

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE
nominato con deliberazione n. 645/DG del 01/08/2017

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

art. 14, comma 4, lettera a)
d.lgs. n. 150/2009

Anno 2018

Sommario

Sommario	2
Premessa	3
Metodologia di lavoro	4
A. Performance organizzativa	5
Riferimenti.....	5
Metodologia e ciclo.....	6
<i>Obiettivi</i>	8
Monitoraggio e risultati.....	10
B. Performance individuale	12
Riferimenti.....	12
Metodologia	12
Monitoraggio e risultati.....	13
C. Processo di attuazione del ciclo della performance: struttura tecnica di supporto	13
D. Infrastruttura di supporto: sistemi informativi e informatici	14
E. Sistemi informativi e informatici a supporto PTTC	14
F. Definizione e gestione degli standard di qualità	15
Percorsi, rischio clinico ed esiti.....	15
Accreditamento e organizzazione	16
Attenzione agli stakeholder	16
Orientamento al cittadino.....	16
G. Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione	17
H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV	17
Il monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali	18
La validazione della Relazione sulla performance	18
Il monitoraggio sull'applicazione degli strumenti di valutazione della performance individuale.....	18
I. Verifica dei risultati e delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità	18

Premessa

La finalità della presente Relazione (nel seguito indicata semplicemente come “Relazione”) è l’analisi da parte dell’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dello stato attuale del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (anno 2017), evidenziandone i punti di forza e punti di debolezza, al fine di presentare proposte per sviluppare e integrare ulteriormente il sistema.

La Relazione, prevista dall’art. 14 c. 4 lettera a) del D.Lgs. 150/2009, si ispira ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell’approccio utilizzato.

Nelle pagine seguenti sono illustrati gli esiti dell’analisi del funzionamento del sistema alla data della presente relazione, garantendo la correttezza dei processi di misurazione e valutazione e la conformità degli stessi alle norme, regolamenti e metodologie di riferimento.

La Relazione è pubblicata in formato aperto sul sito istituzionale dell’amministrazione, nella sezione “Amministrazione Trasparente”.

Alla redazione ha partecipato attivamente la Struttura tecnica permanente per la misurazione della performance di cui all’art. 14 c. 9 del D.Lgs. 150/2009.

La normativa di riferimento è costituita da:

- **Dlgs. 150 del 27 ottobre 2009** in particolare dall’art. 14, lett. A.: “*L’Organismo indipendente di valutazione della performance monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso*”;
- **L.R. 16 marzo 2011, n. 1** Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali. Modifiche alla legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 (Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale) e successive modifiche. (GU 3a Serie Speciale - Regioni n.36 del 10-9-2011):

Art. 2 *Ambito di applicazione*

1. Le disposizioni della presente legge si applicano alla Regione e a tutti gli enti pubblici da essa dipendenti, ivi compresi gli enti del servizio sanitario regionale e prevalgono sulle eventuali disposizioni contrastanti contenute nelle leggi regionali che li disciplinano.

Art. 15 *Attività svolte dall’OIV*

1. L’OIV sovrintende al funzionamento complessivo del sistema della valutazione, dei controlli interni, della trasparenza e dell’integrità, proponendo agli organi di indirizzo politico-amministrativo la valutazione dei dirigenti apicali e l’attribuzione dei premi. Comunica, inoltre, le criticità riscontrate nello svolgimento della propria attività agli organi competenti. Con i regolamenti di organizzazione di cui all’articolo 7, comma 1, sono disciplinate le attività di competenza dell’OIV.

Il decreto legislativo n. 97 del 2016 (art. 41, comma 1, lett. h) ha successivamente attribuito agli organismi indipendenti di valutazione un ruolo centrale in materia di prevenzione della corruzione e controllo della prestazione lavorativa, un potenziamento di funzioni e competenze nello stabilire la coerenza degli obiettivi delle performance con quelli previsti nei piani di prevenzione della corruzione e trasparenza (PTPCT)

Un nuovo impulso all'implementazione e aggiornamento dei sistemi è stato dato dal decreto legislativo 74/2017 e dalle Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance del Dipartimento Funzione Pubblica.

Metodologia di lavoro

L'OIV è stato nominato con deliberazione n. 645/DG del 01/08/2017 (integrata con deliberazione n. 730/DG del 11/09/2017).

L'OIV ha adottato le indicazioni di redazione previste dalla Delibera CIVIT n. 23 del 2013 nella stesura del testo e nell'impiego delle tabelle di sintesi alla medesima delibera allegata, con i dati acquisiti tramite la struttura tecnica di supporto.

Pertanto, come indicato nella succitata delibera CIVIT n. 23/2013, la relazione si articola nei seguenti punti, corrispondenti alla griglia allegata:

- A. Performance organizzativa
- B. Performance individuale
- C. Processo di attuazione del ciclo della performance
- D. Infrastruttura di supporto
- 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 pubblicazione
- F. Definizione e gestione degli standard di qualità
- G. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione
- H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV.

Inoltre, è stata inserita una specifica sezione sulla verifica dei risultati e delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

L'OIV ha ritenuto, nell'ottica di considerare la presente relazione come sintesi del lavoro svolto, di rappresentare sinteticamente l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed alla integrità, alla promozione delle pari opportunità, delle indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione, nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico da parte del personale.

Pertanto, costituiscono oggetto di questa relazione:

1. il Piano della Performance 2018/2020 approvato con delibera n. 173/DG del 28/02/2018.
2. la Relazione sulla Performance anno 2018 adottata con delibera n. 519/2019
3. il Regolamento sul ciclo della performance approvato con delibera n. 236/2017
4. il Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2018/2020 approvato con delibera n.71/DG del 30/01/2018 adozione PTTPC triennio 2018 - 2020;

La relazione fa, altresì, implicito riferimento ai verbali delle sedute dell'Organismo e durante le quali sono stati trattati gli argomenti oggetto del presente testo. A tali verbali si rimanda per gli eventuali approfondimenti in merito a quanto descritto nei paragrafi successivi.

A. Performance organizzativa

Riferimenti

La *Performance* organizzativa è stata valutata rispetto alla rispondenza ai requisiti metodologici definiti dall'art. 5 del D.Lgs. n.150/2009, di seguito richiamati per pronta evidenza e dall'art. 7 della L.R. 16 marzo 2011, n. 1 Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali:

Il decreto legislativo del 25 maggio 2017, n. 74, ha introdotto, a partire dal ciclo di gestione della performance 2018-2020, una nuova articolazione degli obiettivi prevedendo la definizione di obiettivi specifici, programmati dalle singole amministrazioni su base triennale, Gli obiettivi specifici sono definiti da ciascuna amministrazione nel proprio Piano, in base alle priorità politiche e al quadro di riferimento nel quale l'amministrazione è chiamata ad agire nel triennio e nell'annualità successiva. Gli obiettivi sono corredati da indicatori e target che ne garantiscano la misurabilità.

Nello specifico, nel Servizio Sanitario Regionale Lazio, il processo di programmazione e controllo delle aziende sanitarie e ospedaliere, è stato fortemente condizionato dal Piano di Rientro Regionale, pertanto è disciplinato da:

- L.R. n. 18/1994 "Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere"
- Legge regionale 31 dicembre 2015, n. 18, "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2017-2019",
- La legge regionale 31 dicembre 2016, n. 17, "Legge di stabilità regionale 2017",
- il decreto Ministero della salute del 21/06/2016 "Piani di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici"
- DCA. U0027/2016 Individuazioni delle Aziende del S.S.R. da sottoporre ai piani di rientro triennali in applicazione del comma 525 dell'art.1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015.
- Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale". (DCA U00052/2017 22/02/2017) Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa 2016-2018 (DCA U00110/2017 11/04/2017)
- DCA U00017 del 18/01/2017 Integrazione al DCA n. U00273 dell'8 settembre 2016 avente ad oggetto "Individuazioni delle Aziende del S.S.R. da sottoporre ai piani di rientro triennali in applicazione del comma 525 dell'art.1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015".



- DCA U00223 16/06/2017 applicazione del comma 525 dell'art.1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015 – approvazione dei piani di rientro triennali.

Metodologia e ciclo

L'OIV ha verificato la rispondenza alla normativa citata della metodologia di lavoro seguita presso l'Azienda.

Si evidenzia che tale metodologia si articola nelle seguenti fasi:

1. programmazione triennale e annuale;
2. controllo trimestrale ed annuale;
3. gestione per budget.

Il processo di pianificazione della performance aziendale per il 2018 si è realizzato attraverso la seguente sequenza di atti:

- delibera n. 236/DG del 21/03/2017 adozione del “Piano di Rientro A.O. San Giovanni Addolorata 2017 - 2019” approvato con DCA U00223/2017;
- delibera n. 173/DG del 28/02/2018. Adozione Piano della Performance 2018- 2020;
- delibera n.71/DG del 30/01/2018 adozione PTTPC triennio 2018 - 2020;
- delibera n. 154/DG del 27/02/2018 adozione PARM;
- delibera n. 253/DG del 16/03/2018 Negoziazione degli obiettivi per l'anno 2018 con i Direttori /Dirigenti /Dirigenti responsabili della Unità operative e amministrative dell'Azienda. Presa d'atto del Direttore Generale;
- delibera n. 1150/DG del 12/12/2018 adozione Piano triennale del fabbisogno del personale 2018 – 2020;

Per l'anno 2018 la Regione è intervenuta nel ciclo della performance aziendale con:

- DCA R.L. n. U00223 del 16/06/2017 “applicazione del comma 525 dell'art. 1 L. n. 208 del 28/12/2015. Approvazione dei Piani di rientro triennali”
- DCA n. U00412 del 12/11/2018 “Definizione, ai sensi dell'art. 3 bis, comma 5, del d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività dei Direttori Generali delle Aziende del SSR e assegnazione degli obiettivi per gli anni 2018.

Poiché gli obiettivi regionali per il Direttore Generale sono stati trasmessi al fine anno, gli stessi non sono stati declinati sulle strutture aziendali ma sono stati lasciati in capo alla Direzione, pur individuando i singoli CdR referenti ratio materiae.

Pur con questo vincolo esterno, il ciclo della performance per il 2018 è stato gestito in coerenza con le tempistiche previste dalla normativa vigente.

Nello specifico, il Ciclo della Performance 2018 è stato avviato nel mese di novembre 2017 con la presentazione in Collegio di Direzione delle proiezioni di chiusura per l'anno 2017 e i

criteri utilizzati dall'Azienda per l'assegnazione degli obiettivi per l'anno 2018, per singolo CdR (I e II livello) e si è sviluppato secondo la seguente cronologia:

- ✓ Dicembre 2017/gennaio 2018 avvio del ciclo della performance 2018;
 - incontri mirati con i CdR di I livello (Dipartimenti e UUOO non afferenti i Dipartimenti) previa trasmissione della documentazione via email, per la definizione degli obiettivi di budget di I e II livello;
 - rimodulazione, alla luce dei risultati 2017 degli obiettivi di budget per la parte relativa alla produzione (RO/DH/ambulatoriale) e di costi (farmaci e dispositivi) in linea con il Bilancio Preventivo 2018;
 - Invio delle schede così definite di I e II livello per la negoziazione di II livello e la condivisione con il personale afferente le UUOO;
- ✓ Febbraio 2018:
 - chiusura della negoziazione di I e II livello mediante la firma delle schede di budget;
 - adozione Piano della Performance 2018- 2020 (delibera n. 173/2018)..
 - revisione del piano programmatico 2018, alla luce dei risultati conseguiti nel 2017.
- ✓ Marzo 2018 - conclusione della fase negoziale del ciclo della performance e consolidamento delle schede di budget con la delibera di presa d'atto del Direttore Generale (delibera n. 253/2018)..
- ✓ Marzo/aprile 2018 - primo monitoraggio (autovalutazione e verifica presso la "Fonte dato").
- ✓ Maggio 2018 - Concordamento Regionale per il Bilancio preventivo 2018. senza rinegoziazione dei relativi obiettivi di budget, nonostante le modifiche concordate con la Regione, mantenendo gli obiettivi assegnati in quanto maggiormente sfidanti.
- ✓ Settembre 2018 - invio ai CdR di I e II livello le segnalazioni di eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi quantitativi da PdR assegnati.
- ✓ Ottobre 2018 - secondo monitoraggio (autovalutazione e verifica presso la "Fonte dato") e reattivi incontri con i CdR di I e II livello, con risultati sostanzialmente in linea con gli obiettivi di budget
- ✓ Novembre 2018 - terzo monitoraggio (Collegio di Direzione) presentazione ai CdR di I livello delle proiezioni di raggiungimento degli obiettivi sulla base del consolidato del I semestre 2018.
- ✓ Gennaio 2019 avvio della fase di consuntivazione delle schede di budget 2018 per la parte qualitativa (autovalutazione e valutazione definitiva della "Fonte dato").
- ✓ Maggio 2018 conclusione della fase di consuntivazione delle schede di budget, predisposizione delle schede.

✓ Giugno 2018:

- invio delle schede consuntivate e convocazione dei CdR per il consolidamento;
- Predisposizione e adozione Relazione sulla Performance 2019 (2018);
- validazione OIV della Relazione sulla Performance 2019 (2018);
- pubblicazione nell'area "Amministrazione trasparente"

L'OIV, pertanto, evidenzia che la tempistica del ciclo della performance 2018, risulta in linea con quella attesa nel pieno rispetto della tempistica da cronoprogramma.

Obiettivi

Gli obiettivi contenuti nelle schede di budget contengono obiettivi quantitativi e qualitativi che sono coerenti con le finalità contenute nella programmazione aziendale 2018 prima ricordata.

Le schede con gli obiettivi operativi constano di norma di 2 sezioni:

SEZIONE a) Obiettivi operativi AREA STRATEGICA 1 Piano di rientro (quantitativi):

- Efficientamento dell'offerta assistenziale,
- Efficientamento gestionale,

I valori esposti si riferiscono alla somma dei valori riferiti alle unità operative che compongono i CdR di primo livello. I dati di natura economica riportati si riferiscono esclusivamente ai valori dei ricavi derivanti dalle attività caratteristiche e dalle prestazioni sanitarie (ricoveri, ambulatorio, ecc.) e dai principali costi diretti della produzione (costo del personale, e costi previsti per l'acquisizione di farmaci e presidi sanitari) in modo da esporre il risultato operativo dell'Azienda articolato per CdR di primo livello e secondo livello. Tale risultato rappresenta, in modo sostanziale, la somma algebrica dei valori economici maggiormente sensibili alle variazioni organizzative e assistenziali che saranno operate dall'Azienda nell'anno di programmazione. Le altre voci di ricavo e di costo (valorizzate nel Conto Economico annuale di previsione), hanno invece un andamento non strettamente legato alla produzione sanitaria in quanto non correlate direttamente alle scelte organizzative e di sviluppo programmate per l'anno.

Gli elementi oggetto di programmazione per i singoli Centri di Responsabilità sono i seguenti:

Ricoveri:

Ricoveri ordinari: numero di posti letto, tasso di occupazione e degenza media per definire il numero delle prestazioni di ricovero, e il valore complessivo in euro, variazioni della complessità della casistica trattata (peso medio) per definire la tariffa media;

Day Hospital: numero di accessi attesi per tariffa media anno precedente e valore complessivo in euro;

Prestazioni ambulatoriali:

Prestazioni: numero di prestazioni attese per tariffa media e valore complessivo in euro;

Prestazioni per interni da erogare: numero di prestazioni attese e valore complessivo in euro.

Beni sanitari:

Farmaci: proporzionali al consumo storico opportunamente rettificato sulla base della variazione della produzione attesa e delle indicazioni specifiche eventualmente fornite dalla UOC Farmacia;

Dispositivi Medici proporzionali al consumo storico opportunamente rettificato sulla base della variazione della produzione attesa e delle indicazioni specifiche eventualmente fornite dalla UOC Farmacia;

Beni non sanitari: dato storico opportunamente rettificato sulla base delle variazioni attese.

Il budget economico per i centri di responsabilità per i quali non sono previste attività remunerate con tariffa, sarà effettuato esclusivamente con riferimento alle voci di costo.

SEZIONE b) Obiettivi operativi AREE STRATEGICHE 2 e 3 organizzativo qualitativa / trasparenza e prevenzione della corruzione:

- riorganizzazione delle aree,
- protocolli percorsi ed esiti,
- eccellenza e innovazione,
- rischio clinico e ICA,
- normative ed altro,
- PTPCT.

Nell'ambito di ciascuna area vengono inquadrati gli obiettivi generali ed operativi con i relativi indicatori di misurazione, specificando per ciascuno le seguenti informazioni:

- il valore di negoziazione per l'Anno precedente (se necessario);
- i valori di range entro i quali l'obiettivo si considera raggiunto;
- la percentuale di raggiungimento degli obiettivi;
- la percentuale di raggiungimento pesata per area strategica.

Per i CdR con sole funzioni organizzative il budget è stato effettuato esclusivamente con riferimento agli obiettivi di aree 2 e 3. (punteggio 100)

Gli obiettivi del personale del comparto sanitario sono individuati nell'ambito del Dipartimento delle Professioni Sanitarie.

Il punteggio complessivo assegnato all'AREA 1 per l'anno 2018 è

- punti 75 di cui 50 punti per gli obiettivi di produzione (RO, DH e ambulatoriale) e 25 per i costi (farmaci e dispositivi) per i CdR di I livello (Dipartimento) e i CdR di II livello ad essi afferenti;
- punti 30 per le i CdR "sanitari" non afferenti i Dipartimenti

Il punteggio complessivo assegnato all'AREA 2 e 3 per l'anno 2018 è

- punti 25 per i CdR di I livello (Dipartimento) e i CdR di II livello ad essi afferenti;
- punti 70 per le i CdR "sanitari" non afferenti i Dipartimenti

Per i CdR amministrative con sole funzioni organizzative il budget è stato effettuato esclusivamente con riferimento agli obiettivi di aree 2 e 3. (punteggio 100).

Per il dettaglio della distinzione tra obiettivi strategici, operativi ed individuali si rimanda alla Relazione sulla Performance.

Si è riscontrato un ulteriore miglioramento nella coerenza tra strumento di rilevazione e indicatore utilizzato per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi, inoltre l'OIV ha rilevato un miglioramento nel collegamento fra performance organizzativa e obiettivi di trasparenza e prevenzione della corruzione, in quanto gli stessi sono divenuti uno degli elementi di definizione del punteggio di performance organizzativa.

L'OIV ritiene che i processi posti in essere dall'amministrazione siano idonei a garantirne la rispondenza con i requisiti metodologici definiti dall'art. 5 del D.Lgs. n.150/2009.

Monitoraggio e risultati

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Gli obiettivi operativi aziendali sono stati oggetto di 3 monitoraggi utilizzando_

- ✓ autovalutazione per gli obiettivi qualitativi con successiva verifica presso la fonte dato
- ✓ dati di monitoraggio da PdR per gli obiettivi quantitativi

L'articolazione temporale è stata:

- PRIMO MONITORAGGIO a fine marzo/aprile sono stati esaminati i dati provvisori al I trimestre degli Obiettivi di AREA 1.
Successivamente sono stati analizzati i costi per dispositivi in relazione ai CdR di II livello altospedienti (UOC Urologia, UOSD chirurgia generale con tecnica robotica, UOC Chirurgia Vascolare e UOSD Radiologia interventistica) e si è proceduto ad una revisione degli obiettivi di AREA 1 obiettivo 1.2.3 (costi per dispositivi) di detti CdR, con conseguente modifica dell'obiettivo aziendale che è stato aggiornato con il valore da concordato regionale intervenuto nel mese di maggio 2018.
- SECONDO MONITORAGGIO (INTERMEDIO): ad ottobre i risultati al I semestre 2018 degli obiettivi di AREA 1 sono stati esaminati con i CdR di I e II livello secondo il seguente calendario:
 - ✓ 12/10 Dipartimento Servizi diagnostici e medicina trasfusionale
 - ✓ 15/10 Dipartimento Medicina
 - ✓ 16/10 Dipartimento Specialità e Dipartimento di emergenza e assistenza intensiva
 - ✓ 17/10 Dipartimento Chirurgia

La proiezione a chiudere dei dati del primo semestre ha evidenziato una sostanziale coerenza dell'andamento con gli obiettivi di budget. Il Monitoraggio ha interessato anche gli obiettivi di AREA 2 e 3, per l'Area 3 sono stati acquisite dal Responsabile

PTPC le valutazioni intermedie conseguite dai CdR di I livello mappati nella mappatura del rischio allegata al PTPCT (delibera n. 71/2018).

Il monitoraggio intermedio è stato sottoposto alla valutazione OIV (verbale n. 1/2019), ai fini dell'erogazione di un acconto sulla produttività 2018 concordato in sede di confronto OOSS, per gli obiettivi specifici del comparto a febbraio 2019.

- TERZO MONITORAGGIO: a novembre la proiezione a chiudere sui dati provvisori ai 9 mesi evidenziavano ancora alcune criticità nell'area chirurgica. Il monitoraggio ha riguardato in particolare gli obiettivi di AREA 1.

Inoltre nel mese di settembre sui soli dati di attività forniti dal SIS sono state inviate ai CdR le segnalazioni di eventuali scostamenti rispetto al budget assegnato, cui sono seguite apposite riunioni con i responsabili. Sono stati effettuati anche specifici focus in relazione alle spese per farmaci e dispositivi con le relative segnalazioni in caso di scostamento rispetto alla spesa prevista (chirurgia vascolare, radiologia interventistica, oncoematologia).

A marzo 2019 ai fini dell'erogazione di un acconto sulla produttività alla Dirigenza (verbale OIV n. 2/2019), concordato in sede di confronto con le OOSS, è stata predisposta una tabella con i punteggi provvisori finali, dalla quale risultava che la quasi totalità dei CdR si è posizionata al di sopra del 60% (solo n. 4 CdR di II livello al di sotto).

La fase di consuntivazione delle schede di budget è stata avviata a fine gennaio 2019 per la parte qualitativa mediante autovalutazione, per la parte quantitativa sulla base dei risultati provvisori di contabilità analitica al 31/12/2018.

La consuntivazione si è chiusa nel mese di maggio 2019, per l'AREA 1 sui dati di contabilità analitica e sui dati provvisori di bilancio 2018 così come inviati in Regione, per l'AREA 2 sui dati di autovalutazione verificati con le "Fonti dato", per l'AREA 3 sulla base della valutazione finale conseguite dai CdR di I livello mappati nella mappatura del rischio allegata al PTPCT (delibera n. 71/2018). Delle risultanze del processo è stata data comunicazione all'OIV (verbale n. 4 del 29/05/2019). Il consolidamento delle schede è avvenuta nella prima decade di giugno 2019.

Per i risultati si rimanda alla relazione sulla performance adottata con deliberazione 519/2019

Per la fase del monitoraggio, l'OIV esprime una valutazione complessivamente positiva dell'adeguatezza dei monitoraggi intermedi posti in essere dall'Amministrazione e della qualità dei dati utilizzati, tenendo conto del loro grado di tempestività e affidabilità (Allegato 1 "il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della performance anno 2018 - sezione A "Performance organizzativa").



B. Performance individuale

Riferimenti

I riferimenti aziendali sono costituiti da:

- Delibera n°1/2016 per il comparto
- Delibera n° 2/2016 per la dirigenza

Metodologia

La valutazione individuale della dirigenza analizza e misura in modo trasparente la performance dei dipendenti e valorizza il loro impegno e i loro risultati. Lo strumento utilizzato è rappresentato da due coppie di schede (valorizzazione intermedia e definitiva) con una valutazione volta sia agli aspetti comportamentali professionali che a quelli gestionali manageriali. La Valutazione gestionale manageriale è limitata ai dirigenti di struttura complessa e semplice.

Al raggiungimento dell'obiettivo assegnato, viene riconosciuta ai singoli dipendenti (dirigenti e comparto) una quota individuale di produttività in base al punteggio ottenuto sulla base di criteri-fattori di flessibilità (almeno 5) concordati e condivisi con il Responsabile sovraordinato, secondo lo schema previsto dai protocolli applicativi summenzionati.

Per il 2018 è stato possibile utilizzare per la prima volta la piattaforma online, lo strumento ha consentito un monitoraggio più preciso e puntuale dell'andamento del processo.

La valutazione individuale positiva rappresenta, sia per la dirigenza che per il comparto, la preconditione per accedere ai sistemi di incentivazione. Non vi sono graduazioni ulteriori di valutazione all'interno di un giudizio positivo complessivo.

la UOC Politiche del personale e GRU, attraverso l'utilizzo della piattaforma online, la raccolta delle schede e dei verbali anche in forma cartacea, ha potuto verificare il rispetto del principio di condivisione e delle tempistiche.

L'assegnazione degli obiettivi individuali e la valutazione del loro raggiungimento sono garantiti da un sistema di schede di assegnazione/verifica esplicito e formalizzato con sottoscrizione delle parti.

Per l'anno 2018 ha trovato piena applicazione il nuovo sistema di misurazione della performance individuale adottato con i nuovi protocolli per la valutazione della performance individuale coerenti con la normativa vigente. (delibere DG n. 01 comparto e 02 aree dirigenza dell'11/01/2016 successivamente modificate rispettivamente con delibere n. 388 e 389 del 18/05/2016).

Nel corso del 2018 sono stati valutati n. 2188, su complessivi 2258 dipendenti transitati in Azienda nel corso dell'anno, i restanti 70 non sono stati valutati per i seguenti motivi : carenza di del requisito dei 40 gg lavorativi nell'anno di riferimento, aspettativa a vario titolo, non aventi diritto (religiosi, medici a rapporto non esclusivo, comandati in uscita), in lunga assenza per

specifiche disposizioni di legge o contrattuali, personale assunto o cessato nel 2018 che non ha maturato il requisito dei 40 gg di cui sopra.

All'OIV non risulta essere stata svolta l'indagine sul grado di condivisione del Sistema e sulla valutazione del "superiore gerarchico" ai sensi dell'art. 14, comma 5 del D.Lgs. n. 150/2009.

Rispetto all'introduzione del nuovo sistema l'OIV prende atto dello svolgimento dei relativi corsi di formazione obbligatoria

I risultati del processo sono sinteticamente riportati nell'Allegato 1 "il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della performance anno 2018 - sezione B "Performance individuale".

Monitoraggio e risultati

Nel mese di ottobre è stata effettuata la valutazione intermedia della performance individuale del personale mediante la piattaforma informatica

Nella tabella che segue sono riportati i valutati e le classi di punteggio di appartenenza:

SISTEMA PREMIANTE ANNO 2018								
Area contrattuale	totale personale in servizio (anche transitato)	personale non valutato		personale valutato			risultati	
		non valutati	non aventi diritto (*)	100%-90%	89%-60%	< 60%	totale	punteggio medio
Dirigenti medici	539	2	4	248	260	25	533	1,29
Dirigenti SPTA	34	0	0	25	9	0	34	1,38
comparto	1685	9	55	1388	170	63	1621	1,41
totale	2258	11	59	1661	439	88	2188	

(*) personale religioso, collocato in posizione di comando presso altri Enti, dipendenti con numero di giorni lavorati inferiore a 40

L'OIV esprime una valutazione di sostanziale miglioramento del processo relativo alla performance individuale in considerazione dell'utilizzo della piattaforma informatizzata.

C. Processo di attuazione del ciclo della performance: struttura tecnica di supporto

La struttura deputata all'attuazione del ciclo è costituita dalla UOC Programmazione e Controllo già UOC Pianificazione Strategica, Budget, Controllo di Gestione, supporto OIV e Controllo Interno (STP) (Allegato 1 "il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della performance anno 2018 - sezione C "Processo di attuazione del ciclo della performance STP).

L'UO Politiche del Personale e Gestione delle Risorse Umane interviene nella fase della valutazione individuale e relativa misurazione e quantificazione del premio di risultato avvalendosi del supporto tecnico di altre strutture organizzative.

L'OIV ha registrato una migliore integrazione della struttura tecnica permanente con le altre UUOO aziendali, questo ha consentito un miglioramento nella qualità e organicità delle informazioni fornite, ritiene che l'infrastruttura potrebbe essere rafforzata in termini di dotazione del personale. Le molteplici attività in carico alla struttura determinano un assorbimento pressoché totale delle risorse presenti, riducendo la disponibilità per le necessarie attività di supporto.

D. Infrastruttura di supporto: sistemi informativi e informatici

L'Azienda si avvale di strumenti e procedure finalizzate all'acquisizione, elaborazione, produzione e diffusione delle informazioni utili per l'esercizio delle funzioni di programmazione, attuazione e controllo dell'attività dell'Azienda.

In particolare si sta implementando un sistema amministrativo integrato in grado di alimentare in modo automatico i flussi e la reportistica necessaria al monitoraggio della performance organizzativa. Nel 2018, il DWH è diventato operativo per la parte relativa alla produzione.

Il ciclo della performance individuale dal ciclo della performance 2018 viaggia su piattaforma informatica.

Si veda in proposito l'Allegato 1 "il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della performance anno 2017 - sezione D "Infrastruttura di supporto Sistemi informativi e sistemi informatici".

L'OIV prende atto con soddisfazione dell'implementazione nel data warehouse della parte relativa alla produzione. Auspica che il completamento della funzionalità del DWH, slittato all'anno in corso per motivi tecnici, venga completato entro il 2019.

E. Sistemi informativi e informatici a supporto PTTC

L'OIV ha verificato il rispetto degli adempimenti di pubblicazione dei dati secondo quanto previsto dalla normativa (griglia di rilevazione allegato 2.1 alla delibera ANAC n. 141/2019). L'OIV ha svolto gli accertamenti, tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi dall'attività di controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione svolta dal Responsabile della trasparenza ai sensi dell'art. 43, c. 1, del d.lgs. n. 33/2013.

Per quanto attiene alla corrispondenza tra quanto pubblicato dall'Azienda sul suo sito istituzionale e quanto previsto dalla normativa si rinvia ai dati reperibili sul sito istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente".

L'OIV ha attestato che l'amministrazione ha individuato misure organizzative che assicurino il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente".

L'amministrazione ha, inoltre, individuato nella sezione Trasparenza del PTPCT i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. 33/2013.

Per gli aspetti relativi ai sistemi informativi e informatici deputati all'archiviazione, alla pubblicazione ed alla trasmissione dei dati, al modello organizzativo di raccolta e pubblicazione degli stessi, al loro monitoraggio ed ai sistemi per la rilevazione quali-quantitativa degli accessi alla sezione Amministrazione Trasparente si rimanda ai dati acquisiti dall'Azienda tramite la compilazione della griglia contenuta nell'Allegato 1 "il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della performance anno 2018" - sezione 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 pubblicazione".

L'OIV rileva un miglioramento nella strutturazione dell'attività con una più dettagliata definizione dei ruoli, più adeguata ripartizione delle attività relativa all'adempimento degli obblighi, un più efficace supporto informatico per la pubblicazione dei dati relativi alla trasparenza, al fine di garantire la tempestività, la completezza e correttezza degli stessi.

F. Definizione e gestione degli standard di qualità

L'impegno della qualità dell'azienda può essere sintetizzato in diversi ambiti:

- Percorsi, rischio clinico ed esiti
- accreditamento e organizzazione
- attenzione agli stakeholder
- orientamento al cittadino

Percorsi, rischio clinico ed esiti

Nel corso degli anni sono state definite numerose procedure, protocolli e percorsi diagnostico-terapeutici finalizzati a ridurre la variabilità delle scelte personali non supportate da evidenze scientifiche e il margine di errore. Il Comitato per le infezioni ospedaliere ha adottato un piano annuale che prevede diverse iniziative formative, di protocolli e di monitoraggio.

Nel 2018 vi sono state 39 richieste di risarcimento rispetto alle 77 del 2014.

L'Azienda verifica i risultati dell'assistenza attraverso vari indicatori: in Pronto soccorso si utilizza il sistema regionale di monitoraggio, nelle degenze si applicano gli Indicatori Prevalenti sui risultati delle cure.

Nella AREA relativa agli obiettivi qualitativi è stata prevista una apposita macrosezione "Protocolli percorsi ed esiti" e una sezione "Rischio clinico e ICA" dove sono riportati obiettivi ed indicatori relativi alle attività prima ricordate.

Accreditamento e organizzazione

Nell'aprile 2018 l'Azienda ha avviato i lavori per l'accreditamento aziendale. E' stato individuato un gruppo di lavoro con calendarizzata l'attività.

Attenzione agli stakeholder

Rispetto ai rapporti con il Volontariato è operativo il Tavolo misto di consultazione istituito nel 2016 con delibera n. 347. Inoltre è stata istituita nel mese di giugno 2018 la "Festa del volontario", giornata evento dedicata agli operatori aziendali e alle associazioni con l'obiettivo di condividere e rafforzare l'impegno comune per migliorare la qualità dell'assistenza, l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure.

Orientamento al cittadino

Gli standard di qualità generali sono stati individuati ed illustrati nell'ambito della Carta dei Servizi, disponibile sul sito istituzionale. Vengono effettuate indagini di Customer Satisfaction attraverso interviste di persona e telefoniche relativamente alla attività di ricovero presso i reparti di degenza, i cui risultati sono disponibili sul sito istituzionale nella Sezione Amministrazione Trasparente. - La funzione di tutela è regolarmente svolta dall'URP, anche sulla base delle procedure individuate e descritte nel regolamento per la gestione ed il trattamento degli esposti, disponibile sul sito nella sezione Tutela. Alla luce dei risultati ottenuti attraverso le indagini di Customer Satisfaction e dalla analisi dei reclami pervenuti all'URP, non si è finora ritenuto necessario revisionare gli standard di qualità.

Le indagini di Customer satisfaction condotte periodicamente dalla UOSD Relazioni con il Pubblico consentono di portare avanti in maniera costante e sistematica l'analisi del gradimento dei servizi offerti agli Utenti ,anche con informazioni provenienti da altre fonti (segnalazioni e degli esposti raccolti attraverso i diversi canali di comunicazione appositamente attivati, quali il servizio Inform@il, il Numero Verde "Informasalute in linea" e personalmente raccolti dagli operatori nell'ambito dell'attività del Servizio Accoglienza e Informazioni) svolta dalle postazioni di Front office in ogni presidio del Complesso Ospedaliero. Il metodo di valutazione, messo a punto dal Laboratorio di Scienze della Cittadinanza, riguarda essenzialmente la qualità percepita, con specifico riferimento alle dimensioni della qualità tecnica, della qualità della dimensione interpersonale e del comfort dell'ambiente. Le indagini vengono condotte utilizzando questionari appositamente ideati in base agli item a suo tempo forniti con DPCM 19.5.1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari". Le interviste vengono effettuate su un campione prestabilito di pazienti ricoverati presso Unità operative precedentemente selezionate, i risultati dell'indagine vengono pubblicati sull'apposita sezione di Amministrazione trasparente. Inoltre sono operativi :

la "**gestione degli esposti**", ovvero segnalazione scritte e firmate, consiste nell'analisi e classificazione degli esposti ricevuti da parte del personale URP e nella realizzazione di appositi REPORT per le opportune ed eventuali ricadute organizzative. Una delle categorie di

classificazione è “Umanizzazione” che consente di individuare criticità specifiche e promuovere azioni migliorative.

la “**presa in carico**” consiste nell’affrontare le situazioni critiche che vengono rappresentate personalmente, telefonicamente o per iscritto dai cittadini agli operatori URP nell’ambito delle loro attività quotidiana. Gli operatori URP (sanitario e amministrativo) le gestiscono attraverso due momenti:

- problem solving: individuazione ed attuazione di opportune soluzioni che rispondano alla richiesta dell’utente;
- gestione della criticità aziendale emersa: in collaborazione con i servizi interessati, viene promosso quanto necessario per le opportune ricadute organizzative, al fine di evitare il ripetersi di criticità analoghe e di contribuire al miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti.

L’URP provvede all’aggiornamento costante e continuo della sezione del sito “Carta dei servizi e URP” e delle sottosezioni di competenza <http://www.hsangiovanni.roma.it/6-urp-1.html>.

La Carta dei Servizi, inoltre, prevede che all’ingresso di ogni Reparto venga affisso un “Fuori reparto” ovvero un cartello informativo dedicato, avente lo scopo di fornire informazioni convalidate e chiare ai pazienti e ai visitatori sulle attività del Reparto.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all’Allegato 1 “il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della performance anno 2018” - sezione F “Definizione e gestione degli standard di qualità “

L’OIV prende atto del percorso intrapreso dall’azienda integrare gli obiettivi e gli standard di qualità all’interno del ciclo della performance

G. Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione

Complessivamente l’OIV ha osservato un miglioramento degli aspetti metodologici di gestione del ciclo della performance in linea con le osservazioni via via formulate, evidenziando una piena compenetrazione e integrazione fra il ciclo della performance e gli obiettivi previsti nel Piano di Rientro e di bilancio.

L’OIV auspica una maggiore consequenzialità del ciclo della performance con gli obiettivi specifici relativi al miglioramento.

H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell’OIV

Nel corso dell’anno 2018 l’Organismo ha provveduto a svolgere le proprie attività di verifica e di indirizzo sulla base delle scadenze operative dell’Amministrazione.

Ad ogni seduta è stata analizzata la documentazione prodotta, richiedendo tutti gli approfondimenti documentali del caso e provvedendo ad interpellare direttamente le diverse figure di dirigenti ed operatori al fine di una migliore comprensione degli argomenti trattati.

Di ogni seduta è stata data puntuale descrizione nei verbali contestualmente redatti, nei quali è stata data evidenza dei documenti verificati e delle azioni di approfondimento richieste.

Il monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali

L'attività dell'OIV ha riguardato specificamente la fase di verifica finale degli obiettivi, non intervenendo durante la fase di svolgimento del processo di assegnazione.

Nell'allegato 3 "il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della performance anno 2018" tabella 2 sono riportati i dati relativi al peso effettivo dei diversi criteri di valutazione (contributo alla performance aziendale, organizzativa, capacità di valutazione, obiettivi individuali, di gruppo, contributo alla performance unità organizzativa, competenze organizzative) rispetto alla valutazione del personale delle diverse categorie.

La validazione della Relazione sulla performance

La validazione della Relazione sulla *performance* da parte dell'OIV, prevista dall'art. 14, comma 4, lettera c), del D.Lgs. n. 150/2009, è stata effettuata a giugno 2018 a seguito della pubblicazione Relazione sulla Performance anno 2018 predisposta ai sensi e per gli effetti dell'articolo 10, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, e adottata con delibera n. 519/CS del 20/06/2019.

L'OIV rileva che la Relazione sulla performance 2019 (2018) sia stata predisposta in coerenza con le linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri (novembre 2018).

Il monitoraggio sull'applicazione degli strumenti di valutazione della performance individuale

La differenziazione dei giudizi e di accesso alla premialità viene riportata nell'allegato 3 "il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della performance anno 2018" - tabella 3 "distribuzione del personale per classi di punteggio finale" e tabella 5 "distribuzione del personale per classi di retribuzione di risultato/premio".

All'OIV non risultano attivate procedure di conciliazione.

I. Verifica dei risultati e delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità

Nel 2018 si è proceduto al rinnovo del C.U.G. Comitato unico di garanzia ex art. 21 della legge n. 183/2010, con delibera n. 885/DG del 31/10/2017 individuando il Presidente nel Direttore della UOC Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri.

Non sono stati forniti dati sul rispetto della presenza di entrambi i generi nella composizione delle commissioni concorsuali interne.

I componenti OIV

dr.ssa Concetta Mazzocchi Presidente

dr. Michele Tancredi Loiudice

dr.ssa Rosanna Magnatta

Allegato 1: Il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della *performance* precedente.

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 enti³.

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 checked="" type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Semestrale <input type="checkbox"/> Altro _____			
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 CdR I e II livello <input type="checkbox"/> Dirigenti di II fascia e assimilabili <input type="checkbox"/> Stakeholder esterni <input type="checkbox"/> Altro DIREZIONE STRATEGICA			
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 type="checkbox"/> Sì, modifiche agli obiettivi operativi <input type="checkbox"/> Sì, modifiche agli obiettivi strategici e operativi <input checked="" 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?				
anno 2018	personale-in servizio (valore assoluto) o transitato in azienda	personale a cui sono stati assegnati obiettivi (valore assoluto)	Quota di personale con assegnazione tramite colloquio con valutatore	Quota di personale con assegnazione tramite controfirma scheda obiettivi
Dirigenti di I fascia e assimilabili	539	539	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%
Dirigenti di II fascia e assimilabili	34	34	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%
Non dirigenti	1685	1685	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%
totale 2258 (complessivo personale in servizio al 31/12/2018 n. 2131)				

³ I grandi enti corrispondono a: CNR, ENEA, INFN, ISTAT, ISS, ISFOL, INAIL e INPS.

B.2. Il processo di assegnazione degli obiettivi è stato coerente con il Sistema?			
	Si	No	(se no) motivazioni
Dirigenti di I fascia e assimilabili	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Dirigenti di II fascia e assimilabili	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Non dirigenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
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		
C.2. Quante unità di personale hanno prevalentemente competenze economico-gestionali?	(valore assoluto) ___1		
Quante unità di personale hanno prevalentemente competenze giuridiche?	___2		
Quante unità di personale hanno prevalentemente altre competenze?	___		
C.3. Indicare il costo annuo della STP distinto in: Costo del lavoro annuo (totale delle retribuzioni lorde dei componenti e degli oneri a carico dell'amm.ne ⁴) Costo di eventuali consulenze Altri costi diretti annui Costi generali annui imputati alla STP	la struttura non comporta costi _____ in quanto la stessa utilizza personale afferente alla UOC programmazione e controllo _____ _____ _____		
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 type="checkbox"/> la STP ha un numero insufficiente di personale <input type="checkbox"/> la SPT ha competenze adeguate in ambito economico-gestionale <input type="checkbox"/> la SPT ha competenze insufficienti in ambito economico-gestionale <input type="checkbox"/> la SPT ha competenze adeguate in ambito giuridico <input type="checkbox"/> la SPT ha competenze insufficienti in ambito giuridico		

⁴ Nel caso in cui una o più unità di personale siano dedicate a tempo parziale alle attività della STP, il relativo costo deve essere proporzionato in funzione del FTE corrispondente (per esempio, se su base annua un'unità di personale impiega il 30% del suo tempo in attività della STP e il suo costo annuo è di 30.000€, il relativo costo del lavoro annuo da prendere in considerazione per il computo totale sarà di 30.000€ * 30% = 9.000€).

**D. Infrastruttura di supporto
Sistemi Informativi e Sistemi Informatici**

<p>D.1. Quanti sistemi di Controllo di gestione (CDG) vengono utilizzati dall'amministrazione?</p>	<p>1</p>																								
<p>N.B.: Nel caso in cui l'amministrazione faccia uso di molteplici sistemi di CDG, compilare le domande da D.2 a D.4 per ognuno dei sistemi utilizzati.</p>																									
<p>D.2. Specificare le strutture organizzative che fanno uso del sistema di CDG:</p>	<p> <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 (specificare quali) _____ <input type="checkbox"/> una parte delle strutture periferiche:(specificare quali) _____ UOC Programmazione e Controllo </p>																								
<p>D.3. Da quali applicativi è alimentato il sistema di CDG e con quali modalità?</p> <p>Sistema di contabilità generale</p> <p>Sistema di contabilità analitica</p> <p><u>Protocollo informatico</u></p> <p><u>Service personale del Tesoro (SPT)</u></p> <p>Sistema informatico di gestione del personale</p> <p>Altro sistema, _____</p> <p>Altro sistema, _____</p> <p>Altro sistema, _____</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th align="center">Automatica</th> <th align="center">Manuale</th> <th align="center">Nessuna</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>le informazioni degli applicativi sono estratte e inserite nel modello di monitoraggio del Piano di efficientamento</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>la nuova contabilità analitica regionale viene alimentata dai sistemi</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>L'applicativo di gestione del personale viene fornito direttamente dal gestore NOIPA</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>il DWH viene alimentato direttamente dai sistemi</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Automatica	Manuale	Nessuna	le informazioni degli applicativi sono estratte e inserite nel modello di monitoraggio del Piano di efficientamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	la nuova contabilità analitica regionale viene alimentata dai sistemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'applicativo di gestione del personale viene fornito direttamente dal gestore NOIPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	il DWH viene alimentato direttamente dai sistemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Automatica	Manuale	Nessuna																						
le informazioni degli applicativi sono estratte e inserite nel modello di monitoraggio del Piano di efficientamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
la nuova contabilità analitica regionale viene alimentata dai sistemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
L'applicativo di gestione del personale viene fornito direttamente dal gestore NOIPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
il DWH viene alimentato direttamente dai sistemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
<p>D.4. Quali altri sistemi sono alimentati con i dati prodotti dal sistema di CDG e con quali modalità?</p> <p>Sistema informatico di Controllo strategico</p> <p>Altro sistema, _____</p> <p>Altro sistema, _____</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th align="center">Automatica</th> <th align="center">Manuale</th> <th align="center">Nessuna</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Automatica	Manuale	Nessuna		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	Automatica	Manuale	Nessuna																						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						

D.5. I sistemi di CDG sono utilizzati per la misurazione degli indicatori degli obiettivi strategici e operativi?	Indicatori ob. strategici <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Indicatori ob. operativi <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
(se si) fornire un esempio di obiettivo e relativo indicatore	_____ _____ _____	riduzione costi dispositivi costo anno x/costo anno (x-1) _____
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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema di contabilità analitica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 pubblicazione⁵

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 enti⁶ 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 checked="" type="checkbox"/> Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input checked="" 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 I dati sono pubblicati dalla UO indicata nel PTPCT

⁵ Per la compilazione di questa sezione fare riferimento alle istruzioni di dettaglio riportate in seguito.

⁶ I grandi enti corrispondono a: CNR, ENEA, INFN, ISTAT, ISS, ISFOL, INAIL e INPS.

<p>Consulenti e collaboratori</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 type="checkbox"/> Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input checked="" type="checkbox"/> Altro (specificare)</p> <p>Ogni UO pubblica i dati di competenza come indicato nel PCPCT</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>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>
<p>Incarichi conferiti autorizzati dipendenti</p>	<p>transitato in azienda <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 checked="" type="checkbox"/> Altro (specificare)</p> <p>Tutte le UO pubblicano i dati come indicato nel PTPCT</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>

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 type="checkbox"/> Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input checked="" type="checkbox"/> Altro (specificare) <small>Ogni UO pubblica i dati di competenza come indicato nel PTCT</small>	<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 type="checkbox"/> Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input checked="" type="checkbox"/> Altro (specificare) <small>Ogni UO pubblica i dati di competenza come indicato nel PTPCT</small>	<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
NON EROGATI Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	<input type="checkbox"/> Archivio cartaceo <input 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 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 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

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

Tipologie di dati	Grado di apertura delle banche dati di archivio per la pubblicazione dei dati (indicare i soggetti che accedono alle banche dati di archivio)	Banche dati non utilizzate per la pubblicazione dei dati (specificare le ragioni per cui tali fonti non alimentano la pubblicazione dei dati)	Pubblicazione in sezioni diverse da "Amministrazione Trasparente" (specificare le ragioni per cui la pubblicazione avviene al di fuori della sezione dedicata)
Articolazione degli uffici, responsabili, telefono e posta elettronica	Solo personale autorizzato		
Consulenti e collaboratori	Solo personale autorizzato		
Dirigenti	Solo personale autorizzato		
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Solo personale autorizzato		
Bandi di concorso	Solo personale autorizzato		
Tipologia Procedimenti	Solo personale autorizzato		
Bandi di gara e contratti	Solo personale autorizzato		

Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Non erogati		

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 type="checkbox"/> Sì <input checked="" 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
Responsabile della comunicazione (laddove presente)	<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
Responsabile della gestione del sito web (laddove presente)	<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
Responsabile dei sistemi informativi (laddove presente)	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" 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
Responsabile della trasparenza	<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 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 checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" 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
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	<input checked="" 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 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/> <hr/> <hr/> <p><u>direzione strategica</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
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	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
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	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

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		
non sono stati previsti sistemi e pubblicazioni	Presenza	Note
	Sì/No	
Sistemi per contare gli accessi alla sezione		
Sistemi per contare gli accessi ai singoli link nell’ambito della sezione		
Sistemi per quantificare il tempo medio di navigazione degli utenti in ciascuna delle pagine web in cui è strutturata la sezione		
Sistemi per verificare se l’utente consulta una sola oppure una pluralità di pagine web nell’ambito della sezione		
Sistemi per verificare se l’utente sta accedendo per la prima volta alla sezione o se la ha già consultata in precedenza		
Sistemi per verificare la provenienza geografica degli utenti		
Sistemi per misurare il livello di interesse dei cittadini sulla qualità delle informazioni pubblicate e per raccoglierne i giudizi		
Sistemi per la segnalazione, da parte degli utenti del sito, di ritardi e inadempienze relativamente alla pubblicazione dei dati		
Sistemi per la raccolta delle proposte dei cittadini finalizzate al miglioramento della sezione		
Pubblicazione sul sito dei dati rilevati dai sistemi di conteggio degli accessi		
Avvio di azioni correttive sulla base delle proposte e delle segnalazioni dei cittadini		
F. Definizione e gestione degli standard di qualità		
F.1. L’amministrazione ha definito standard di qualità per i propri servizi all’utenza?	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <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?	<input type="checkbox"/> Sì, per tutti i servizi con standard <input checked="" 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)	<input checked="" type="checkbox"/> Sì, per gestire reclami <input type="checkbox"/> Sì, per gestire <i>class action</i> <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Sì, per meno del 50% dei servizi da sottoporre a revisione <input type="checkbox"/> No, nessuna modifica <input checked="" type="checkbox"/> No, nessuna esigenza di revisione	

Allegato 2: Il monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali relativo al ciclo della performance in corso⁷

1. A quali categorie di personale sono assegnati gli obiettivi individuali? performance 2019				
dato 01/01/2019 personale TD e TI	personale in servizio (valore assoluto)	personale a cui sono stati assegnati obiettivi (valore assoluto)	Quota di personale con assegnazione tramite colloquio con valutatore	Quota di personale con assegnazione tramite controfirma scheda obiettivi
Dirigenti di I fascia e assimilabili medici	513	513	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%
Dirigenti di II fascia e assimilabili SPTA	30	24	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%
Non dirigenti comparto	1598	1570 al 31/07/2019	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%
2. Il processo di assegnazione degli obiettivi è stato coerente con il Sistema?				
	Si	No	(se no) motivazioni	
Dirigenti di I fascia e assimilabili medici	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Dirigenti di II fascia e assimilabili SPTA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Non dirigenti comparto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	

⁷ Per esempio, il monitoraggio effettuato nell'anno 2013 riferisce sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali avvenuta nell'anno 2013.

Allegato 3: Il monitoraggio sulla valutazione del grado di conseguimento degli obiettivi individuali e sull'erogazione dei premi, relativo al ciclo della performance precedente⁸

Per adeguare le richieste informative alla complessità organizzativa degli enti, la risposta alle domande 2, 4, 8 e 9 è facoltativa per le amministrazioni diverse dai Ministeri e dai grandi enti⁹.

1. Per quali categorie di personale è stata fatta la valutazione individuale? n. 70 dipendenti non stati valutati perché trattasi personale religioso, collocato in posizione di comando presso altri Enti dipendenti con numero di giorni lavorati inferiore a 40		periodo conclusione valutazioni		Quota di personale con comunicazione della valutazione tramite colloquio con valutatore			
performance 2018 totale 2188	personale valutato (valore assoluto)	mese e anno (mm/aaaa)	valutazione ancora in corso				
Dirigenti di I fascia e assimilabili	533	07 / 2019	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%			
Dirigenti di II fascia e assimilabili	34	07 / 2019	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%			
Non dirigenti	1621	07 / 2019	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%			
2. Qual è il peso effettivo che i seguenti criteri di valutazione hanno assunto nella valutazione delle diverse categorie di personale? ¹⁰							
	contributo alla performance complessiva dell'amm.ne	obiettivi organizzativi della struttura di diretta responsabilità	capacità di valutazione differenziata dei propri collaboratori	obiettivi individuali	obiettivi di gruppo	contributo alla performance dell'unità organizzativa e di appartenenza	competenze/comportamenti organizzativi posti in essere
Dirigenti di I fascia e assimilabili	35 %	30 %	15 %	10 %			10 %
Dirigenti di II fascia e assimilabili	40 %	30 %	15 %	5 %			10 %
Non dirigenti				30 %	35 %	25 %	10 %

⁸ Per esempio, il monitoraggio effettuato nell'anno 2013 riferisce sulla valutazione degli obiettivi assegnati nel ciclo 2012 e sulla relativa erogazione dei premi.

⁹ I grandi enti corrispondono a: CNR, ENEA, INFN, ISTAT, ISS, ISFOL, INAIL e INPS.

¹⁰ Nel caso in cui sussistano differenziazioni all'interno della stessa categoria di personale, aggiungere le righe necessarie.

3. Qual è stata la distribuzione del personale per classi di punteggio finale?			
performance 2018	personale per classe di punteggio (valore assoluto):		
	100%- 90%	89%- 60%	inferiore al 60%
Dirigenti di I fascia e assimilabili medici	248	260	25
Dirigenti di II fascia e assimilabili SPTA	25	9	0
Non-dirigenti comparto	1388	170	63

4. Qual è il totale delle retribuzioni di risultato/premio previsto ed erogato?				
	Importo massimo previsto (€)	Importo eventuale acconto erogato (€)	Mese e anno erogazione acconto	Importo erogato a saldo (o complessivo in caso di assenza acconti) (€)
Dirigenti di I fascia e assimilabili medici	1283261,46	641630,73	04/ 2019	
Dirigenti di II fascia e assimilabili SPTA	403170,64	201585,32	04/ 2019	nessun saldo erogato
Non-dirigenti comparto	930885	465442,5	04/ 2019	

5. Qual è stata la distribuzione del personale per classi di retribuzione di risultato/ premio?				
performance 2018	mese erogazione	personale per classe di retribuzione di risultato/premio (valore assoluto)		
		100%- 90%	89%- 60%	inferiore al 60%
Dirigenti di I fascia e assimilabili				
Dirigenti di II fascia e assimilabili		DATI NON DISPONIBILI IN QUANTO NON E' STATO EROGATO ALCUN SALDO		
Non dirigenti				

6. I processi attuati di valutazione e di erogazione dei premi sono stati coerenti con quanto stabilito dal Sistema?						
	processo di valutazione			erogazione dei premi		
	Si	No	(se no) motivazioni	Si	No	(se no) motivazioni
Dirigenti di I fascia e assimilabili	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Dirigenti di II fascia e assimilabili	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Non dirigenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7. I criteri di distribuzione della retribuzione di risultato/premi inseriti nel contratto integrativo sono collegati alla <i>performance</i> individuale ¹¹ ?						
	Si	No	(se si) indicare i criteri	(se no) motivazioni	data di sottoscrizione (gg/mm/aaaa)	
Dirigenti e assimilabili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_/_/_	
Non dirigenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_/_/_	
8. Quante unità di personale hanno fatto ricorso alle procedure di conciliazione previste dal Sistema di misurazione di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 150/2009 e quali sono stati i loro esiti?						
	personale che ha fatto ricorso a procedure di conciliazione (valore assoluto)		personale per il quale le procedure sono state concluse (valore assoluto)		personale per il quale le procedure sono state concluse con esito negativo per il ricorrente (valore assoluto)	
Dirigenti di I fascia e assimilabili	□□□□		□□□□		□□□□	
non risulta pervenuta alcun ricorso a procedure di conciliazione						
Dirigenti di II fascia e assimilabili	□□□□		□□□□		□□□□	
Non dirigenti	□□□□		□□□□		□□□□	

¹¹ Nel caso in cui sussistano differenziazioni all'interno della stessa categoria di personale, aggiungere le righe necessarie.

9. I sistemi di misurazione e valutazione sono stati aggiornati, con il richiamo alle previsioni legislative degli obblighi dirigenziali contenute anche nei recenti provvedimenti legislativi e, in primo luogo, nella legge per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione?	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
---	---