



REGIONE CAMPANIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE

NAPOLI 3 SUD

**Funzionamento complessivo del Sistema di
Valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni**

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

Relazione

Anno 2014

Sommario

1 PRESENTAZIONE ED INDICE	4
2 FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	4
2.1 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	4
2.1.1 Definizione di obiettivi, indicatori e target	4
2.1.2 Misurazione e valutazione della performance organizzativa	6
2.1.3 Metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa.....	7
2.2 PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	7
2.2.1 Definizione ed assegnazione degli obiettivi, indicatori e target	7
2.2.2 Misurazione e valutazione della performance individuale	8
2.2.3 Metodologia per la misurazione e valutazione della performance individuale	9
2.3 PROCESSO (FASI, TEMPI E SOGGETTI COINVOLTI)	9
2.4 INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO.....	10
2.5 UTILIZZO EFFETTIVO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE .	10
3 INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO ED I SISTEMI DI CONTROLLI INTERNI	11
3.1 INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO	11
3.2 INTEGRAZIONE CON GLI ALTRI SISTEMI DI CONTROLLO	11
4 IL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ E IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE	11
5 DEFINIZIONE E GESTIONE STANDARD DI QUALITÀ	12
6 COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER.....	12

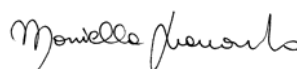
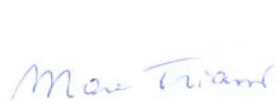
Relazione NdV- Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2014

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi



7	DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE	12
8	PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE.....	13
9	ALLEGATI.....	14

Relazione NdV- Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2014

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironti

Maria Triassi

Ettore Gambacorta

Mariella Leonardo

Alberto Pironti

1 Presentazione ed indice

La presente relazione sintetizza le attività di controllo di prima istanza da parte del Nucleo di Valutazione dell'ASL Napoli3 SUD sulla conformità, appropriatezza ed effettività dell'attuazione del Ciclo di gestione della performance così come previsto dal D.Lgs. 150/09.

2 Funzionamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione

2.1 Performance organizzativa

2.1.1 Definizione di obiettivi, indicatori e target

Sin dall'istituzione della valutazione dei dirigenti nell'ASL Napoli 3 Sud, la definizione degli obiettivi è stata strettamente connessa alle priorità politiche ed alle strategie dell'Amministrazione, in un quadro di miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi. La loro strutturazione, in termini specifici e misurabili, è tuttavia migliorabile al fine di ottimizzare il monitoraggio delle azioni intraprese.

Gli obiettivi vengono definiti in sede di programmazione triennale nel Piano della Performance (obiettivi strategici) e quindi declinati a livello dipartimentale o sovra dipartimentale o a livello di macrostruttura organizzativa (obiettivi e piani operativi), per poi essere ancora più distribuiti, secondo il metodo del *cascading*, per le diverse articolazioni organizzative subordinate e, quindi, per i singoli dirigenti.

Gli obiettivi, in generale individuati nell'ottica della chiarezza e della misurabilità, dovrebbero essere maggiormente supportati da un'adeguata struttura di relativi indicatori di output e target (in particolare gli obiettivi strategici definiti nel Piano della Performance) al fine di consentire l'ottimizzazione del rapporto risorse-vincoli-risultati-soddisfazione dell'utente, in uno con la verifica della qualità dei servizi erogati attraverso attività di apposita struttura preposta all'analisi dei livelli di dette prestazioni.

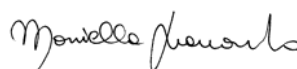
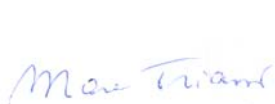
Relazione NdV- Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2014

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironti



I raggruppamenti organizzativi di primo livello per cui vengono ad oggi definiti gli obiettivi di struttura sono:

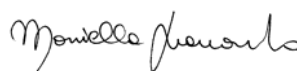
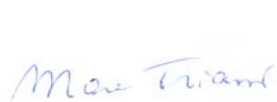
- Distretti sanitari di base (DS 34, DS 48, DS 49, DS 50, DS 51, DS 52, DS 53, DS 54, DS 55, DS 56, DS 57, DS 58, DS 59);
- OO.RR. Area Nolana, OO.RR. Area Stabiese, OO.RR. Penisola Sorrentina, OO.RR. Area Vesuviana;
- Dipartimento di Prevenzione;
- Dipartimento di Salute Mentale;
- Dipartimento Farmaceutico;
- Servizio Tossicodipendenze;
- Strutture Centrali (Amministrativi, Sanitari e di Staff alla Direzione Generale).

All'interno di ogni area, con l'utilizzo del metodo *cascading*, sono individuati uno o più obiettivi operativi, corredati dalla relativa individuazione dei responsabili, indicatori di output e target.

Nella fase di definizione dei piani operativi, ogni responsabile di Unità definisce, nell'ambito dell'attuazione degli obiettivi operativi la programmazione delle attività con l'individuazione delle risorse, umane e finanziarie, assegnate, seppure questo processo non ha trovato la sua completa formalizzazione e, come si dirà in seguito, la convergenza con il processo di assegnazione del budget.

Nel processo di definizione degli obiettivi è possibile distinguere due fasi: una "bottom-up" che prevede l'indicazione delle attività ordinarie e speciali e la formulazione di proposte di progetti da parte della dirigenza di struttura complessa o di macrostruttura organizzativa, un'altra "top-down" in cui gli organi di vertice delineano gli obiettivi anche in relazione alle caratteristiche del contesto esterno e li concordano con le strutture.

L'individuazione degli indicatori e la conseguente rilevazione della performance sono ispirati al modello di caratterizzazione proposto nella delibera Anac n. 89 del 2010, riportate nel Sistema di misurazione e valutazione della performance adottato dall'Azienda, in coerenza con i requisiti metodologici previsti dall'art.5 del decreto.



In particolare, essi sono stati individuati anche sulla base dei piani sanitari nazionale e regionale e tenendo conto dei vincoli o delle istanze imposti dagli stakeholder istituzionali (Regione, Associazioni di tutela del malato, ecc.).

Dall'analisi effettuata essi risultano congrui con la *mission* istituzionale e con le linee strategiche dell'Azienda, in linea con l'obiettivo finale del miglioramento della qualità delle prestazioni erogate. In ottica di miglioramento, si auspica a tale proposito una valutazione su quest'ultimo aspetto più sistematica e improntata alla qualità.

Si rileva, inoltre, che per la definizione dei principali obiettivi strategici sono stati assunti a riferimento standard definiti a livello nazionale ed internazionale (es.: LEA, tassi di occupazione di posti letti, ed altri parametri caratterizzanti l'attività sanitaria).

In relazione agli obiettivi indicati nel Programma triennale per la trasparenza e per l'integrità si attesta che i medesimi sono stati in buona parte integrati negli obiettivi di performance assegnati alle strutture organizzative dell'Azienda, pur in carenza parziale di adeguati indicatori e target.

Un analogo lavoro è stato avviato ma deve ancora migliorare e trovare la sua piena attuazione per quanto riguarda la convergenza con i processi di prevenzione della corruzione.

2.1.2 Misurazione e valutazione della performance organizzativa

Le modalità di misurazione della performance e la frequenza dei monitoraggi sono stati adeguati al sistema di valutazione pur riscontrando che, per l'anno 2015, non essendo stato ad oggi completato il conferimento degli obiettivi individuali connessi, è sicuramente migliorabile il percorso di monitoraggio intermedio allo scopo di verificare lo stato di attuazione degli obiettivi assegnati e della relativa performance organizzativa e di porre in essere le azioni correttive. In tal senso il miglioramento sarebbe conseguibile, in analogia a quanto effettuato in altre Aziende Sanitarie, con la definizione di un processo di monitoraggio periodico e costante e con la definizione di incontri con le strutture interessate nel corso dell'anno, secondo modalità che dovrebbero essere individuate da

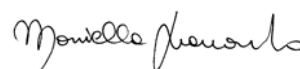
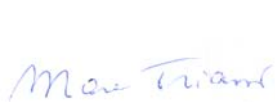
Relazione NdV- Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2014

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi



tutte le UOC interessate di concerto tra loro e con disposizioni in merito da parte dell'Organo di gestione.

2.1.3 Metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa

La metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa elaborata dall'Azienda ASL Napoli3 Sud è improntata ai seguenti principi:

- trasparenza dei criteri usati;
- oggettività delle metodologie adottate;
- obbligo di motivazione della valutazione espressa;
- informazione adeguata e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio nella valutazione;
- doppio livello di valutazione;
- diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che, in prima istanza, effettua la proposta di valutazione sulla quale, poi, l'organismo di verifica di seconda istanza è chiamato a pronunciarsi.

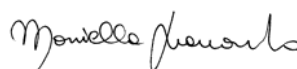
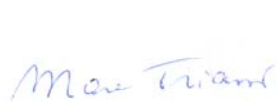
Tale metodologia favorisce le applicazioni dei dettami del D.Lgs. 150/09 e delle direttive successivamente emanate dall'ANAC in materia di misurazione e valutazione della performance.

2.2 Performance individuale

2.2.1 Definizione ed assegnazione degli obiettivi, indicatori e target

L'assegnazione degli obiettivi viene effettuata utilizzando apposite schede sintetiche in forma tabellare.

I campi previsti prevedono anche l'assegnazione di pesi diversi per ciascun obiettivo, per un totale di 100 punti.



Tali schede sono rimodulabili sia per la fase di assegnazione degli obiettivi, sia nella fase finale di rendicontazione dei risultati raggiunti, anche per adeguarle al meccanismo a cascata.

Gli obiettivi ai diversi livelli organizzativi vengono assegnati con comunicazione scritta; il Nucleo di valutazione, anche per il tramite del Servizio Controllo di Gestione (il cui Responsabile è anche Responsabile della Struttura Tecnica Permanente, secondo quanto disposto dalla delibera n° 384 del 9 marzo 2011), viene interpellato per fornire delucidazioni e chiarimenti in merito all'applicazione della metodologia o per la definizione oggettiva di obiettivi e indicatori.

In fase di consuntivo, ciascun dirigente ha predisposto una scheda sintetica con l'indicazione del grado di risultato raggiunto in relazione agli obiettivi assegnati mentre, almeno a livello di ciascuna articolazione organizzativa complessa (UOC), il direttore della stessa ha rendicontato nel merito dettagliatamente su ciascun obiettivo e sulla partecipazione del personale al raggiungimento dello stesso.

Anche per il personale di comparto dovrà essere completato il percorso di assegnazione dal direttore responsabile della UOC di specifici obiettivi che, in fase consuntiva e con criteri analoghi a quanto dettagliato per la dirigenza, dovranno essere misurati nel loro grado di raggiungimento per poi esprimere una valutazione di merito.

2.2.2 Misurazione e valutazione della performance individuale

Al momento della stesura della presente relazione, la valutazione per l'anno 2014 di tutto il personale è in corso di completamento. Pertanto, non risulta ancora disponibile un quadro complessivo che consenta di definire con precisione il livello di differenziazione delle valutazioni.

Oltre alle schede sintetiche tabellari previste dalla vigente metodologia vengono richieste relazioni esplicative sulle modalità di attuazione degli obiettivi assegnati volte a rappresentare la partecipazione del personale al loro conseguimento e le eventuali motivazioni o ostacoli al raggiungimento totale o parziale degli stessi.

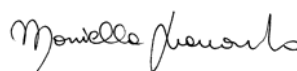
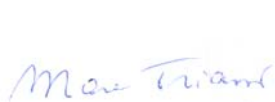
Relazione NdV- Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2014

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi



Laddove necessario, vengono formulate richieste di integrazione della documentazione pervenuta.

2.2.3 Metodologia per la misurazione e valutazione della performance individuale

La metodologia di misurazione e valutazione della performance, in particolare le nuove Schede Performance (SP1, SP2, SP3, SP4, SP5) è stata approvata con Delibera del Direttore Generale ed hanno trovato applicazione sperimentale nel 2014 (schede SP1, SP2 e SP3) e ora nel 2015 riguardo al consuntivo 2014. L'analisi della documentazione pervenuta per il 2014 fornirà un quadro più significativo dello stato di applicazione della metodologia.

Una metodologia analogamente strutturata dovrà essere dettagliata e applicata per il personale non dirigente per individuare strumenti di valutazione più personalizzati e di maggiore pertinenza. In proposito si invita l'Azienda a predisporre apposita regolamentazione omnicomprensiva che consenta una misurazione aziendale complessiva e non limitata ad aree professionali.

2.3 Processo (fasi, tempi e soggetti coinvolti)

Il processo di funzionamento del Sistema di valutazione dell'ASL Napoli3 Sud è sintetizzato nel seguente schema, con l'indicazione dei soggetti coinvolti nelle fasi del ciclo di gestione e nelle fasi del ciclo della performance.

Le diverse fasi, pur essendo sufficientemente acquisite nella cultura della dirigenza della ASL, vanno perfezionate con alcuni correttivi che verranno appresso indicati al Punto 8.

Nella tabella, vengono individuati le fasi, i tempi ed i soggetti coinvolti.

FASI	TEMPI	SOGGETTI COINVOLTI
Adozione Piano Performance	31/01/2015	Direzione Aziendale, Direttori Dipartimenti, Direttori UOC, Struttura Tecnica Permanente

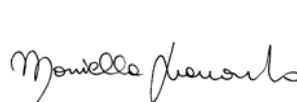
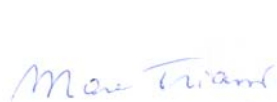
Relazione NdV- Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2014

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi



Monitoraggio avvio ciclo	28/02/2015	Struttura Tecnica Permanete, NdV
Relazione NdV Funzionamento sistemi di controllo	30/04/2015	Struttura Tecnica Permanete, NdV
Relazione Performance	30/06/2015	Direzione Aziendale, Direttori Dipartimenti, Direttori UOC, Struttura Tecnica Permanete
Validazione Relazione Performance	15/09/2015	Struttura Tecnica di Supporto, NdV
Monitoraggio distribuzione premialità	30/11/2015	Struttura Tecnica di Supporto, NdV

2.4 Infrastruttura di supporto

Il sistema informatico è rispondente agli standard qualitativi medi inerenti la P.A. e il flusso informativo ha consentito una raccolta dei dati con sufficiente efficienza, seppur con qualche ritardo.

In futuro tali flussi informativi andranno perfezionati con lo scopo di intercettare alla fonte i dati utili ad elaborare i sistemi di indicatori necessari per la misurazione della performance dei dirigenti, con la possibilità di effettuare linkage e confronti tra dati correnti di attività e quanto riportato nelle schede individuali e di struttura.

2.5 Utilizzo effettivo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione

L'analisi dei risultati pervenuti nel corso del 2014, ha consentito l'avvio di un'azione correttiva finalizzata al conseguimento degli obiettivi individuati permettendo, al contempo, di rimodulare e riparametrare gli obiettivi strategici ed operativi per il 2015. Si ribadisce che

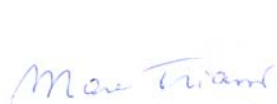
Relazione NdV- Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2014

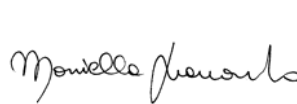
Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi






sarebbe auspicabile un monitoraggio intermedio così da consentire un più adeguato posizionamento dei target a venire.

3 Integrazione con il ciclo di bilancio ed i sistemi di controlli interni

3.1 Integrazione con il ciclo di bilancio

Il livello di coerenza tra il sistema di misurazione e valutazione della performance ed il ciclo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio è da migliorare. Sarà necessario individuare soluzioni organizzative da parte dei diversi uffici dirigenziali. In particolare, l'Ufficio contabilità e bilancio dovrà collaborare a tutte le fasi di definizione degli obiettivi da inserire nel Piano, con particolare riguardo alla fase relativa all'integrazione dei dati economico-finanziari nel documento di pianificazione e di consuntivo, allo stato non esaustivo. Altro elemento su cui lavorare è sicuramente quello di portare ad unità l'assegnazione degli obiettivi di performance alle strutture e l'assegnazione del budget, ad oggi momenti spesso troppo scollegati.

3.2 Integrazione con gli altri sistemi di controllo

Per quanto riguarda la pianificazione ed il controllo strategico, vanno meglio definiti gli indicatori economico-finanziari all'interno della programmazione delle attività; per quanto attiene invece il controllo di gestione, lo stesso dispone di un sistema di acquisizione dei dati salienti relativi alle prestazioni erogate in ambito ospedaliero, che tuttavia richiede processi di analisi e rielaborazione al fine di disporre di informazioni accurate e tempestive per la consuntivazione degli indicatori. Meno soddisfacenti o a volte carenti sono i dati relativi alle attività territoriali.

4 Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e il rispetto degli obblighi di pubblicazione

Il programma triennale per la trasparenza ed integrità è stato adottato dall'Azienda Asl Napoli3 Sud nei termini previsti dalla normativa. Sono state individuate scadenze e

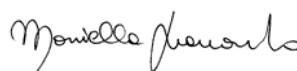
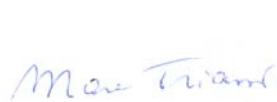
Relazione NdV- Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2014

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi



verifiche intermedie e finali programmate. Il Programma triennale per la trasparenza 2015/2016/2017, approvato con Delibera n° 7 del 26/01/2015, è pubblicato sul sito istituzionale della ASL, nella sezione Amministrazione trasparente.

Analogamente, il Piano Triennale per la prevenzione della corruzione, approvato con Delibera n° 23 del 28/01/2015, è anche pubblicato sul sito istituzionale della ASL, nella sezione Amministrazione trasparente.

5 Definizione e gestione standard di qualità

La misurazione degli standard di qualità viene attuata su due livelli: il primo si basa sui riscontri ricevuti dagli stakeholder, partecipanti agli eventi organizzati dall'Azienda o nelle altre sedi istituzionali.

Il secondo livello, invece, passa attraverso un sistematico controllo interno, finalizzato a verificare la bontà dei flussi informativi aziendali.

6 Coinvolgimento degli stakeholder

Nelle varie fasi del ciclo di gestione della performance vi è stato un costante coinvolgimento dei principali stakeholder esterni, rappresentati dalle Regioni, dagli Enti locali, dalle associazioni di tutela e partecipazione, così come dalle rappresentanze interne.

Sul sito istituzionale della ASL è, inoltre, disponibile un apposito Link nell'Area delle Relazioni con il Pubblico, "Aiutaci a migliorare", in cui è possibile trovare, oltre al Regolamento di pubblica tutela, la modulistica per inviare notizie di disfunzioni, suggerimenti, reclami o encomi.

7 Descrizione delle modalità del monitoraggio del Nucleo di Valutazione

Le modalità di monitoraggio del NdV sono:

- Analisi dei dati forniti dall'amministrazione;

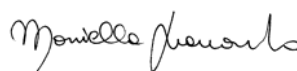
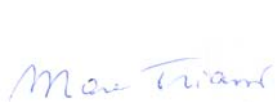
Relazione NdV- Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2014

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi



- Verifica della documentazione fornita dalle strutture aziendali;
- Incontri eventuali con i responsabili delle strutture per approfondimenti e chiarimenti;
- Attività di controllo di tipo informatico sugli obblighi di pubblicazione.

La cadenza degli incontri è mensile e può subire oscillazioni in funzione del maggiore carico di lavoro nei periodi in cui si concentrano le valutazioni conclusive.

8 Proposte di miglioramento del sistema di valutazione

A valle della disamina del ciclo della performance così come articolatosi finora nell'ASL Napoli3 Sud e a valle delle criticità riscontrate, emergono i seguenti obiettivi di perfezionamento e miglioramento:

- La definizione degli obiettivi con metodologia più coerente possibile con la pianificazione a breve e medio termine dell'intera ASL che consenta la integrazione tra la mission aziendale, i vincoli, gli obiettivi di Piano Regionale e le necessità di salute dell'utenza che si evince dai dati epidemiologici.
- Il perfezionamento del meccanismo a cascata con il metodo della "scatola delle attività" che definisca gli input e gli output per i segmenti operativi e organizzativi dell'Azienda.
- La previsione che tutti gli obiettivi indicati nel Programma triennale per la trasparenza e per l'integrità siano integrati negli obiettivi di performance assegnati alle strutture organizzative dell'Azienda, tenendo altresì conto della dovuta integrazione dei programmi e prescrizioni contenute nel piano aziendale anticorruzione.
- Il perfezionamento della integrazione tra ciclo di programmazione, valutazione e budget.
- Il miglioramento e la personalizzazione della misurazione e valutazione della performance del personale del comparto, attraverso regolamentazione da predisporre in tempi brevissimi.

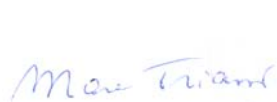
Relazione NdV- Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2014

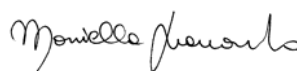
Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi






- La realizzazione, come previsto nel sistema di misurazione e valutazione, di un monitoraggio intermedio da realizzarsi inderogabilmente con la partecipazione collaborativa di tutti i responsabili preposti.
- La maggiore attenzione al monitoraggio delle attività distrettuali da parte del Servizio controllo di gestione al fine di realizzare un'efficace integrazione ospedale-territorio.
- Al fine di una maggiore integrazione con il ciclo di bilancio, l'Azienda dovrà completare il percorso di dotazione di un sistema di reportistica analitica per centri di costo, con connesso monitoraggio periodico sull'andamento del rapporto costi/ricavi e relativo andamento rispetto alle previsioni di budget. Le verifiche dei risultati dovranno essere riferite a tutte le aree di attività dell'Azienda attraverso appositi flussi informativi all'uopo istituiti, coordinati dalle direzioni dipartimentali/distrettuali secondo l'articolazione dei centri di costo.

9 Allegati

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

Letto, confermato e sottoscritto.

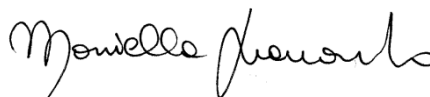
Castellammare, 30 aprile 2015

Il Nucleo di Valutazione

Prof.ssa Maria Triassi



Ing. Mariella Leonardo



Relazione NdV- Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2014

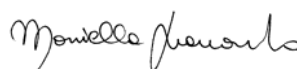
Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi






Dott. Alberto Pironti



Dott. Ettore Gambacorta

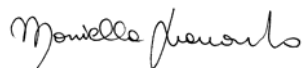
Relazione NdV- Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2014

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironti



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

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: Periodicità non definita in maniera strutturata. Può variare per i diversi obiettivi e ai diversi livelli organizzativi di controllo. Per molti obiettivi permane la verifica annuale
A.2 Chi sono i destinatari della reportistica relativa agli esiti del monitoraggio? (possibili più risposte)	☒ Direzione strategica ☒ Dirigenti di UOC ☐ Dirigenti ☒ Stakeholder esterni ☐ Altro
A.3 Le eventuali criticità rilevate dai monitoraggi intermedi hanno portato a modificare gli obiettivi pianificati ad 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

B. Performance individuale				
B.1 A quali categorie di persone sono assegnati gli obiettivi individuali				
	Personale in servizio (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 Struttura Complessa	68	68	☒ 50% - 100% ☐ 1% -49% ☐ 0%	☐ 50% - 100% ☐ 1% -49% ☒ 0%
Altri Dirigenti	1195	Tutti i dirigenti	☐ 50% - 100% ☒ 1% -49% ☐ 0%	☒ 50% - 100% ☐ 1% -49% ☐ 0%
Non Dirigenti	3529		☐ 50% - 100% ☐ 1% -49% ☒ 0%	☐ 50% - 100% ☐ 1% -49% ☒ 0%
B.2 Il processo di assegnazione degli obiettivi è stato coerente con il Sistema?				
	Sì	No	(se no) motivazioni	
Dirigenti di Struttura Complessa	☒			
Altri Dirigenti	☒			
Non Dirigenti		☒	La valutazione del personale di comparto è stata acquisita a sistema a partire dall'annualità 2015 con l'introduzione delle Schede di valutazione del	

Relazione NdV- Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2014

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi

Maria Triassi

Ettore Gambacorta

Mariella Leonardo

Alberto Pironi

			personale di comparto
--	--	--	-----------------------

C. Processo di attuazione del ciclo della performance Struttura Tecnica Permanente (STP)	
C.1 Quante unità di personale totale operano nella STP?	(valore assoluto) 3 La STP non è stata formalmente individuata. Tuttavia collaborano con il Nucleo di Valutazione un dirigente e due collaboratori amministrativi.
C.2 Quante unità di personale hanno prevalentemente competenze economico-gestionali? Quante unità di personale hanno prevalentemente competenze giuridiche? Quante unità di personale hanno prevalentemente altre competenze?	(valore assoluto) 1 0 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'amministrazione) Costo di eventuali consulenze Altri costi diretti annui Costi generali annui imputati alla STP	Come già evidenziato la STP è stata identificata con la UOC Controllo di gestione ma non sono ad oggi state individuate specifiche risorse da dedicare all'attività di supporto al NdV. Si indica come costo della STP il costo del personale prevalentemente incaricato di supportare il NdV considerando un impegno dello stesso per il 30% del loro tempo. Costo del lavoro annuo circa 4.000 Euro.
C.4 La composizione della STP è adeguata in termini di numero e di bilanciamento delle competenze necessarie? (possibili più risposte)	☐ la STP ha un numero adeguato di personale ☒ la STP ha un numero insufficiente di personale ☐ la STP ha competenze adeguate in ambito economico-gestionale ☒ la STP ha competenze insufficienti in ambito economico-gestionale ☐ la STP ha competenze adeguate in ambito giuridico ☒ la STP 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?	L'azienda non è dotata di un sistema di controllo di gestione organico né di una contabilità analitica. Tuttavia sono presenti applicativi che, per segmenti specifici, ricoprono alcune funzioni tipiche dei sistemi di contabilità analitica e di controllo di gestione. Per cui le domande da D2 a D6 risultano non applicabili. Nel seguito sono però citati e descritti i principali sistemi informativi di cui l'azienda è dotata.
Sistema di contabilità generale	In uso OLIAM- fornitore Engineering Sanità SpA. È previsto il passaggio al sistema SIAC, SAP sviluppato a livello regionale che sarà fornito dalla Soresa.
Protocollo informatico	Protocollo JPortal- fornitore DataprocessingSpA – attualmente in uso per gestire il protocollo centralizzato. Si sta allargando l'ambito di utilizzo anche alle strutture periferiche.
Sistema informatico di gestione del personale	Piattaforma GP4 - fornitore DataprocessingSpA

Relazione NdV- Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2014

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi

Maria Triassi

Ettore Gambacorta

Mariella Leonardo

Alberto Pironi

CUP	Fornitore CID																												
Anagrafe assistiti	Fornitore DataprocessingSpA																												
Accettazione pazienti	Piattaforma ADT																												
Gestione flussi informativi (E-C-H)	Piattaforma CACOMM- fornitore CID																												
Gestione ricoveri	Piattaforma QUANI – si tratta di un sistema che consente di acquisire elaborazioni utili al controllo di gestione- è alimentato in maniera manuale (extracontabile).																												
Gestione magazzini	OLIAM – fornitore EngineeringSpA – collegato con la contabilità generale, alimenta anche automaticamente il file F																												
Ciascuno di questi sistemi, che per lo più lavorano in maniera autonoma l'uno rispetto all'altro, è utilizzato per acquisire dati utili alla gestione. Per questo si diceva che pur non essendoci un organico sistema di controllo di gestione, esistono tuttavia una quantità di informazioni che possono essere fattivamente utilizzate per elaborare report utili al monitoraggio dei processi. Ad esempio, utilizzando il sistema QUANI sono assegnati agli ospedali obiettivi che riguardano il tasso di occupazione PL, il peso DRG, l'appropriatezza, ecc..																													
N.B.: nel caso in cui l'amministratore 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 ☒ una parte delle strutture periferiche - ospedali																												
D.3 Da quali applicativi è alimentato il sistema di CDG e con quali modalità? Sistema di contabilità generale Sistema di contabilità analitica Protocollo informatico Service personale del Tesoro (STP) Sistema informatico di gestione del personale Altro sistema _____	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Automatica</th><th>Manuale</th><th>Nessuna</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sistema di contabilità generale</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr> <td>Sistema di contabilità analitica</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr> <td>Protocollo informatico</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr> <td>Service personale del Tesoro (STP)</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr> <td>Sistema informatico di gestione del personale</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr> <td>Altro sistema _____</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> </tbody> </table>		Automatica	Manuale	Nessuna	Sistema di contabilità generale	☐	☐	☐	Sistema di contabilità analitica	☐	☐	☐	Protocollo informatico	☐	☐	☐	Service personale del Tesoro (STP)	☐	☐	☐	Sistema informatico di gestione del personale	☐	☐	☐	Altro sistema _____	☐	☐	☐
	Automatica	Manuale	Nessuna																										
Sistema di contabilità generale	☐	☐	☐																										
Sistema di contabilità analitica	☐	☐	☐																										
Protocollo informatico	☐	☐	☐																										
Service personale del Tesoro (STP)	☐	☐	☐																										
Sistema informatico di gestione del personale	☐	☐	☐																										
Altro sistema _____	☐	☐	☐																										
D.4 Quali altri sistemi sono alimentati con i dati prodotti dal sistema di CDG e con quali modalità? Sistema di controllo strategico Altro sistema _____ Altro sistema _____	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Automatica</th><th>Manuale</th><th>Nessuna</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sistema di controllo strategico</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr> <td>Altro sistema _____</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr> <td>Altro sistema _____</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> </tbody> </table>		Automatica	Manuale	Nessuna	Sistema di controllo strategico	☐	☐	☐	Altro sistema _____	☐	☐	☐	Altro sistema _____	☐	☐	☐												
	Automatica	Manuale	Nessuna																										
Sistema di controllo strategico	☐	☐	☐																										
Altro sistema _____	☐	☐	☐																										
Altro sistema _____	☐	☐	☐																										
D.5 I sistemi CDG sono utilizzati per la misurazione degli indicatori degli obiettivi strategici e operativi?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicatori ob. strategici</th><th>Indicatori ob. operativi</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☐ Si</td><td>☐ Si</td></tr> <tr> <td>☐ No</td><td>☐ No</td></tr> </tbody> </table>	Indicatori ob. strategici	Indicatori ob. operativi	☐ Si	☐ Si	☐ No	☐ No																						
Indicatori ob. strategici	Indicatori ob. operativi																												
☐ Si	☐ Si																												
☐ No	☐ No																												
(se sì) fornire un esempio di obiettivo e relativo indicatore																													

Relazione NdV- Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2014

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi

Maria Triassi

Ettore Gambacorta

Mariella Leonardo

Alberto Pironi

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 Altro sistema _____	ob. strategici ☐ ☐ ☐	ob. operativi ☐ ☐ ☐
---	--	---

E. Sistemi Informativi e Sistemi Informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione				
E.1.a. Sistemi informativi ed informativi per l'archiviazione, la pubblicazione e la trasmissione dei dati				
N.B.: nel caso di Ministeri o di grandi enti compilare, con modifiche, anche per eventuali strutture periferiche e corpi				
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) Ciascuna UOC aggiorna i dati di propria pertinenza	☒ Inserimento manuale ☐ Accesso diretto o attraverso link alla/banca/banche dati di archivio ☐ Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito ☐ Estrazione della bai con procedura automatizzata	Specificare: a) Soggetto b) Modalità di trasmissione c) Frequenza della trasmissione
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) esiste ovviamente la banca dati unica del	☒ Inserimento manuale ☐ Accesso diretto o attraverso link alla/banca/banche dati di archivio ☐ Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito	Specificare: a) Soggetto b) Modalità di trasmissione c) Frequenza della trasmissione

Relazione NdV- Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2014

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi

Maria Triassi

Ettore Gambacorta

Mariella Leonardo

Alberto Pironi

		servizio GRU. Sul sito sono presenti i CV che vengono da ciascuno inoltrati via e-mail e pubblicati	☐ Estrazione della bai con procedura automatizzata	
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) I CV vengono da ciascuno inoltrati via e-mail e pubblicati	☒ Inserimento manuale ☐ Accesso diretto o attraverso link alla/banca/banche dati di archivio ☐ Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito ☐ Estrazione della bai con procedura automatizzata	Specificare: a) Soggetto di b) Modalità trasmissione c) Frequenza della trasmissione
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) i dati e i CV vengono da ciascuno inoltrati via e-mail e pubblicati	☒ Inserimento manuale ☐ Accesso diretto o attraverso link alla/banca/banche dati di archivio ☐ Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito ☐ Estrazione della bai con procedura automatizzata	Specificare: a) Soggetto di b) Modalità trasmissione c) Frequenza della trasmissione
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/banca/banche dati di archivio (accesso diretto all'applicativo Albo pretorio) ☐ Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito ☐ Estrazione della bai con	Specificare: a) Soggetto di b) Modalità trasmissione c) Frequenza della trasmissione

Relazione NdV- Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2014

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi

Maria Triassi

Ettore Gambacorta

Mariella Leonardo

Alberto Pironi

			procedura automatizzata	
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/banca/banche dati di archivio ☐ Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito ☐ Estrazione della bai con procedura automatizzata	Specificare: a) Soggetto b) Modalità di trasmissione c) Frequenza della trasmissione

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

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 di grandi enti compilare, con modifiche, anche per eventuali strutture periferiche e corpi

Selezionare le attività svolte dai soggetti sotto indicati	Raccolta dei dati	Invio dei dati al responsabile della pubblicazione	Pubblicazione dei dati on line	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 (laddove presente)	☐ Sì ☒ No	☐ Sì ☒ No	☐ Sì ☒ No	☐ Sì ☒ No	☐ Sì ☒ No
Responsabile del sito web (laddove presente)	☐ 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

Relazione NdV- Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2014

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi

Maria Triassi

Ettore Gambacorta

Mariella Leonardo

Alberto Pironi

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
Altro soggetto (specificare quale)	☐ Sì ☐ No	☐ Sì ☐ No	☐ Sì ☐ No	☐ Sì ☐ No	☐ Sì ☐ No
Per una più chiara lettura della tabella su riportata si specifica che alcuni dati sono raccolti, pubblicati, supervisionati e monitorati dai singoli direttori di struttura UOC (es.: determine, delibere, albo pretorio, ecc.) altri sono inviati al Responsabile della comunicazione e Trasparenza)					

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 corrette 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	 	
Strutture periferiche (laddove)	☒ Avvenuta pubblicazione dei dati	☒ Attraverso colloqui con i responsabili della	☐ Sulla totalità dei dati ☒ Su un	☐ Trimestrale ☐ Semestrale ☒ Annuale	 	

Relazione NdV- Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2014

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi

Maria Triassi

Ettore Gambacorta

Mariella Leonardo

Alberto Pironi

presenti)	X Qualità (completezza, aggiornamento e apertura) dei dati pubblicati	pubblicazione dei dati ☐ In modo automatizzato grazie ad un supporto informatico X Verifica su sito ☐ Altro	campione di dati	☐ 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 ☐ Verifica su sito ☐ Altro	☐ 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"

N.B.: Nel caso di Ministeri o grandi enti compilare, con modi, anche per eventuali strutture periferiche e corpi

	Presenza	Note
	Si/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	No	
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 raccoglierne i giudizi	No	

Relazione NdV- Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2014

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi

Maria Triassi

Ettore Gambacorta

Mariella Leonardo

Alberto Pironi

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	Si	
Avvio di azioni correttive sulla base delle proposte e delle segnalazioni dei cittadini	Si	

E. Definizione e gestione standard di qualità		
F.1	L'amministrazione ha definito standard di qualità per i propri servizi all'utenza?	☒ Si (es.: std per accesso civico, tempi risposta ai reclami) ☐ 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?	☐ Si, per tutti i servizi con standard ☒ Si, per almeno il 50% dei servizi con standard ☐ Si, per meno del 50% dei servizi con standard ☐ No
F.3	(se si a F.1) Sono state adottate soluzioni organizzative per la gestione dei reclami, delle procedure di indennizzo e delle classaction? (possibili più risposte)	☒ Si, per gestire i reclami ☐ Si, per gestire class action ☐ Si, per gestire indennizzi ☐ No
F.4	(se si a F.1) Le attività di cui ai punti precedenti hanno avviato processi per la revisione degli standard di qualità?	☐ Si, per almeno il 50% dei servizi da sottoporre a revisione ☒ Si, per meno del 50% dei servizi da sottoporre a revisione ☐ No, nessuna modifica ☐ No, nessuna esigenza di revisione

Relazione NdV- Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2014

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironti

Maria Triassi

Ettore Gambacorta

Mariella Leonardo

Alberto Pironti