

**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE
(O.I.V.)**

**RELAZIONE ANNUALE SUL
FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO
DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE,
TRASPARENZA E INTEGRITA' DEI
CONTROLLI INTERNI RELATIVA AL
CICLO DELLA PERFORMANCE
DELL'EX AZIENDA PER
L'ASSISTENZA SANITARIA "ALTO
FRIULI - COLLINARE - MEDIO
FRIULI" (AAS3)**

ANNO 2019

La presente relazione, redatta ai sensi dell'art. 14 del Decreto Lgs 150/2009 e s.m.i., ha lo scopo di analizzare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e l'integrità dei controlli interni nell'ex Azienda per l'Assistenza Sanitaria "Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli" (AAS3) relativamente all'anno 2019, al fine di evidenziarne le criticità e i punti di forza.

La finalità è quella di garantire sia la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, sia l'applicazione delle linee guida, delle metodologie e dei dettami legislativi presentando eventuali proposte per sviluppare ed integrare il Sistema.

Il presente documento si ispira ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato.

Le risultanze espresse in modo chiaro e di facile intelligibilità riguardano i seguenti ambiti:

- 1) performance organizzativa;
- 2) performance individuale;
- 3) processo di attuazione del ciclo della performance;
- 4) infrastruttura di supporto;
- 5) utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione;
- 6) sistemi informativi e informatici a supporto del PTCT;
- 7) integrazione con il ciclo di bilancio ed i sistemi di controlli interni;
- 8) definizione e gestione degli standard di qualità;
- 9) verifica delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità;
- 10) coinvolgimento degli stakeholder;
- 11) Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'Organismo di Valutazione;
- 12) Proposte di miglioramento del sistema di valutazione.

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

- il Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Amministrazione;
- il Ciclo della performance di cui all'art. 4 del D. lgs 150/2009 e ss.mm.ii. che risulta definito da due documenti distinti:
 - a) Piano Attuativo, che comprende il programma annuale e il bilancio preventivo (livello aziendale);
 - b) Documento annuale di budget con cui l'azienda suddivide in dettaglio i propri obiettivi assegnando ai centri di responsabilità obiettivi misurabili, controllabili e raggiungibili, correlati contestualmente alle risorse necessarie al loro raggiungimento (livello di articolazione organizzativa);

- l'allegato di cui alla delibera Civit n. 23/2013, compilato da: SOC Programmazione e Controllo di Gestione, SOC Gestione Risorse Umane e dal Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- le modalità con le quali l'Amministrazione ha strutturato la propria organizzazione al fine di realizzare correttamente le attività previste dal ciclo della performance;
- l'attuazione della normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

1) PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Per quanto riguarda percorsi e tempistiche della “performance aziendale”, si richiama la legge regionale n. 27 dd. 17.12.2018 “Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale” che ha stabilito che per il 2019 il ciclo di programmazione annuale subisca delle modifiche, in virtù della riforma in corso.

In particolare, l'art. 14 della norma prevede che, in deroga a quanto previsto dall'art. 20 della Legge regionale del Friuli Venezia Giulia n. 49/1996, il termine del 31 dicembre in relazione all'adozione del Programma annuale e del Bilancio preventivo degli enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2019 sia prorogato al 31 marzo 2019. Di un tanto si è dato evidenza al Dipartimento della Funzione Pubblica in ordine agli adempimenti previsti dal ciclo della performance.

Le fasi di attuazione del processo relativo alla performance organizzativa posso essere così sintetizzate:

- Programmazione aziendale (Approvazione Piano Attuativo Locale - PAL)
- Percorso di budget
- Monitoraggio intermedio degli obiettivi
- Valutazione finale dei risultati raggiunti.

Piano Attuativo Locale (PAL)

Il processo di programmazione annuale è stato avviato con la DGR n. 2514 del 28.12.2018 “*Linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale - anno 2019. Approvazione preliminare*” ove è previsto che le Aziende sanitarie predispongano e trasmettano una prima bozza di Piano entro il 22 febbraio per la successiva discussione e negoziazione con la Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità.

Con nota n. 3362/P del 5 febbraio 2019 sono state trasmesse dalla DCS le indicazioni operative per la predisposizione dei documenti contabili.

Nella predisposizione del Piano Attuativo Locale (di seguito PAL) l'Azienda si è attenuta, inoltre, alle indicazioni impartite dalla DCS nel corso dell'incontro di negoziazione intervenuto il 7 marzo 2019 ed ai contenuti di cui alla DGR 448 del 22 marzo 2019 *“Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale – anno 2019. Approvazione definitiva”*.

Nelle more dell'approvazione definitiva delle linee per la gestione, la “Proposta di Piano Attuativo Locale per l'anno 2019” è stata trasmessa alla Conferenza dei Sindaci competente territorialmente in data 21 marzo 2019.

Il Commissario straordinario ha quindi approvato il decreto n. 65 del 29/03/2019 avente per oggetto “Programmazione aziendale anno 2019. Adozione Piano attuativo locale e bilancio preventivo anno 2019.”

La Regione, con DGR n. 878 del 30/5/2019 (Consolidato preventivo), ha approvato il PAL aziendale, con alcune modifiche ed integrazioni.

Il PAL esplicita a livello di Azienda le scelte frutto del processo di programmazione, evidenziando in particolare:

- le scelte strategiche aziendali
- la programmazione delle attività e delle progettualità
- la programmazione economica annuale
- la programmazione degli investimenti
- la programmazione del personale
- la programmazione della gestione delegata dei servizi, attività e interventi a favore delle persone disabili.

Percorso di budget

A seguito dell'adozione del Piano Attuativo Locale 2019, si è avviato il percorso di assegnazione dei budget annuali ai Centri di responsabilità, in virtù di quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della performance (decreto del Direttore generale n. 351 dd 02.11.2016).

Gli incontri di budget si sono tenuti tra il 18.03.2019 e il 04.04.2019 e si sono svolti per Dipartimenti assistenziali, con la presenza da una parte di tutti i Responsabili di Centro di attività e con i Responsabili delle Piattaforme assistenziali di riferimento, per i singoli Distretti, con la presenza delle figure di coordinamento presenti; per i Dipartimenti tecnico-amministrativi e per le strutture afferenti alla Direzione sanitaria.

Per ogni incontro sono state presentate le schede degli obiettivi assegnati, comprensive degli obiettivi previsti dal PAL, degli obiettivi previsti dal Piano Prevenzione Anticorruzione e Trasparenza, nonché dagli obiettivi avviati nel 2018, da completare o consolidare.

A corredo della scheda degli obiettivi si sono analizzati dati di attività specifici di ciascuna struttura:

- volumi di attività: ricovero, ambulatoriale, chirurgica e tempi di attesa;
- risorse economiche: dato economico di consumo di beni sanitari e non sanitari dell'anno precedente e budget economico 2019 calcolato, in coerenza al bilancio di previsione;
- risorse professionali: dotazione di personale effettiva al 31.1.2019 (come da sistema informativo del Personale - SDOPE) e censimento del personale medico utilizzato su più progettualità, a scavalco tra più centri di responsabilità.

Gli incontri hanno esitato nella condivisione degli obiettivi assegnati e della loro modalità di valutazione.

Nella seduta dell'Organismo Indipendente di Valutazione del 31.03.2019, la SOC Programmazione e controllo ha presentato il percorso di budget 2019 e descritto le schede di budget negoziate con le strutture, evidenziando i punti di continuità o di novità rispetto agli anni precedenti, in virtù delle indicazioni metodologiche ricevute dall'Organismo stesso nel corso del biennio precedente.

Sono quindi state predisposte le schede definitive e approvate con decreto n. 189 del 21.8.2019.

Monitoraggio intermedio degli obiettivi

Monitoraggio PAL

La legge regionale n. 28 del 28/12/2018 ha previsto che, per l'anno 2019, in deroga alla L.R. 26/2015, il processo di controllo della gestione per gli enti del SSR si articoli in un controllo semestrale, al 30 giugno 2019, e un controllo annuale, al 31 dicembre 2019.

Gli obiettivi previsti dal PAL sono stati monitorati e le risultanze per il primo semestre sono state approvate con decreto n. 180 del 9/08/2019 "Adozione rendiconto infrannuale al 30.06.2019 ex art. 43 comma 1, lettera a) L.R. 26/2015.", dove sono, tra l'altro, è stata descritta la situazione di tutte le progettualità, sia della gestione sanitaria che della gestione delegata dei servizi, attività e interventi a favore delle persone disabili.

Monitoraggio obiettivi di budget

Il modello di misurazione elaborato dall’Azienda per l’Assistenza Sanitaria, n. 3 “Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli” ha consentito, attraverso la SOC “Programmazione e Controllo di Gestione”, un monitoraggio delle attività svolte, mediante reportistica standardizzata periodica, favorendo il tempestivo rilevamento degli scostamenti rispetto agli obiettivi prefissati ed i conseguenti interventi correttivi.

Nel mese di ottobre, si sono svolti degli incontri con selezionate Strutture sanitarie per una condivisione del percorso attuativo compiuto, dando evidenza delle criticità incontrate sia all’interno dell’organizzazione aziendale, sia nei rapporti col momento regionale. Gli incontri sono stati svolti con le strutture a maggior complessità (4 dipartimenti ospedalieri, dipartimento di prevenzione, il coordinamento distrettuale). Con decreto del Commissario Straordinario n. 259 dd. 31.10.2019 sono state approvate le modifiche e le integrazioni alle schede di budget così come concordate dalla direzione strategica, sentiti i Centri di Responsabilità e la SOC Programmazione e Controllo di Gestione e come previsto dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.

Per facilitare il processo di monitoraggio continuo, congiunto tra Centri di attività e Programmazione e controllo, a partire dal 2017 l’AAS3 ha utilizzato un sistema di gestione documentale ad accessi con credenziale (I:\Comunicazioni Controllo di Gestione\BUDGET 2019), affinché ogni struttura condivida con la Programmazione e Controllo di gestione i documenti di monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi fissati in sede di budget, in modo da creare un fascicolo virtuale del budget di struttura.

Valutazione finale dei risultati raggiunti

Verifica del PAL 2019

Sulla base di quanto definito dalla normativa regionale e dal documento trasmesso dalla Direzione Centrale Salute contenente le “Direttive, criteri, modalità ed elementi economico – finanziari per la redazione del bilancio d’esercizio 2019”, è stato redatto il bilancio di esercizio 2019, corredato dalla Relazione sulla Gestione sanitaria, predisposta dal Commissario Straordinario, che contiene il risultato degli obiettivi strategici aziendali e il grado di raggiungimento degli obiettivi previsti dal Patto annuale tra Regione e Commissario Straordinario.

Il bilancio di esercizio 2019 è stato adottato con decreto del Direttore Generale dell’ASUFC n. 516 del 29/5/2020.

Con DGR. n. 1223 del 7/8/2020 la Regione ha approvato gli atti del controllo annuale dell'esercizio 2019 (consolidato consuntivo).

Verifica del budget 2019

Nel corso dell'ultimo mese del 2019 la SOC PCG ha organizzato alcuni incontri con la Direzione strategica uscente, in cui sono stati presentati gli obiettivi monitorati e dove si è provveduto ad esplicitare l'attività svolta e i risultati raggiunti e dove la direzione ha formulato una valutazione di prima istanza. Il 20 dicembre, inoltre, si è svolto un incontro con l'OIV che, in continuità con la metodologia già utilizzata in precedenza, ha proceduto con la valutazione della performance organizzativa 2019 prendendo in considerazione gli obiettivi le cui valutazioni di prima istanza risultavano già disponibili. In quella occasione, sono stati evidenziati i criteri e i percorsi logici sui quali la Direzione ha ritenuto di basare la valutazione della performance organizzativa in sede di prima istanza (l'informazione è contenuta nel verbale datato 19 dicembre 2019).

Tali criteri esplicitano le indicazioni pratiche, di merito, a cui la Direzione ha ritenuto di attenersi nel procedere con la valutazione degli obiettivi contenuti nelle schede di budget e tali criteri sono da ritenersi generali, ovvero applicabili anche nelle fasi successive. Tutte le decisioni assunte sono registrate nei verbali delle sedute.

Nei primi mesi del 2020 si è avviato il percorso di monitoraggio finale:

- per gli obiettivi non ancora rendicontati e valutati, si è provveduto a chiedere alle strutture con una mail del 15.01.2020 di rendicontare la propria scheda per quanto di competenza e di salvare le evidenze nelle cartelline predisposte;
- per quegli obiettivi che contengono esclusivamente dati, sono stati predisposti alcuni report che evidenziano il dato ottenuto da ogni centro di responsabilità. Tale dato è stato successivamente trasformato, a cura della Programmazione e Controllo di Gestione, in una percentuale che evidenzia il grado di raggiungimento dell'obiettivo, in base all'algoritmo presente in scheda;
- per quegli obiettivi che prevedevano la valutazione da parte di altri servizi (personale, RSPP, Qualità e Rischio clinico, Farmacia,...) si è provveduto a recepire il dato e inserirlo nella scheda della Struttura.

A fronte del percorso di valutazione, il 4 giugno 2020 si è inviata una comunicazione in cui si invitavano i Direttori a prendere atto degli esiti delle valutazioni complessive, in modo tale da poter concludere la relazione di valutazione e definire gli esiti finali dalla performance organizzativa.

Successivamente è stata proposta alla Direzione AUSU FC una relazione conclusiva “Budget 2019: procedimento, metodologia ed esiti”, che ha permesso di avviare la stesura della “Relazione sulla performance 2019”, poi approvata con decreto n. 750 del 05.08.2020 e validata nella seduta OIV del 07/08/2020.

2) PERFORMANCE INDIVIDUALE

La valutazione e misurazione delle performance individuali all'interno dell'AAS3 sono finalizzate a supportare la crescita professionale individuale; acquisire elementi per l'attuazione delle progressioni orizzontali; differenziare la corresponsione degli incentivi, secondo quanto previsto dalle disposizioni legislative e contrattuali; rispettare gli standard di accreditamento; concorrere alla definizione del fabbisogno formativo.

Il sistema di valutazione della performance individuale dell'AAS3 prevede la valutazione individuale da parte del superiore gerarchico secondo le schede riviste annualmente, in cui dovranno essere esplicitate le azioni di miglioramento che costituiscono obiettivo individuale per il ciclo di valutazione dell'anno successivo.

Il sistema di valutazione ha natura integrata e riguarda:

- il grado di partecipazione del singolo lavoratore al raggiungimento degli obiettivi di équipe, nonché i comportamenti messi in atto all'interno dell'organizzazione, rapportati al profilo professionale;
- i parametri comuni al restante personale e le dimensioni caratteristiche del ruolo ricoperto con riferimento al personale che svolge funzioni di coordinamento o è titolare di posizione organizzativa.

L'Azienda ha definito le Linee metodologiche per la valutazione individuale del personale del comparto (nota prot. 15265/2018), valide anche per il 2019. Le dimensioni di valutazione per l'anno 2019 sono state sviluppate intorno a: tempestività (rispetto dei tempi e le scadenze); accuratezza (operare con precisione e attenzione); competenza professionale; capacità di relazione; autonomia e responsabilità.

La valutazione ha cadenza annuale e avviene attraverso un percorso trasparente ed imparziale, assicurando al valutato la conoscenza del percorso valutativo e degli obiettivi ed elementi oggetto di valutazione, in coerenza con le linee metodologiche aziendali.

La valutazione è avvenuta mediante colloqui individuali, tenendo conto anche dell'autovalutazione e, ove necessario, esplicitando i percorsi di miglioramento.

La SOC Politiche del Personale coordina il processo di valutazione al fine di raccogliere le schede individuali debitamente compilate dalla parte del superiore gerarchico. La valutazione individuale è

espletata in prima istanza dal superiore gerarchico e in seconda istanza ai fini della performance dall'OIV. Nel corso del 2019 l'OIV si è espresso in merito alla presentazione di 1 ricorso avverso le valutazioni individuali.

3) PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il processo di funzionamento del Sistema di valutazione nell'azienda AAS3 nell'anno 2019, è sintetizzato nel seguente schema, con l'indicazione dei soggetti coinvolti nelle varie fasi del ciclo di gestione della performance. Nella tabella, vengono individuati le fasi, i tempi ed i soggetti coinvolti per gli adempimenti 2019.

FASI	TEMPI	SOGGETTI COINVOLTI
Piano della Performance	<ul style="list-style-type: none"> - Approvazione PAL 2019 con decreto n. 65 del 29/03/2019 - Predisposizione proposta di scheda budget e incontri specifici con i singoli Centri di responsabilità tra il 18 marzo 2019 e il 4 aprile 2019. - Approvazione formale con decreto n. 189 del 21.8.2019 - Modifiche al Budget 2019 con decreto n. 269 del 12/11/2019 	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica - SOC Programmazione e Controllo di Gestione - SOC Risorse Umane - SOC Gestione Economico-finanziaria - Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
Monitoraggi infrannuali (obiettivi di performance organizzativa)	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio PAL al I semestre con decreto n. 180 del 9/08/2019 - Monitoraggio obiettivi budget al 31.8.2019 e approvazione decreto di modifica n. 269 /19 	<ul style="list-style-type: none"> Direzione Strategica SOC Programmazione e Controllo di Gestione
Rendicontazione ed erogazione indennità (obiettivi di performance organizzativa e obiettivi specifici-RAR)	<ul style="list-style-type: none"> - Approvazione Bilancio di esercizio 2019 con decreto del Direttore Generale dell'ASUFC n. 516 del 29/5/2020 - Approvazione della Relazione sulla performance con decreto n.750 del 07.08.2020. 	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica - SOC Programmazione e Controllo di Gestione - SOC Risorse Umane - SOC Gestione Economico-finanziaria

4) INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

La mancanza di un sistema informativo-informatico unico complica la gestione dell'intero ciclo della Performance (Allegato1 sezione D). È del tutto evidente, infatti, che la presenza di un sistema informativo-informatico integrato consentirebbe a tutti gli operatori (sia delle strutture che direttamente partecipano al ciclo della performance, che ai controller interni ed esterni delle strutture) di avere una guida, uno strumento operativo, che faciliti la gestione delle singole fasi del processo. La presenza di un sistema informativo-informatico garantirebbe, inoltre, maggiore celerità nello svolgimento delle singole attività poste in essere da ciascun attore, assicurando ai preposti al coordinamento ed al controllo una maggiore incisività della propria azione. Il ciclo della Performance rappresenta una funzione strategica dell'Azienda, con notevoli complessità, legate alla trasversalità della funzione ed agli impatti, in termini non solo economici, che ne scaturiscono.

Nel 2019 l'elaborazione ed il monitoraggio del Piano è avvenuta sia attraverso sistemi già presenti che con fogli di calcolo predisposti dalle singole strutture. È del tutto evidente che in un siffatto sistema la possibilità di errori, anche di trasposizione da un documento all'altro, è elevata; ciò comporta un innegabile riflesso negativo sulla qualità dell'intero processo. In particolare, l'utilizzo di fogli di calcolo da parte della S.O.C Risorse Umane, durante la fase di assegnazione economica delle quote in rapporto ai risultati raggiunti è particolarmente rischioso.

5) UTILIZZO EFFETTIVO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

I risultati del sistema di misurazione e di valutazione delle performance generano ricadute giuridiche ed economiche; essi, infatti, assumono rilievo sia ai fini dell'assegnazione, conferma e revoca degli incarichi professionali e di struttura, che ai fini dell'erogazione degli incentivi direttamente correlati agli esiti delle valutazioni espresse. L'OIV nella sua verifica dell'efficacia posta in essere dall'Amministrazione, alla luce dei risultati conseguiti nel ciclo precedente, non individua un effettivo utilizzo del sistema finalizzato ad un progressivo miglioramento della gestione, se non per alcuni indicatori di carattere sanitario.

6) SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTIVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA

Non esiste un sistema informatico dedicato, pertanto sulla base del D.Lgs. 33/2013, che prevede esplicitamente che “I dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge” (art. 43, comma 3) si rimanda ai singoli Direttori titolari di incarichi, la responsabilità della trasmissione e dell'aggiornamento dei dati, che assumono rilievo anche verso l'esterno. I compiti dei Dirigenti aziendali preposti alle strutture competenti alla produzione e aggiornamento sono quelli di:

- individuare, ciascuno per le proprie competenze e materie, i contenuti del programma e i dati oggetto di pubblicazione, nonché i termini temporali di pubblicazione e di aggiornamento;
- garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge;
- garantire l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità delle informazioni pubblicate.

In questi ultimi anni le innovazioni in materia di trasparenza ed anticorruzione e la centralità che queste tematiche hanno assunto nell'ambito della PA, hanno determinato un cambiamento non solo organizzativo ma anche di tipo infrastrutturale. Le tematiche in esame, infatti, sono state sempre più poste dal legislatore al centro della vita di ciascuna Amministrazione, divenendone un valore fondante. La mancanza di un sistema che generi in automatico i files dei provvedimenti dirigenziali soggetti ad obbligo di pubblicazione nelle sezioni dedicate del portale istituzionale comporta possibili ritardi ed errori. Altra criticità derivante dalla carenza di un software è rappresentata dal fatto che la mancanza di implementazione automatica degli atti da pubblicare nella sezione “Amministrazione trasparente”, non permette neppure la presenza di un alert, idoneo a segnalare il mancato o tardivo aggiornamento dei dati.

Si ritiene opportuno precisare che i sistemi informativi e informatici a supporto del funzionamento del ciclo della performance e dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione, sono quelli messi a disposizione da INSIEL, (società in house della Regione, con specifica sezione per le strutture sanitarie regionali). (Vedi Allegato 1 sezione D ed E).

7) INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO ED I SISTEMI DI CONTROLLO INTERNI

Il livello di coerenza tra il sistema di misurazione e valutazione della performance della programmazione sanitaria annuale con le risorse economico-finanziarie a disposizione dell'Azienda, comprendenti il finanziamento regionale e le entrate proprie, è esplicitata nel documento di Programmazione attuativa locale (PAL) redatto con cadenza annuale. L'assegnazione del budget economico alle singole articolazioni organizzative avviene nell'ambito del processo di negoziazione ed assegnazione degli obiettivi, nel rispetto del vincolo economico posto dal Bilancio preventivo annuale e delle responsabilità gestionali attribuite. Elemento di integrazione è, infatti, al momento l'assegnazione degli obiettivi di performance alle singole strutture attraverso il percorso di budget. Nel corso degli ultimi anni, nell'ambito di un generale processo di efficientamento dell'azione amministrativa, il legislatore ha attribuito sempre più rilevanza ai controlli interni, con la progressiva eliminazione/riduzione dei controlli di legittimità. E' opportuno precisare che a diverse Strutture sono stati agiti, *ratione materiae*, tali compiti. I Dipartimenti e le SOC Programmazione e Controllo di Gestione, Risorse Umane, Gestione Economico-Finanziario, Qualità Accredimento e Rischio Clinico, il Responsabile della Prevenzione della Trasparenza e della Corruzione svolgono funzioni di controllo interno attraverso il loro diretto coinvolgimento nei processi di programmazione e controllo della performance organizzativa. Tuttavia precisando che i sistemi di controllo interno devono prevedere e quindi garantire i modelli di raccolta, registrazione e conservazione dei dati ai fini del monitoraggio della valutazione, della gestione finanziaria, della verifica finale e dell'audit, attualmente non esiste un sistema informativo integrato che consenta di svolgere tali funzioni in maniera organica e strutturata.

8) DEFINIZIONE E GESTIONE STANDARD DI QUALITA'

Dall'analisi della documentazione inerente il Ciclo delle Performance si evidenzia la presenza di standard di qualità che interessano diverse aree assistenziali: Prevenzione Primaria, Screening oncologici, Nursing, Performance ospedaliera, Assistenza territoriale, ecc.

Gli standard di qualità corrispondono ad indicatori mirati a monitorare il livello di raggiungimento degli obiettivi regionali, oppure a valutare l'organizzazione prendendo come riferimento benchmark nazionali (es. indicatori PNE, Progetto Bersaglio, ecc.).

Gli standard vengono assegnati, quali valori a cui tendere da parte delle strutture interessate, nell'ambito della programmazione attuativa aziendale. Alle strutture stesse viene fornito, con regolare periodicità, un report di restituzione del valore ottenuto, in modo da garantire l'opportunità di implementare audit e azioni di miglioramento, nell'ottica di un processo di miglioramento continuo e trasparente della qualità (Ciclo di Deming).

9) VERIFICA DELLE BUONE PRATICHE DI PROMOZIONE DELLE PARI OPPORTUNITA'

Mancando la costituzione del Comitato Unico di Garanzia (CUG), nel ciclo della performance non sono presenti riferimenti relativi al benessere organizzativo, né alle pari opportunità di genere. In AAS3, infatti, nel corso del 2018 e inizio 2019 non si è riuscito a costituire il Comitato, poiché mancava l'indicazione dei componenti di parte sindacale.

10) COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER

Nelle varie fasi del ciclo di gestione della performance vi è stato un coinvolgimento dei principali stakeholder esterni (Enti locali e Organizzazioni Sindacali). L'OIV rileva la necessità di coinvolgere gli stakeholder, a pieno titolo e sistematicamente, nel Processo di Valutazione Aziendale.

11) DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DEL MONITORAGGIO DELL'ORGANISMO DI VALUTAZIONE

Le modalità di monitoraggio utilizzate dall'OIV 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.

12) PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE

A conclusione dell'analisi operata sul ciclo della performance e dell'individuazione delle criticità riscontrate,

L'OIV ha potuto evidenziare la presenza di un appropriato ed efficace sistema di pianificazione e controllo della performance organizzativa, mediante il quale gli obiettivi definiti dalla programmazione

regionale e aziendale trovano collocazione operativa nelle schede di budget negoziate con i singoli Responsabili.

Si ritiene opportuno proporre i seguenti suggerimenti pro futuro:

- continuare a contenere il numero degli obiettivi a favore di quelli maggiormente sfidanti per l'Azienda che possono coinvolgere più realtà operative;
- rafforzare ulteriormente l'individuazione di obiettivi e target riferibili a dati certi ed attendibili, definizione di indicatori sempre più rilevanti e di agevole lettura e misurabilità;
- potenziare l'utilizzo di indicatori di benchmarking per stimolare il confronto con altre Aziende della Regione (e anche alcune fuori Regione) evitando l'autoreferenzialità;
- confermare la collaudata metodologia di esame della documentazione quale valutazione di "prima istanza" da parte del Direttore Sanitario (obiettivi sanitari) e del Direttore Amministrativo (obiettivi Amministrativi) prima della valutazione finale di "seconda istanza" ad opera dell'OIV.
- coinvolgimento degli stakeholder esterni nel Processo di Valutazione Aziendale.

Gli strumenti di raccolta e pubblicazione dei dati relativi alla fase di misurazione/valutazione consentono di mettere a disposizione di ciascun Responsabile i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi negoziati.

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

Letto, confermato e sottoscritto.

Udine, 11.12.2020

Componenti:

dott.ssa Silvana De Simone, presidente	Firmato
dott. Francesco Taiti, componente	Firmato
dott.ssa Cristina Zavagno, componente	Firmato

Allegato 1: Il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della *performance* anno 2019 dell'ex AAS3.

Per adeguare le richieste informative alla complessità organizzativa degli enti, la risposta alle domande C.2, D.2, D.3, D.4 e E.1.b è facoltativa per le amministrazioni diverse dai Ministeri e dai grandi enti¹.

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 checked="" type="checkbox"/> Semestrale <input type="checkbox"/> Altro : quadrimestrale			
A.2. Chi sono i destinatari della reportistica relativa agli esiti del monitoraggio? (possibili più risposte)	<input type="checkbox"/> Organo di vertice politico-amministrativo <input type="checkbox"/> Dirigenti di I fascia e assimilabili <input checked="" type="checkbox"/> Dirigenti di II fascia e assimilabili <input type="checkbox"/> Stakeholder esterni <input type="checkbox"/> Altro _____			
A.3. Le eventuali criticità rilevate dai monitoraggi intermedi hanno portato a modificare gli obiettivi pianificati a inizio anno?	<input type="checkbox"/> Sì, modifiche agli obiettivi strategici <input checked="" type="checkbox"/> Sì, modifiche agli obiettivi operativi <input type="checkbox"/> Sì, modifiche agli obiettivi strategici e operativi <input type="checkbox"/> No, nessuna modifica <input type="checkbox"/> No, non sono state rilevate criticità in corso d'anno			
B. Performance individuale				
B.1. A quali categorie di personale sono assegnati gli obiettivi individuali?				
	personale in servizio (valore assoluto) al 31.12.2019	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	292	292	<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%
Direttori/Responsabili di struttura	54	54	<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%

C.4. La composizione della STP è adeguata in termini di numero e di bilanciamento delle competenze necessarie? (possibili più risposte)	X la STP ha un numero insufficiente di personale
---	--

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 dispone di un sistema di CDG specifico, ma utilizza i dati di contabilità analitica e di attività per produrre autonomamente delle elaborazioni periodiche standard o specifiche, legate al percorso di budget
da D.2 a D.4. – Non necessario	

D.5. I sistemi di CDG sono utilizzati per la misurazione degli indicatori degli obiettivi strategici e operativi?	Indicatori ob. strategici X Si <input type="checkbox"/> No	Indicatori ob. operativi X Si <input type="checkbox"/> No
(se si) fornire un esempio di obiettivo e relativo indicatore	Tasso di ospedalizzazione	Firma digitale: % referti firmati digitalmente
D.6. Da quali sistemi provengono i dati sulle risorse finanziarie assegnate agli obiettivi strategici e operativi?	ob. strategici	ob. operativi
Sistema di contabilità generale	X	<input type="checkbox"/>
Sistema di contabilità analitica	X	<input type="checkbox"/>
Altro sistema, _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione³				
E.1.a. Sistemi informativi e informatici per l'archiviazione, la pubblicazione e la trasmissione dei dati				
N.B.: Nel caso di Ministeri o grandi enti⁴ 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)

³ Per la compilazione di questa sezione fare riferimento alle istruzioni di dettaglio riportate in seguito.

⁴ I grandi enti corrispondono a: CNR, ENEA, INFN, ISTAT, ISS, ISFOL, INAIL e INPS.

<p>Articolazione degli uffici, responsabili, telefono e posta elettronica</p>	<p><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</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazioni e telefonica <input type="checkbox"/> Altro (specificare)</p>	<p><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 dalla banca dati con procedura automatizzata</p>	<p>Specificare: a) soggetto; b) modalità di trasmissione; c) frequenza della trasmissione</p>
---	---	---	--	---

<p>e</p> <p>Consulenti collaboratori</p>	<p><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</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input type="checkbox"/> Altro (specificare)</p>	<p><input 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 checked="" type="checkbox"/> Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata</p>	<p>Specificare: a) soggetto; b) modalità di trasmissione; c) frequenza della trasmissione</p>
<p>Dirigenti</p>	<p><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</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input type="checkbox"/> Altro (specificare)</p>	<p><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 dalla banca dati con procedura automatizzata</p>	<p>Specificare: a) soggetto; b) modalità di trasmissione; c) frequenza della trasmissione</p>

Incarichi conferiti autorizzati dipendenti	<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 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 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 checked="" type="checkbox"/> Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto; b) modalità di 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 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	Specificare: a) soggetto; b) modalità di trasmissione; c) frequenza della trasmissione
Tipologia Procedimenti	<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 checked="" type="checkbox"/> Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input 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 ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito <input type="checkbox"/> Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto; b) modalità di trasmissione; c) frequenza della trasmissione

Bandi di gara e contratti	<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 checked="" type="checkbox"/> Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input 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 ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito <input type="checkbox"/> Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto; b) modalità di trasmissione; c) frequenza della trasmissione
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	<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 checked="" type="checkbox"/> Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input 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 ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito <input type="checkbox"/> Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto; b) modalità di trasmissione; c) frequenza della trasmissione

E.1.b. Sistemi informativi e informatici per l'archiviazione, la pubblicazione e la trasmissione dei dati – non necessario

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

Selezionare le attività svolte dai soggetti sottoindicati	Raccolta dei dati	Invio dei dati al responsabile della pubblicazione	Pubblicazione dei dati online	Supervisione e coordinamento dell'attività di pubblicazione dei dati	Monitoraggio
Dirigente responsabile dell'unità organizzativa detentrici del singolo dato	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Responsabile della comunicazione (laddove presente)	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No

Responsabile della gestione del sito web (laddove presente)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> XNo	<input type="checkbox"/> Sì XNo	XSi <input type="checkbox"/> No	XSi <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> XNo
Responsabile dei sistemi informativi (laddove presente)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> XNo	<input type="checkbox"/> Sì XNo	<input type="checkbox"/> Sì XNo	<input type="checkbox"/> Sì XNo	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> XNo
Responsabile della trasparenza	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> XNo	<input type="checkbox"/> Sì XNo	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> XNo	XSi <input type="checkbox"/> No	XSi <input type="checkbox"/> No
Responsabile della prevenzione della corruzione (laddove diverso dal Responsabile della trasparenza)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
OIV	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> XNo	<input type="checkbox"/> Sì XNo	<input type="checkbox"/> Sì XNo	<input type="checkbox"/> Sì XNo	XSi <input type="checkbox"/> No
Altro soggetto (specificare quale)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

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

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

	Oggetto del monitoraggio	Modalità del monitoraggio	Estensione del monitoraggio	Frequenza del monitoraggio	Comunicazione degli esiti del monitoraggio (Indicare il soggetto cui sono comunicati gli esiti)	Azioni correttive innescate dagli esiti del monitoraggio (Illustrare brevemente le azioni)
Strutture centrali	X Avvenuta pubblicazione dei dati X Qualità (completezza, aggiornamenti 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 X Verifica su sito <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Sulla totalità dei dati X Su un campione di dati	<input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Semestrale X Annuale <input type="checkbox"/> Altro	Pubblicazione sul sito aziendale _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

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

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

N.B.: Nel caso di Ministeri o grandi enti compilare, con modifiche, 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	
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	SI	Con format online dedicato

Sistemi per la segnalazione, da parte degli utenti del sito, di ritardi e inadempienze relativamente alla pubblicazione dei dati	SI	Con format online dedicato
Sistemi per la raccolta delle proposte dei cittadini finalizzate al miglioramento della sezione	SI	
Pubblicazione sul sito dei dati rilevati dai sistemi di conteggio degli accessi	NO	
Avvio di azioni correttive sulla base delle proposte e delle segnalazioni dei cittadini	SI	

F. Definizione e gestione degli standard di qualità

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