



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 2016

Sommario

1 PRESENTAZIONE ED INDICE	4
2 FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	4
2.1 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	4
2.1.1 <i>Definizione di obiettivi, indicatori e target</i>	4
2.1.2 <i>Misurazione e valutazione della performance organizzativa</i>	7
2.1.3 <i>Metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa</i>	7
2.2 PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	8
2.2.1 <i>Definizione ed assegnazione degli obiettivi, indicatori e target</i>	8
2.2.2 <i>Misurazione e valutazione della performance individuale</i>	9
2.2.3 <i>Metodologia per la misurazione e valutazione della performance individuale</i>	10
2.3 PROCESSO (FASI, TEMPI E SOGGETTI COINVOLTI)	10
2.4 INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO.....	11
2.5 UTILIZZO EFFETTIVO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE .	12
3 INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO ED I SISTEMI DI CONTROLLI INTERNI	12
3.1 INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO	12
3.2 INTEGRAZIONE CON GLI ALTRI SISTEMI DI CONTROLLO	13
4 IL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ E IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE.....	13
5 DEFINIZIONE E GESTIONE STANDARD DI QUALITÀ.....	13
6 COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER.....	13

Relazione del Nucleo di Valutazione - Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2016

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi



7	DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE	14
8	PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE.....	14
9	ALLEGATI.....	15

Relazione del Nucleo di Valutazione - Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2016

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironti



1 Presentazione ed indice

La presente relazione sintetizza le attività di controllo 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

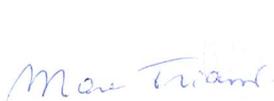
2.1.1 Definizione di obiettivi, indicatori e target

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.

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 e dipendenti.

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 (Amministrative, Sanitarie e di Staff alla Direzione Generale).

All'interno di ogni area, con l'utilizzo del metodo *cascading*, sono individuati uno o più obiettivi operativi individuali, con relativi 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.

La capillarità della distribuzione degli obiettivi è sicuramente uno dei punti di forza del sistema di valutazione della ASL Napoli 3 Sud considerando i numeri di cui si tratta. L'obiettivo, ambizioso, di raggiungere con la valutazione individuale tutto il personale, dirigente e di comparto, ha trovato pieno compimento nel 2015 con l'attuazione della valutazione individuale del personale di comparto con una metodologia univoca ed integrata con l'intero processo valutativo ed è stato possibile grazie al lavoro congiunto del Nucleo di Valutazione e delle strutture della ASL che, nel corso degli ultimi anni, passo dopo passo, hanno costruito e implementato un sistema articolato e complesso. Si pensi che si valutano circa 4.600 dipendenti!

Il 2015 ha segnato un ulteriore passo avanti in relazione alla definizione degli obiettivi ed alla loro integrazione con i diversi piani e programmi aziendali. Si pensi, ad esempio, all'integrazione tra Piano della performance e obiettivi per il sistema premiante e Programma per la trasparenza e Piano per la prevenzione della corruzione. Nel 2016






enfasi maggiore è stata data a questa integrazione, rafforzando anche le modalità di verifica dei risultati raggiunti.

Sul fronte delle aree di miglioramento si può evidenziare che gli obiettivi, in generale individuati nell'ottica della chiarezza e della misurabilità, potrebbero 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.

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, 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 sempre più 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 e nel Piano di prevenzione della corruzione, come si diceva, si attesta che i medesimi sono stati integrati negli obiettivi di performance assegnati alle strutture organizzative dell'Azienda.



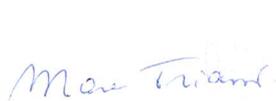
2.1.2 Misurazione e valutazione della performance organizzativa

Le modalità di misurazione della performance organizzativa risultano adeguati al sistema di valutazione pur se corre l'obbligo constatare che, anche per l'anno 2017, vista la dimensione aziendale e le modalità di gestione dei flussi informativi, prevalentemente cartacee senza supporto di strumenti informatizzati, risulta difficile prevedere monitoraggi intermedi 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 solo attraverso il potenziamento delle strutture e dei sistemi informativi dedicati ai controlli. Un tale percorso non è sicuramente di facile o immediata attuazione e prevedrebbe un programma operativo pluriennale, investimenti economici e di risorse umane, il coinvolgimento delle principali UOC amministrative a partire dal Controllo di gestione e dai Sistemi informatici e, per finire, una forte committenza 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 nonché il rispetto di quanto previsto dai Contratti di settore.

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 utilizzabili sia nella fase di assegnazione degli obiettivi, sia nella fase finale di rendicontazione dei risultati raggiunti.

Gli obiettivi ai diversi livelli organizzativi vengono definiti in contraddittorio tra valutato e valutatore di prima istanza (il superiore gerarchico) e sono da entrambi sottoscritti. In particolare, la firma del valutato assume carattere di consapevole accettazione degli obiettivi in relazione alle risorse ed alle disponibilità. 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.

Anche per il 2016, in fase di consuntivo, ciascun dirigente ha predisposto una scheda sintetica da sottoporre alla verifica e valutazione del valutatore di prima istanza 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.



Tutta questa documentazione è poi oggetto di verifica e valutazione, in seconda istanza, da parte del Nucleo di Valutazione.

Dal 2015 è coinvolto nel processo di valutazione della performance in maniera strutturata anche il personale di comparto che ha ricevuto dal direttore responsabile della UOC specifici obiettivi che, in fase consuntiva e con criteri analoghi a quanto dettagliato per la dirigenza, sono stati misurati nel loro grado di raggiungimento e costituiscono l'elemento su cui sarà commisurata la corresponsione delle indennità di risultato.

2.2.2 Misurazione e valutazione della performance individuale

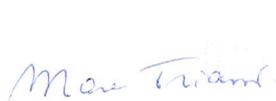
Al momento della stesura della presente relazione, la valutazione per l'anno 2016 di tutto il personale è in corso di completamento e, secondo le disposizione del Direttore Generale, dovrà essere completata entro il 31 maggio 2017. Pertanto, non risulta ancora disponibile un quadro complessivo che consenta 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.

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

Si vuole precisare che questo processo, a meno dell'adozione di sistemi informativi dedicati e del rafforzamento della STP, sarà sempre affetto da questi slittamenti visto che si basa su comunicazioni cartacee da parte di 4.600 dipendenti. Il massimo livello di tecnologia informativa ad oggi utilizzabile è l'invio via e-mail di documenti scansionati, comunque da acquisire successivamente con firma in originale per la necessaria conservazione del documento finale di valutazione nel fascicolo personale del dipendente.

Un tale meccanismo comporta, come si può immaginare, tempi e oneri per il Nucleo di valutazione e per la STP, errori, che vanno gestiti come eccezioni e, quindi, i ritardi



rispetto agli schemi ipotizzati nelle delibere attuative ed esplicative del D.Lgs. 150/2009, sicuramente non pensato per articolazioni organizzative di così complessa tipologia.

2.2.3 Metodologia per la misurazione e valutazione della performance individuale

Le Schede di valutazione della performance (SP1, SP2, SP3, SP4, SP5, SP6) sono state approvate con Delibera del Direttore Generale ed hanno trovato applicazione sperimentale nel 2014 (schede SP1, SP2 e SP3) e compiuta nel 2015 per tutto il personale dirigente e di comparto.

Come si diceva il Nucleo di valutazione ha proposto alla Direzione aziendale (si veda Verbale n.2/2016) nuove schede che costituiscono un ulteriore elemento di miglioramento del sistema di misurazione della performance, tenendo in conto i diversi contributi che il dirigente può offrire alla performance generale attraverso il contributo alla performance organizzativa, con la performance individuale e per le conoscenze e competenze. I documenti sono al vaglio delle strutture aziendali per eventuali proposte di modifica/integrazione e possono costituire il punto di partenza per la definizione di un nuovo organico sistema regolamentare per la gestione del Ciclo della performance. A ciò fare il coinvolgimento fattivo delle UO preposte dell'Azienda assume carattere imprescindibile per la definizione dei flussi informativi che dovranno essere alla base dell'impostazione dei processi organizzativi.

A questo va aggiunto che è al vaglio la possibilità di acquisire un software di gestione del processo di valutazione e, più in generale, del ciclo della performance.

Il Nucleo di Valutazione ha partecipato a due riunioni allo scopo convocate, come risulta dai verbali agli atti.

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		31/01/2017	Direzione Aziendale, Direttori Dipartimenti, Direttori UOC, Struttura Tecnica Permanete
Monitoraggio ciclo	avvio	28/02/2017	Struttura Tecnica Permanete, NdV
Relazione Funzionamento sistemi di controllo	NdV	30/04/2017	Struttura Tecnica Permanete, NdV
Relazione Performance		30/06/2017	Direzione Aziendale, Direttori Dipartimenti, Direttori UOC, Struttura Tecnica Permanete
Validazione Relazione Performance		15/09/2017	Struttura Tecnica di Supporto, NdV
Monitoraggio distribuzione premialità		30/11/2017	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.

Permangono le carenze già evidenziate in altre sezioni di questa relazione che potrebbero essere colmate con un lavoro di costruzione di un efficace sistema di






acquisizione dati, gestione informatizzata delle informazioni e reporting. Lavoro che, come dicevamo, prevede investimenti ingenti in termini economici ed organizzativi.

Sarebbe tuttavia auspicabile, pur rappresentando uno sforzo puntuale, individuare con criteri di priorità specifiche aree cui dedicare lo sforzo congiunto delle professionalità disponibili in campo informatico ed organizzativo all'interno dell'Azienda per strutturare flussi informativi dedicati con lo scopo di intercettare alla fonte i dati utili ad elaborare i sistemi di indicatori necessari per la misurazione della performance dei dipendenti, migliorando così la possibilità di effettuare linkage e confronti tra dati correnti di attività e quanto riportato nelle schede individuali e di struttura.

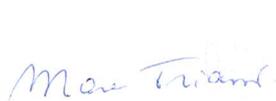
2.5 Utilizzo effettivo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione

L'analisi dei risultati pervenuti nel corso del 2016, 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 2016. Si ribadisce che l'auspicabile monitoraggio intermedio, che consentirebbe un più adeguato posizionamento dei target a venire, risulterà impossibile da attuare in assenza di adeguate infrastrutture informatiche ed organizzative a supporto della gestione dei flussi informativi.

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, un fronte di miglioramento è rappresentato dagli 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 verifiche intermedie e finali programmate. Il nuovo Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza 2017-18-19, approvato con Delibera n° 49 del 31.01.2017, è 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

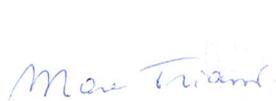
Relazione del Nucleo di Valutazione - Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2016

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi



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

La cadenza degli incontri è mensile o più poiché 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:

- Continuare nella definizione di 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.
- 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 e territoriali 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

Relazione del Nucleo di Valutazione - Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2016

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi






Letto, confermato e sottoscritto.

Castellammare, 30 aprile 2017

Il Nucleo di Valutazione

Prof.ssa Maria Triassi



Ing. Mariella Leonardo



Dott. Alberto Pironti



Dott. Ettore Gambacorta



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?	<input type="checkbox"/> Nessuna <input type="checkbox"/> Mensile <input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Semestrale <input checked="" type="checkbox"/> 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. Si ribadisce la difficoltà ad implementare monitoraggi intermedi in assenza di idonee risorse informatiche e organizzative
A.2 Chi sono i destinatari della reportistica relativa agli esiti del monitoraggio? (possibili più risposte)	<input checked="" type="checkbox"/> Direzione strategica <input checked="" type="checkbox"/> Dirigenti di UOC <input type="checkbox"/> Dirigenti <input checked="" type="checkbox"/> Stakeholder esterni <input type="checkbox"/> Altro
A.3 Le eventuali criticità rilevate dai monitoraggi intermedi hanno portato a modificare gli obiettivi pianificati ad inizio anno?	<input type="checkbox"/> Sì, modifiche agli obiettivi strategici <input type="checkbox"/> Sì, modifiche agli obiettivi operativi <input type="checkbox"/> Sì, modifiche agli obiettivi strategici e operativi <input checked="" type="checkbox"/> No, nessuna modifica (per carenza monitoraggi intermedi) <input type="checkbox"/> 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 (i dati numerici sull'effettiva dotazione personale si riferiscono al 2016)				
	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 diStruttura Complessa	68	68	<input checked="" type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input checked="" type="checkbox"/> 0%
Altri Dirigenti	1195	Tutti i dirigenti	<input checked="" type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%	<input checked="" type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%
Non Dirigenti	3529		<input checked="" type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%	<input checked="" type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%
B.2 Il processo di assegnazione degli obiettivi è stato coerente con il Sistema?				
	Sì	No	(se no) motivazioni	
Dirigenti diStruttura Complessa	<input checked="" type="checkbox"/>			
Altri Dirigenti	<input checked="" type="checkbox"/>			

Relazione del Nucleo di Valutazione - Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2016

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi

Maria Triassi

Ettore Gambacorta

Mariella Leonardo

Alberto Pironi

Non Dirigenti		X	La valutazione del personale di comparto è stata acquisita a sistema a partire dall'annualità 2015 con l'introduzione delle Schede di valutazione del 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 Collaborano con il Nucleo di Valutazione un dirigente e due collaboratori amministrativi.
C.2 Quante unità di personale hanno prevalentemente competenze economico-gestionali?	(valore assoluto) 1
Quante unità di personale hanno prevalentemente competenze giuridiche?	0
Quante unità di personale hanno prevalentemente altre competenze?	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, per il personale di comparto, per l'80% del dirigente. Costo del lavoro mensile circa 6.000 Euro.
C.4 La composizione della STP è adeguata in termini di numero e di bilanciamento delle competenze necessarie? (possibili più risposte)	<input type="checkbox"/> la STP ha un numero adeguato di personale <input checked="" type="checkbox"/> la STP ha un numero insufficiente di personale <input type="checkbox"/> la STP ha competenze adeguate in ambito economico-gestionale <input checked="" type="checkbox"/> la STP ha competenze insufficienti in ambito economico-gestionale <input type="checkbox"/> la STP ha competenze adeguate in ambito giuridico <input checked="" type="checkbox"/> 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.

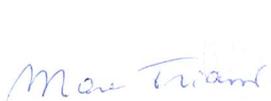
Relazione del Nucleo di Valutazione - Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2016

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi






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		
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:	<input type="checkbox"/> tutte le strutture dell'amministrazione <input type="checkbox"/> tutte le strutture centrali <input type="checkbox"/> tutte le strutture periferiche <input type="checkbox"/> una parte delle strutture centrali <input checked="" type="checkbox"/> una parte delle strutture periferiche - ospedali		
D.3 Da quali applicativi è alimentato il sistema di CDG e con quali modalità?	Automatica	Manuale	Nessuna
Sistema di contabilità generale	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema di contabilità analitica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Protocollo informatico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Service personale del Tesoro (STP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sistema informatico di gestione del personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Altro sistema _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.4 Quali altri sistemi sono alimentati con i dati prodotti dal sistema di CDG e con quali modalità?	Automatica	Manuale	Nessuna
Sistema di controllo strategico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro sistema _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro sistema _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.5 I sistemi CDG sono utilizzati per la misurazione degli indicatori degli obiettivi strategici e operativi?	Indicatori ob. strategici <input checked="" type="checkbox"/> Sì, in parte <input type="checkbox"/> No		Indicatori ob. operativi <input checked="" type="checkbox"/> Sì, in parte <input type="checkbox"/> No

Relazione del Nucleo di Valutazione - Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2016

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi

Maria Triassi

Ettore Gambacorta

Mariella Leonardo

Alberto Pironi

(se si) fornire un esempio di obiettivo e relativo indicatore		
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 X □ □	ob. operativi X □ □

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 informatici 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	<input type="checkbox"/> Archivio cartaceo <input checked="" type="checkbox"/> Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono <input type="checkbox"/> Banca dati unica centralizzata	<input type="checkbox"/> Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input checked="" type="checkbox"/> Altro (specificare) Ciascuna UOC aggiorna i dati di propria pertinenza	<input checked="" type="checkbox"/> Inserimento manuale <input type="checkbox"/> Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio <input type="checkbox"/> Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito <input type="checkbox"/> Estrazione della bai con procedura automatizzata	Specificare: a) Soggetto b) Modalità di trasmissione c) Frequenza della trasmissione
Consulenti e collaboratori	<input type="checkbox"/> Archivio cartaceo <input type="checkbox"/> Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono <input checked="" type="checkbox"/> Banca dati unica	<input type="checkbox"/> Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input checked="" type="checkbox"/> Altro (specificare)	<input checked="" type="checkbox"/> Inserimento manuale <input type="checkbox"/> Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio <input type="checkbox"/> Creazione di una	Specificare: a) Soggetto b) Modalità di trasmissione c) Frequenza della trasmissione

Relazione del Nucleo di Valutazione - Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2016

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi






	centralizzata	esiste ovviamente la banca dati unica del servizio GRU. Sul sito sono presenti i CV che vengono da ciascuno inoltrati via e-mail e pubblicati	ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito <input type="checkbox"/> Estrazione della bai con procedura automatizzata	
Dirigenti	<input type="checkbox"/> Archivio cartaceo <input type="checkbox"/> Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono <input checked="" type="checkbox"/> Banca dati unica centralizzata	<input type="checkbox"/> Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input checked="" type="checkbox"/> Altro (specificare) I CV vengono da ciascuno inoltrati via e-mail e pubblicati	<input checked="" type="checkbox"/> Inserimento manuale <input type="checkbox"/> Accesso diretto o attraverso link alla/banca/banche dati di archivio <input type="checkbox"/> Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito <input type="checkbox"/> Estrazione della bai con procedura automatizzata	Specificare: a) Soggetto di trasmissione b) Modalità della trasmissione c) Frequenza della trasmissione
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	<input type="checkbox"/> Archivio cartaceo <input type="checkbox"/> Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono <input checked="" type="checkbox"/> Banca dati unica centralizzata	<input type="checkbox"/> Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input checked="" type="checkbox"/> Altro (specificare) i dati e i CV vengono da ciascuno inoltrati via e-mail e pubblicati	<input checked="" type="checkbox"/> Inserimento manuale <input type="checkbox"/> Accesso diretto o attraverso link alla/banca/banche dati di archivio <input type="checkbox"/> Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito <input type="checkbox"/> Estrazione della bai con procedura automatizzata	Specificare: a) Soggetto di trasmissione b) Modalità della trasmissione c) Frequenza della trasmissione
Bandi di Concorso	<input type="checkbox"/> Archivio cartaceo <input type="checkbox"/> Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono <input checked="" type="checkbox"/> Banca dati unica centralizzata	<input checked="" type="checkbox"/> Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> Inserimento manuale <input checked="" type="checkbox"/> Accesso diretto o attraverso link alla/banca/banche dati di archivio (accesso diretto all'applicativo Albo pretorio) <input type="checkbox"/> Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla	Specificare: a) Soggetto di trasmissione b) Modalità della trasmissione c) Frequenza della trasmissione

Relazione del Nucleo di Valutazione - Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2016

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi

Maria Triassi

Ettore Gambacorta

Mariella Leonardo

Alberto Pironi

			pubblicazione sul sito <input type="checkbox"/> Estrazione della bai con procedura automatizzata	
Bandi di gara e contratti	<input type="checkbox"/> Archivio cartaceo <input type="checkbox"/> Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono <input checked="" type="checkbox"/> Banca dati unica centralizzata	<input checked="" type="checkbox"/> Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> Inserimento manuale <input checked="" type="checkbox"/> Accesso diretto o attraverso link alla/banca/banche dati di archivio <input type="checkbox"/> Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No				
Responsabile della comunicazione (laddove presente)	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No				
Responsabile del sito web (laddove presente)	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No				
Responsabile dei sistemi informativi (laddove presente)	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No				

Relazione del Nucleo di Valutazione - Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2016

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi

Maria Triassi

Ettore Gambacorta

Mariella Leonardo

Alberto Pironi

Responsabile della trasparenza	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No				
Responsabile della prevenzione della corruzione (laddove diverso dal responsabile della trasparenza)	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
OIV	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
Altro soggetto (specificare quale)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> 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 dal NdV

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	<input checked="" type="checkbox"/> Avvenuta pubblicazione dei dati <input checked="" type="checkbox"/> Qualità (completezza, aggiornamento e apertura) dei dati pubblicati	<input checked="" type="checkbox"/> Attraverso colloqui con i responsabili della pubblicazione dei dati <input type="checkbox"/> In modo automatizzato grazie ad un supporto informatico <input checked="" type="checkbox"/> Verifica su sito <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Sulla totalità dei dati <input checked="" type="checkbox"/> Su un campione di dati	<input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Semestrale <input checked="" type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Altro	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>






Strutture periferiche (laddove presenti)	<input type="checkbox"/> Avvenuta pubblicazione dei dati <input type="checkbox"/> Qualità (completezza, aggiornamento e apertura) dei dati pubblicati	<input type="checkbox"/> Attraverso colloqui con i responsabili della pubblicazione dei dati <input type="checkbox"/> In modo automatizzato grazie ad un supporto informatico <input type="checkbox"/> Verifica su sito <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Sulla totalità dei dati <input type="checkbox"/> Su un campione di dati	<input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Semestrale <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Altro	_____	_____
Non applicabile					_____	_____
Corpi (laddove presenti)	<input type="checkbox"/> Avvenuta pubblicazione dei dati <input type="checkbox"/> Qualità (completezza, aggiornamento e apertura) dei dati pubblicati	<input type="checkbox"/> Attraverso colloqui con i responsabili della pubblicazione dei dati <input type="checkbox"/> In modo automatizzato grazie ad un supporto informatico <input type="checkbox"/> Verifica su sito <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Sulla totalità dei dati <input type="checkbox"/> Su un campione di dati	<input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Semestrale <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Altro	_____	_____
Non applicabile					_____	_____

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	Si	
Sistemi per verificare se l'utente sta accedendo per la prima volta alla sezione o se la ha già consultata in precedenza	Si	

Relazione del Nucleo di Valutazione - Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2016

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi

Maria Triassi

Ettore Gambacorta

Mariella Leonardo

Alberto Pironi

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	Aiutaci a migliorare: disfunzioni, suggerimenti, reclami, encomi
Sistemi per la segnalazione, da parte degli utenti del sito, di ritardi e inadempienze relativamente alla pubblicazione dei dati	Si	Attivato accesso civico
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	

F. Definizione e gestione standard di qualità

F.1	L'amministrazione ha definito standard di qualità per i propri servizi all'utenza?	<input checked="" type="checkbox"/> Si (es.: std per accesso civico, tempi risposta ai reclami) <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> Si, per tutti i servizi con standard <input checked="" type="checkbox"/> Si, per almeno il 50% dei servizi con standard (servizi inseriti negli obiettivi di performance) <input type="checkbox"/> Si, per meno del 50% dei servizi con standard <input type="checkbox"/> No
F.3	(se si a F.1) Sono state adottate soluzioni organizzative per la gestione dei reclami, delle procedure di indennizzo e delle class action? (possibili più risposte)	<input checked="" type="checkbox"/> Si, per gestire i reclami (regolamento reclami) <input type="checkbox"/> Si, per gestire class action <input type="checkbox"/> Si, per gestire indennizzi <input type="checkbox"/> 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?	<input checked="" type="checkbox"/> Si, per almeno il 50% dei servizi da sottoporre a revisione <input type="checkbox"/> Si, per meno del 50% dei servizi da sottoporre a revisione <input type="checkbox"/> No, nessuna modifica <input type="checkbox"/> No, nessuna esigenza di revisione

Relazione del Nucleo di Valutazione - Funzionamento complessivo sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2016

Prof.ssa Maria Triassi

Dott. Ettore Gambacorta

Ing. Mariella Leonardo

Dott. Alberto Pironi

Maria Triassi

Ettore Gambacorta

Mariella Leonardo

Alberto Pironi