



A Z I E N D A
O S P E D A L I E R A
S A N T A M A R I A
T E R N I

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni
Dott. Andrea Casciari

Documento di validazione della *Relazione sulla Performance* per l'anno 2023

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c), del decreto legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 e successive delibere n. 4/2012 e n. 5/2012, ha preso in esame la RELAZIONE SULLA PERFORMANCE (RsP) – ANNO 2023 adottata dall'Azienda Ospedaliera "Santa Maria" di Terni, debitamente approvata dal Direttore Generale con deliberazione n. 514 del 29 luglio 2024 e trasmessa nella stessa data all'OIV medesimo.

Nel rispetto delle linee guida per la redazione della Relazione annuale sulla Performance (DFP n. 3 - novembre 2018), l'OIV ha proceduto all'analisi della stessa al fine di attestarne la validazione.

Con il presente Documento viene validato il processo di misurazione e valutazione svolto dall'amministrazione, attraverso cui sono stati rendicontati i risultati organizzativi ed individuali riportati nella Relazione stessa.

Pertanto, l'istruttoria di valutazione della Relazione da parte dell'OIV ha considerato i seguenti punti:

- coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) relativo all'anno di riferimento.
- coerenza fra la valutazione della performance organizzativa complessiva (cfr. paragrafo 2.3.3) effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione nella Relazione;
- presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia di performance organizzativa che individuale) inseriti nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione;
- verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;

- verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori;
- effettiva evidenziazione, per tutti gli obiettivi e i rispettivi indicatori, degli eventuali scostamenti riscontrati fra risultati programmati e risultati effettivamente conseguiti, con indicazione della relativa motivazione;
- conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP;
- sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, ecc.);
- chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni tabellari e grafiche, presenza dell'indice, pochi rinvii ad altri documenti o a riferimenti normativi, ecc.).

Ed ha portato alle seguenti conclusioni:

- gli obiettivi e gli indicatori sono coerenti con quelli indicati nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025
- nel documento sono presenti i risultati annuali relativi agli obiettivi assegnati ai Responsabili dei centri di budget, per quanto riguarda la performance organizzativa, oltre a quelli relativi alla performance individuale;
- tra gli obiettivi sono presenti quelli relativi all'anticorruzione ed alla trasparenza;
- il metodo di calcolo previsto per gli indicatori è stato correttamente utilizzato; per gli indicatori sono stati evidenziati il raggiungimento del target programmato ovvero il motivo dello scostamento;
- la maggior parte dei dati utilizzati per la compilazione della Relazione proviene dal controllo di gestione. Le analisi ed elaborazioni sono effettuate attraverso i sistemi informatici in uso presso l'Amministrazione, oppure da misurazioni validate direttamente dallo stesso controllo di gestione;
- la Relazione, dal punto di vista formale, è stata redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione come previsto dalla normativa vigente;
- il documento in esame nel contenuto è conforme alla normativa vigente e rispetta la struttura ed i contenuti richiesti dal format previsto dalle citate Linee guida n.3.
- i risultati degli obiettivi assegnati nell'ambito del Processo di Budget relativo ai centri di attività della Dirigenza Sanitaria, ai centri di attività del Comparto Sanitario e ai centri sanitari di supporto sono stati validati dal Direttore Sanitario; i risultati degli obiettivi assegnati nell'ambito del Processo di Budget relativo ai centri tecnico-amministrativi sono stati validati dal Direttore Amministrativo. L'intero sistema è stato validato dal Direttore Generale, in qualità di Presidente del Comitato di Budget.

- Tra gli indicatori utilizzati figurano anche indicatori di rilievo nazionale, quale quelli elaborati dall'Istituto Sant'Anna di Pisa nell'ambito del Sistema Management e Sanità (MeS).
- L'OIV rileva, per quanto riguarda la performance organizzativa, un processo di oggettiva differenziazione del grado di raggiungimento finale degli obiettivi assegnati sia per il personale del comparto che della dirigenza
- Si rileva, inoltre, un buon grado di differenziazione, limitatamente all'area della Dirigenza, relativamente alla performance individuale, del grado di raggiungimento finale dei giudizi espressi dai Responsabili dei centri di budget.

Tutta la documentazione relativa al processo di validazione è conservata dalla S.C. Controllo di Gestione, quale Struttura Tecnica di Supporto dell'OIV. I risultati della performance organizzativa sono ugualmente mantenuti agli atti della S.C. Controllo di Gestione, mentre le schede di valutazione individuali con il calcolo dei punteggi per la determinazione della produttività e del risultato individuale sono conservate presso la S.C. Risorse Umane.

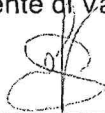
Ciò premesso l'Organismo Indipendente di Valutazione valida la RELAZIONE SULLA PERFORMANCE – ANNO 2023 adottata dall'Azienda Ospedaliera "Santa Maria" di Terni.

Letto, approvato e sottoscritto

Terni, 30 luglio 2024

I Componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione:

Dott.ssa Sabrina SOCCI



Dott. Baldassare IPPOLITO



Dott.ssa Nunzia SCARIATI

