



## **Organismo indipendente di valutazione della Performance dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste**

### **Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni**

**(art. 14, comma 4, lettera a), del D. Lgs. n. 150/2009)**

**Anno 2018**

***Componenti OIV:***

***dott.ssa Cristina Barazzutti (Presidente)***

***dott. Antonello Inglese (componente)***

***dott.ssa Valentina Lorenzutti (componente)***

## **INDICE**

### **1. PRESENTAZIONE**

### **2. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**

2.1. Definizione di obiettivi, indicatori e target

2.2. Osservazioni e proposte di miglioramento

### **3. PERFORMANCE INDIVIDUALE**

3.1. Definizione di obiettivi, indicatori e target

3.2. Osservazioni e proposte di miglioramento

### **4. IL PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE**

### **5. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO**

### **6. UTILIZZO EFFETTIVO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE**

### **7. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA**

### **8. INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO ED I SISTEMI DI CONTROLLI INTERNI**

### **9. DEFINIZIONE E GESTIONE DI *STANDARD* DI QUALITÀ**

### **10. COINVOLGIMENTO DEGLI *STAKEHOLDER* E CITTADINI UTENTI**

### **11. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DI MONITORAGGIO DELL'OIV**

### **12. PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE**

## 1. PRESENTAZIONE

L'Organismo Indipendente di Valutazione<sup>1</sup> (di seguito OIV o Organismo) dell' "Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste" (di seguito ASUITs), è stato nominato con Decreto del Direttore Generale n. 290 dd. 17/4/2018 per un periodo di tre anni, rinnovabili per una sola volta e si è insediato il 26 aprile 2018, prendendo atto di quanto avvenuto precedentemente.

Nel corso dell'anno 2018 l'OIV ha tenuto n. 11 riunioni (come risulta dai verbali redatti e pubblicati sul sito aziendale nell'apposita sotto-sezione dell'Amministrazione Trasparente e disponibili agli atti della SC Controllo di Gestione) e, nello svolgimento della sua attività, è stato supportato dalle strutture interne dell'ASUITs, convocate di volta in volta secondo le esigenze, e dalla S.C. Controllo di Gestione che ha assolto alle funzioni di "Struttura tecnica permanente per la misurazione della performance" di cui all'art. 14, commi 9 e 10, del D.Lgs. n. 150/2009.

Con Decreto del DG n. 583 dd 25/7/2018 l'Amministrazione ha provveduto ad aggiornare il "Regolamento di funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Prestazione dell'A.S.U.I. di Trieste" ed a pubblicarlo sul sito aziendale.

Si evidenzia che il precedente Organismo Indipendente di Valutazione, il cui mandato era terminato in data 14/02/2018 aveva già elaborato, prima della scadenza, la relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni dell'ASUITs, riferito alle annualità 2016-2017.

La presente relazione è stata redatta ai sensi dell'art. 14 comma 4, lett. a), del Decreto Lgs. 150/2009 e s.m.i. ed analizza il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, la trasparenza e l'integrità dei controlli interni nell'ASUITs relativamente all'anno 2018, al fine di dare evidenza, anche formulando proposte e pareri ai vertici aziendali, della necessità di apportare eventuali revisioni al ciclo della performance tese ad assicurare la correttezza dei processi di misurazione e valutazione nonché l'applicazione delle linee guida, delle metodologie e dei dettami legislativi.

Il documento si ispira ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato e si articola nei seguenti ambiti

---

<sup>1</sup> i curriculum vitae dei componenti OIV sono stati pubblicati nella sezione trasparenza del sito web dell'ASUITs

previsti dalla Delibera CIVIT n. 23/2013 “Linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009)”:

- A. Performance organizzativa
- B. Performance individuale
- C. Processo di attuazione del ciclo della performance
- D. Infrastruttura di supporto
- E. Sistemi informativi e informatici a supporto dell’attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione
- F. Definizione e gestione degli standard di qualità
- G. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione
- H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell’OIV.

Per effettuare tale analisi, l’O.I.V. ha preso in considerazione:

- il Sistema di misurazione e valutazione della performance dell’Amministrazione;
- il Ciclo della performance di cui all’art. 4 del D. lgs 150/2009 e ss.mm.ii.;
- l’allegato 1 della delibera Civit n. 23/2013 compilata a cura della SOC Controllo di Gestione, dell’Ufficio Comunicazione, Relazioni Esterne Aziendali e Ufficio Stampa e del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza;
- le modalità con le quali l’Amministrazione ha strutturato la propria organizzazione al fine di realizzare correttamente le attività previste dal ciclo della performance;
- l’attuazione della normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione

## **2. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**

In premessa occorre precisare che l’ASUITs assume che il Piano delle Performance sia costituito dal Piano attuativo locale (PAL), redatto in coerenza con le Linee per la Gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale, emanate dalla Giunta Regionale alla fine dell’anno precedente a quello di riferimento, e dal documento descrittivo denominato "Il Ciclo delle performance e del sistema dei controlli interni" unitamente al documento “Progetto Complessivo aziendale” contenente gli obiettivi prioritari incentivanti e le risorse economiche assegnati ai Centri di Responsabilità aziendali ( Decreto 412 dd. 08.06.2018).

Nel corso dell'anno 2018, a far data dal suo insediamento, l'OIV ha preso in esame la chiusura del Ciclo della Performance relativo al 2017 e, parallelamente, ha monitorato l'avvio del ciclo relativo all'esercizio 2018.

Con riferimento all'esercizio 2017, l'OIV ha esaminato, nelle sedute dd 25/5-11/6-12/6-11/7-12/7-28/8 e 11/10/2018 le attività svolte ed i risultati finali raggiunti dalle singole articolazioni organizzative, sulla base dei riscontri emersi dalle relazioni di rendicontazione trasmesse dai Responsabili. L'istruttoria è stata condotta dal Servizio del Controllo di Gestione e validata, per ciascuna Struttura e per ciascun obiettivo, dal Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo e dal Direttore dei Servizi Sociosanitari, ognuno per la propria area di competenza.

L'OIV nel prendere atto della valutazione espressa dal valutatore di I istanza (Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo o dei Servizi Sociosanitari) ha verificato, secondo una metodologia di tipo campionario, le rendicontazioni degli obiettivi di alcune strutture (di area ospedaliera, territoriale e degli uffici tecnico-amministrativi e di staff), richiedendo, laddove necessario, integrazioni di documentazione a scopo di approfondimento.

Il ciclo della performance 2017 si è concluso con la stesura della "Relazione annuale sulle performance 2017", di cui all'art. 10, comma 1 lettera b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (e s.m.i.), con cui sono stati approvati i "i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse utilizzate". L'OIV ha preso visione del documento in bozza nella seduta del 03/12/2018 ed ha provveduto a validarlo, successivamente alla sua approvazione avvenuta con Decreto del DG n. 959 del 5/12/2018, rilasciando apposita attestazione di validazione firmata del Presidente dell'Organismo il 20/12/2018 e debitamente pubblicata sul sito aziendale unitamente alla Relazione stessa.

Con riferimento all'esercizio 2018 l'Azienda ha avviato il ciclo delle Performance in coerenza con quanto previsto dal D. Lgs 150/2009, articolandolo su tre diversi livelli tra loro collegati ed integrati in modo da assicurare il perseguimento degli obiettivi strategici aziendali:

- 1) il livello aziendale;
- 2) il livello delle articolazioni organizzative;
- 3) il livello individuale.

I diversi livelli “ereditano” da quello precedente (almeno in parte) gli obiettivi adattandone la formulazione e gli indicatori alla specifica realtà cui devono essere attribuiti. I macro-obiettivi aziendali sono stati concordati ed assegnati alle articolazioni organizzative mediante un processo di negoziazione diretta tra la Direzione strategica ed il Direttore/Responsabile di Struttura, coordinato e gestito dal Comitato di Budget.

L'Amministrazione ha adottato con decreto DG n. 253 del 29/3/2018 il “Programma ed il bilancio preventivo economico annuale per l'anno 2018 (PAL 2018), redatto in conformità alle linee per la gestione SSR definitive approvate con DGR n.185 del 2/2/2018 e, con Decreto DG n. 412 del 6/6/2018, ha approvato il documento descrittivo denominato "Il Ciclo delle performance e del sistema dei controlli interni per l'esercizio 2018", formalizzando contestualmente l'attribuzione alle singole Strutture degli obiettivi operativi e del budget economico del “Progetto Complessivo aziendale 2018”, sulla base del nuovo Piano dei Centri di Responsabilità (di Attività e di Risorsa) definito con Decreto DG n. 411 dell'8/6/2018.

L'aspetto innovativo del percorso di budget 2018 è costituito dall'assegnazione formale di un obiettivo strategico aziendale ai Responsabili di Struttura Complessa circa il rispetto del budget economico negoziato, dando un peso significativo pari al 50% del complesso di tutti gli altri obiettivi incentivati.

L'OIV ha preso atto dei documenti di programmazione aziendali sopra citati, contenenti il quadro degli obiettivi strategici aziendali e delle risorse atte al loro perseguimento, ed ha assunto tali documenti quale riferimento per la verifica dell'adesione delle procedure agli standard aziendali.

Nell'ambito della programmazione annuale, oltre al suesposto processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa, si affianca un processo di assegnazione di obiettivi legato alla distribuzione delle cosiddette Risorse Aggiuntive Regionali (RAR), ovvero a fondi annualmente assegnati dall'Ente regionale per la realizzazione di progetti e obiettivi di miglioramento della qualità e dell'efficienza dei servizi erogati. Tali fondi hanno un iter codificato che prevede il coinvolgimento delle Organizzazioni Sindacali e degli organi/organismi di controllo, sia in fase di definizione delle progettualità sia in fase di valutazione dei risultati e di rendicontazione.

L'OIV ha valutato, con modalità campionaria, le relazioni sulle progettualità approvate negli Accordi integrativi aziendali per l'anno 2017, le cui risultanze sono state riportate nel documento della Relazione sulla Performance 2017.

Con riferimento all'anno 2018 l'Azienda ha individuato i progetti ed espletato le procedure di contrattazione sindacale come da norma e contratti; prossimamente verrà avviato l'iter istruttorio per la valutazione dei progetti RAR 2018.

### **3. PERFORMANCE INDIVIDUALE**

Il processo di valutazione individuale in ASUITs è gestito e coordinato dalla SC Gestione del Personale; per l'anno 2017 l'Azienda ha ancora mantenuto due sistemi distinti per i dipendenti provenienti dall'area ex territorio e dall'area ospedaliera.

Relativamente alle valutazioni individuali 2017, l'OIV ha esaminato i casi di ricorso sottoposti alla valutazione di II istanza, anche richiedendo elementi istruttori integrativi (relazioni del valutato e/o del valutatore, schede degli anni precedenti), laddove necessari, per dirimere nel merito le controversie, in coerenza con il ruolo ricoperto di soggetto "terzo e indipendente" che non è deputato a modificare i punteggi attribuiti al singolo ma deve assicurare il rispetto delle procedure, delle modalità e della tempistica previsti dai regolamenti aziendali, a tutela del dipendente e per garantire l'integrità e l'equità del sistema stesso. Nella fase di valutazione di seconda istanza, l'OIV ha visionato le schede di valutazione individuale riferite al personale sia di area ospedaliera che territoriale e sia del comparto, che della dirigenza, rilevando la complessiva coerenza del sistema, determinata anche dai percorsi di formazione attivati in merito dall'Azienda. L'esito di tali analisi è stato riportato nei verbali redatti dall'OIV dd 26/4-24/5-12/7-28/8-12/10 e 3/12/2018.

Nel corso del 2018 la Direzione aziendale ha provveduto a modificare le schede per la valutazione individuale del comparto adottando con decreto DG n. 943 dd. 27.06.2018 il nuovo **"Regolamento per la valutazione permanente delle prestazioni individuali svolte e dei risultati del personale del comparto dell'ASUITs"**, da applicarsi per le valutazioni del personale riferite all'anno 2018. Il documento è stato approvato garantendo l'informativa con le Organizzazioni Sindacali e previa acquisizione del relativo parere dell'OIV, formalizzato dal Presidente con nota del 21/6/2018, nel quale suggeriva, altresì, alcuni elementi di miglioramento da potersi apportare al regolamento stesso.

L'OIV, dato atto dell'introduzione, seppur a titolo sperimentale, della verifica intermedia nel nuovo sistema di valutazione individuale del comparto, evidenzia che il processo risulta rispondente ai dettami normativi e contrattuali in materia. Inoltre, in relazione alle modalità di comunicazione della valutazione al soggetto valutato, le procedure adottate prevedono il coinvolgimento del diretto interessato nella fase di valutazione sia di prima che di seconda istanza con possibilità di attivazione del contraddittorio anche attraverso l'invio di relazioni e documentazione a supporto.

Il processo di valutazione individuale per l'anno 2018 è stato avviato a gennaio 2019 dalla SC Gestione del Personale pubblicando le relative schede di valutazione in un'apposita sezione del sito intranet aziendale rendendole disponibili on line in formato elettronico: la somministrazione delle schede ai valutati si è conclusa il 31 marzo 2019.

E' attualmente in corso la fase di raccolta delle eventuali istanze di ricorso presentate dal personale da sottoporre alla verifica di seconda istanza da parte dell'OIV.

#### **4. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE**

Il processo di funzionamento del Sistema di valutazione nell'anno 2018, è sintetizzato nel seguente schema, con l'indicazione dei soggetti coinvolti nelle varie fasi del ciclo di gestione della performance.

Nella tabella, vengono individuati le fasi, i tempi ed i soggetti coinvolti per gli adempimenti 2018.

<b>FASI del CICLO DELLA PERFORMANCE</b>	<b>TEMPI</b>	<b>Articolazioni organizzative coinvolte</b>
Piano performance: PAL + Schede di Budget	PAL adottato con DDG n. 253 del 29/3/2018 Approvazione schede di budget con DDG n. 412 dd. 8/6/2018	- Direzione Strategica - Ufficio Gestione Programmazione - SC Gestione del Personale - SC Controllo di Gestione - SC Gestione Economico Finanziaria - Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
Monitoraggio infra-annuale	Monitoraggio al 31/08/2018 DDG n. 839 dd. 24/10/2018	- Direzione Strategica - Ufficio Gestione Programmazione
Performance individuale	somministrazione schede nel corso del mese di gennaio con scadenza entro il	- SC Gestione del Personale



	31/03/2018	
Rendicontazione ed erogazione indennità (obiettivi di performance organizzativa ed obiettivi/progetti RAR)	In corso la rilevazione dei risultati finali. Si rimanda alla Relazione annuale sulla Performance	- Ufficio Gestione Programmazione - SC Controllo di Gestione

Per una completa documentazione dell'andamento della performance 2018 è necessario non solo adottare il Bilancio Consuntivo 2018 (adottato in via definitiva con decreto DG n. 364 dd. 15/5/2019) ma completare l'analisi e la verifica degli obiettivi affidati con la programmazione di budget (attività attualmente in corso).

L'OIV ritiene che l'Azienda si sia dotata di un sistema di misurazione e valutazione della performance sufficiente ed adeguato a supportare il processo di valutazione, coinvolgendo tutti i livelli di responsabilità dell'Azienda, a partire dai vertici per arrivare fino ai coordinatori. Rileva, tuttavia, che il processo di valutazione del personale benché, ben avviato, si presti ad ulteriori revisioni e miglioramenti, soprattutto nell'ambito della "Valutazione individuale" della Dirigenza e, con riferimento al Comparto, all'opportunità di dare maggiore evidenza all'utilizzo della valutazione stessa a fini di valorizzazione del merito e del riconoscimenti dei premi.

L'efficacia del sistema risulta altresì penalizzata dalla tempistica dilatata con la quale vengono assegnati e monitorati gli obiettivi, determinata anche dallo slittamento dei termini di adozione del PAL, procrastinati da parte della Regione al 31 marzo dell'esercizio successivo, sia per l'annualità 2018 che 2019.

## **5. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO**

Durante il periodo di attività, dal suo insediamento, l'OIV ha fruito del costante supporto dalle strutture interne dell'ASUITs, chiamate di volta in volta secondo le esigenze, così come stabilito dall'art. 7 del citato "Regolamento di funzionamento dell'Organismo", con particolare riferimento alla SC Controllo di Gestione, che ha svolto le funzioni di "Struttura tecnica permanente per la misurazione della performance" di cui all'art. 14, comma 9 e 10, del D.Lgs. n. 150/2009.

L'OIV rileva che la mancanza di un vero "cruscotto" di supporto direzionale complica la gestione operativa dell'intero ciclo della Performance. È del tutto evidente, infatti, che la presenza di

un sistema informativo integrato consentirebbe a tutti i professionisti, a diverso titolo responsabili della gestione e controllo, di avere una guida, uno strumento operativo che faciliti la gestione delle singole fasi del processo di perseguimento degli obiettivi aziendali e garantisca maggiore celerità nello svolgimento delle singole attività di controllo.

Il ciclo della Performance rappresenta una funzione strategica dell'Azienda, con notevoli complessità, legate alla trasversalità della funzione ed agli impatti che ne scaturiscono, non solo economici. Una gestione aziendale caratterizzata da sistema informativo efficiente e ben articolato accanto ad una struttura tecnica permanente adeguatamente attrezzata, faciliterebbe l'operatività e l'efficacia dell'attività di controllo svolta dall'OIV.

## **6. UTILIZZO EFFETTIVO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE**

I risultati del sistema di misurazione e di valutazione delle performance generano ricadute giuridiche ed economiche; essi, infatti, assumono rilievo sia ai fini dell'assegnazione, conferma e revoca degli incarichi professionali e di struttura, che ai fini dell'erogazione degli incentivi direttamente correlati agli esiti delle valutazioni espresse.

L'OIV nella sua attività di verifica dell'efficacia del SMVP, alla luce dei risultati conseguiti nel ciclo precedente, non individua un pieno ed effettivo utilizzo del sistema finalizzato ad un progressivo miglioramento della gestione, se non per alcuni indicatori di carattere sanitario e pertanto suggerisce di apportare alcune modifiche al sistema stesso, come meglio esplicitato nella sezione di questo documento dedicato alle azioni di miglioramento.

## **7. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA**

Nell'ASUITs non è presente un sistema informativo-informatico dedicato che supporti, con flussi automatizzati, l'attuazione delle misure e degli obiettivi previsti dal Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) tuttavia, in applicazione di quanto previsto dall'art 43, comma 3 del Decreto Lgs. 33/2013, il quale dispone espressamente che *“I dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle*

informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge”, l’Azienda rimanda ai Dirigenti/Responsabili delle strutture, la responsabilità della elaborazione, trasmissione e aggiornamento dei dati, inclusi quelli che assumono rilevanza esterna, in considerazione di quanto riportato nell’allegato 1 del PTPC 2019-2021 (“elenco degli obblighi di pubblicazione”). Nella sezione trasparenza del PTPC, è stato altresì previsto, come elemento di rinforzo, l’obbligo di individuare all’interno di ciascuna struttura un Referente per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (rif. allegato 3 del PTPC) che ha il compito di supportare il Direttore della Struttura di appartenenza fungendo da “ponte” tra la Struttura stessa e l’Ufficio trasparenza, nel monitoraggio periodico degli adempimenti.

L’OIV segnala l’opportunità che l’Amministrazione si doti di una procedura informatizzata, a disposizione dei dipendenti, per segnalare le condotte illecite di cui vengono a conoscenza, secondo quanto previsto dall’art. 54 bis del d.lgs. n. 165/2001 così come modificato dalla legge 30 novembre 2017, n. 179, che tenga conto della riservatezza del segnalante e la previsione di un sistema di crittografia nella trasmissione dei dati (rif. verbale OIV dd 15/4/2019).

## **8. INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO ED I SISTEMI DI CONTROLLI INTERNI**

Il ciclo di programmazione e controllo dell’ASUITs, descritto nel documento del “Ciclo delle performance e del sistema dei controlli interni” prevede che il Bilancio Economico Preventivo, quale documento di programmazione economico finanziaria annuale, sia integrato con i piani/programmi di attività e con gli obiettivi quali-quantitativi di miglioramento delle performance, illustrati nel Piano attuativo locale (PAL).

Pertanto, il documento di Programmazione attuativa locale (PAL), redatto con cadenza annuale, esplicita il livello di coerenza tra gli obiettivi della programmazione strategico-gestionale e le risorse economico-finanziarie disponibili, costituite dal finanziamento regionale e dalle entrate proprie. L’assegnazione del budget economico alle singole articolazioni organizzative avviene nell’ambito del processo di negoziazione ed assegnazione degli obiettivi generali, nel rispetto dei vincoli economici presenti nel PAL e delle responsabilità gestionali attribuite. Il monitoraggio dei consumi viene effettuato tra le strutture deputate al reperimento delle risorse (cosiddetti Centri di Risorsa ai quali, per l’anno 2018, è stato assegnato il budget con decreto del DG n. 620 dd. 1/8/2018) e quelle deputate al loro consumo (i Centri di Attività/Costo a cui è stato assegnato, tra gli

altri, l'obiettivo del contenimento del budget economico con il decreto del DG n. 412 dd. 8/6/2018 sopra citato) che, in un contesto dialettico, contribuiscono al contenimento di essi.

Il livello di integrazione tra il sistema di misurazione e valutazione della performance e gli altri strumenti di controllo interno, tra cui il sistema informativo-statistico implementato ai fini del controllo di gestione, risulta sufficientemente ampio e ben strutturato, fornendo un ampio spettro di dati ed informazioni a supporto del processo decisionale, oltre che alla individuazione e monitoraggio degli obiettivi di budget.

Per quanto attiene al raccordo tra ciclo delle performance e altri sistemi di controllo interno, si ritiene di evidenziare che nel 2017 e nel 2018, sono stati declinati alle strutture specifici obiettivi relativi agli adempimenti previsti in materia di trasparenza ed anticorruzione, tratti dal PTPCT. Si raccomanda, tuttavia, di rafforzare ulteriormente il collegamento tra il ciclo della performance, il PTPCT e le misure di prevenzione della corruzione in esso previste, come evidenziato dallo stesso Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT) nella Relazione annuale sull'attività svolta per l'esercizio 2018, pubblicata al 31/1/2019.

Peraltro nel corso degli ultimi anni, nell'ambito di un generale processo di efficientamento dell'azione amministrativa, il legislatore ha attribuito sempre più rilevanza ai controlli interni, con la progressiva eliminazione/riduzione dei controlli di legittimità. A tal proposito pare opportuno sottolineare la necessità di sistematizzare in ASUITs un sistema di controlli interni organizzato e formale agito dalle diverse articolazioni organizzative in ragione del mandato affidato (ad es. controllo di gestione, RPCT, internal audit, controllo delle prestazioni, gestione risorse umane, gestione economica e finanziaria).

## **9. DEFINIZIONE E GESTIONE DI STANDARD DI QUALITÀ**

Dall'analisi della documentazione inerente il Ciclo delle performance 2017 si evince l'introduzione di specifici obiettivi riguardanti la qualità dei servizi. Si rilevano infatti:

- obiettivi storicamente presenti ed inerenti la qualità che spaziano dalla completezza della documentazione clinica al rispetto di standard sull'adesione all'igiene delle mani, correlati a standard OMS ovvero a Standard di accreditamento JCI;

- obiettivi di performance inerenti appropriatezza, qualità ed esiti delle prestazioni erogate definiti a livello regionale anche sulla base di standard nazionali ovvero derivanti da benchmark con altre aziende (es. Piano nazionale Esiti, Network delle Regioni, ecc.);

L'Azienda ha quindi avviato un percorso di sviluppo delle tematiche in argomento come già indicato dall'OIV precedente, dove si auspicava la definizione di standard di qualità e la loro pubblicazione agli stakeholder.

## **10.COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER E CITTADINI UTENTI**

Nelle varie fasi del ciclo di gestione della performance vi è stato un coinvolgimento dei principali stakeholder esterni/interni, rappresentati dagli Enti locali, dalle OO.SS. e dalle associazioni di tutela/partecipazione degli utenti.

L'OIV rileva la necessità di implementare un programma sistematico di coinvolgimento degli stakeholder e dei cittadini utenti, sul percorso di programmazione mediante iniziative di rilevazione della qualità percepita.

## **11. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'OIV**

Le modalità di monitoraggio utilizzate dall'OIV sono state le seguenti:

- Analisi dei dati forniti dall'Amministrazione;
- Verifica della documentazione fornita dalle strutture aziendali;
- Incontri con i responsabili delle strutture per eventuali approfondimenti e chiarimenti;
- Attività di controllo sugli obblighi di pubblicazione.

Con riferimento alle tematiche relative alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza, l'OIV ha verificato l'avvenuta adozione con decreto del Commissario Straordinario n. 60 del 30/1/2019 del "Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza 2019-2021" e la stesura, entro lo stesso termine, della Relazione annuale 2018 del RPCT, redatta su apposita scheda ANAC, che riporta sinteticamente i risultati dell'attività svolta relativamente all'attuazione del PTPCT 2018 (ai sensi dell'art. 1, comma 14, della legge 190/2012).

Entrambi i documenti sono stati pubblicati sul sito Aziendale nella sezione “Amministrazione Trasparente”.

Inoltre, in attuazione al disposto della delibera ANAC n. 141/2018 “Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31/03/2018 e attività di sorveglianza dell’Autorità” e della delibera ANAC n. 141/2019 di pari oggetto, riferita alle informazioni pubblicate sul sito aziendale al 31/03/2019, l’OIV ha effettuato le verifiche previste in presenza del RPCT (rif. verbale del 26/4/18 per l’attestazione 2018 e verbale del 15/4/19 per l’attestazione 2019) e ha garantito la pubblicazione dei relativi documenti nell’apposita sotto-sezione “Controlli e rilievi sull’Amministrazione” dell’ “Amministrazione trasparente”.

## **12. PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE**

Nel complesso, il sistema di misurazione degli obiettivi in ASUITs appare sufficientemente strutturato e articolato. Sia per il 2017 che per il 2018 sono stati realizzati monitoraggi intermedi anche formali, permettendo valutazioni degli scostamenti e delle azioni correttive.

La metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa elaborata dall’Azienda presenta, tuttavia, ancora alcune problematiche, riconducibili agli indicatori ed ai target utilizzati che talvolta risultano non misurabili o non chiaramente definiti, con evidenze non sempre documentabili.

Le criticità sono riferibili anche all’area delle progettualità finanziate con le Risorse Aggiuntive Regionali (R.A.R.) e con il Fondo “Criticità” del Direttore Generale per le quali, non sono stati individuati, se non in pochi casi, indicatori e target riferibili a dati certi e attendibili, ovvero a dati confrontabili con le tendenze della produttività dell’amministrazione e con riferimento almeno all’anno precedente.

Un ulteriore aspetto di miglioramento è rappresentato dalla mancata definizione dell’apporto dei singoli operatori alla performance organizzativa per tutte le aree contrattuali (sul punto si rinvia al quesito B1 dell’allegata tabella di monitoraggio sul funzionamento complessivo del SMVP).

Relativamente, invece, al sistema di valutazione individuale si evidenzia, come elemento positivo, che la Direzione strategica ha provveduto, nel corso dell'anno, a modificare ed uniformare le schede per la valutazione individuale (di tipo comportamentale) del personale del comparto di tutta l'Azienda (sia per l'area ospedaliera che quella territoriale), acquisendo il parere preventivo dell'OIV e garantendo l'informativa con le Organizzazioni Sindacali.

In questo ambito, un ulteriore miglioramento potrà derivare dall'applicazione uniforme dei criteri di valutazione, esplicitando la graduazione dei punteggi e la soglia al di sotto della quale la valutazione è "negativa" con le relative ricadute economiche e giuridiche, nonché l'inserimento, all'interno della scheda, di un'area dedicata alla qualità percepita dall'utente "Customer Satisfaction" ed una valorizzazione di eccellenza solo per alcuni soggetti che siano da esempio e riferimento all'interno della struttura (come previsto dal decreto lgs 74/2017 attuativo della Legge Madia).

L'Organismo, oltre a sottolineare la necessità che l'Azienda provveda sollecitamente ad aggiornare anche i regolamenti per la valutazione individuale della dirigenza, rileva tuttavia una chiara separazione, anche nella tempistica di svolgimento, tra la parte del percorso relativo alla misurazione e valutazione della performance organizzativa, in carico alla SC Controllo di Gestione e la parte del processo riferita alla valutazione della performance individuale, in carico alla SC Gestione del Personale. Tale differenziazione può creare una dicotomia all'interno del sistema che, invece, dev'essere concepito come sistema unitario ed integrato.

Inoltre, in applicazione di quanto previsto dall'art. 19 bis del D. Lgs 150/09, al fine di garantire la partecipazione dei cittadini, anche in forma associata, al processo di misurazione delle performance organizzative, l'OIV rileva la necessità che l'Amministrazione implementi sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti, anche comunicando direttamente all'OIV il livello di gradimento per le attività e per i servizi ricevuti, o tramite l'istituzione di un account dedicato di posta elettronica o un form elettronico editabile appositamente strutturato ed inviabile on-line, favorendo così ogni più ampia forma di partecipazione e collaborazione degli utenti destinatari dei servizi.

Per quanto sopra rappresentato l'Organismo sottolinea la necessità di apportare al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) di ASUITs le revisioni necessarie in quanto non pienamente rispondente alle Linee guida ministeriali per il Sistema di Misurazione e

Valutazione della performance n. 2 del dicembre 2017 emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica ed alle modifiche previste dal Decreto Lgs 74/2017.

E' opportuno ricordare, in termini di inquadramento generale, che dal 1° ottobre 2018 si è registrato un avvicendamento nei vertici istituzionali di ASUITs (DG, DA, DS e DSS) che ha conseguentemente condizionato le tempistiche e l'operatività del percorso di programmazione attuativa (budgeting e suddivisione delle funzioni tra l'ufficio Gestione Programmazione e la SC Controllo di Gestione) che già nel precedente assetto organizzativo - derivante all'unificazione delle preesistenti aziende AAS1 e AOOTS - evidenziava la necessità di ulteriori livelli di consolidamento ed integrazione nell'implementazione del ciclo della performance e del percorso di budget.

Va inoltre segnalato, quale elemento di contesto, che lo scrivente OIV essendosi insediato il 26 aprile 2018, non ha potuto fornire elementi di metodo qualificanti e significativi per l'operatività della programmazione attuativa in essere. Le prime sedute dell'Organismo hanno preso, infatti, in considerazione tutta la documentazione di programmazione e rendicontazione della performance organizzativa e individuale riferita all'annualità 2017 e quindi l'OIV ha potuto formulare indicazioni e suggerimenti solo in un'ottica retrospettiva sollecitando l'introduzione di cambiamenti e azioni migliorative per l'anno 2018 ma senza poter, di fatto, condizionare positivamente l'operatività già avviata.

Si richiama, nel merito, il parere trasmesso dall'OIV ai vertici aziendali in data 2 luglio 2018 nel quale, sulla base delle risultanze dell'analisi effettuata sul percorso di budget 2017, ha formulato alcune osservazioni e suggerimenti di carattere metodologico ed organizzativo da tener in debito conto, da parte dell'Amministrazione, per i successivi cicli della performance.

***Allegato 1 – Il Monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione trasparenza ed integrità dei controlli***

Letto, confermato e sottoscritto.

Trieste, 30 maggio 2019



Dott.ssa Cristina BARAZZUTTI (Presidente)

*firmato*

Dott. Antonello INGLESE (componente)

*firmato*

Dott.ssa Valentina LORENZUTTI (componente)

*Firmato*

**Allegato 1: Il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della performance precedente.**

Per adeguare le richieste informative alla complessità organizzativa degli enti, la risposta alle domande C.2, D.2, D.3, D.4 e E.1.b è facoltativa per le amministrazioni diverse dai Ministeri e dai grandi enti<sup>2</sup>.

<b>A. Performance organizzativa</b>				
A.1. Qual è stata la frequenza dei monitoraggi intermedi effettuati per misurare lo stato di avanzamento degli obiettivi?	<input type="checkbox"/> Nessuna <input type="checkbox"/> Mensile <input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Semestrale <input checked="" type="checkbox"/> <b>Altro monitoraggio effettuato al 31/8/2018</b>			
A.2. Chi sono i destinatari della reportistica relativa agli esiti del monitoraggio? (possibili più risposte)	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Organo di vertice politico-amministrativo</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Dirigenti di I e II fascia e assimilabili</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Stakeholder esterni</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Altro il decreto di adozione del monitoraggio è pubblicato in Amministrazione Trasparente</b>			
A.3. Le eventuali criticità rilevate dai monitoraggi intermedi hanno portato a modificare gli obiettivi pianificati a inizio anno?	<input type="checkbox"/> Sì, modifiche agli obiettivi strategici <input checked="" type="checkbox"/> <b>Sì, modifiche agli obiettivi operativi</b> <input type="checkbox"/> Sì, modifiche agli obiettivi strategici e operativi <input type="checkbox"/> No, nessuna modifica <input type="checkbox"/> No, non sono state rilevate criticità in corso d'anno			
<b>B. Performance individuale</b>				
B.1. A quali categorie di personale sono assegnati gli obiettivi individuali?				
	personale in servizi (valore assoluto)	personale a cui sono stati assegnati obiettivi (valore assoluto)	Quota di personale con assegnazione tramite colloquio con valutatore	Quota di personale con assegnazione tramite controfirma scheda obiettivi
Dirigenti di I e II fascia e assimilabili	_ _ _ _	_ 6 3 1	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input checked="" type="checkbox"/> <b>0%</b>	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input checked="" type="checkbox"/> <b>0%</b>
Non dirigenti	_ _ _ _	3 5 4 1	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input checked="" type="checkbox"/> <b>0%</b>	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input checked="" type="checkbox"/> <b>0%</b>

<sup>2</sup> I grandi enti corrispondono a: CNR, ENEA, INFN, ISTAT, ISS, ISFOL, INAIL e INPS.

B.2. Il processo di assegnazione degli obiettivi è stato coerente con il Sistema?			
	Si	No	(se no) motivazioni
Dirigenti di I e II fascia e assimilabili	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Non dirigenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>C. Processo di attuazione del ciclo della <i>performance</i> Struttura Tecnica Permanente (STP)</b>			
C.1. Quante unità di personale totale operano nella STP?			(valore assoluto)  _ _ 2  A tempo parziale
C.2. Quante unità di personale hanno prevalentemente competenze economico-gestionali?			(valore assoluto)  _ _ 2
Quante unità di personale hanno prevalentemente competenze giuridiche?			_ _
Quante unità di personale hanno prevalentemente altre competenze?			_ _
C.3. Indicare il costo annuo della STP distinto in:			
Costo del lavoro annuo (totale delle retribuzioni lorde dei componenti e degli oneri a carico dell'amm.ne <sup>3</sup> )			_ _ _ 1 5  0 0 0
Costo di eventuali consulenze			_ _ _ _ _ _ _ _ _
Altri costi diretti annui			_ _ _ _ _ _ _ _ _
Costi generali annui imputati alla STP			_ _ _ _ _ _ _ _ _

<sup>3</sup> Nel caso in cui una o più unità di personale siano dedicate a tempo parziale alle attività della STP, il relativo costo deve essere proporzionato in funzione del FTE corrispondente (per esempio, se su base annua un'unità di personale impiega il 30% del suo tempo in attività della STP e il suo costo annuo è di 30.000€, il relativo costo del lavoro annuo da prendere in considerazione per il computo totale sarà di 30.000€ \* 30% = 9.000€).

C.4. La composizione della STP è adeguata in termini di numero e di bilanciamento delle competenze necessarie? (possibili più risposte)	<input type="checkbox"/> la STP ha un numero adeguato di personale <input checked="" type="checkbox"/> la STP ha un numero insufficiente di personale <input checked="" type="checkbox"/> la SPT ha competenze adeguate in ambito economico gestionale <input type="checkbox"/> la SPT ha competenze insufficienti in ambito economico gestionale <input type="checkbox"/> la SPT ha competenze adeguate in ambito giuridico <input checked="" type="checkbox"/> la SPT ha competenze insufficienti in ambito giuridico
---	--

**D. Infrastruttura di supporto  
Sistemi Informativi e Sistemi Informatici**

D.1. Quanti sistemi di Controllo di gestione (CDG) vengono utilizzati dall'amministrazione?	Esistono diversi sistemi gestionali da cui vengono tratti i dati e predisposta apposita reportistica
---	--

**N.B.: Nel caso in cui l'amministrazione faccia uso di molteplici sistemi di CDG, compilare le domande da D.2 a D.4 per ognuno dei sistemi utilizzati.**

D.2. Specificare le strutture organizzative che fanno uso del sistema di CDG:	<input type="checkbox"/> Tutte le strutture dell'amministrazione <input type="checkbox"/> Tutte le strutture centrali <input type="checkbox"/> Tutte le strutture periferiche <input type="checkbox"/> Una parte delle strutture centrali (specificare quali) _____ <input type="checkbox"/> una parte delle strutture periferiche:(specificare quali) _____
---	--

D.3. Da quali applicativi è alimentato il sistema di CDG e con quali modalità?	Automatica	Manuale	Nessuna
Sistema di contabilità generale	<b>X</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema di contabilità analitica	<b>X</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protocollo informatico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service personale del Tesoro (SPT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema informatico di gestione del personale	<input type="checkbox"/>	<b>X</b>	<input type="checkbox"/>
Altro: sistema gestionali clinico/sanitari	<b>X</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro sistema, _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altro sistema, _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.4. Quali altri sistemi sono alimentati con i dati prodotti dal sistema di CDG e con quali modalità?	Automatica	Manuale	Nessuna
Sistema informatico di Controllo strategico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>X</b>
Altro sistema, _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro sistema, _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D.5. I sistemi di CDG sono utilizzati per la misurazione degli indicatori degli obiettivi strategici e operativi?	Indicatori ob. strategici <b>X</b> Si <input type="checkbox"/> No	Indicatori ob. operativi <b>X</b> Si <input type="checkbox"/> No
(se si) fornire un esempio di obiettivo e relativo indicatore	Rispetto del budget economico assegnato	Incremento della percentuale di interventi per abbattimento liste d'attesa
D.6. Da quali sistemi provengono i dati sulle risorse finanziarie assegnate agli obiettivi strategici e operativi?	ob. strategici	ob. operativi
Sistema di contabilità generale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema di contabilità analitica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro sistema apposite evidenze dell'Ufficio del Personale	<b>X</b>	<b>X</b>

**E. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione<sup>4</sup>**

E.1.a. Sistemi informativi e informatici per l'archiviazione, la pubblicazione e la trasmissione dei dati

**N.B.: Nel caso di Ministeri o grandi enti<sup>5</sup> compilare, con modifiche, anche per eventuali strutture periferiche e corpi**

<sup>4</sup> Per la compilazione di questa sezione fare riferimento alle istruzioni di dettaglio riportate in seguito.

<sup>5</sup> I grandi enti corrispondono a: CNR, ENEA, INFN, ISTAT, ISS, ISFOL, INAIL e INPS.

Tipologie di dati	Disponibilità del dato	Trasmissione dei dati al soggetto responsabile della pubblicazione	Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente"	Trasmissione ad altri soggetti (laddove effettuata)
Articolazione degli uffici, responsabili, telefono e posta elettronica	Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono	Trasmissione telematica	Inserimento manuale	<i>Non applicabile</i>

Consulenti e collaboratori	Banca dati unica centralizzata	Altro (collegamento diretto tramite link)	Accesso diretto o attraverso link alla/banca/banche dati di archivio	Specificare: a) soggetto: DFP – banca dati PerlaPa; b) modalità di trasmissione: telematica; c) frequenza della trasmissione : tempestiva
----------------------------	--------------------------------	---	--	---

Dirigenti	Banca dati unica centralizzata	Trasmissione telematica	Inserimento manuale	Non applicabile
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono	Trasmissione telematica	<input type="checkbox"/> Inserimento manuale (per gli incarichi dei Corsi di Laurea e della Formazione ) <input type="checkbox"/> Accesso diretto o attraverso link alla/banca/banche dati di archivio (per gli incarichi ex art. 53 conferiti o autorizzati dalla SC Gestione del Personale)	Specificare: a) soggetto: DFP – PerlaPA (solo per incarichi ex art. 53); b) modalità di trasmissione: c) trasmissione telematica; frequenza della trasmissione : trasmissione tempestiva

Bandi di concorso	Banca dati unica centralizzata	Altro (link alla sezione gestita direttamente dalla SC Gestione del Personale)	Sezione alimentata direttamente dalla SCGP tramite inserimento manuale	Trasmissione telematica a BUR e GU
-------------------	--------------------------------	--	--	------------------------------------

Tipologia Procedimenti	Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono	Trasmissione via mail	Inserimento manuale	Non applicabile
Bandi di gara e contratti	Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono	Altro: sezione alimentata direttamente dalle strutture responsabili dei procedimenti	Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito.  Inserimento manuale degli atti di programmazione	<b>BDAP</b> (banca dati amm.ni pubbliche) - con cadenza aggiornamento dati trimestrale  <b>SIMOG</b> (sistema informativa monitoraggio arc-c/o ANAC) - comunicazioni previste entro 30 gg. per affidamenti - entro 60 gg per SAL, subappalti, sospensioni, accordi bonari, recesso
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Banca dati unica centralizzata	Altro (collegamento tramite link)	Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio	Non applicabile

E.2. Modello organizzativo di raccolta, pubblicazione e monitoraggio



<b>N.B.: laddove le responsabilità variano a seconda delle tipologie di dati, indicare il soggetto che svolge l'attività con riferimento al maggior numero di dati. Nel caso di Ministeri o grandi enti compilare, con modifiche, anche per eventuali strutture periferiche e corpi</b>					
Selezionare le attività svolte dai soggetti sottoindicati	Raccolta dei dati	Invio dei dati al responsabile della pubblicazione	Pubblicazione dei dati online	Supervisione e coordinamento dell'attività di pubblicazione dei dati	Monitoraggio
Dirigente responsabile dell'unità organizzativa detentrici del singolo dato	Sì	Sì	alcune strutture si occupano direttamente della pubblicazione	Sì	No
Responsabile della comunicazione (laddove presente)	No	No	Sì	Sì	No
Responsabile della gestione del sito web (laddove presente)	No	No	Sì	Sì	No
Responsabile dei sistemi informativi (laddove presente)	No	No	No	No	No
Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione	Sì	Sì	No	Sì	Sì
OIV	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì

E.3. Monitoraggio sulla pubblicazione dei dati svolto dall'OIV

**N.B.: laddove il monitoraggio varia a seconda delle tipologie di dati, indicare il modello relativo al maggior numero di dati**

Oggetto del monitoraggio	Modalità del monitoraggio	Estensione del monitoraggio	Frequenza del monitoraggio	Comunicazione degli esiti del monitoraggio (Indicare il soggetto cui sono comunicati gli esiti)	Azioni correttive innescate dagli esiti del monitoraggio (Illustrare brevemente le azioni)

Strutture centrali	<input checked="" type="checkbox"/> Avvenuta pubblicazione dei dati <input checked="" type="checkbox"/> Qualità (completezza, aggiornamenti o e apertura) dei dati pubblicati	<input checked="" type="checkbox"/> Attraverso colloqui con il RPCT <input type="checkbox"/> In modo automatizzato grazie ad un supporto informatico <input checked="" type="checkbox"/> Verifica su sito <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Sulla totalità dei dati <input checked="" type="checkbox"/> Su un campione di dati	<input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Semestrale <input checked="" type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Altro	Pubblicazione in apposita sezione di Amministrazione Trasparente dell'attestazione dell'OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31/3 e delle griglie di rilevazione al 31/3	
Strutture periferiche (laddove presenti)	<input type="checkbox"/> Avvenuta pubblicazione dei dati <input type="checkbox"/> Qualità (completezza, aggiornamenti o e apertura) dei dati pubblicati	<input type="checkbox"/> Attraverso colloqui con i responsabili della pubblicazione dei dati <input type="checkbox"/> In modo automatizzato grazie ad un supporto informatico <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> Sulla totalità dei dati <input type="checkbox"/> Su un campione di dati	<input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Semestrale <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Altro		
Corpi (laddove presenti)	<input type="checkbox"/> Avvenuta pubblicazione dei dati <input type="checkbox"/> Qualità (completezza, aggiornamenti o e apertura) dei dati pubblicati	<input type="checkbox"/> Attraverso colloqui con i responsabili della pubblicazione dei dati <input type="checkbox"/> In modo automatizzato grazie ad un supporto informatico <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> Sulla totalità dei dati <input type="checkbox"/> Su un campione di dati	<input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Semestrale <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Altro		
E.4. Sistemi per la rilevazione quantitativa e qualitativa degli accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente"						
<b>N.B.: Nel caso di Ministeri o grandi enti compilare, con modifiche, anche per eventuali strutture periferiche e corpi</b>						
					Presenza	Note

	Sì/No	
Sistemi per contare gli accessi alla sezione	SI	
Sistemi per contare gli accessi ai singoli link nell'ambito della sezione	SI	
Sistemi per quantificare il tempo medio di navigazione degli utenti in ciascuna delle pagine web in cui è strutturata la sezione	SI	
Sistemi per verificare se l'utente consulta una sola oppure una pluralità di pagine web nell'ambito della sezione	SI	
Sistemi per verificare se l'utente sta accedendo per la prima volta alla sezione o se la ha già consultata in precedenza	SI	
Sistemi per verificare la provenienza geografica degli utenti	SI	
Sistemi per misurare il livello di interesse dei cittadini sulla qualità delle informazioni pubblicate e per raccogliere i giudizi	SI	
Sistemi per la segnalazione, da parte degli utenti del sito, di ritardi e inadempienze relativamente alla pubblicazione dei dati	SI	
Sistemi per la raccolta delle proposte dei cittadini finalizzate al miglioramento della sezione	SI	
Pubblicazione sul sito dei dati rilevati dai sistemi di conteggio degli accessi	NO	
Avvio di azioni correttive sulla base delle proposte e delle segnalazioni dei cittadini	SI	

#### F. Definizione e gestione degli standard di qualità

F.1. L'amministrazione ha definito standard di qualità per i propri servizi all'utenza?	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
F.2. (se sì a F.1) Sono realizzate da parte dell'amministrazione misurazioni per il controllo della qualità erogata ai fini del rispetto degli standard di qualità?	<input checked="" type="checkbox"/> Sì, per tutti i servizi con standard <input type="checkbox"/> Sì, per almeno il 50% dei servizi con standard <input type="checkbox"/> Sì, per meno del 50% dei servizi con standard <input type="checkbox"/> No
F.3. (se sì a F.1) Sono state adottate soluzioni organizzative per la gestione dei reclami, delle procedure di indennizzo e delle <i>class action</i> ? (possibili più risposte)	<input checked="" type="checkbox"/> Sì, per gestire reclami <input type="checkbox"/> Sì, per gestire <i>class action</i> <input checked="" type="checkbox"/> Sì, per gestire indennizzi <input type="checkbox"/> No
F.4. (se sì a F.1) Le attività di cui alle domande precedenti hanno avviato processi per la revisione degli standard di qualità?	<input type="checkbox"/> Sì, per almeno il 50% dei servizi da sottoporre a revisione <input checked="" type="checkbox"/> Sì, per meno del 50% dei servizi da sottoporre a revisione <input type="checkbox"/> No, nessuna modifica <input type="checkbox"/> No, nessuna esigenza di revisione