

#### AZIENDA OSPEDALIERA PER L'EMERGENZA CANNIZZARO DI CATANIA

# 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

Approvata nella seduta del 27/04/2017 (verbale n. 64)

#### **INDICE**

#### **Presentazione**

L'Organismo Indipendente per la Valutazione della performance (di seguito OIV) dell'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro di Catania è stato 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.

L'OIV, 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.

I componenti dell'OIV sono:

Dott. Giampiero Bonaccorsi - Direttore Amministrativo AOU Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania

Dott. Antonio Lazzara – Direttore Sanitarioo AOU Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania Dott. Marcello Romano - Dirigente medico ARNAS Garibaldi di Catania

Con deliberazione n. 2311/CS del 30/10/2012 l'Azienda ha istituito la Struttura Tecnica Permanente (STP) presso l'OIV ai sensi dell'art. 14 c. 9 del D.lgs. n. 150/2009 e del D.A. del 26 novembre 2011.

Nel corso dell'anno 2016, l'OIV si è riunito 20 volte come risulta dai verbali redatti in ciascuna occasione e disponibili agli atti presso la STP.

Ai sensi dell' articolo 14, comma 4, lettera a), del D.Lgs. n. 150/2009 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" 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.

### A. Performance organizzativa

La presente relazione si riferisce all'attività svolta nel corso dell'anno 2016.

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 2016-2018 (adottato con deliberazione nr. 145/CS del 28/01/2016 e successivamente integrato con deliberazione nr. 588 dell'11/03/2016).

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.

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 □ Nessuna A.1. Qual è stata la frequenza dei monitoraggi intermedi □ Mensile ★ Trimestrale (a partire dal secondo semestre 2016) effettuati per misurare lo stato di avanzamento degli obiettivi? □ Semestrale □ Altro □ Organo di vertice politico-amministrativo **Dirigenti di I fascia e assimilabili** A.2. Chi sono i destinatari della reportistica relativa agli esiti del monitoraggio? (possibili più risposte) □ Dirigenti di II fascia e assimilabili □ Stakeholder esterni □ Altro A.3. Le eventuali criticità rilevate dai monitoraggi intermedi □ Si, modifiche agli obiettivi strategici hanno portato a modificare gli obiettivi pianificati a inizio □ Si, modifiche agli obiettivi operativi □ Si, modifiche agli obiettivi strategici e operativi anno? No, nessuna modifica □ No, non sono state rilevate criticità in corso d'anno

La tabella evidenzia, rispetto agli anni precedenti, l'avvio di attività di monitoraggio rivolta ai responsabili delle strutture complesse, così come auspicato dall'OIV già nella Relazione relativa all'anno precedente.

In particolare, in data 05/08/2016 è stata inoltrata alle UU.OO. la reportistica sull'attività svolta nel primo semestre 2016. In data 31/10/2016 sono stati trasmessi i dati relativi all'attività ed in data 14/11/2016 i dati relativi al personale ed ai consumi dei primi 3 trimestri del 2016.

#### **B.** Performance individuale

La scheda utilizzata per la valutazione del personale nell'anno 2016 con riferimento alle performance dell'anno 2015 è analoga a quella utilizzata nell'anno precedente, 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 2015 si è concluso nei primi mesi dell'anno 2016 e l'OIV ha provveduto a compilare una graduatoria delle valutazioni individuali di tutto il personale dell'Azienda.

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 2015.

Sulla base di accordi intercorsi con le Organizzazioni Sindacali, la Direzione Aziendale ha individuato una "fascia alta" di merito che riguarda i dipendenti che raggiungono una valutazione superiore al 90% del massimo punteggio teorico ottenibile.

Per ciò che concerne i risultati della valutazione del personale del comparto, il 91,7% appartiene a tale fascia alta di merito mentre l'1,12% ha contestato la valutazione ricevuta (di tali contestazioni il 33% è relativo a punteggio appartenente alla fascia di merito alta).

Per quanto riguarda la dirigenza, l'83% ha raggiunto un punteggio appartenente alla fascia alta e lo 0,6% ha contestato la valutazione ricevuta.

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

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, anche relativamente all'anno 2015, la valutazione individuale da parte dei Responsabili di U.O.C. appare, in taluni casi uniforme e appiattita verso l'alto. Rileva, altresì che Responsabili di U.O.C. che non hanno raggiunto performances organizzative elevate hanno, invece, espresso elevate valutazioni individuali dei dirigenti.

L'OIV, ai sensi dell'art. 14 lett. c) del D.lgs 150/2009, ha provveduto alla validazione della *Relazione sulla performance 2015* adottata con deliberazione nr. 1308/DG del 07/06/2016 che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno in esame, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati.

Anche per il 2015 l'OIV segnala che l'Amministrazione, pur assegnando obiettivi di struttura (per la valutazione della performance organizzativa), 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<br>(valore assoluto) | personale a cui sono stati<br>assegnati obiettivi (valore<br>assoluto) |                                   | Quota di personale con<br>assegnazione tramite<br>controfirma scheda obiettivi |
|---|---|--|-----------------------------------|--|
| Dirigenti di I<br>fascia e<br>assimilabili  |   |  | □ 50% - 100%<br>□ 1% -49%<br>☑ 0% | □ 50% - 100%<br>□ 1% -49%<br>☑ 0%  |
| Dirigenti di II<br>fascia e<br>assimilabili |   |  | □ 50% - 100%<br>□ 1% -49%<br>∡0%  | □ 50% - 100%<br>□ 1% -49%<br>☑ 0%  |
| Non dirigenti                               |   |  | □ 50% - 100%<br>□ 1% -49%<br>≰ 0% | □ 50% - 100%<br>□ 1% -49%<br>ኴ-0%  |

B.2. Il processo di assegnazione degli obiettivi è stato coerente con il Sistema?

| _   | Si | No | (se no) motivazioni |
|---|----|----|---------------------|
| Dirigenti di I<br>fascia e<br>assimilabili  |    |    |                     |
| Dirigenti di II<br>fascia e<br>assimilabili |    |    |                     |
| Non dirigenti                               | 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 2015, è stato segnato dalle fasi di seguito descritte.

- ✓ Redazione del Piano della Performance 2015-2017
- ✓ 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, gli Uffici di Staff della Direzione Generale, la Direzione Sanitaria, l'Ufficio Controllo di Gestione, il Centro Elaborazione Dati. Nonostante l'Azienda sia vincolata nello svolgere di alcune delle azioni precedentemente indicate 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.

In questa sezione della Relazione, in particolare, 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.

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   |
|---|--|
| <b>C.2.</b> 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)            | 65.000,00  |
| Costo di eventuali consulenze   | 0,00   |
| Altri costi diretti annui   | 0,00   |
| Costi generali annui imputati alla STP  | NV   |
|   | la STP ha un numero adeguato di<br>personale                 |
| <b>C.4.</b> La composizione della STP è adeguata in termini di numero e di bilanciamento delle competenze necessarie? | 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 Informa  | tivi e Sistemi Informatici   |  |
|---|--|--|--|
| D.1. Quanti sistemi di Controllo di gestione (CDG) vengono utilizzati dall'amministrazione?   |  |  | _0_ _1_  |
| N.B.: Nel caso in cui l'amministrazione faccia uso sistemi utilizzati.  | o di molteplici sistemi di CDG,  | compilare le domande da D  | .2 a D.4 per ognuno dei  |
|   | □ Tutte le strutture dell'ammir<br>□ Tutte le strutture centrali<br>□ Tutte le strutture periferiche |  |  |
| D.2. Specificare le strutture organizzative che fanno uso del sistema di CDG:   | □ Una parte delle strutture ce<br>quali)   | ntrali (specificare  |  |
|   | □ una parte delle strutture pe<br>quali)   | riferiche:(specificare   |  |
| D.3. Da quali applicativi è alimentato il sistema<br>di CDG e con quali modalità?<br>Sistema di contabilità generale<br>Sistema di contabilità analitica                            |  | Manuale  | Nessuna  |
| Protocollo informatico<br>Service personale del Tesoro (SPT)  |  | _<br>_   |  |
| Sistema informatico di gestione del personale   |  |  |  |
| Altro sistema,<br>Altro sistema,<br>Altro sistema,  |  |  |  |
| D.4. Quali altri sistemi sono alimentati con i dati prodotti dal sistema di CDG e con quali modalità?  Sistema informatico di Controllo strategico                                  |  | Manuale  | Nessuna  |
| Altro sistema,<br>Altro sistema,  | o<br>o   |  |  |
| D.5. I sistemi di CDG sono utilizzati per la misurazione degli indicatori degli obiettivi strategici e operativi?   | Indicatori ob. strategici<br>⊭ Si<br>□ No  | Indicatori ob. operativi<br>∡Si<br>□ No                            |  |
| (se si) fornire un esempio di obiettivo e relativo indicatore   | Obiettivo strategico 3.1: appropriatezza dei percorsi assistenziali - esiti                          | Obiettivo operativo 3.1.2:<br>Riduzione incidenza parti<br>cesarei | Parti cesarei su donne non<br>precesarizzate (cesarei<br>primari)/totale parti di donne<br>ricoverate <= 20% |
| D.6. Da quali sistemi provengono i dati sulle risorse finanziarie assegnate agli obiettivi strategici e operativi? Sistema di contabilità generale Sistema di contabilità analitica | ob. strategici   | ob. operativi  |  |

# 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 2016 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.

Con la partecipazione del Responsabile aziendale per la Trasparenza, l'OIV ha provveduto, sulla base delle deliberazioni ANAC n. 39/2016 e n. 43/2016 concernente "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 gennaio 2016 e attività di vigilanza dell'Autorità" alla verifica e alla successiva sottoscrizione del Documento di attestazione, della Griglia e della Scheda di sintesi che costituiscono, rispettivamente, gli allegati 2, 1 e 3 della precedente deliberazione, disponendone la pubblicazione sul sito aziendale "amministrazione trasparente" nella sezione "disposizioni generali" sotto la voce "attestazioni OIV o struttura analoga". Durante tale attività, nei casi in cui l'OIV ha riscontrato il mancato aggiornamento di alcuni dati, ha sollecitato la responsabile della trasparenza a procedere all'aggiornamento degli stessi.

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

| Tipologie di dati | Disponibilità del     | Trasmissione dei       | Pubblicazione nella          | Trasmissione ad    |
|-------------------|-----------------------|------------------------|------------------------------|--------------------|
|                   | dato                  | dati al soggetto       | sezione                      | altri soggetti     |
|                   |                       | responsabile della     | "Amministrazione             | (laddove           |
|                   |                       | pubblicazione          | Trasparente"                 | effettuata)        |
| Articolazione     | □ Archivio            | <b>x</b> Trasmissione  | <b>x</b> Inserimento manuale | Specificare:       |
| degli uffici,     | cartaceo              | telematica             | <b>x</b> Accesso diretto o   | a) soggetto:       |
| responsabili,     | <b>x</b> Pluralità di | □Consegna cartacea     | attraverso link alla/alle    | soggetti           |
| telefono e posta  | banche dati in        | <b>x</b> Comunicazione | banca/banche dati di         | interessati        |
| elettronica       | capo alle singole     | telefonica             | archivio                     | b) modalità di     |
|                   | strutture cui i dati  | □ Altro                | <b>x</b> Creazione di una    | trasmissione:      |
|                   | si riferiscono        | (specificare)          | ulteriore banca dati         | telematica         |
|                   | x Banca dati unica    |                        | finalizzata alla             | c) frequenza della |
|                   | centralizzata         |                        | pubblicazione sul sito       | trasmissione:      |
|                   |                       |                        | ☐ Estrazione dalla           | come da D.Lgs.     |
|                   |                       |                        | banca dati con               | 33/2013 e smi      |
|                   |                       |                        | procedura                    |                    |
|                   |                       |                        | automatizzata                |                    |

| Consulenti e collaboratori                               | ☐ Archivio cartaceo  x Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono ☐ Banca dati unica centralizzata | x Trasmissione telematica □ Consegna cartacea □ Comunicazione telefonica □ Altro (specificare)   | x 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 |
|--|---|--|--|--|
| Dirigenti  | □ Archivio cartaceo x Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono x Banca dati unica centralizzata  | x Trasmissione telematica □ Consegna cartacea □ Comunicazione telefonica □ Altro (specificare)   | x Inserimento manuale x 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 |
| Incarichi<br>conferiti e<br>autorizzati ai<br>dipendenti | ☐ Archivio cartaceo  x Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono ☐ Banca dati unica centralizzata | x Trasmissione telematica  □ Consegna cartacea  □ Comunicazione telefonica □ Altro (specificare) | x 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     | <b>x</b> Trasmissione | □ Inserimento              | Specificare:         |
|-------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------|
|                   | x Pluralità di banche   | telematica            | manuale                    | a) soggetto:         |
|                   | dati in capo alle       | □ Consegna            | <b>x</b> Accesso diretto o | soggetti interessati |
|                   | singole strutture cui i | cartacea              | attraverso link            | b) modalità di       |
|                   | dati si riferiscono     |                       | alla/alle banca/banche     | trasmissione:        |
|                   | □ Banca dati unica      | Comunicazione         | dati di archivio           | telematica           |
|                   | centralizzata           | telefonica            | □ Creazione di una         | c) frequenza della   |
|                   |                         | □ Altro               | ulteriore banca dati       | trasmissione: come   |
|                   |                         | (specificare)         | finalizzata alla           | da D.Lgs. 33/2013    |
|                   |                         |                       | pubblicazione sul sito     | e smi                |

| Tipologia<br>Procedimenti                                     | ☐ Archivio cartaceo  x Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono ☐ Banca dati unica centralizzata | x Trasmissione telematica □ Consegna cartacea □ Comunicazione telefonica □ Altro (specificare) | ☐ Inserimento manuale x 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 |
|---|---|--|---|--|
|   |   |  | ☐ Estrazione dalla<br>banca dati con<br>procedura<br>automatizzata  |  |
| Bandi di gara e<br>contratti                                  | □ Archivio cartaceo x Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono □ Banca dati unica centralizzata  | x Trasmissione telematica □ Consegna cartacea □ Comunicazione telefonica □ Altro (specificare) | □ Inserimento manuale x Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio x 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,<br>contributi, sussidi,<br>vantaggi<br>economici | x Archivio cartaceo □ Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono □ Banca dati unica centralizzata  | □ Trasmissione telematica x Consegna cartacea □ Comunicazione telefonica □ Altro (specificare) | x 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<br>svolte dai soggetti<br>sottoindicati   | Raccolta<br>dei dati | Invio dei dati al<br>responsabile<br>della<br>pubblicazione | Pubblicazione<br>dei dati online | Supervisione e<br>coordinamento<br>dell'attività di<br>pubblicazione dei<br>dati | Monitoraggio    |
|---|----------------------|---|----------------------------------|--|-----------------|
| Dirigente<br>responsabile<br>dell'unità<br>organizzativa<br>detentrice del singolo<br>dato                          | x Sì □No             | x Sì □No  | □Sì <b>x</b> No                  | □Sì x No   | □Sì x No        |
| Responsabile della comunicazione Non presente   | □Sì □No              | □Sì □No   | □Sì □No                          | □Sì □No  | □Sì □No         |
| Responsabile della gestione del sito web  Non presente  | □Sì □No              | □Sì □No   | □Sì □No                          | □Sì □No  | □Sì □No         |
| Responsabile dei sistemi informativi (laddove presente)   | <b>x</b> Sì □No      | x Sì □No  | □Sì x No                         | □Sì x No   | □Sì x No        |
| Responsabile della<br>trasparenza   | x Sì □No             | x Sì □No  | □Sì x No                         | x Sì □No   | x Sì □No        |
| Responsabile della<br>prevenzione della<br>corruzione (laddove<br>diverso dal<br>Responsabile della<br>trasparenza) | □Sì □No              | □Sì □No   | □Sì □No                          | □Sì □No  | □Sì □No         |
| OIV   | □Sì <b>x</b> No      | <b>x</b> Sì □No   | □Sì <b>x</b> No                  | xSì □No  | <b>x</b> Sì □No |
| Altro soggetto (specificare quale)  | □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<br>monitoraggio   | Modalità del<br>monitoraggio   | Estensione<br>del<br>monitoraggio                                 | Frequenza<br>del<br>monitoraggio                    | Comunicazione degli esiti del monitoraggio (Indicare il soggetto cui sono comunicati gli esiti) | Azioni<br>correttive<br>innescate<br>dagli esiti del<br>monitoraggio<br>(Illustrare<br>brevemente<br>le azioni) |
|---|---|--|---|---|---|---|
| Strutture<br>centrali                             | x Avvenuta pubblicazione dei dati x Qualità (completezza, aggiornamento e apertura) dei dati pubblicati | x Attraverso colloqui con i responsabili della pubblicazione dei dati □ In modo automatizzato grazie ad un supporto informatico x Verifica su sito □ Altro | x Sulla totalità dei dati x Su un campione di dati                | □ Trimestrale □ Semestrale <b>x</b> Annuale □ Altro | Pubblicazione<br>sul sito e<br>comunicazione<br>all'Azienda                                     | Azioni correttive poste in essere dall'Azienda a seguito di input dell'OIV                                      |
| Strutture<br>periferiche<br>(laddove<br>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<br>totalità dei<br>dati<br>□ Su un<br>campione<br>di dati | □ Trimestrale □ Semestrale □ Annuale □ Altro        |   |   |
| Corpi<br>(laddove<br>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<br>totalità dei<br>dati<br>□ Su un<br>campione<br>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,<br>di ritardi e inadempienze relativamente alla pubblicazione<br>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  | No       |   |

# 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*.

Con riferimento all'item F.3, l'Azienda ha comunicato che è in corso l'attivazione del programma regionale per l'informatizzazione dell'URP.

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

| F.1. L'amministrazione ha definito standard di qualità per i propri servizi all'utenza?   | ⊭(Sì<br>□ No   |
|---|--|
| F.2. (se si 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<br>ເSì, per almeno il 50% dei servizi con standard<br>□ Sì, per meno del 50% dei servizi con standard<br>□ No                                   |
| organizzative per la gestione dei reclami, delle  |  |
| F.4. (se si 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 n. 56 del 29/11/2016 con il quale è stato dato mandato alla STP in merito alla pubblicazione sul sito internet dell'Azienda.