



Regione Puglia
OSPEDALI RIUNITI
Azienda Ospedaliero – Universitaria
F O G G I A

OSPEDALI RIUNITI

Azienda Ospedaliero - Universitaria

**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE
DELLE PERFORMANCE**

VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2019

13 LUGLIO 2020



Sommario

Premessa	
1. L'Oggetto ed il Processo di Validazione	
1.1 L'Oggetto	
1.2 Il Processo di Validazione	
2. Aree di Verifica ai fini della Validazione	
2.1 Presentazione ed Indice	
2.2 Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni	
2.2.1 Il contesto esterno di riferimento	
2.2.2 L'amministrazione	
2.2.3 I risultati raggiunti	
2.2.4 Le criticità e le opportunità	
2.3 Obiettivi: Risultati Raggiunti e Scostamenti	
2.3.1 Albero della performance	
2.3.2 Obiettivi strategici	
2.3.3 Obiettivi individuali	
2.4 Risorse, efficienza ed economicità	
2.5 Opportunità e Bilancio di Genere	
2.6 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance	
3. Considerazioni Conclusive	



Premessa

Il presente documento redatto ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. c), del D. Lgs. n° 150/2009 e successive delibere ANAC (già CIVIT) costituisce atto formale di codesto Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) quale parte integrante del documento di validazione della Relazione sulla performance per l'anno 2019 della Azienda Ospedaliero Universitaria di Foggia approvata con Deliberazione del Direttore Generale n° 393 del 30.06.2020 e trasmesso a questo OIV il 03/07/2020.

La validazione da parte dell'Organismo indipendente di valutazione (OIV) della Relazione sulla performance sancisce la conclusione dell'intero ciclo di gestione della performance. La stessa delibera n° 6/2012 (*Aggiornata al 04/07/2013*) dell'Autorità nazionale anticorruzione individua la validazione della Relazione come uno degli elementi fondamentali per la verifica del corretto funzionamento del ciclo di gestione della performance e rappresenta l'atto che attribuisce efficacia alla Relazione, predisposta dall'organo di indirizzo politico amministrativo, ai sensi dell'art. 15 comma 2, lett. b) del D. Lgs. n° 150/09. L'OIV ha svolto il proprio lavoro di validazione sulla verifica dei risultati delle strutture, dei risultati emersi dai dati di attività rilevati dal Controllo di Gestione, utilizzando la metodologia definita dalle citate Delibere CIVIT.

L'art. 10 comma 1 lett. b) del 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."

L'art. 10 comma 5 dello stesso decreto prevede che "in caso di ritardo nell'adozione del Piano della performance o della Relazione sulla performance, l'Amministrazione comunica tempestivamente le ragioni del mancato rispetto dei termini al Dipartimento della Funzione Pubblica".

Ai sensi del D Lgs.74/20017, art.14 comma 4 lett.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".

Ai sensi della lettera d) del medesimo Decreto" *l'OIV garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi di cui all'art.9 comma 1 lett. d) nonché dell'utilizzo dei premi secondo quanto previsto dal D. Lgs. 150/2009, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità*".

La validazione della Relazione è l'atto conclusivo del Ciclo della Performance, solo a seguito del quale è possibile per l'Amministrazione autorizzare gli adempimenti conseguenti e procedere all'erogazione della premialità. Il comma 6 dell'art. 14 del D.Lgs. 74/2017 infatti prevede che "*la validazione della Relazione sulla Performance di cui al comma 4 lettera c) è condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti premiali*".

Tutta la documentazione sulla quale l'OIV ha effettuato le verifiche, è archiviata tra le carte di lavoro dell'Organismo tenute presso la struttura Controllo di gestione - Processi valutativi.



1. *L'Oggetto ed il Processo di Validazione*

1.1 *L'Oggetto*

L'oggetto della Validazione è la Relazione sulla Performance 2019 e ha riguardato tre ambiti:

1. **Conformità** (*compliance*) della Relazione alle disposizioni contenute nel Decreto e richiamate ed articolate dalla delibera CIVIT n° 5/2012 (*Linee guida relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla Performance*);
2. **Attendibilità** dei dati e delle informazioni contenute nella Relazione;
3. La **comprensibilità** della Relazione stessa secondo quanto richiesto dall'Art.10 comma 1, del Decreto Lgs. 150/2009 anche per i cittadini e le imprese per favorire il controllo sociale sulle attività e i risultati delle amministrazioni.

Per la Validazione l'OIV ha seguito due momenti salienti:

- il primo riguarda il processo attraverso il quale sono stati verificati la struttura e i contenuti della Relazione.
- il secondo momento è consistito nella formulazione del giudizio di sintesi, espresso in termini di "validato o non validato", basato sulle evidenze e conclusioni raggiunte nelle carte di lavoro, che viene elaborato, e quindi formalizzato, nel documento di validazione.

1.2 *Il Processo di Validazione*

Il processo di validazione della Relazione sulla Performance 2019 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria è stato condotto secondo quanto indicato dalla delibera ANAC (già CIVIT) n° 6/2012 e relativi aggiornamenti del 4 luglio 2013 e ispirato ai principi di **indipendenza** e **imparzialità**.

Il processo di validazione è stato condotto con l'ausilio dell'U.O. "Controllo di Gestione" la quale ha fornito la documentazione a supporto e che è contenuta negli atti di questo Organismo.

Nel dettaglio le **fasi** del **processo** possono così essere schematizzate:

- l'OIV ha acquisito, la documentazione prodotta dal Controllo di Gestione relativa all'assegnazione degli obiettivi di struttura ed individuali, esaminando a campione schede performance organizzativa, come risultante dai verbali agli atti;
- l'OIV ha ricevuto per via formale la relazione dall'Amministrazione adottata nei termini previsti dalla Delibera CIVIT n° 5/2012 in data 03.07.2020;
- l'OIV ha confermato la metodologia per la verifica della struttura e dei contenuti della Relazione; per la successiva validazione della Relazione sulla performance ha altresì confermato il modus operandi ed individuato le fasi ed i soggetti coinvolti;
- l'OIV ha acquisito, con il Supporto del Controllo di Gestione, il Piano triennale della Performance, Programma Triennale della Trasparenza e Piano aziendale Triennale Anticorruzione;



- in separata sede ciascun componente dell'OIV ha proceduto alla lettura critica della Relazione in funzione della verifica della sua conformità alle disposizioni contenute nel decreto e alle indicazioni contenute nella delibera n° 5/2012;
- l'OIV si è interfacciato con l'Amministrazione per l'acquisizione di informazioni aggiuntive per verificare, eventuali discordanze nella Relazione;
- Il processo si è concluso con la stesura del documento di validazione e con il monitoraggio degli adempimenti di pubblicazione a carico dell'Amministrazione.

2 *Aree di Verifica ai fini della Validazione*

Vengono di seguito riportate le motivate conclusioni cui questo OIV è giunto su ciascuno dei punti esaminati, ai fini della Validazione della Relazione sulla performance della Azienda Ospedaliero Universitaria di Foggia approvata con Deliberazione del Direttore Generale n° 393 del 30.06.2020.

2.1 Presentazione ed Indice

Sono presenti, oltre alla iniziale Premessa sia la Presentazione sia un accurato Indice. Questo, è per lo più coerente e **conforme** con quanto richiesto dalla Delibera n° 5/2012. Il testo della presentazione è **chiaro** e le informazioni sono facilmente **reperibili**.

2.2 Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni

2.2.1 Il contesto esterno di riferimento

Sono descritti in modo molto sintetico tanto il contesto esterno inteso come condizioni e criticità con le quali l'Amministrazione si è dovuta confrontare, tanto l'insieme degli altri "attori" con competenze ed interessi connessi e collegati al sistema Sanità.

In termini di comprensibilità sono possibili interventi di miglioramento. In particolare, sarebbe utile che il testo fosse strutturato in modo da rivolgersi in modo chiaro ai cittadini e agli utenti, ponendo in particolare evidenza gli eventi di contesto esterno più rilevanti, intervenuti nel corso dell'anno, e i relativi effetti sull'azione dell'amministrazione.

2.2.2 L'amministrazione

In questo paragrafo l'Amministrazione risulta descritta in termini di organizzazione dipartimentale, che rappresenta il modello organizzativo con il quale l'Azienda eroga assistenza. L'organizzazione dipartimentale, quale organizzazione integrata di unità operative omogenee, affini e complementari, ciascuna con obiettivi specifici ma tutte concorrenti al perseguimento di comuni obiettivi di salute, ai sensi dell'art. 17-bis del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., rappresenta il modello di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende Sanitarie.

L'Azienda è articolata in 11 Dipartimenti Assistenziali Integrati, n. 44 strutture complesse di area clinica di cui n. 21 a direzione ospedaliera e n. 23 a direzione universitaria, e n. 10 strutture complesse di area amministrativa e di supporto/staff alla direzione strategica. A queste si aggiungono n. 33 strutture Semplici



a Valenza Dipartimentale di area clinica e n. 8 strutture Semplici a Valenza Dipartimentale di area amministrativa e di supporto/staff alla direzione strategica. Tra le S.C. è compresa la centrale operativa del Servizio 118 ubicata in sede.

Vengono descritte le due importanti “acquisizioni per incorporazioni” di strutture già afferenti all’ASL provinciale di Foggia avvenute nel corso del 2019 e la proposta alla Giunta regionale della modifica della denominazione e del logo aziendale da Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia in Policlinico Riuniti - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Foggia.

Viene descritta in una tabella l’articolazione organizzativa aziendale delle strutture complesse nell’anno 2019 negli 11 dipartimenti assistenziali integrati.

Come ribadito anche nel Documento di Validazione della Performance 2018, per la riclassificazione dei dati relativi al personale, si auspica per l’anno prossimo una suddivisione in base alle diverse tipologie, alle risorse finanziarie assegnate, alle articolazioni territoriali esistenti, ai servizi resi e al numero di utenti serviti.

2.2.3 I risultati raggiunti

La Relazione propone ad un livello descrittivo i principali risultati raggiunti dall’Azienda nell’esercizio delle sue funzioni. Tra i contenuti vengono illustrati gli esiti dell’attività di ricerca e produzione scientifica, gli investimenti realizzati e le attività progettuali di alcuni reparti, quali **“senologia multidisciplinare, Breast Unit” “Chirurgia vascolare”, il nuovo Dipartimento dell’Emergenza-Urgenza (DEU), centro di Procreazione medica assistita (PMA) di primo livello, “Centro di orientamento oncologico (Co.R.O.)” e “coordinamento Malattie rare”**

Inoltre vengono riportati i risultati della produzione aziendale in termini economici, riferiti ai principali indici di misurazione.

2.3 Obiettivi: Risultati Raggiunti e Scostamenti

Nel paragrafo non vengono evidenziate in modo adeguato le criticità che hanno impedito, totalmente o parzialmente, di conseguire i risultati programmati nel Piano delle Performance 2019/2021 quale declinazione dei più importanti obiettivi strategici triennali. Vengono riportati gli obiettivi strategici, gli indicatori e i valori raggiunti nell’anno 2019 confrontati, sulla base dei dati disponibili, con l’anno precedente.

Non sono evidenziate le eventuali attività intraprese o da intraprendere per superare le criticità rilevate.

In altra parte della Relazione sono riportati i risultati raggiunti degli obiettivi del Programma Nazionale Esiti (P.N.E.). Questa rappresentazione è compilata in maniera adeguata poiché espone l’obiettivo assegnato, il risultato raggiunto e il trend aziendale.

2.3.1 Albero della performance

Al par 3.1.1 vi sono informazioni riguardanti la rappresentazione dell’albero della performance, sviluppato sulla base degli indirizzi regionali e che evidenzia gli obiettivi strategici che coinvolgono trasversalmente tutte le strutture aziendali, articolati in Macro-aree obiettivo.



2.3.2 Obiettivi strategici

In questo paragrafo devono essere riportati i risultati ottenuti (*outcome*) per ciascuno degli obiettivi strategici indicati nel Piano delle Performance.

Per ciascun obiettivo devono essere riportate le informazioni riguardanti: la descrizione dell'obiettivo con l'eventuale peso, gli indicatori, il target, le risorse (umane e finanziarie), le strutture di riferimento e i responsabili. A consuntivo i dati dovranno essere integrati con le variazioni intervenute in corso d'anno, il grado di raggiungimento dell'obiettivo, lo scostamento tra risultato atteso e conseguito, le cause dello scostamento.

Nella Relazione vengono riportati gli obiettivi strategici, gli indicatori e i valori raggiunti nell'anno 2019 confrontati, sulla base dei dati disponibili, con l'anno precedente.

Si ritiene che i livelli di conformità, attendibilità e comprensibilità siano sufficienti ai fini della validazione.

2.3.3 Obiettivi individuali

Gli obiettivi individuali del personale dipendente sono assegnati sulla base del Sistema di misurazione e valutazione attualmente in uso in Azienda.

Nel paragrafo sono rappresentati in forma sintetica le tabelle riepilogative dei risultati raggiunti e il grado di differenziazione dei giudizi.

La valutazione dei Direttori Apicali sia Ospedalieri che Universitari conferiti all'assistenza hanno ottenuto percentuali che vanno dall'80 al 100% della performance individuale. Dall'esame delle singole schede e del sistema di misurazione e valutazione vigente è emerso che i direttori percepiscono la retribuzione di risultato a partire dal 80% di raggiungimento della performance individuale.

L'OIV ritiene, pertanto, che il sistema dovrebbe garantire una diversificazione delle valutazioni che poi porti a una maggiore diversificazione nell'assegnazione dei premi, cosa che non avviene con gli attuali range molto ampi, determinando conseguentemente un appiattimento nei punteggi verso il massimo risultato.

L'OIV, inoltre, evidenzia la contraddittorietà per diverse strutture, dove i rispettivi direttori di struttura sono stati valutati al massimo ai fini della performance individuale pur non avendo raggiunto la massima performance organizzativa.

2.4 Risorse, efficienza ed economicità

Nel paragrafo sono evidenziate, seppure in maniera sintetica, alcune informazioni generali di carattere economico sul Bilancio 2019, ancora in fase di adozione a causa della proroga dovuta all'emergenza Covid; in particolare vengono riportate in una tabella comparativa le risorse assegnate per l'anno 2019 all'Azienda poste a confronto con quelle assegnate per l'anno 2018, il risultato economico 2019 in linea con l'utile previsto con Budget 2019 e una tabella che evidenzia le principali variazioni rispetto al Bilancio Previsionale 2019.

Si auspica che per il futuro venga rappresentato il bilancio consuntivo con il relativo piano degli indicatori, e i risultati attesi di bilancio, al fine di rendere comprensibili le informazioni di carattere economico-finanziario anche a soggetti portatori di interesse ma privi di specifiche competenze in materia.



2.5 Opportunità e Bilancio di Genere

Al par. 4 vi sono le informazioni fornite sul bilancio di genere, descrivendo gli impegni dell'Azienda nel condurre il suo agire verso il rispetto delle pari opportunità.

2.6 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance

Si ritiene l'esposizione chiara, comprensibile e conforme.

3. Considerazioni Conclusive

L'analisi dei risultati sopra esposti nonché le criticità rilevate consentono a questo OIV di validare la Relazione sulla performance per l'anno 2019 presentata dall'Azienda Ospedaliera Universitaria.

La documentazione del processo di validazione e la sintesi delle conclusioni raggiunte su ciascuno dei punti esaminati nel processo sono contenute in apposite sezioni delle carte di lavoro conservate presso lo stesso OIV.

Si raccomanda inoltre:

- di adeguare il Sistema di Misurazione e valutazione della Performance.

Foggia, 13 luglio 2020.

L'Organismo Indipendente di Valutazione

IL PRESIDENTE

f.to dott. Alberto Russi

IL COMPONENTE

f.to dott.ssa Rosangela Francesca Fiorentino

IL COMPONENTE

f.to prof. Corrado Crocetta