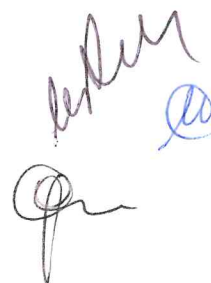


***Organismo Indipendente per la Valutazione
della performance
(ex art. 14 D.Lgs. n.150/2009)***

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

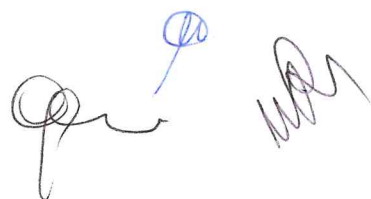
articolo 14, comma 4, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i.

Approvata nella seduta del 18/05/2020 (verbale nr. 101)



INDICE

<i>Presentazione</i>	<i>2</i>
<i>A. Performance organizzativa.....</i>	<i>3</i>
<i>B. Performance individuale.....</i>	<i>4</i>
<i>C. Processo di attuazione del ciclo della performance</i>	<i>6</i>
<i>D. Infrastruttura di supporto.....</i>	<i>8</i>
<i>E. Sistemi informativi ed informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione.....</i>	<i>9</i>
<i>F. Definizione e gestione degli standard di qualità.....</i>	<i>15</i>
<i>G. Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione.....</i>	<i>16</i>
<i>H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV.....</i>	<i>16</i>

The block contains two handwritten signatures in black ink. To the left of the first signature is a blue circular stamp with some illegible text inside. The second signature is to the right of the first.

Presentazione

La presente relazione si riferisce all'attività svolta nel corso dell'anno 2019.

Appare necessario sottolineare che l'Organismo Indipendente per la Valutazione della performance (di seguito OIV) dell'Azienda ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro, istituito con delibera del Commissario Straordinario n. 2117 del 1/10/2012, ai sensi dell'art. 14 del D.lgs 27/10/2009 n. 150, costituito per un periodo di tre anni rinnovabile per una sola volta, è stato rinnovato con delibera del Direttore Generale n. 4378 del 26/10/2015.

Con deliberazione nr. 3364 del 24/09/2018 è stata indetta una selezione pubblica, per titoli e colloquio, finalizzata al rinnovo dell'OIV.

Con deliberazione nr. 258/CS del 11/02/2019, ai sensi del già citato art. 14 del D.lgs. n. 50 del 27/10/2009, è stato costituito l'OIV i cui componenti risultano essere: l'avv. Giovanna Caruso, il dott. Marcello Romano e il dott. Roberto Virzi. Con nota prot. 7428 del 30/4/2019 il dott. R. Virzi ha comunicato le proprie dimissioni dall'incarico di componente dell'OIV e con deliberazione nr. 1044 del 3/5/2019 il Direttore Generale ha individuato la Dott.ssa Monica Castro in sua sostituzione conferendo alla stessa la qualifica di Presidente in quanto collocata nella fascia professionale 3 tra i soggetti iscritti nell'Elenco nazionale dei componenti degli OIV.

La Struttura Tecnica Permanente (STP) presso l'OIV è stata istituita dall'Azienda con deliberazione n. 2311/CS del 30/10/2012 ai sensi dell'art. 14 c. 9 del D.lgs. n. 150/2009 e del D.A. del 26 novembre 2011 e a tutt'oggi non ne è stata modificata la composizione.

La presente relazione, pertanto, è redatta dall'OIV in collaborazione con la STP sulla base dei verbali delle riunioni dell'anno 2019.

Nel corso dell'anno 2019, l'OIV si è riunito 14 volte come risulta dai verbali redatti in ciascuna occasione e disponibili agli atti presso la STP (dal verbale nr. 85 del 4/4/2019 al verbale nr. 98 del 12/12/2019).

Ai sensi dell'articolo 14, comma 4, lettera a), del D.Lgs. n. 150/2009, così come modificato dal D.Lgs. n. 74/2017, l'OIV "monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi" e pertanto questa Relazione viene redatta in conformità a quanto appena enunciato. La Relazione è redatta in conformità alle delibere 4/2012 e 23/2013 della CIVIT. Scopo della Relazione è quello di mettere in luce gli aspetti positivi e negativi del sistema, evidenziandone rischi ed opportunità, al fine di presentare proposte per svilupparlo e integrarlo ulteriormente. "Il monitoraggio dell'OIV, svolto in maniera sistematica e costante durante tutto il ciclo, con la segnalazione tempestiva di eventuali criticità, ritardi e omissioni in sede di attuazione, può consentire, infatti, di promuovere azioni correttive".

La Relazione è articolata nelle seguenti sezioni:

- ✓ performance organizzativa;
- ✓ performance individuale;
- ✓ processo di attuazione del ciclo della performance;
- ✓ infrastruttura di supporto;
- ✓ sistemi informativi ed informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione;
- ✓ definizione e gestione di standard di qualità;
- ✓ utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione;
- ✓ descrizione delle modalità di monitoraggio dell'OIV.



2

A. Performance organizzativa

Il documento che definisce gli elementi fondamentali (obiettivi, indicatori e target) su cui si basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance è il Piano della Performance che l'Azienda ha elaborato per il triennio 2019-2021, adottato con deliberazione nr. 176/CS del 30/01/2019 e integrato con deliberazione nr. 2347 del 2/9/2019. Il Piano era stato adottato con riserva di eventuali integrazioni e modifiche in seguito all'assegnazione alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie, da parte dell'Assessorato della Salute, degli obiettivi di salute e di funzionamento; ciò è avvenuto in data 21/05/2019 in uno con la stipula del contratto del Direttore Generale. Il Piano è stato quindi integrato dopo l'avvenuta nomina, da parte del Direttore Generale, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

Nel piano elaborato, gli obiettivi sono definiti coerentemente con quanto previsto dall'art. 5 del D.Lgs. 150/2009. Essi, inoltre, risultano coerenti con la normativa vigente e con le linee guida assessoriali e gli obiettivi assegnati alle Aziende dall'Assessorato alla Salute.

Gli obiettivi sono trasferiti alle Unità Operative Complesse, sia sanitarie che amministrative, attraverso un processo di negoziazione tra la Direzione Aziendale e i Responsabili delle stesse. Le schede di riferimento per la contrattazione riportano gli obiettivi, i risultati attesi ed i pesi relativi.

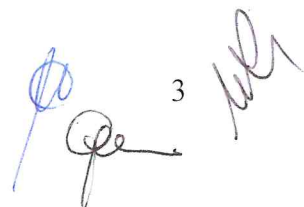
La negoziazione, stante la peculiarità legata all'assegnazione temporale degli obiettivi da parte dell'Assessorato, è avvenuta tra la fine di settembre e l'inizio di ottobre 2019.

Con riferimento alle attività poste in essere dall'Amministrazione per monitorare il processo relativo alla performance organizzativa, l'OIV rileva quanto segue:

A. Performance organizzativa	
A.1. Qual è stata la frequenza dei monitoraggi intermedi effettuati per misurare lo stato di avanzamento degli obiettivi?	☒ Nessuna ☐ Mensile ☐ Trimestrale ☐ Semestrale ☐ Altro _____
A.2. Chi sono i destinatari della reportistica relativa agli esiti del monitoraggio? (possibili più risposte)	☐ Organo di vertice politico-amministrativo ☐ Dirigenti di I fascia e assimilabili ☐ Dirigenti di II fascia e assimilabili ☐ Stakeholder esterni ☐ Altro _____
A.3. Le eventuali criticità rilevate dai monitoraggi intermedi hanno portato a modificare gli obiettivi pianificati a inizio anno?	☐ Sì, modifiche agli obiettivi strategici ☐ Sì, modifiche agli obiettivi operativi ☐ Sì, modifiche agli obiettivi strategici e operativi ☐ No, nessuna modifica ☐ No, non sono state rilevate criticità in corso d'anno

In relazione al fatto che gli obiettivi sono stati assegnati all'inizio dell'ultimo trimestre di attività, la reportistica trimestrale regolarmente prodotta dagli Uffici non ha permesso di monitorare lo stato di avanzamento degli obiettivi. Infatti la reportistica trasmessa alle strutture nel mese di novembre faceva riferimento al periodo di attività Gennaio-Settembre 2019 e quella relativa all'intero anno 2019 è stata trasmessa nel mese di Febbraio 2020.

3



B. Performance individuale

La scheda utilizzata per la valutazione del personale nell'anno 2019 con riferimento alle performance dell'anno 2018 è analoga a quella utilizzata negli anni precedenti, già proposta dall'OIV alla Direzione aziendale ed adottata dalla stessa.

Tale scheda, per il personale dirigenziale, prevede un'unica area tematica denominata "Area delle attitudini personali e professionali". Il numero di aspetti da analizzare è pari a 4 ovvero "Contributo ai programmi dell'Unità Operativa", "Problem solving", "Orientamento ai bisogni dell'utenza", "Disponibilità e collaborazione nel lavoro di gruppo". La scheda elaborata per l'area del comparto prevede anch'essa un'unica sezione denominata "Competenze e comportamenti generali" composta da 5 aspetti da valutare ovvero "Adempimento di direttive e indirizzi dell'Unità Operativa", "Responsabilità", "Relazione con i colleghi", "Orientamento ai bisogni dell'utenza", "Flessibilità".

Per ciascun aspetto analizzato, qualunque sia la tipologia della scheda, è previsto un punteggio articolato da 1 a 5 corrispondente, per l'area della dirigenza, rispettivamente, ai giudizi da Insoddisfacente a Ottimo. E' prevista anche la possibilità di esprimere il giudizio NV (non valutabile) per cause dettate da disposizioni interne, notifiche del medico competente, strategie organizzative della struttura. Per ognuno degli item da valutare, in corrispondenza di ogni punteggio, è prevista una breve descrizione del giudizio che il punteggio stesso esprime.

Il punteggio di sufficienza corrisponde al punto 3 della scala di valutazione e, pertanto, tenuto conto del numero di indicatori, la soglia di sufficienza è pari al punteggio complessivo di 12/20 ovvero al 60% del punteggio massimo teorico.

Il processo di valutazione individuale relativo all'anno 2018 si è concluso nei primi mesi dell'anno 2019. L'OIV ha provveduto ad analizzare i risultati delle performances individuali attraverso l'analisi delle schede ricevute dalla STP e caricate in apposito database. Quindi ha provveduto a compilare una graduatoria delle valutazioni individuali di tutto il personale dell'Azienda, all'interno di ogni struttura complessa di appartenenza.

Per ciascuna struttura esaminata, l'OIV ha predisposto delle schede riepilogative che espongono il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle stesse, il grado di differenziazione delle valutazioni individuali in rapporto al risultato di struttura, le valutazioni contestate o non condivise dal valutato e quelle non sottoscritte (Verbali nr. 89, 90, 91, 92, 93).

Sempre nell'ambito delle attività di valutazione delle performance individuali, l'OIV ha proceduto all'analisi delle relazioni predisposte dai titolari delle posizioni organizzative dalle quali si evince il positivo svolgimento degli incarichi assegnati, peraltro attestato dai Direttori Sanitario e/o Amministrativo e/o dai relativi capi settore (Verbale nr. 93).

I risultati di tale valutazione sono stati utilizzati ai fini del calcolo della corresponsione del Fondo di risultato della dirigenza e della Produttività collettiva per il comparto per l'anno 2018.

Per ciò che concerne i risultati della valutazione del personale del comparto, sono state trasmesse alla STP 1.128 schede individuali. L'esame dei punteggi ha evidenziato che il 94,06% degli stessi appartiene alla fascia compresa tra 23 e 25, il 2,04% ha un punteggio compreso tra 16 e 22 e il restante 3,9% ha un punteggio inferiore o uguale a 13 o non è valutabile a causa di assenze a vario titolo; due dipendenti hanno chiesto l'attivazione della procedura di conciliazione e solo una delle due si è conclusa positivamente per il valutato.

Per quanto riguarda la dirigenza, le schede di valutazione individuale trasmesse alla STP sono state 445. Il 96,85% ha raggiunto un punteggio compreso tra 18 e 20, il 3,15% presenta un punteggio compreso tra 10 e 17 o non è valutabile a causa di assenze a vario titolo. In due casi è

stata chiesta l'attivazione della procedura di conciliazione ed entrambe le procedure si sono concluse positivamente per il valutato.

L'OIV, sulla base di quanto sopra, osserva il raggiungimento di un buon grado di condivisione del sistema di misurazione e valutazione della performance.

L'OIV, in relazione a quanto previsto dalla vigente normativa sulla "capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione e motivazione dei giudizi" da parte dei Responsabili di U.O.C., osserva che, relativamente all'anno 2018, la valutazione individuale da parte dei Responsabili di U.O.C. appare, in diversi casi uniforme e appiattita verso l'alto. L'OIV, inoltre, ha sempre segnalato la coerenza o meno tra la performance delle strutture e la performance dei dipendenti di appartenenza alle stesse così come risulta dalle singole schede di valutazione.

L'OIV, ai sensi dell'art. 14 lett. c) del D.lgs 150/2009, ha provveduto alla validazione della *Relazione sulla performance 2018* adottata con deliberazione nr. 1571 del 12/06/2019, preso atto della esaustività della stessa, fatte salve alcune notazioni/auspici di tipo organizzativo che potrebbero ulteriormente migliorare la performance dell'Azienda. Tale relazione evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno in esame, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati.

L'OIV ha provveduto alla stesura della Certificazione di Validazione della Relazione della Performance 2018 dando mandato alla STP di provvedere alla pubblicazione della citata documentazione sul sito internet istituzionale, nella sezione "Amministrazione Trasparente", alla voce "controlli e rilievi sull'amministrazione" (verbale nr. 94 del 21/06/2019).

L'Amministrazione, per il 2018, ha assegnato obiettivi di struttura (per la valutazione della performance organizzativa) ma non ha individuato un percorso codificato per ciò che concerne l'assegnazione di obiettivi specifici individuali. La tabella che segue riassume le informazioni in merito:

B. Performance individuale

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 fascia e assimilabili			☐ 50% - 100% ☐ 1% -49% ☒ 0%	☐ 50% - 100% ☐ 1% -49% ☒ 0%
Dirigenti di II fascia e assimilabili			☐ 50% - 100% ☐ 1% -49% ☒ 0%	☐ 50% - 100% ☐ 1% -49% ☒ 0%
Non dirigenti			☐ 50% - 100% ☐ 1% -49% ☒ 0%	☐ 50% - 100% ☐ 1% -49% ☒ 0%

C. Processo di attuazione del ciclo della performance

Il ciclo di gestione della performance, per l'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro, relativamente all'anno 2018, è stato segnato dalle fasi di seguito descritte.

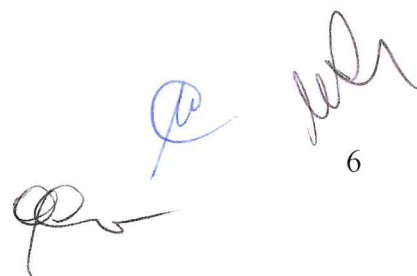
- ✓ Redazione del Piano della Performance 2018-2020
- ✓ Implementazione del processo di budget con assegnazione degli obiettivi alle Strutture complesse dell'Azienda
- ✓ Valutazione delle performances organizzative ed individuali

Tali fasi sono state seguite dalle competenti strutture dell'Azienda quali la Struttura Tecnica Permanente, la Direzione Sanitaria, l'Ufficio Controllo di Gestione, il Centro Elaborazione Dati. Nonostante l'Azienda sia vincolata dai tempi dettati dalla negoziazione di obiettivi e risorse regionali, il processo di valutazione si è comunque concluso nei tempi previsti nell'apposita Sezione del piano della Performance che indica il cronoprogramma delle attività da svolgere per il compimento del ciclo di gestione della performance.

I componenti dell'OIV verificata la presenza e la corretta pubblicazione nell'apposita sezione del sito aziendale ("Amministrazione trasparente") del "Piano Triennale di prevenzione della corruzione 2019 – 2021", adottato con deliberazione n. 177 del 30/01/2019 e pubblicato nella sezione "Altri contenuti" e del "Piano della performance 2019 – 2021", con cinque allegati, adottato con deliberazione n. 176/CS del 30/01/2019 e integrato con deliberazione n. 2347 del 2/9/2019, pubblicato nella sezione "Performance", hanno altresì verificato che esiste un coordinamento tra i due documenti. Tale coordinamento viene riscontrato, in particolare, in sede di formazione dell'analisi del contesto e nell'individuazione degli obiettivi di performance coerenti con il Piano anticorruzione, come previsto all'allegato 3 del Piano della performance 2019-2021 (Obiettivo operativo 3.2.5 Adempimenti connessi all'area della trasparenza e dell'anticorruzione).

In questa sezione della Relazione, è richiesto all'OIV di riferire sull'adeguatezza della Struttura Tecnica Permanente in termini sia di risorse umane e finanziarie che di competenze professionali disponibili.

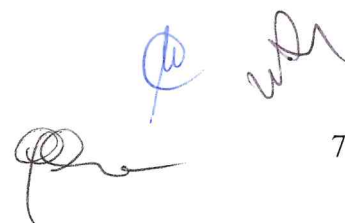
Con riferimento all'Allegato 1 Sezione C della delibera CIVIT 23/2013 si segnala quanto segue, specificando che il costo del lavoro annuo è riferito alla quota di tempo dedicata al funzionamento della STP (40% circa).



6

C. Processo di attuazione del ciclo della performance
Struttura Tecnica Permanente (STP)

C.1. Quante unità di personale operano nella STP?	3 a tempo parziale
C.2. Quante unità di personale hanno prevalentemente competenze economico gestionali?	1
Quante unità di personale hanno prevalentemente competenze giuridiche?	2
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)	85.000,00
Costo di eventuali consulenze	0,00
Altri costi diretti annui	0,00
Costi generali annui imputati alla STP	NV
C.4. La composizione della STP è adeguata in termini di numero e di bilanciamento delle competenze necessarie?	la STP ha un numero adeguato di personale
	la STP ha competenze adeguate in ambito economico-gestionale
	la STP ha competenze adeguate in ambito giuridico

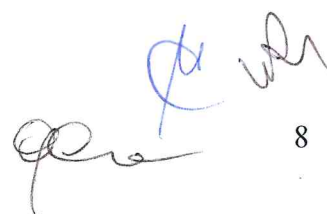


D. Infrastruttura di supporto

Questa sezione è dedicata alla valutazione espressa dall'OIV circa l'adeguatezza dei sistemi informativi ed informatici utilizzati dall'Amministrazione a supporto del funzionamento del ciclo della performance.

Con riferimento alla delibera CIVIT 23/2013 si rappresenta quanto segue:

D. Infrastruttura di supporto Sistemi Informativi e Sistemi Informatici			
D.1. Quanti sistemi di Controllo di gestione (CDG) vengono utilizzati dall'amministrazione?	_0_1_1_		
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:	☐ Tutte le strutture dell'amministrazione ☐ Tutte le strutture centrali ☐ Tutte le strutture periferiche ☐ Una parte delle strutture centrali (specificare quali) _____ ☐ 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	☐	☐	☐
Sistema di contabilità analitica	☐	☐	☐
Protocollo informatico	☐	☐	☐
Service personale del Tesoro (SPT)	☐	☐	☐
Sistema informatico di gestione del personale	☐	☐	☐
Altro sistema, _____	☐	☐	☐
Altro sistema, _____	☐	☐	☐
Altro sistema, _____	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
Altro sistema, _____	☐	☐	☐
Altro sistema, _____	☐	☐	☐
D.5. I sistemi di CDG sono utilizzati per la misurazione degli indicatori degli obiettivi strategici e operativi?	Indicatori ob. strategici ☒ Si ☐ No	Indicatori ob. operativi ☒ Si ☐ No	
(se si) fornire un esempio di obiettivo e relativo indicatore	Obiettivo strategico 1.2: Appropriatelyzza	Obiettivo operativo 1.2.2: Rispetto dei valori per i tradizionali indicatori di utilizzo	Degenza media: riduzione rispetto al valore dell'anno precedente Peso medio: incremento rispetto al valore dell'anno precedente
D.6. Da quali sistemi provengono i dati sulle risorse finanziarie assegnate agli obiettivi strategici e operativi?	ob. strategici ☒ Sistema di contabilità generale ☒ Sistema di contabilità analitica ☐ Altro sistema, _____ ob. operativi ☒ Sistema di contabilità generale ☒ Sistema di contabilità analitica ☐ Altro sistema, _____		


8

E. Sistemi informativi ed informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione

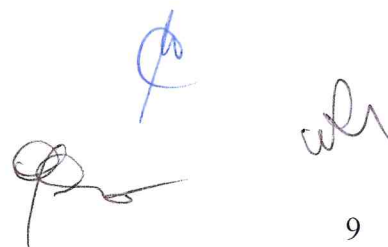
Nel corso dell'anno 2019 l'OIV ha provveduto ad assolvere gli obblighi a cui è chiamato dalla normativa in vigore riguardo la verifica dell'avvenuta pubblicazione sul sito web dell'amministrazione ("Amministrazione trasparente") dei dati previsti dalle leggi vigenti con particolare riferimento alle previsioni del d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i..

Con riferimento alla deliberazione dell'ANAC nr. 141 del 27/02/2019, che riporta in allegato la nuova griglia di rilevazione al 31/03/2019 riguardante le attestazioni OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo e verifica al 30 aprile 2019 l'OIV ha proceduto alle verifiche.

Con la partecipazione del Responsabile aziendale per la Trasparenza e della prevenzione della corruzione e del Responsabile Ufficio stampa e DPO e curatore dell'aggiornamento del sito web aziendale, l'OIV ha quindi provveduto, alla verifica e alla successiva sottoscrizione del Documento di attestazione e della Scheda di sintesi disponendone la pubblicazione sul sito aziendale "amministrazione trasparente" nella sezione "controlli e rilievi sull'amministrazione" sotto la voce "attestazioni OIV o struttura analoga". Per quanto attiene la sezione "Performance", alla voce "Sistema di misurazione e valutazione della Performance", avendo visionato il regolamento pubblicato, l'OIV suggerisce di inserire, in fondo alla pagina 3, al punto 2., il riferimento alle strutture semplici a valenza dipartimentale. Si prende atto, ai sensi dell'art. 7, comma 1 del D. Lgs. n. 150/09, che le amministrazioni pubbliche adottano e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'O.I.V., il Sistema di misurazione e valutazione della performance (Verbale nr. 86).

L'OIV ha provveduto alla verifica della pubblicazione dei dati relativi alle altre sezioni della griglia di rilevazione ovvero "Provvedimenti", "Bilanci", "Servizi erogati", "Pagamenti dell'amministrazione", "Opere pubbliche", senza riscontrare criticità (Verbali nr. 86 e 87).

Le seguenti tabelle descrivono gli aspetti informativi/informatici per l'archiviazione, la pubblicazione e la trasmissione dei dati.

The image shows three handwritten signatures in blue ink. One signature is a large, stylized 'P' with a horizontal line extending to the right. Another is a smaller, more compact signature. The third is a signature that appears to start with 'ul' followed by a flourish. They are located in the bottom right corner of the page.

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

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	☐ Archivio cartaceo ☒ Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono ☐ Banca dati unica centralizzata	☒ Trasmissione telematica ☐ Consegna cartacea ☒ Comunicazione telefonica ☐ Altro (specificare)	☒ Inserimento manuale ☒ Accesso diretto o attraverso link alla/alte banca/banche dati di archivio ☒ Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito ☐ Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto: soggetti interessati b) modalità di trasmissione: telematica c) frequenza della trasmissione: come da D.Lgs. 33/2013 e smi

Consulenti e collaboratori	☐ Archivio cartaceo ☒ Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono ☐ Banca dati unica centralizzata	☒ Trasmissione telematica ☐ Consegna cartacea ☐ Comunicazione telefonica ☐ Altro (specificare)	☒ Inserimento manuale ☒ Accesso diretto o attraverso link alla/alte banca/banche dati di archivio ☐ Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito ☒ Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto: soggetti interessati b) modalità di trasmissione: telematica c) frequenza della trasmissione: come da D.Lgs. 33/2013 e smi
Dirigenti	☐ Archivio cartaceo ☒ Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono ☒ Banca dati unica centralizzata	☒ Trasmissione telematica ☐ Consegna cartacea ☒ Comunicazione telefonica ☐ Altro (specificare)	☒ Inserimento manuale ☒ Accesso diretto o attraverso link alla/alte banca/banche dati di archivio ☐ Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito ☐ Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto: soggetti interessati b) modalità di trasmissione: telematica c) frequenza della trasmissione: come da D.Lgs. 33/2013 e smi

Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	☐ Archivio cartaceo ☒ Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono ☒ Banca dati unica centralizzata	☒ Trasmissione telematica ☐ Consegna cartacea ☐ Comunicazione telefonica ☐ Altro (specificare)	☒ Inserimento manuale ☒ Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio ☐ Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito ☒ Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto: soggetti interessati b) modalità di trasmissione: telematica c) frequenza della trasmissione: come da D.Lgs. 33/2013 e smi
Bandi di concorso	☐ Archivio cartaceo ☒ Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono ☐ Banca dati unica centralizzata	☒ Trasmissione telematica ☐ Consegna cartacea ☐ Comunicazione telefonica ☐ Altro (specificare)	☒ Inserimento manuale ☒ Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio ☐ Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito	Specificare: a) soggetto: soggetti interessati b) modalità di trasmissione: telematica c) frequenza della trasmissione: come da D.Lgs. 33/2013 e smi
Tipologia Procedimenti	☐ Archivio cartaceo ☒ Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono ☐ Banca dati unica centralizzata	☒ Trasmissione telematica ☐ Consegna cartacea ☐ Comunicazione telefonica ☐ Altro (specificare)	☐ Inserimento manuale ☒ Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio ☐ Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito ☐ Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto: soggetti interessati b) modalità di trasmissione: telematica c) frequenza della trasmissione: come da D.Lgs. 33/2013 e smi
Bandi di gara e contratti	☐ Archivio cartaceo ☒ Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono ☐ Banca dati unica centralizzata	☒ Trasmissione telematica ☐ Consegna cartacea ☐ Comunicazione telefonica ☐ Altro (specificare)	☐ Inserimento manuale ☒ Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio ☒ Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito ☒ Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto: soggetti interessati b) modalità di trasmissione: telematica c) frequenza della trasmissione: come da D.Lgs. 33/2013 e smi

Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici Non applicabile	☐ Archivio cartaceo ☐ Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono ☐ Banca dati unica centralizzata	☐ Trasmissione telematica ☐ Consegna cartacea ☐ Comunicazione telefonica ☐ Altro (specificare)	☐ Inserimento manuale ☐ Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio ☐ Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito ☐ Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto: soggetti interessati b) modalità di trasmissione: telematica c) frequenza della trasmissione: come da D.Lgs. 33/2013 e smi
--	---	---	--	---

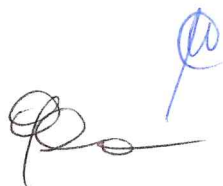
E.2. Modello organizzativo di raccolta, pubblicazione e monitoraggio

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 ☐ No	☒ Sì ☐ No	☐ Sì ☒ No	☐ Sì ☒ No	☐ Sì ☒ No
Responsabile della comunicazione Non presente	☐ Sì ☐ No	☐ Sì ☐ No	☐ Sì ☐ No	☐ Sì ☐ No	☐ Sì ☐ No
Responsabile della gestione del sito web	☒ Sì ☐ No	☒ Sì ☐ No	☒ Sì ☐ No	☒ Sì ☐ No	☒ Sì ☐ No
Responsabile dei sistemi informativi (laddove presente)	☒ Sì ☐ No	☒ Sì ☐ No	☐ Sì ☒ No	☐ Sì ☒ No	☐ Sì ☒ No
Responsabile della trasparenza	☒ Sì ☐ No	☒ Sì ☐ No	☐ Sì ☒ No	☒ Sì ☐ No	☒ Sì ☐ No
Responsabile della prevenzione della corruzione (laddove diverso dal Responsabile della trasparenza)	☐ Sì ☐ No	☐ Sì ☐ No	☐ Sì ☐ No	☐ Sì ☐ No	☐ Sì ☐ No
OIV	☐ Sì ☒ No	☒ Sì ☐ No	☐ Sì ☒ No	☒ Sì ☐ No	☒ Sì ☐ No

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	☒ Avvenuta pubblicazione dei dati ☒ Qualità (completezza, aggiornamento e apertura) dei dati pubblicati	☒ Attraverso colloqui con i responsabili della pubblicazione dei dati ☐ In modo automatizzato grazie ad un supporto informatico ☒ Verifica su sito ☐ Altro	☒ Sulla totalità dei dati ☒ Su un campione di dati	☐ Trimestrale ☐ Semestrale ☒ Annuale ☐ Altro	Pubblicazione sul sito e comunicazione all'Azienda	Azioni correttive poste in essere dall'Azienda a seguito di input dell'OIV
Strutture periferiche (laddove presenti)	☐ Avvenuta pubblicazione dei dati ☐ Qualità (completezza, aggiornamento e apertura) dei dati pubblicati	☐ Attraverso colloqui con i responsabili della pubblicazione dei dati ☐ In modo automatizzato grazie ad un supporto informatico ☐ Altro (specificare)	☐ Sulla totalità dei dati ☐ Su un campione di dati	☐ Trimestrale ☐ Semestrale ☐ Annuale ☐ Altro		
Corpi (laddove presenti)	☐ Avvenuta pubblicazione dei dati ☐ Qualità (completezza, aggiornamento e apertura) dei dati pubblicati	☐ Attraverso colloqui con i responsabili della pubblicazione dei dati ☐ In modo automatizzato grazie ad un supporto informatico ☐ Altro (specificare)	☐ Sulla totalità dei dati ☐ Su un campione di dati	☐ Trimestrale ☐ Semestrale ☐ Annuale ☐ Altro		



E.4. Sistemi per la rilevazione quantitativa e qualitativa degli accessi alla sezione “Amministrazione Trasparente”

	Presenza	Note
	Si/No	
Sistemi per contare gli accessi alla sezione	Si	Tramite Google analytics
Sistemi per contare gli accessi ai singoli link nell’ambito della sezione	Si	Tramite Google analytics
Sistemi per quantificare il tempo medio di navigazione degli utenti in ciascuna delle pagine web in cui è strutturata la sezione	Si	Tramite Google analytics
Sistemi per verificare se l’utente consulta una sola oppure una pluralità di pagine web nell’ambito della sezione	Si	Tramite Google analytics
Sistemi per verificare se l’utente sta accedendo per la prima volta alla sezione o se la ha già consultata in precedenza	Si	Tramite Google analytics
Sistemi per verificare la provenienza geografica degli utenti	Si	Tramite Google analytics
Sistemi per misurare il livello di interesse dei cittadini sulla qualità delle informazioni pubblicate e per raccoglierne i giudizi	No	
Sistemi per la segnalazione, da parte degli utenti del sito, di ritardi e inadempienze relativamente alla pubblicazione dei dati	Si	Raccolta segnalazioni come da normativa su accesso civico
Sistemi per la raccolta delle proposte dei cittadini finalizzate al miglioramento della sezione	No	
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	Aggiornamento in base alle segnalazioni dell’utenza

F. Definizione e gestione degli standard di qualità

Nella successiva tabella è esposto il processo di gestione degli standard di qualità, con particolare riferimento alle misurazioni adottate dall'Amministrazione per il controllo della qualità dei servizi erogati e alle modalità con cui sono state adottate le soluzioni organizzative per la gestione dei reclami e delle *class action*.

Ai fini della presente scheda F, l'OIV ha preso atto di apposita dichiarazione inerente gli item F.1-2-3-4, resa dal Responsabile Rischio Clinico e Presidente C.I.O. Dr.ssa Annamaria Longhitano (Prot.1870/DS dell'08/05/2020).

F. Definizione e gestione degli standard di qualità

F.1. L'amministrazione ha definito standard di qualità per i propri servizi all'utenza?	☒ Sì ☐ 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?	☐ Sì, per tutti i servizi con standard ☒ Sì, per almeno il 50% dei servizi con standard ☐ Sì, per meno del 50% dei servizi con standard ☐ No
F.3. (se sì a F.1) Sono state adottate soluzioni organizzative per la gestione dei reclami, delle procedure di indennizzo e delle class action? (possibili più risposte)	☒ Sì, per gestire reclami ☐ Sì, per gestire class action ☒ Sì, per gestire indennizzi (competenza CAVS) ☐ 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?	☒ Sì, per almeno il 50% dei servizi da sottoporre a revisione ☐ Sì, per meno del 50% dei servizi da sottoporre a revisione ☐ No, nessuna modifica ☐ No, nessuna esigenza di revisione



G. Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione

L'OIV ritiene che il sistema di misurazione della performance in uso presso l'Azienda, pur ancora da implementare per ciò che concerne l'assegnazione di obiettivi individuali, possa consentire un buon utilizzo delle informazioni generate a supporto della programmazione e del processo decisionale.

In quest'ottica, può essere migliorata la fase di definizione della pianificazione e programmazione annuale e pluriennale, individuando priorità non legate soltanto alle direttive provenienti dall'Assessorato regionale ma anche ad aree di intervento sulle quali il sistema implementato fornisce già elementi di analisi ed individua aree di criticità.

H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

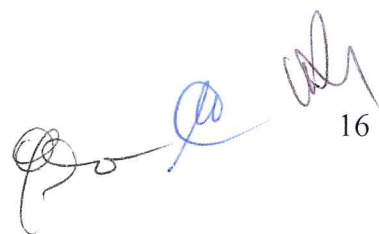
Le attività dell'OIV si sono svolte con il supporto della Struttura Tecnica Permanente che ha predisposto, in relazione alle diverse esigenze e di concerto con gli Uffici aziendali che dovevano essere coinvolti, la documentazione necessaria per le analisi.

Con riferimento a quanto previsto dall'Allegato 3 della deliberazione n. 23/2013 della CIVIT, l'OIV ha proceduto al monitoraggio sulla valutazione del grado di conseguimento degli obiettivi individuali, sebbene tale deliberazione sia rivolta specificatamente alle amministrazioni statali, agli enti pubblici non economici nazionali e alle Camere di commercio ma rappresenti, comunque, un riferimento anche per tutti gli altri enti e amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2 del d.Lgs. n. 165/2001. Tale allegato, debitamente compilato, è stato esitato in seno al verbale nr. 96 del 27/11/2019 con il quale è stato dato mandato alla STP in merito alla pubblicazione sul sito internet dell'Azienda nella sezione "Amministrazione Trasparente" sotto la voce "Controlli e rilievi dell'Amministrazione".

Nel corso dell'anno 2019, l'OIV si è riunito per essere informato dalla Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza in merito all'aggiornamento dei dati previsti dalle leggi vigenti con riferimento alle previsioni del d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e, con particolare riferimento alla delibera ANAC nr. 1064 del 13 novembre 2019 avente ad oggetto l'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione 2019 (Verbale nr. 97).

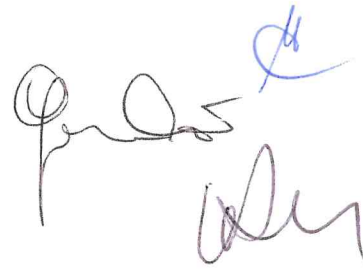
Su richiesta verbale del Presidente del Collegio Sindacale, l'OIV ha incontrato il collegio in un'ottica di collaborazione tra i due Organi, pur nell'indipendenza degli stessi. In particolare il Presidente del Collegio ha auspicato momenti di confronto in relazione ad alcuni aspetti della performance che possono avere refluenze sulla legittimità e correttezza degli atti amministrativi e sul bilancio d'esercizio (Verbale nr. 95).

Con riferimento alle attività di Audit svolte all'interno dell'Azienda dalla Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza nonché Internal Auditor dell'Azienda, l'OIV ha verificato il Piano delle attività di Audit 2019 e la Relazione in materia di risk assessment –anno 2018, adottati con deliberazione n. 769/CS del 02/04/2019, prendendo atto che suddetta documentazione è stata trasmessa in ritardo all'Assessorato, per mero disguido, essendo pervenuta in Azienda, solo in data 18/03/2019, la nota di richiesta prot. n. 9795 del 04/02/19 del Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica (Servizio 2 – Percorsi attuativi di certificabilità dei bilanci del SSR) (Verbali nr. 85 e 86).



16

L'OIV si è, inoltre riunito per essere informato in merito alle attività espletate dall'Azienda circa la rilevazione della customer satisfaction e il benessere organizzativo. Per tale ragione il Dott. Mario Bollo, Responsabile della Qualità, è stato invitato a riferire sullo stato dell'arte insieme alla dott.ssa Maria Luisa Mandalà, Presidente del Comitato Consultivo allo scopo di valutare e condividere le modalità per consentire e per promuovere la partecipazione dei cittadini alla valutazione della performance organizzativa dell'amministrazione, come stabilito dagli artt. 7, 8 e 19 bis del D. Lgs. n. 150 del 2009 e come previsto dalle "Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche" (n. 4 - novembre 2019) della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica – Ufficio per la valutazione della performance. L'OIV sottolinea la necessità di individuare metodi oggettivi per valutare la performance coinvolgendo gli utenti e i cittadini (Verbale nr. 98).

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'P' followed by a horizontal line and a small flourish.