il 95,98% del personale del comparto ha conseguito una valutazione largamente al di sopra dell'attesa; il 1,78% superiore all'attesa; l'0.2% adeguato all'attesa; il 0.09% largamente al di sotto dell'attesa. L'11,27% dei dipendenti non è stato ancora valutato.



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 un'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 la necessità di avviare in maniera informatizzata le modalità di rilevazione della Customer satisfaction. Conferma, altresì, la proficua collaborazione con l'Azienda 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".

Foggia, 9 luglio 2025

L'OIV

Dott.ssa Costantina Nardella – Presidente

Dott.ssa Maria Rignanese – Componente



Firmato digitalmente da:
Nardella Costantina
Firmato il 09/07/2025 21:03
Seriale Certificato: 4570242
Valido dal 27/05/2025 al 27/05/2028
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA



Firmato digitalmente da:
Rignanese Maria
Firmato il 09/07/2025 21:18
Seriale Certificato: 3208269
Valido dal 18/01/2024 al 18/01/2027
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA



Documento di validazione della Relazione sulla performance 2024

Criteri di validazione della performance

Criteri Linee Guida FP n.3/2018	Commento OIV	Esito per la validazione finale
Coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della performance relativo all'anno di riferimento	Viene rilevata la coerenza dei contenuti con quanto riportato nella Relazione, la quale è articolata in una prima presentazione delle informazioni di interesse dopodiché sono rappresentati i risultati della performance organizzativa degli obiettivi strategici declinati nel PIAO e sono riportati i risultati della performance individuale	Esito positivo
Coerenza fra la valutazione della performance organizzativa complessiva effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione nella Relazione	L'OIV ha verificato la coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa inseriti nel Piano e gli obiettivi rendicontati dall'Amministrazione.	Esito positivo
Presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia di performance organizzativa che individuale) inseriti nel Piano	Nella Relazione sono riportati in dettaglio i risultati relativi a tutti gli obiettivi di performance organizzativa e individuale.	Esito positivo
Verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza	Sono stati verificati i risultati in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione assegnati come obiettivi di performance organizzativa alle strutture amministrative	Esito positivo
Verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori	L'OIV nelle attività di verifica non ha riscontrato criticità nel corretto utilizzo del metodo di calcolo degli indicatori.	Esito positivo
Affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione	Il sistema di gestione dei dati è considerato affidabile dall'OIV, sulla base dei dati forniti dall'Ufficio Controllo di gestione, il quale presidia il monitoraggio, la misurazione e la valutazione della performance	Esito positivo



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	Nella Relazione relativa al 2024 si registrano limitati scostamenti tra il programmato e il conseguito.	Esito positivo
Adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano	Non ci sono obiettivi non inseriti nel PIAO	Non applicabile
Conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP	La Relazione risulta essere redatta in maniera conforme alle disposizioni vigenti	Esito positivo
Sinteticità della Relazione	La Relazione è redatta secondo criteri di sinteticità tali da garantire una facile lettura e una fruibilità immediata	Esito positivo
Chiarezza e comprensibilità della Relazione	La Relazione è redatta con un linguaggio chiaro e comprensibile, nei limiti della intrinseca complessità dei temi trattati	Esito positivo
Presenza indice, pochi rinvii ad altri documenti o riferimenti normativi	La Relazione si apre con un indice/sommario dei contenuti, non ha sostanzialmente rinvii ad altri documenti, se non cenni al SMVP e al PIAO e i riferimenti normativi sono solo quelli strettamente necessari	Esito positivo

Foggia, 9 luglio 2024

L'OIV

Dott.ssa Costantina Nardella – Presidente

Dott.ssa Maria Rignanese – Componente



Firmato digitalmente da:
Nardella Costantina
Firmato il 09/07/2025 21:05
Seriale Certificato: 4570242
Valido dal 27/05/2025 al 27/05/2028
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA



Firmato digitalmente da:
Rignanese Maria
Firmato il 09/07/2025 21:19
Seriale Certificato: 3208269
Valido dal 18/01/2024 al 18/01/2027
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA