



**Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
ad Alta Specializzazione
"Santobono Pausilipon"**

Via Teresa Ravaschieri n. 8
(già via della Croce Rossa, n. 8) - 80122 Napoli
Codice Fiscale/Partita Iva n. 06854100630

**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE TRIENNIO 2023 – 2026.
VERBALE N. 9 DEL 12.12.2023**

L'Organismo Indipendente di Valutazione della AO Santobono-Pausilipon, nominato con Deliberazione n. 439 del 20/6/2023, si è riunito a distanza il giorno 12 c.m. alle ore 9, con all'ordine del giorno: **esame e la validazione della Relazione della Performance anno 2022.**

Partecipano alla riunione dell'OIV: Dr. Norberto Cau – presidente, la Dr.ssa Mailyn Flores – componente, il Dr. Emilio Morgevi – componente.

Si fa seguito all'esame dell'ultimo testo trasmesso con mail del giorno 11 dicembre 23 della Struttura tecnica di supporto (file REV 23 Relazione performance 11 dic.docx).

Verificate le ultime integrazioni rispetto al testo consegnato nella precedente riunione in presenza a Napoli dello scorso 5 dicembre, l'OIV approva il testo della nota di validazione con raccomandazioni che, allegato al presente verbale, ne costituisce parte integrante e sostanziale.

La seduta termina alle ore 9,30

12 dicembre 2023

Firma dei componenti OIV
F.to Dr Norberto Cau

F.to Dr.ssa Mailyn Flores

F.to Dr Emilio Morgevi

Oggetto: Validazione OIV Relazione Performance anno 2022

L'Organismo Indipendente di Valutazione, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. C) del D.Lgs. n. 150/2009, e sulla base dei principi generali tracciati dal medesimo Decreto, ha preso in esame la Relazione sulla Performance illustrativa dell'attività svolta dalla Azienda Santobono- Pausilipon nel corso del 2022.

L'OIV ha svolto il proprio lavoro sulla base degli accertamenti che ha ritenuto opportuni, tenendo conto dei risultati e degli elementi emersi dal Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance vigente per l'anno 2022, dal Piano delle Performance anno 2022-2024, dal Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024, dai controlli e dalle verifiche effettuate per le vie brevi e nella sedute collegiali in presenza del 7/11/2023 e 5/12/2023, nonché sulla base dell'analisi della documentazione ricevuta tramite la Struttura Tecnica Permanente di supporto all'OIV.

A seguito del confronto avvenuto nelle settimane scorse e della relativa corrispondenza tra lo scrivente collegio e l'Amministrazione circa quanto in oggetto, con la presente si prende atto che nel testo della citata Relazione, trasmessa, per ultimo con mail dell'11.12.23 (file REV 23 Relazione performance 11 dic.docx) sono presenti molte risposte alle osservazioni formulate.

In particolare, si apprezza il lavoro svolto per rendere più concisa e, allo stesso tempo, completa la Relazione alcuni dei cui contenuti andranno poi implementati nei prossimi cicli annuali.

Pertanto, nell'esprimere, con la presente, la validazione della Relazione 2022 trasmessa, si rappresentano, tuttavia, *le raccomandazioni* che seguono che dovranno essere di stimolo, nel percorso di leale collaborazione avviato da tempo, per superare nelle prossime annualità i limiti ancora presenti che di seguito si elencano.

1. Si riscontra un notevole ritardo nell'assegnazione degli obiettivi che rischia di svalutare tutto il processo del ciclo della performance; pertanto, si auspica per il futuro il rispetto di quanto la stessa Azienda ha programmato e indicato chiaramente nel capitolo 5 della Relazione della medesima annualità 2022.

2. La mancata valorizzazione per il personale del comparto della componente organizzativa della performance va al più presto superata nei cicli degli anni a seguire, essendo tale componente un elemento fondamentale per una corretta valutazione complessiva del personale.

3. Pur prendendo atto delle motivazioni inserite nel capitolo 6.1.1 relative alla performance organizzativa, andrebbe approfondito, comunque, il punto riguardante *la mancata differenziazione delle valutazioni individuali* e al relativo percorso effettuato, visto che la totalità dei dipendenti è collocato in un range superiore al 90%, anche se sono in sospenso, in attesa di una valutazione definitiva, circa l'8% delle schede individuali. Si ricorda al proposito quanto previsto sia dall'art. 9, comma 1, lettera d) che dall'art. 14, comma 4, lettera d) e cioè che uno degli elementi importanti di misurazione e valutazione della performance individuale dei dirigenti è collegata alla capacità di valutazione dei propri collaboratori dimostrata tramite "una significativa differenziazione dei giudizi".

4. Pur apprezzando quanto ampiamente descritto nel capitolo 3.3.4, andrebbe implementato ed esteso un sistema coordinato di rilevazione dell'impatto dei servizi sull'utenza non solo esterna, ma anche interna (vedi ad es. i sanitari versus servizi amministrativi) e rappresentato il suo collegamento con la valutazione ottenuta dalle singole strutture sulla performance organizzativa. Inoltre, in mancanza di un sistema strutturato ed esteso di rilevazione della soddisfazione della customer satisfaction rispetto ai servizi erogati, si suggerisce di coinvolgere l'URP per una rilevazione, per singolo C.d.R, di reclami, encomi, ringraziamenti o quant'altro, rilevabile direttamente in Azienda o attraverso social media, strumenti telematici o altre modalità interattive. Una volta eseguita la rilevazione la stessa andrebbe inserita nella Relazione nella specifica sezione implementandola. Nella *Tabella 1*, si fornisce un esempio.

5. Per il fattore di valutazione relativo al rispetto della normativa sulla trasparenza e all'anticorruzione andrebbe acquisito per singolo C.d.R. quanto riscontrato dal RPCT per l'anno di competenza, estrapolabile dalla Relazione annuale dello stesso e/o dal PPCT, nonché dal monitoraggio annuale degli adempimenti previsti dall'ANAC. A tal fine andrebbe inserita nella Relazione nella specifica sezione un focus di cui, in *Tabella 2*, si fornisce un esempio;

Tabella 1. Valutazione obiettivi sulla rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza

Sono state valorizzate le azioni finalizzate all'orientamento all'utenza, vincolando i responsabili di CdR a migliorare le specifiche performance (sia inserendo un apposito indicatore nella scheda di budget- se previsto), sia introducendo nella scheda di valutazione della performance individuale della dirigenza uno specifico item relativo alla valutazione della capacità di orientamento all'utenza (Fattore 4 della Tabella 1). Atteso che la scala di valutazione può essere compresa tra 1 e 5 (dove 1 o 2 rappresentano un risultato inadeguato, per es. per presenza reclami, 3 per assenza di reclami e/o encomi e 4 o 5 è pari all'eccellenza, per presenza di attestazioni di gradimento), di seguito si riportano i risultati della valutazione dei responsabili di CdR articolati per singola struttura:

N.	CENTRO DI RESPONSABILITA'	VALORE
1	
2	
3	

Tabella 2. Valutazione obiettivi connessi all'anticorruzione e trasparenza

Così come previsto dall'art. 1, comma 8 bis, L. 190/2012, ad ogni di Centro di Responsabilità è stato assegnato un obiettivo connesso al Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. In particolare, si fa presente che all'obiettivo “adesione agli obiettivi e alle azioni previsti nel piano triennale della Prevenzione alla Corruzione e della Trasparenza (indicare n° Delibera DG anno di riferimento)” è stato attribuito un peso pari al% della scheda di budget -se previsto- e del ...% nella scheda dei comportamenti organizzativi. Il responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha valutato le Unità Operative, registrando i risultati che seguono che riportano il valore conseguito dai singoli centri di responsabilità:

UO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
1	AFFARI GENERALI (ESEMPIO)
2	BUDGE E CONTROLLO DI GESTIONE (ESEMPIO)
3

E' stato realizzato l'invio dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria di cui al D.Lgs. n. 33/2013. I criteri utilizzati per valutare la coerenza delle strutture al PPCT sono stati i seguenti: **(Esempio)**

