

Organismo Indipendente di Valutazione
AO Ordine Mauriziano di Torino



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

ex art 14, comma 4, lettera a) del D. lgs n°150/2009 e s.m.i.



Anno di riferimento 2022

Premessa

L'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV) dell'AO Ordine Mauriziano di Torino in carica nell'anno 2022, istituito con Delibera DG n. 256 del 28 marzo 2019 e composto da:

- prof. Gilberto Turati, Presidente
- dott.^{ssa} Ilaria Piconi, Componente
- prof. Luigi Puddu, Componente

E' stato prorogato sino al completamento delle verifiche degli obiettivi dell'anno 2022, al fine della corresponsione del salario di risultato.

L'azienda ha provveduto, con deliberazione n. 809 del 14 novembre 2022, ad attivare in conformità alla normativa vigente, la procedura per la ricostituzione dello stesso mediante l'emissione di avviso di pubblica selezione ai fini della nomina di n. 3 componenti, di cui uno con funzioni di Presidente.

Con delibera DG 67 del 24 gennaio 2023 è stato istituito il nuovo Organismo Indipendente di Valutazione anni 2023-2026 i cui componenti sono:

- prof. Roberto RUSSO, Presidente
- dott.^{ssa} Ilaria Piconi, Componente
- dott. Adriano Giacoletto Componente

La dott.ssa Piconi già componente del precedente OIV garantisce la continuità della conoscenza del ciclo della Performance all'interno della Azienda.

Le funzioni della Struttura Tecnica Permanente (di seguito STP) sono state svolte dalla dott.^{ssa} Daniela Teodori.

Nel corso del 2022, l'OIV si è riunito cinque come risulta dai verbali e disponibili presso la STP.

Introduzione metodologica

La presente relazione è redatta, con riferimento all'annualità 2022, ai sensi dell'art.14, comma 4, lettera a) del D.lgs n°150/2009 e s.m.i. ai sensi del quale l'OIV *“monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi”*.

Tra i principali compiti dell'OIV, come specificato all'art.14 del citato decreto, vi è il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità. In particolare, ogni anno l'Organismo è chiamato a:

- relazionare annualmente sullo stato del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità (co. 4 lettera a), evidenziando le criticità e i punti di forza del sistema, al fine di presentare proposte per svilupparlo e integrarlo ulteriormente;

- validare la Relazione sulla performance adottata dall'azienda, assicurandone la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione (co. 4 lettera c).

Si evidenzia che il presente documento è redatto, per quanto compatibile con la realtà delle aziende sanitarie, conformemente ai contenuti suggeriti dall'A.N.A.C. con delibera n.23 del 2013. L'Autorità stessa indica che le linee contenute nella delibera, sebbene rivolte specificatamente alle Amministrazioni statali, agli Enti Pubblici non economici nazionali e alla Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura, costituiscono un parametro di riferimento per tutti gli enti e le amministrazioni di cui all'art.1, comma 2 del d.lgs. n. 150/2009.

A tal fine il presente documento riferisce sul funzionamento complessivo del sistema interno dell'AO Ordine Mauriziano per l'anno 2022.

Per la redazione della presente relazione l'OIV ha svolto, altresì, nel corso dell'anno di competenza le seguenti attività: (sez. H delibera ANAC 23/2013):

- confronto con i direttori di Dipartimento per la attuazione del piano strategico 2022-2024;
- confronto con la Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza, per la migliore attuazione degli adempimenti normativi nonché per la verifica delle misure/attività/azioni adottate in tale ambito;
- verifica degli obblighi di pubblicità trasparenza e in materia di prevenzione della corruzione dell'Azienda;
- esame documentazione aziendale;
- approvazione criteri di valutazione obiettivi anno 2021, effettuata nell'anno 2022.

In data 23 marzo 2022 l'OIV ha incontrato il Collegio Sindacale in merito alla chiusura dell'anno 2021 che ha dimostrato un sostanziale pareggio di bilancio.

Per l'elaborazione della presente relazione sono inoltre stati visionati i documenti afferenti al ciclo della performance anno 2022, nello specifico:

- delibera n. 589 del 26 luglio 2022 *“A.O. Ordine Mauriziano di Torino Obiettivi alle strutture complesse e semplici sanitarie anno 2021“*,
- delibera 590 del 9 luglio 2022 *“A.O. Ordine Mauriziano di Torino Obiettivi alle strutture complesse e semplici amministrative e di staff anno 2022“*,
- il Piano triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2022 -2024 che è stato adottato con delibera n. 206 del 16 marzo 2022,
- è stata richiesta al Responsabile Controllo di Gestione relazione in merito al progetto di Chirurgia Ortopedica in elezione presso la Clinica Pinna Pintor per la riduzione delle liste di attesa gravate

dall'emergenza COVID. (in atti presso la STP) , in particolare sulle modalità di selezione del paziente, che deve garantire la corretta gestione delle liste di attesa.

L'OIV e la Struttura Tecnica Permanente hanno continuato a svolgere le attività relative al ciclo della performance, procedendo in base alle informazioni disponibili come da verbali agli atti dell'Azienda.

In linea con quanto previsto dalla Delibera 23/2013 dell'ANAC il documento è articolato nelle seguenti sezioni:

- 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

Principi di riferimento

La stesura del documento è ispirata ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti.

L'operato dell'OIV si ispira ai principi di indipendenza e imparzialità.

A. Performance organizzativa

Con riferimento alla performance organizzativa si rileva che l'Azienda, in linea generale, presenta un processo di definizione degli obiettivi coerente con quanto richiesto dall'art. 5 del D.Lgs. 150/2009. Il monitoraggio degli obiettivi viene trasmesso almeno trimestralmente sia all'organo di vertice politico-amministrativo che ai Direttori di struttura complessa e responsabili.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) nella seduta del 3 giugno u.s. ha proposto di assegnare per l'anno 2022 degli obiettivi in linea con quelli dell'anno precedente in attesa delle successive determinazioni regionali mantenendo una costante osservazione sulle prestazioni sanitarie oggetto di valutazione sia regionale sia ministeriale. In particolare:

- ✓ mantenimento del margine conseguito nell'anno 2019,
- ✓ valutazione dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali già oggetto di monitoraggio,
- ✓ monitoraggio degli indicatori clinici delle prestazioni di ricovero,

- ✓ prevenzione delle infezioni ospedaliere, sul punto particolare attenzione deve essere dedicata alle azioni poste in essere per il lavaggio delle mani ed al consumo del gel idoralcolico secondo le quantità indicate dalle circolari della Regione Piemonte all'argomento dedicate.
- ✓ digitalizzazione SSR,

E' stata inoltre richiesta una attenzione alla applicazione delle linee guida regionali in materia di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza.

La decisione è stata condivisa nella seduta del Collegio di Direzione del 22 luglio 2022.

L'assegnazione degli obiettivi ha seguito il seguente percorso:

- ✓ redazione delle schede obiettivo
- ✓ invio delle stesse ai Direttori di struttura complessa e semplice ed ai coordinatori sanitari di dipartimento per proposte/modifiche
- ✓ gli obiettivi sono sottoscritti dai direttori di dipartimento e dai coordinatori sanitari per ciascuna struttura complessa afferente il dipartimento

Gli obiettivi sono stati assegnati alle aziende sanitarie da parte dell'autorità regionale con DGR n. 23-5653 del 19 settembre 2022, avente oggetto *“Assegnazione obiettivi di attività ai Direttori Generali, Commissari. modalità e criteri per la loro valutazione”*.

Nel suddetto provvedimento è individuato con carattere preliminare lo specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ex legge n. 145/2018.

Con riferimento al sistema complessivo di misurazione e valutazione della performance, preme in questa sede richiamare gli interventi di miglioramento discussi nel corso dell'anno 2022 che hanno riscontrato evidenti difficoltà nella loro attuazione legate alla necessità di una maggiore integrazione dei documenti elaborati dalla Azienda che il legislatore ha individuato nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione nel prosieguo brevemente trattato. Tuttavia occorre tenere presente che:

- ✓ l'Azienda, in linea con quanto previsto dall'art. 16 *“Norme per gli Enti territoriali e il Servizio Sanitario nazionale”* del D.lgs 150/2009, così come modificato dal D.lgs. 74/2017, in materia di ciclo della performance l'Azienda si è sinora orientata, in coerenza con quanto previsto dalla norma e in assenza di un aggiornamento delle linee guida regionali, ad attenersi a quanto stabilito dalla DGR Regione Piemonte n. 25-69-44 del 23.12.2013 nelle parti non in contrasto con la normativa nazionale. Secondo tale DGR, l'Azienda è tenuta al rispetto delle seguenti tempistiche nell'adozione dei seguenti documenti: i) Piano Annuale della Performance (PAP) da adottarsi entro il 31 marzo di ogni anno; ii) Relazione Annuale sulla performance (RAP), da adottarsi entro il 31 luglio di ogni anno, che si configura quale provvedimento consuntivo contenente l'indicazione della percentuale di realizzazione di tutti gli obiettivi assegnati nell'anno di riferimento e costituisce

condizione per l'erogazione della retribuzione di risultato/produttività collettiva al personale dell'Azienda, così come disciplinata secondo gli accordi decentrati vigenti. Nel merito si suggerisce all'Azienda di procedere ad un allineamento delle tempistiche del processo aziendale con le indicazioni in materia come da D.Lgs 150/2009 e s.m.i e delibere Anac di riferimento.

La tempestività delle pubblicazioni subisce dei condizionamenti da vincoli esterni quali le direttive emanate in materia dalle competenti autorità regionali.

- ✓ A livello aziendale risulta rilevante evidenziare che l'Azienda nel corso del biennio 2021 - 2022 ha per la prima volta proposto un Piano Strategico di riferimento, e la stessa qualificandosi come DEA di II livello nonché centro di riferimento per diverse patologie, potrebbe ulteriormente rafforzare l'azione organizzativa e il suo posizionamento strategico all'interno del Servizio Sanitario Regionale implementando un sistema maggiormente coordinato e integrato tra le funzioni afferenti all'area sanitaria e quelle dell'area amministrativa.
- ✓ L'Azienda ha aggiornato la procedura aziendale in materia di budget, di cui alla deliberazione n. 174 del 7 marzo 2022 nonché sul raccordo tra gestione della produzione e programmazione economico-finanziaria (di cui al manuale delle procedure PAC, ex D.Lgs 118/2011 <https://www.mauriziano.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1457>
- ✓ E' stata posta attenzione al coordinamento tra la funzione di programmazione della produzione e la funzione provveditorato, con specifico riferimento alla gestione dei dispositivi medici, l'OIV apprezza l'impegno profuso dall'Azienda nel coordinare i processi e auspica il rafforzamento delle azioni di miglioramento intraprese nel corso del biennio 2021-2022.

Si prende atto che il piano strategico è stato approvato con delibera n. 498 del 29 giugno 2022:

“Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano Di Torino: Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2022 - 2024 “.

A tal proposito l'OIV ha suggerito per l'anno 2023 una programmazione dei prossimi step al fine di armonizzare le iniziative proposte nel triennio con le risorse disponibili (umane, tecnologiche etc) e con l'equilibrio di bilancio.

Le linee portanti il piano succitato che necessitano al termine dell'anno in corso una verifica delle azioni attuate sono in sintesi:

Dipartimento Strutturale Medico

- ✓ Week hospital. Progetto in parte già avviato, prevede l'utilizzo di 12 posti letto con degenza dei pazienti < a 5 gg ovvero 4 notti di ospedalizzazione, l'utilizzo di tale setting assistenziale è dedicato alle discipline di immunologia, gastroenterologia e oncologia. Il direttore sta valutando l'ipotesi di attivare sullo stesso piano anche un blocco dedicato al Day hospital.

- ✓ Oncologia medica. Rispetto alla programmazione regionale è possibile attivare 6 posti letto relativi alla disciplina di oncologia medica.
- ✓ Riabilitazione (RRF 2°liv). Si propone di attivare 8 posti letto di Riabilitazione, di cui 4 da riconversione di posti letto di Medicina interna.
- ✓ Malattie infettive.

Dipartimento Strutturale Chirurgico

- ✓ Parto analgesia
- ✓ Posti letto di Rianimazione. si prevede di gestire su questi posti letto: il post-operatorio relativo alla chirurgia oncologica maggiore; il centro di assistenza ventricolare; l'attività cardiovascolare di alta specialità.
- ✓ Incremento attività chirurgica. Apertura delle sedute pomeridiane del blocco operatorio.

Dipartimento Funzionale dell'Emergenza e Accettazione (DEA)

- ✓ Riduzione del tempo di attesa in PS. Si sperimenterà un modello organizzativo che prevede la rotazione di un unico medico su più box visita. Il modello prevede inoltre l'affiancamento di un medico agli infermieri del triage per indirizzare i casi verso i percorsi più appropriati.
- ✓ Osservazione breve intensiva (OBI). È in corso di sviluppo anche un progetto per il miglioramento della gestione del setting OBI.

Dipartimento Strutturale Diagnostica e Servizi,

- ✓ Guardia attiva radiologica. il servizio è già stato avviato e si prevede di rafforzarlo nel prossimo triennio.
- ✓ Progetto POLINET (Progetto per l'ottimizzazione della gestione dei pazienti Politerapici attraverso lo sviluppo di Network multidisciplinare H-T e Tecnologie di sanità digitale (e-Health).il progetto, si pone come obiettivo un modello organizzativo per il miglior controllo della polypharmacy.
- ✓ Medicina nucleare incrementare da 5 a 7 i posti letto di degenza ordinaria come previsto nell'ultimo atto aziendale inviato in Regione.

Direzione delle Professioni Sanitarie (Di.P.Sa), dott.ssa Graziella Costamagna

Degenza infermieristica. Si prevede di presentare un progetto per l'attivazione di pl a degenza infermieristica come fatto in altre realtà ospedaliere (EO Ospedali Galliera). In tale setting sarebbero assistiti pazienti clinicamente stabili per i quali il medico consideri concluso il percorso diagnostico/ terapeutico ma che presentano ancora un fabbisogno infermieristico prima del rientro a casa o lo spostamento verso altro setting assistenziale favorendo così il turn-over sui posti letto per acuti in particolare delle medicine.

Sul punto succitato per l'anno 2023 è prevista una revisione.

L'OIV resta in attesa delle priorità individuate dalla Direzione Strategica relativamente alla attuazione del Piano in oggetto e del conseguente deployment degli obiettivi relativi al sistema della performance per il 2023.

B. Performance individuale

Nel merito risulta rilevante richiamare che l'AO Ordine Mauriziano ha sviluppato negli anni le schede di valutazione individuale, che sono presenti sia per i Dirigenti sia per il comparto come previsto dalla normativa vigente. Per il dettaglio delle schede, ovvero la declinazione delle aree di valutazione e le scale adottate, si rinvia a quanto presente nel Si.Mi.Va.P. e nella sezione dedicata alla Contrattazione integrativa Aziendale al sito:

<https://www.mauriziano.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1379>

<https://www.mauriziano.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/175>

Gli obiettivi individuali sono assegnati attraverso il colloquio con il valutatore di prima istanza e controfirma della scheda obiettivi. Tale procedura, coerente con il Sistema adottato dall'Azienda, è applicata per circa il 100% dei Dirigenti medici e sanitari, amministrativi professionali e tecnici (n. 390 unità) nonché per il personale non dirigente (n. 1.673 unità).

L'attività di valutazione delle prestazioni individuali adempie alle richieste normative dettate dalla normativa di legge e dai vigenti CC.CC.NL, ha lo scopo di coinvolgere le persone nelle strategie e nelle azioni dell'amministrazione, esplicitando il contributo richiesto ad ognuno.

Oltre all'individuazione dei criteri per la distribuzione degli incentivi al personale un sistema coerente di assegnazione, misurazione e valutazione dei risultati costruisce il curriculum di ogni dirigente utilizzabile anche per la verifica da effettuarsi allo scadere dell'incarico professionale attribuito, nonché della anzianità maturata cui sarà dedicata una apposita sezione.

Il sistema esistente risulta dunque strutturato, è comunque un sistema soggettivo formalizzato. *La criticità ancora rilevante su cui prestare attenzione consiste nella difficoltà di motivare, spiegare le valutazioni effettuate e nell'attuazione delle verifiche intermedie.*

C. Processo di attuazione del ciclo della performance

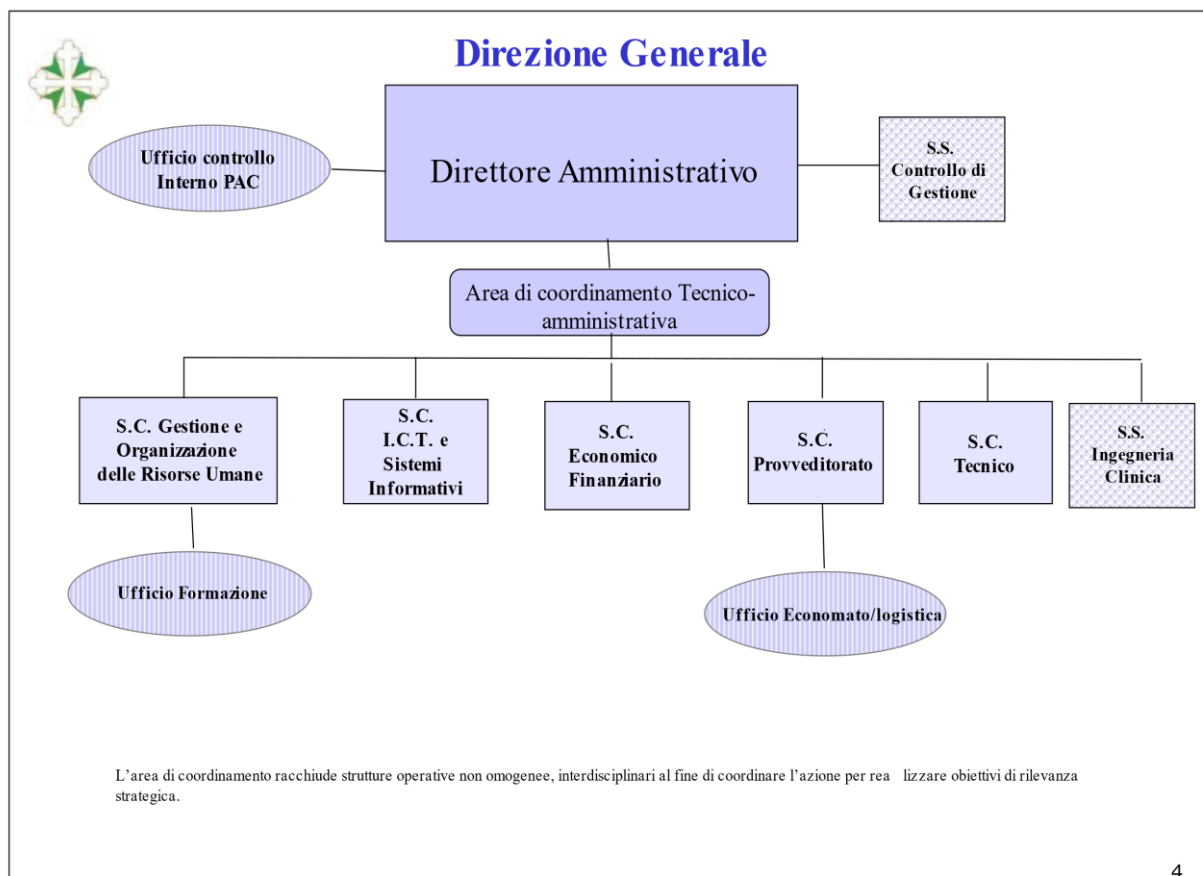
A livello aziendale, stante quanto evidenziato nei paragrafi precedenti, il processo di attuazione del ciclo della performance appare coerentemente implementato rispetto a quanto previsto dalla normativa vigente nonché in virtù della risposta e della proattività maturata nel tempo da coloro i quali sono chiamati in prima istanza, superiore diretto, e in seconda istanza, Collegio Tecnico, ad assegnare gli obiettivi, monitorarli e valutarli. In tal senso, un ruolo fondamentale è svolto dalla

Struttura Tecnica Permanente (di seguito STP), che afferendo alla S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane, svolge il ruolo di interfaccia tra l'OIV e l'Azienda.

Nello specifico, la STP è composta da tre unità di personale, di cui una Responsabile del processo di valutazione con profilo di competenze che, per percorso di carriera, afferiscono all'area economico - gestionale, giuridico (con particolare riferimento alla contrattualistica), nonché all'area dello sviluppo delle risorse umane. La STP, nel suo complesso, coordina con efficacia e tempestività l'intero processo relativo al ciclo della performance e lo sviluppo del sistema in termini di obiettivi organizzativi e individuali.

Box 1. Organigramma aggiornato dell'area Amministrativa

<https://www.mauriziano.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1044>



D. Infrastruttura di supporto

In premessa si rileva, in linea con quanto previsto dalla delibera ANAC 23/2013, che presso l'AO Ordine Mauriziano, la S.S. Controllo di Gestione in staff alla Direzione Amministrativa.

Viene utilizzato un cruscotto informativo attraverso il quale il Controllo di Gestione diffonde strumenti di reporting direzionale ed operativi, sia alla Direzione Generale sia a quella Sanitaria, oltre che a seguire a tutti i Responsabili di Centro di responsabilità, con rapido aggiornamento delle informazioni contenute. I report di monitoraggio riguardano, tutti gli aspetti di gestione aziendale dall'analisi dei budget e degli scostamenti, all'andamento dei ricoveri, all'analisi dei diversi DRG.

Pertanto, come descritto nella sezione dedicata del Si.Mi.Va.P. aziendale <https://www.mauriziano.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1379>

il Controllo di Gestione svolge un ruolo di supporto sinergico al ciclo delle performance favorito altresì dalla presenza di un unico sistema informatico a cui è possibile accedere attraverso l'intranet aziendale. Come rilevato nel corso dell'anno 2021, l'OIV ritiene opportuno evidenziare, a supporto

del miglioramento nella gestione del ciclo della performance da parte dell'Azienda, che seppure il sistema di controllo di gestione monitori l'andamento degli indicatori relativi sia agli obiettivi strategici (che in assenza di una pianificazione aziendale pluriennale sono individuati nelle indicazioni regionali), sia agli obiettivi operativi (fonte dati: contabilità generale e analitica), il processo aziendale di allineamento tra ciclo di budget e ciclo della performance a livello aziendale è ancora *in fieri*. Tale aspetto si è reso evidente nel corso del 2022, esercizio nel quale l'Azienda, ha presentato alcune criticità con particolare riferimento al monitoraggio dei costi e del processo di *procurement* dei dispositivi medici (come segnalato dalla RPCT). Si evidenzia che su questo ultimo aspetto, anche grazie all'attività di monitoraggio svolta dall'OIV, l'Azienda ha avviato un percorso di miglioramento già dall'anno 2021 che sarà oggetto di ulteriori approfondimenti nel corso dell'anno 2023. Considerato l'anno 2022 un anno di transizione dovuto all'insediamento del nuovo OIV.

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

Si riporta per sintesi la scheda prevista dalla Delibera ANAC di riferimento.

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				
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 enti compilare, con modifiche, anche per eventuali strutture periferiche e corpi				
Tipologie di dati	Disponibilità del dato	Trasmissione dei dati al soggetto responsabile della pubblicazione	Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente"	Trasmissione ad altri soggetti (laddove effettuata)
Articolazione degli uffici, responsabili, telefono e posta elettronica	<input type="checkbox"/> Archivio cartaceo <input type="checkbox"/> Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono X Banca dati unica centralizzata	X Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	X Inserimento manuale X Accesso diretto o 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
Consulenti e collaboratori	<input type="checkbox"/> Archivio cartaceo <input type="checkbox"/> Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono X Banca dati unica centralizzata	X Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	X Inserimento manuale X Accesso diretto o 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

Dirigenti	<input type="checkbox"/> Archivio cartaceo <input type="checkbox"/> Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono X Banca dati unica centralizzata	X Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	X Inserimento manuale X 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
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	<input type="checkbox"/> Archivio cartaceo <input type="checkbox"/> Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono X Banca dati unica centralizzata	X Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	X Inserimento manuale X 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 concorso	<input type="checkbox"/> Archivio cartaceo <input type="checkbox"/> Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono X Banca dati unica centralizzata	X Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	X Inserimento manuale X 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

<p>Tipologia Procedimenti</p>	<p><input type="checkbox"/> Archivio cartaceo <input type="checkbox"/> Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono X Banca dati unica centralizzata</p>	<p>X Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input type="checkbox"/> Altro (specificare)</p>	<p>X Inserimento manuale X Accesso diretto o 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>Bandi di gara e contratti</p>	<p><input type="checkbox"/> Archivio cartaceo <input type="checkbox"/> Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono X Banca dati unica centralizzata</p>	<p>X Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input type="checkbox"/> Altro (specificare)</p>	<p>X Inserimento manuale X Accesso diretto o 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>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</p>	<p><input type="checkbox"/> Archivio cartaceo <input type="checkbox"/> Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono X Banca dati unica centralizzata</p>	<p>X Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input type="checkbox"/> Altro (specificare)</p>	<p>X Inserimento manuale X Accesso diretto o 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>

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	Mediante il Sito istituzionale – sezione "Amministrazione Trasparente" con accesso libero da parte di tutti i cittadini	-	-
Consulenti e collaboratori	Mediante il Sito istituzionale – sezione "Amministrazione Trasparente" con accesso libero da parte di tutti i cittadini	-	-
Dirigenti	Mediante il Sito istituzionale – sezione "Amministrazione Trasparente" con accesso libero da parte di tutti i cittadini	-	-

Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Mediante il Sito istituzionale – sezione “Amministrazione Trasparente” con accesso libero da parte di tutti i cittadini	-	-
Bandi di concorso	Mediante il Sito istituzionale – sezione “Amministrazione Trasparente” con accesso libero da parte di tutti i cittadini	-	-
Tipologia Procedimenti	Mediante il Sito istituzionale – sezione “Amministrazione Trasparente” con accesso libero da parte di tutti i cittadini	-	-
Bandi di gara e contratti	Mediante il Sito istituzionale – sezione “Amministrazione Trasparente” con accesso libero da parte di tutti i cittadini	-	-
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	_____	_____	Publicato nella sezione “Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici” di Amministrazione Trasparente
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

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 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 type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No
Responsabile della gestione del sito web (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 dei sistemi informativi (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 trasparenza	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Responsabile della prevenzione della corruzione (laddove diverso dal Responsabile della trasparenza)	<input type="checkbox"/> Sì <input 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 checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input 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	<p>X Avvenuta pubblicazione dei dati</p> <p>X Qualità (completezza, aggiornamento e apertura) dei dati pubblicati</p>	<p>X Attraverso colloqui con i responsabili della pubblicazione dei dati</p> <p>X In modo automatizzato grazie ad un supporto informatico</p> <p>X Verifica su sito <input type="checkbox"/> Altro</p>	<p><input type="checkbox"/> Sulla totalità dei dati</p> <p>X Su un campione di dati</p>	<p><input type="checkbox"/> Trimestrale</p> <p>X Semestrale</p> <p><input type="checkbox"/> Annuale</p> <p><input type="checkbox"/> Altro</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>RTPC</p> <p>Direzione</p> <p>e</p> <p>Strategica</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Si rinvia al verbale agli atti dell'Azienda</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
Strutture periferiche (laddove presenti)	<p><input type="checkbox"/> Avvenuta pubblicazione dei dati</p> <p><input type="checkbox"/> Qualità (completezza, aggiornamento e apertura) dei dati pubblicati</p>	<p><input type="checkbox"/> Attraverso colloqui con i responsabili della pubblicazione dei dati</p> <p><input type="checkbox"/> In modo automatizzato grazie ad un supporto informatico</p> <p><input type="checkbox"/> Altro (specificare)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sulla totalità dei dati</p> <p><input type="checkbox"/> Su un campione di dati</p>	<p><input type="checkbox"/> Trimestrale</p> <p><input type="checkbox"/> Semestrale</p> <p><input type="checkbox"/> Annuale</p> <p><input type="checkbox"/> Altro</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

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
	Sì/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	NO	
Sistemi per verificare se l’utente consulta una sola oppure una pluralità di pagine web nell’ambito della sezione	NO	
Sistemi per verificare se l’utente sta accedendo per la prima volta alla sezione o se la ha già consultata in precedenza	NO	
Sistemi per verificare la provenienza geografica degli utenti	NO	
Sistemi per misurare il livello di interesse dei cittadini sulla qualità delle informazioni pubblicate e per raccoglierne i giudizi	SI	
Sistemi per la segnalazione, da parte degli utenti del sito, di ritardi e inadempienze relativamente alla pubblicazione dei dati	SI	
Sistemi per la raccolta delle proposte dei cittadini finalizzate al miglioramento della sezione	SI	
Pubblicazione sul sito dei dati rilevati dai sistemi di conteggio degli accessi	SI	
Avvio di azioni correttive sulla base delle proposte e delle segnalazioni dei cittadini	SI	

F. Definizione e gestione degli standard di qualità

L’inserimento del monitoraggio degli standard di qualità, nonché della soddisfazione dell’utenza all’interno dei sistemi di valutazione delle performance pur essendo previsto *ex norma* risulta essere un cantiere aperto da parte della PA in generale. Con riferimento all’AO Ordine Mauriziano preme evidenziare, in tal senso, l’utilizzo pluriennale di un *pool* di indicatori di esito all’interno degli obiettivi organizzativi delle strutture di area sanitaria. Tali indicatori *evidence based* si riferiscono a quanto previsto dal Piano Nazionale Esiti dell’Agenas (<https://pne.agenas.it/>), nonché al sistema di indicatori adottato dalla Regione Piemonte (<https://95.110.213.190/prep2019/index.php>) consentendo dunque un confronto delle performance tra Aziende sia a livello nazionale sia intra-regionale. Diversamente, l’area relativa alla *customer satisfaction* non entra al momento tra gli aspetti presenti nel sistema delle performance.

Si riporta di seguito la scheda prevista dalla Delibera ANAC di riferimento

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 (carta dei servizi) <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 <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?	X 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 type="checkbox"/> No, nessuna esigenza di revisione

Per la definizione degli standard di qualità dell'Azienda si rimanda al sito Amministrazione trasparente “*sezione 4 della carta dei servizi “Impegni e Standard di Qualità”*”
<http://www.mauriziano.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/928>

G. Utilizzo dei risultati del Sistema di Misurazione e Valutazione

L'AO Ordine Mauriziano è un'Azienda che si caratterizza per il forte senso di identità organizzativa che distingue il proprio personale. In tale prospettiva, come riscontrato nel corso degli incontri con i diversi ruoli aziendali, il sistema di gestione delle performance è riconosciuto come strumento ordinario e partecipato di gestione e indirizzo dell'Azienda, in particolar modo dal personale di area sanitaria. Come previsto dalla normativa nazionale e dai CCNL di riferimento, i risultati del sistema sono utilizzati al fine di distribuire le risorse correlate alla premialità e, attraverso il Collegio Tecnico, le conferme degli incarichi. Particolare rilevanza assume in tal senso la declinazione non solo degli obiettivi operativi, anche considerando la variabilità della tempestività regionale nell'assegnazione ai DDGG delle ASR, ma soprattutto quella degli obiettivi individuali che coinvolge circa il 100% dei

dipendenti. Il monitoraggio in corso d'anno e l'analisi dei risultati intermedi e conclusivi per il 2022 è terminato a settembre 2022.

Conclusioni.

Il sistema di gestione del ciclo della performance risulta configurato in modo adeguato e coerente con gli obiettivi della normativa;

Il sistema di valutazione del personale è formalizzato con chiarezza e giunto al suo ventesimo anno per la dirigenza ed al tredicesimo anno per l'area comparto sanità

Le principali aree di miglioramento per lo sviluppo del Ciclo dell'Azienda sono di seguito sinteticamente indicate:

- ✓ miglioramento dell'integrazione del ciclo della performance organizzativa e della performance individuale;
- ✓ promozione della cultura aziendale della valutazione;
- ✓ formazione dei valutatori per la gestione dei colloqui di valutazione;
- ✓ miglioramento continuo dell'accuratezza e della tempestività dei dati periodici infra-annuali, quali condizioni necessarie alla realizzazione del monitoraggio dello stato di avanzamento del grado di raggiungimento del target degli obiettivi prefissati, nel corso dell'esercizio di riferimento, e di conseguenza alla possibilità di apportare i correttivi necessari.

Il Presidente

(prof. Roberto RUSSO)

(firmato in originale)

Il Componente

(dott.ssa Ilaria PICONI)

(firmato in originale)

Il Componente

(dott. Adriano GIACOLETTO)

(firmato in originale)