



**RELAZIONE DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE
DELL'ASSOCIAZIONE DELLA CROCE ROSSA ITALIANA - CRI
SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E
INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI E SULL'ATTESTAZIONE DEGLI OBBLIGHI RELATIVI
ALLA TRASPARENZA E ALL'INTEGRITÀ**

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



1. Presentazione

L'Associazione Italiana della Croce Rossa, ente di diritto pubblico non economico con prerogative di carattere internazionale, ha per scopo l'assistenza sanitaria e sociale sia in tempo di pace che in tempo di conflitto. E' un Ente di alto rilievo, ai sensi della legge 70/1975, ed è posta sotto l'alto patronato del Presidente della Repubblica, sottoposta alla vigilanza dello Stato e sotto il controllo del Ministero della Salute, del Ministero dell'Economia e della Difesa per quanto di competenza, pur mantenendo forte la sua natura di organizzazione di volontariato. La C.R.I. fa parte del Movimento Internazionale della Croce Rossa. Nelle sue azioni a livello internazionale si coordina con il Comitato Internazionale della Croce Rossa, nei Paesi in conflitto, e con la Federazione Internazionale di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa per gli altri interventi.

Le attività che svolge l'Associazione riguardano in particolare: attività di soccorso e di carattere sanitario, socio assistenziale, servizi e strutture per migranti, cooperazione internazionale, attività per l'ambiente ed attività di formazione.

In questo anno di programmazione ha influito fortemente sull'andamento dell'Ente il lavoro effettuato a livello di indirizzo politico da parte dei Ministeri vigilanti sulla riforma della CRI, prevista dalla delega contenuta nella legge 183/2010. Gli stessi vertici dell'Ente e l'Oiv sono stati coinvolti per la predisposizione delle disposizioni riguardanti la dismissione e privatizzazione degli uffici periferici dell'Ente CRI e in particolare dei Comitati provinciali. In tale processo di privatizzazione occorrerà tenere conto e del personale a tempo determinato impiegato dallo stesso Ente e del bilancio consolidato dell'Ente e delle partite tra comitati periferici e Comitato centrale.

Particolarmente importante sarà l'applicazione delle disposizioni in materia di *spending review* e di taglio degli organici previsti dall'art. 1 del DL 138/2011. Su questi aspetti sono state effettuate delle riunioni con le direzioni competenti per avviare nel 2012 una serie di programmi in linea con le finalità di razionalizzazione individuate dal legislatore nazionale. Emerge però la necessità di operare un raccordo tra le norme di razionalizzazione previste dal DL 138/2011 e quelle ulteriormente previste nell'ipotesi di decreto legislativo di riordino della CRI, in corso di elaborazione.



Il modello di "governance" della Croce Rossa Italiana è stato costruito gradualmente seguendo un percorso decisamente proiettato verso l'innovazione. Tra le varie azioni intraprese è stato implementato un sistema di governance interna coerente con la struttura dell'organizzazione anche attraverso lo sviluppo di un processo di pianificazione, programmazione e controllo finalizzato a monitorare il funzionamento dell'organizzazione in termini di efficacia e efficienza. Questo lavoro avviato nel 2009 ha posto particolare attenzione sul tema della "governance interna" che, nell'arco di pochi anni, si è sviluppata in modo da implementare all'interno dell'Ente un sistema coerente di pianificazione, programmazione e controllo.

Prima di entrare nel merito della relazione appare utile una breve premessa riguardo al contesto interno in cui la Croce Rossa Italiana ha operato nell'anno di riferimento.

Nell'anno 2011 l'organizzazione dell'Ente è stata interessata da una complessiva ridefinizione della struttura che ha portato alla determinazione del nuovo regolamento di Organizzazione e Funzionamento, approvato con Ordinanza Commissariale n. 185 del 20 aprile 2011. Il nuovo disegno delle strutture organizzative ha condizionato i tempi di assegnazione degli obiettivi gestionali ed operativi ai Dirigenti e alle unità operative gestite.

Con l'approvazione del Sistema della performance la Croce Rossa Italiana ha recepito quanto previsto dal decreto legislativo 150/2009 definendo un sistema in grado di attuare un processo di programmazione e controllo che coinvolge l'Ente e i suoi elementi costitutivi (unità organizzative, gruppi di individui, singoli individui) che attraverso la propria azione apportano il proprio contributo al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'Associazione.

Il Sistema di misurazione e di valutazione delle Performance approvato con Ordinanza Commissariale n. 376 del 22 luglio 2011 è stato definito in ritardo rispetto ai termini di legge in quanto, in seguito alla verifica preventiva da parte di CIVIT, è stato richiesto all'Ente di integrare il sistema inserendo la valutazione del personale appartenente al corpo militare.



CROCE ROSSA ITALIANA

Il primo Sistema approvato è stato poi modificato con Ordinanza Commissariale n. 521 del 19 novembre 2011 in seguito al decreto legislativo n. 141 del 1 agosto 2011 che ha apportato modifiche ed integrazioni al d.lgs. 150/2009.



Indice

1. Presentazione	2
2. Funzionamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione.	6
2.1 Performance organizzativa	6
2.2 Performance individuale	10
2.3 Processo (fasi, tempi e soggetti coinvolti)	13
2.4 Infrastruttura di supporto	14
2.5 Utilizzo effettivo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione	14
3 Integrazione con il ciclo di bilancio e i sistemi di controlli interni.....	15
3.1 Integrazione con il ciclo di bilancio.....	15
3.2 Integrazione con gli altri sistemi di controllo	17
4. Il programma triennale per la trasparenza e l'integrità e il rispetto degli obblighi di pubblicazione	19
5 Definizione e gestione di standard di qualità	21
6. Coinvolgimento degli stakeholder	21
7 Descrizione delle modalità di monitoraggio dell'OIV	22
8 Proposte di miglioramento del ciclo di gestione della performance	23
9 Allegati.....	24



2. Funzionamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione.

2.1 Performance organizzativa

Come indicato nel sistema di misurazione e valutazione della performance approvato dall'Ente la performance organizzativa esprime la performance della Croce Rossa Italiana nel suo complesso e delle singole articolazioni organizzative e si misura attraverso la determinazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati alla struttura e della soddisfazione dei bisogni dei cittadini.

La valutazione della Performance Organizzativa viene effettuata a consuntivo sulla base del raggiungimento degli obiettivi assegnati alla struttura e degli standard erogativi programmati, oltre ad eventuali analisi di customer satisfaction, laddove disponibili.

Tale valutazione, sulla base dell'articolazione organizzativa di Croce Rossa Italiana, viene espressa per il primo anno di applicazione del sistema a livello di Ente nel suo complesso, della Direzione Generale, dei Dipartimenti, delle Direzioni Regionali, dei Servizi autonomi e dei Servizi interni; per gli anni successivi è possibile prevedere la valutazione della performance organizzativa anche a livello di microarticolazioni organizzative, purché siano disponibili i dati corrispondenti.

2.1.1 Definizione di obiettivi, indicatori e target

Il Sistema, in conformità allo Statuto dell'Ente, prevede che l'Assemblea Nazionale elabori e approvi le strategie di sviluppo dell'attività dell'Associazione, sulla base della missione e delle priorità individuate.

Il medesimo documento prevede che la traduzione delle linee d'indirizzo in piani e programmi di attività venga effettuata dal Consiglio Direttivo Nazionale e dai Consigli direttivi regionali a livello territoriale, completando, quindi, la fase di programmazione strategica e definendo gli obiettivi strategici di riferimento da assegnare al Direttore Generale.



Tali attività sono state svolte dal Commissario Straordinario della Croce Rossa Italiana che con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 30 dicembre 2008 gli sono stati attribuiti poteri di ordinaria e di straordinaria amministrazione.

Di conseguenza, gli obiettivi strategici, in coerenza con quanto previsto dalla ciclo della performance, derivano dagli indirizzi strategici con una struttura "ad albero". Risulta pertanto evidente il collegamento tra pianificazione strategica e programmazione strategica. Si osserva inoltre che gli obiettivi risultano chiari, ben dettagliati e completi di indicatori e coerenti con i requisiti previsti dal Decreto.

Gli obiettivi strategici assegnati dal Commissario al Direttore Generale sono stati fissati con Ordinanza Commissariale n. 67 del 4 febbraio 2011 e scaturiscono direttamente dagli indirizzi strategici definiti con Ordinanza Commissariale n. 18 del 13 gennaio 2011.

Tale obiettivi definiscono anche i confini della programmazione gestionale per la definizione degli obiettivi strategici i quali sono stati integrati con gli obiettivi d'innovazione organizzativa.

Gli indirizzi e gli obiettivi strategici sono stati inseriti all'interno del Piano Triennale della Performance approvato con Ordinanza Commissariale n. 222 del 12 maggio 2011.

Inoltre, tenuto conto della struttura organizzativa dell'Ente, con nota del Commissario straordinario n. 4596 del 18 gennaio 2011, al fine di procedere all'assegnazione da parte del Direttore Generale degli obiettivi strategici ai Direttori Regionali, i Commissari regionali sono stati invitati a formulare gli indirizzi strategici a livello territoriale.

Successivamente il Servizio Programmazione e Semplificazione, servizio autonomo che risponde direttamente alla Direzione Generale, ha effettuato, in base alle indicazioni ricevute dal Direttore Generale, un'attività di concertazione per la definizione degli obiettivi di PDO con i Dirigenti dei Servizi Autonomi, dei Dipartimenti e delle Direzioni Regionali.



Gli obiettivi sono stati definiti in seguito ad un momento di confronto e/o incontro, tra il Servizio Programmazione e Semplificazione e le diverse strutture, che ha portato alla definizione delle schede definitive.

Gli obiettivi sono stati suddivisi in obiettivi strategici ed obiettivi d'innovazione organizzativa e gestionale e sono stati sviluppati attraverso le schede di dettaglio contenenti specifiche aree per la descrizione degli obiettivi, la definizione del piano dei tempi e l'individuazione di parametri di valutazione temporali e quantitativi.

Il PDO, in coerenza con quanto previsto dalla ciclo della performance, contiene non soltanto gli obiettivi strategici che derivano dalla obiettivi strategici del Direttore Generale e dalle linee strategiche dei Commissari Regionali con una struttura "ad albero", ma anche obiettivi funzionali di innovazione organizzativa che discendono da logiche migliorative di erogazione delle strutture / dei servizi esistenti. Risulta pertanto evidente il collegamento tra gli obiettivi contenuti nei vari strumenti di programmazione. Si osserva inoltre che gli obiettivi risultano chiari, ben dettagliati, completi di indicatori e target e coerenti con i requisiti previsti dal Decreto.

Il PDO è stato approvato con determina del Direttore Generale n. 122 dell'11 luglio 2011 con la quale sono stati formalizzati gli obiettivi ai Dipartimenti, alle Direzione Regionali e ai Servizi Autonomi.

Si è proceduto inoltre, per la prima volta, all'assegnazione degli obiettivi dei Servizi interni direttamente da parte del Capo Dipartimento.

Le linee di indirizzo strategico, gli obiettivi strategici e i criteri per la definizione degli obiettivi di PDO sono stati inseriti all'interno del Piano triennale delle Performance adottato con Ordinanza Commissariale n. 222 del 12 maggio 2011.

2.1.2 Misurazione e valutazione della performance organizzativa

L'attività di misurazione della realizzazione degli obiettivi è stata effettuata secondo i principi previsti dal Sistema di Valutazione.

La prima ed unica verifica, poiché gli obiettivi sono stati approvati a luglio, è stata effettuata con scadenza al 31 agosto 2011 ed ha evidenziato che con direttive



impartite dal Commissario Straordinario e con indicazioni verbali dello stesso si è dovuto dare priorità ad altre attività rispetto ad alcuni obiettivi, seppur strategici, che erano stati precedentemente assegnati con Ordinanza Commissariale n. 67 del 4 febbraio 2011.

Il Commissario Straordinario con Ordinanza Commissariale n. 475 del 12 ottobre 2011 ha ufficializzato le variazioni di priorità degli obiettivi assegnati al Direttore Generale e la parziale rimodulazione della attività da svolgere per l'anno 2011.

Inoltre il Servizio Programmazione e Semplificazione ha effettuato la prima verifica sugli obiettivi di PDO, sempre con scadenza al 31 agosto 2011, atta a monitorare l'andamento delle attività in base ai report di "feed back comunicativo" sviluppati dai Dirigenti.

Dal monitoraggio è emerso che, poiché nel corso dell'anno erano variate alcune priorità e si erano rese urgenti alcune innovazioni in merito agli obiettivi programmati, la necessità di rimodulare o riprogrammare le scadenze di alcuni obiettivi strategici e di alcuni obiettivi d'innovazione organizzativa e gestionale.

Con determina del Direttore Generale n. 208 del 30 novembre 2011 è stato modificato il PDO.

Ad oggi è in corso la valutazione finale degli obiettivi strategici assegnati alle diverse strutture.

2.1.3 Metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa

Il sistema di misurazione e valutazione della performance approvato prevede che il soggetto demandato alla valutazione degli obiettivi formula anche una valutazione sintetica della "Performance Organizzativa".

Misurare i risultati, anche, ai fini di effettuare la successiva misurazione e valutazione, determina la necessità di fissare, in fase di programmazione, gli obiettivi, di stabilire



delle grandezze, cioè degli indicatori in grado di rappresentarli, e di rilevare sistematicamente, ad intervalli di tempo definiti, il valore degli indicatori.

La valutazione della performance organizzativa è stata effettuata sulla base delle obiettivi definiti in fase di programmazione complete di descrizione, indicatori e valori attesi.

All'interno dell'Ente, in questa prima fase di attuazione, si è registrato un atteggiamento in linea di massima collaborativo e di apertura alle innovazioni introdotte nell'Ente attraverso il nuovo sistema di misurazione e valutazione della performance in applicazione del d.lgs. n. 150/2009.

In particolare si segnala il positivo apporto delle strutture centrale e di diversi comitati regionali anche se bisogna migliorare l'approccio all'utilizzo degli indicatori sia in fase di programmazione che di monitoraggio intermedio e finale.

2.2 Performance individuale

Il Sistema approvato riguarda sia la valutazione dei risultati dei Dirigenti, Medici e professionisti che il Sistema permanente di valutazione dei dipendenti.

La valutazione dei risultati dell'attività dei dirigenti, medici e professionisti si realizza secondo quanto prevista dal sistema di valutazione e misurazione della performance e si basa sulle dimensioni di seguito riportate:

1. il comportamento organizzativo (ovvero come i risultati sono stati ottenuti);
2. il risultato di "struttura" e "individuale" (cosa è stato ottenuto, vale a dire il grado di conseguimento degli obiettivi, a livello di singola struttura diretta, di struttura di primo livello o al livello di ente, ovvero gli standard professionali raggiunti, ovvero, ancora, l'obiettivo costitutivo l'incarico o la struttura diretta);
3. l'andamento dell'attività "ordinaria", intesa come capacità di rispettare gli standard programmati attraverso la Mappa dei servizi e il Piano degli Standard.



Nella valutazione complessiva dell'attività dei dirigenti, medici e professionisti, il sistema è articolato in relazione alla diversa posizione e prevede che le tre dimensioni base individuate assumano diversi valori il cui punteggio massimo raggiungibile sarà pari a 100.

Per quanto concerne la valutazione dei dipendenti il sistema di misurazione e valutazione della performance prevede un metodologia che opera inevitabilmente su versanti differenti in quanto affronta le tematiche dello sviluppo professionale che assumono diversa rilevanza rispetto alle figure dirigenziali.

Il sistema di valutazione della performance individuale è finalizzato a valorizzare la prestazione del singolo individuo, in relazione agli obiettivi a lui assegnati e sui quali è coinvolto in prima persona, sia a livello individuale che di "gruppo di lavoro". Ha lo scopo inoltre di verificare anche le capacità tecniche e relazionali al fine di percepire l'apporto del singolo nello svolgimento delle attività e della prestazione lavorativa.

Nel modello proposto vengono classificate tre Aree di valutazione:

- ✓ Area dei risultati
- ✓ Area dei comportamenti
- ✓ Area delle competenze

che vengono ulteriormente classificate in fattori, a loro volta declinati in sottofattori.

La parte più innovativa del sistema è rappresentata dalla necessità di permettere ad ogni soggetto valutatore di identificare quale sia il migliore mix di fattori di valutazione da applicare in funzione alle specifiche caratteristiche delle mansioni affidate ad ogni dipendente o gruppi di dipendenti.

Per permettere tale sviluppo, dunque, sono state predisposte schede di rilevazione articolate per aree d'inquadramento, ma che permettono anche di personalizzare l'utilizzo o meno di ogni singolo fattore valorizzando alcuni aspetti organizzativi e rendendone nulli altri. In ogni caso non è possibile effettuare alcuna valutazione e tanto meno procedere all'erogazione di incentivi legati alla produttività individuale in



caso di mancata assegnazione, da parte del dirigente, di obiettivi individuali e/o di struttura.

2.1.1 Definizione ed assegnazione degli obiettivi, indicatori e target

Come evidenziato in precedenza la Direzione Generale ha provveduto ad assegnare gli obiettivi di PDO ai Capi Dipartimento, ai dirigenti dei Servizi autonomi e ai dirigenti delle Direzioni regionali mentre i Capi Dipartimento hanno provveduto a formalizzare gli obiettivi ai Dirigenti dei Servizi interni.

Si ribadisce che gli obiettivi formalizzati possono essere strategici o d'innovazione organizzativa e gestionale e sono stati tutti sviluppati attraverso le schede di dettaglio contenenti specifiche aree per la descrizione degli obiettivi, la definizione del piano dei tempi e l'individuazione di parametri di valutazione temporali e quantitativi.

Ciascun Dirigente ha poi proceduto ad assegnare gli obiettivi ai dipendenti delle proprie unità strutturali attraverso obiettivi di struttura o individuale.

2.2.2 Misurazione e valutazione della performance individuale

La valutazione dei Dirigenti non è stata ancora conclusa e si basa sulle dimensioni base in precedenza richiamate (comportamento organizzativo, risultato di "struttura" e "individuale", andamento dell'attività ordinaria)

Per quanto riguarda la valutazione del comportamento organizzativo sono stati monitorati i diversi elementi di valutazione nel corso dell'anno che porteranno alla valutazione finale.

Per quanto riguarda la valutazione del risultato di struttura ed individuale del dirigente si è effettuata una misurazione intermedia monitorando gli obiettivi strategici delle diverse strutture e quelli assegnati al singolo dirigente.

L'attività di misurazione della realizzazione degli obiettivi è stata effettuata, secondo quanto previsto del regolamento di organizzazione approvato dall'Ente, da parte del Servizio Programmazione e Semplificazione secondo i principi previsti dal Sistema di Valutazione.



Il monitoraggio intermedio ha determinato la variazione degli obiettivi strategici con Ordinanza Commissariale n. 475 del 12 ottobre 2011 e la variazione degli obiettivi assegnati ai singoli dirigenti con determina del Direttore Generale n. 208 del 30 novembre 2011.

Infine, per il 2011 la valutazione non si può basare sulla valutazione dell'andamento dell'attività ordinaria in quanto l'Ente sta procedendo all'elaborazione delle mappe di attività con relativi indicatore.

Per quanto concerne la valutazione dei dipendenti ciascun dirigente provvederà al monitoraggio intermedio degli obiettivi assegnati alla struttura o al singolo dipendente e sta procedendo alla valutazione finale secondo lo schema di valutazione approvato all'interno del sistema di misurazione e valutazione della performance.

2.2.3 Metodologia per la misurazione e valutazione della performance individuale

Nella valutazione complessiva dell'attività dirigenziale, il sistema è articolato in relazione alla diversa posizione dirigenziale esaminata e prevede che le tre dimensioni base individuate assumano diversi valori a secondo della funzione ricoperta. Il punteggio massimo raggiungibile sarà pari a 100.

Il Direttore Generale, sentiti i dirigenti delle strutture apicali interessate, provvede alla classificazione delle singole figure dirigenziali nelle diverse tipologie evidenziate e ad individuare tra le differenti opzioni esistenti, quella più coerente con la singola funzione dirigenziale esercitata.

2.3 Processo (fasi, tempi e soggetti coinvolti)

Il giudizio sul funzionamento del Sistema di misurazione e di valutazione delle Performance tiene conto che il nuovo regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'Ente è stato approvato con Ordinanza Commissariale n. 185 del 20 aprile 2011 e che questo ha comportato inevitabilmente uno slittamento dei tempi per la determinazione degli obiettivi gestionali ed operativi delle diverse strutture.



All'interno dell'Ente, in questa prima fase di attuazione, si è registrato un atteggiamento collaborativo e di apertura alle innovazioni introdotte attraverso il nuovo sistema di misurazione e valutazione della performance in applicazione del d.lgs. n. 150/2009. In particolare si segnala il positivo apporto delle strutture centrale e dei diversi comitati regionali.

In particolare, in base alla struttura organizzativa di CRI, gli obiettivi strategici sono stati definiti su due livelli. Il primo ha coinvolto l'organo politico (Commissario Nazionale) che ha assegnato gli obiettivi al vertice amministrativo (Direttore Generale). Il secondo ha coinvolto il vertice amministrativo (Direttore Generale) che di concerto con l'organo politico (Commissari Regionali) ha assegnato gli obiettivi ai dirigenti (direttori regionali, responsabili dei servizi autonomi e capi dipartimento).

Per quanto riguarda gli obiettivi operativi sono stati definiti su due livelli. Il primo ha coinvolto il vertice amministrativo (Direttore Generale) che, di concerto con i dirigenti (direttori regionali, responsabili servizi autonomi e capi dipartimento), ha definito gli obiettivi operativi delle direzioni regionali, dei servizi interni collegati direttamente alla direzione generale e dei dipartimenti. Il secondo ha coinvolto i dirigenti (Capi Dipartimento) che, di concerto con i dirigenti (responsabili dei servizi interni), hanno definito gli obiettivi operativi dei servizi interni ai Dipartimenti. L'Oiv ha la competenza a proporre la valutazione del Direttore generale e a verificare la correttezza della valutazione operata ai livelli sottostanti.

2.4 Infrastruttura di supporto

L'Ufficio Programmazione e Controllo, ufficio che risponde direttamente al Servizio Programmazione e Semplificazione, è la struttura demandata a svolgere un'attività di supporto per l'attuazione del ciclo della performance. Essa ha ben supportato l'OIV nell'azione di monitoraggio e valutazione degli obiettivi dell'Ente.

2.5 Utilizzo effettivo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione

A seguito del monitoraggio conclusivo, dopo il termine dell'esercizio 2011, nel rispetto di quanto richiamato dalla normativa in materia, il Servizio Programmazione e



Semplificazione, attraverso l'Ufficio Programmazione e Controllo, predispone referto che include una sezione dedicata a rappresentare il monitoraggio dettagliato dello stato di avanzamento dei principali obiettivi svolti nel corso della gestione del 2011 ai fini della misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi e alla programmazione per l'anno successivo.

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

Occorre tenere conto che l'anno 2011 è stato un anno particolare che ha visto il susseguirsi di eventi che hanno messo in difficoltà la integrazione tra programmazione finanziaria e programmazione strategica e gestionale. In particolare, sia per il verificarsi di spese impreviste per far fronte ad emergenze internazionali e al contenzioso correlato al servizio di emergenza ed urgenza in Sicilia (Sise spa) sia per l'intervento delle misure di finanza pubblica contenute nel DL 98/2011 e nel DL 138/2011 che hanno avuto un impatto pari a 16 mln di euro, si sono registrate difficoltà nel mantenere nel corso dell'anno tale correlazione.

3.1 Integrazione con il ciclo di bilancio

Gli obiettivi strategici fissati con Ordinanza commissariale del 26 gennaio 2012 al Direttore generale tengono conto delle risorse presenti nel bilancio di previsione e del processo di risanamento in corso.

Per il 2011 si deve tenere conto dell'incertezza del quadro di finanza pubblica che da anni caratterizza l'orizzonte di azione dell'Ente. Il bilancio di previsione per il 2011 è stato adottato il 28 ottobre 2011 e gli obiettivi al DG per il 2011 sono stati adottati con Ordinanza commissariale 67 del 4 febbraio 2011, mentre il PDO è stato approvato l'11 luglio 2011 con Determina DG n. 122.

Gli obiettivi assegnati sono stati comunque direttamente o indirettamente collegati al rispetto degli obiettivi di bilancio. La definizione aggiornata dell'anagrafica patrimoniale, la valorizzazione del patrimonio, la liquidazione della SISE spa, totalmente partecipata della CRI in Sicilia, e la gestione del contenzioso in materia di



personale con contratti di lavoro flessibile oltre che del personale militare, eventi gestionali di carattere straordinario, hanno avuto un significativo impatto sulla programmazione e gestione del bilancio dell'Ente.

Si rappresenta inoltre che l'Ente CRI con un bilancio consolidato che prevede entrate pari a 494.850.613,37 ha un ammontare rilevante di entrate derivanti dalla vendita di beni e prestazione di servizi, pari a 201.444.603, 08. Ciò rende non facilmente programmabili alcune aree della propria attività che dipendono dalle convenzioni, affidamenti e contratti stipulati con altre amministrazioni pubbliche.

E' da considerare che il bilancio di previsione esercizio 2011 era stato approvato in pareggio mediante utilizzo del prelievo dall'avanzo di amministrazione vincolato pari a € 17,018 ml circa ai sensi dell'OPCM 39 24 febbraio 2011 finalizzata a rendere possibile l'accoglienza sul territorio nazionale dei cittadini appartenenti ai Paesi del Nord Africa, necessari a sostenere le attività di emergenza a seguito della crisi del "Nord Africa". Sinteticamente le attività sono state svolte sia all'estero in Tunisia sia in Italia ed hanno interessato l'Isola di Lampedusa - particolarmente interessata dagli approdi - la provincia di Catania con Villaggio della Solidarietà in località Mineo. Altre attività in favore dei migranti provenienti dal Nord Africa sono state poste in essere in Toscana presso il C.A.M.(Centro Accoglienza Minori) presso il Centro Polifunzionale C.R.I. di Settimo Torinese (TO), Jesolo (VE) e Civitavecchia. Si rappresenta che, nel corso dell'anno 2011, poichè la gestione amministrativa e finanziaria ha dovuto affrontare le predette spese pari a 17,5 milioni di euro con uscite di cassa immediate a cui vanno aggiunti i circa 20 milioni di euro anticipati al Comitato regionale Sicilia per far fronte al decreto ingiuntivo della Sise contro CRI immediatamente esecutivo (di cui si dirà in seguito), possiamo affermare che un disavanzo finanziario di soli 7 milioni a fronte di uscite di cassa straordinarie rispetto agli anni precedenti e specifiche del 2011 pari a circa 37,5 ml (17,5ml + 20ml) può ritenersi un buon risultato.

Nell'esercizio 2011 e nell'esercizio in corso, l'attuale gestione commissariale, ha proseguito nel percorso di razionalizzazione e di valorizzazione del patrimonio immobiliare, inclusa l'alienazione -secondo le norme di diritto pubblico - dei beni immobili non più strumentali ai fini dell'erogazione dei servizi. A tal fine il Commissario straordinario ha proceduto alla costituzione di una specifica Commissione tecnica i cui compiti assegnati sono quelli di supporto tecnico alla Governance ed istruttori per



l'alienazione del patrimonio immobiliare CRI, nel rispetto della normativa vigente in materia.

3.2 Integrazione con gli altri sistemi di controllo

Nel corso del medesimo anno 2011, l'Amministrazione della CRI ha condotto una indagine a livello territoriale sullo stato economico-patrimoniale delle convenzioni così da addivenire al rilevamento di dati economici in termini di costi e ricavi.

L'Amministrazione della CRI, inoltre, nel corso del medesimo anno 2011 ha condotto una indagine a livello territoriale sullo stato economico-patrimoniale delle convenzioni così da addivenire al rilevamento di dati economici in termini di costi e ricavi.

Nel corso del 2012, come da obiettivo assegnato, provvederà ad ampliare il sistema di controllo delle convenzioni attraverso l'elaborazione di un format informatico da inserire nella piattaforma informatica istituzionale dell'Amministrazione (SICON). Tale soluzione, unitamente ai dati già presenti nel sistema informatico CRI, permetterà il recepimento da parte del Comitato Centrale dei relativi dati economici afferenti le convenzioni in essere.

E' di tutta evidenza che il ricorso alla piattaforma SICON risulta essere la più conveniente per l'Ente poiché permette di evitare un inevitabile esborso in termini di risorse umane, strumentali e finanziarie.

La procedura informatizzata, una volta avviata, tuttavia richiederà che i dati economici convenzionali siano raccolti sul territorio nazionale dai Comitati Regionali che, a loro volta, dovranno aggregarli e successivamente trasmetterli al Comitato Centrale.

Detto approccio metodologico impone quindi l'inevitabile modifica da parte dell'Amministrazione della CRI della O.C. n. 90/2010 inerente il "Regolamento Concernente nuove modalità di vigilanza e controllo sulle attività e sugli atti delle strutture territoriali della Croce Rossa Italiana". La finalità della modifica è di istituire l'obbligo, in capo alle Direzioni regionali, di elaborare e di fornire in forma aggregata i dati richiesti al fine di fornire al Comitato Centrale le esatte informazioni di matrice economica oggetto di analisi.

Con un progetto pilota il Laboratorio centrale, che svolge attività di accertamento



diagnostico, analisi cliniche e di laboratorio, sono stati individuati i centri di costo e viene effettuato in maniera puntuale il controllo di gestione. Nel 2011 è stato avviato un sistema di monitoraggio e rilevazione dei costi delle convenzioni riferite alla vendita di beni e prestazione di servizi svolta dall'ente in favore di altre amministrazioni pubbliche (in particolare trattasi del servizio di emergenza e urgenza). Nel corso del 2012, come da obiettivo assegnato, provvederà ad ampliare il sistema di controllo delle convenzioni attraverso l'elaborazione di un format informatico da inserire nella piattaforma informatica istituzionale dell'Amministrazione (SICON). Tale soluzione, unitamente ai dati già presenti nel sistema informatico CRI, permetterà il recepimento da parte del Comitato Centrale dei relativi dati economici afferenti le convenzioni in essere.

E' di tutta evidenza che il ricorso alla piattaforma SICON risulta essere la più conveniente per l'Ente poiché permette di evitare un inevitabile esborso in termini di risorse umane, strumentali e finanziarie. La procedura informatizzata, una volta avviata, tuttavia richiederà che i dati economici convenzionali siano raccolti sul territorio nazionale dai Comitati Regionali che, a loro volta, dovranno aggregarli e successivamente trasmetterli al Comitato Centrale. Detto approccio metodologico impone quindi l'inevitabile modifica da parte dell'Amministrazione della CRI della O.C. n. 90/2010 inerente il "Regolamento Concernente nuove modalità di vigilanza e controllo sulle attività e sugli atti delle strutture territoriali della Croce Rossa Italiana". La finalità della modifica è di istituire l'obbligo, in capo alle Direzioni regionali, di elaborare e di fornire in forma aggregata i dati richiesti al fine di fornire al Comitato Centrale le esatte informazioni di matrice economica oggetto di analisi.

Il CUG è stato costituito con determinazione direttoriale N. 288 del 29.12.2009. Comunque il Comitato pari opportunità ha avviato una serie di attività sul benessere organizzativo e in particolare una campagna di prevenzione oncologica "Per prevenire il tumore del colon retto la linea giusta è la diagnosi precoce". Inoltre, a partire da marzo 2011, la C.R.I. promuove e gestisce un progetto di prevenzione per la salute dei dipendenti degli enti pubblici dell'area romana in collaborazione con l'Ufficio della Consigliera Nazionale di Parità, il Ministero del Lavoro, l'INAIL, la Lega Cooperative (Unicoop Tirreno). L'iniziativa è rivolta ai dipendenti degli enti coinvolti di età



compresa tra i 45 e i 50 anni, e consiste in una campagna di screening volontario (analisi del sangue occulto nelle feci) e counseling oncologico specifico. Questa iniziativa potrebbe essere estesa anche ai dipendenti di Ferrovie dello Stato. Il 24 maggio 2011 si è svolta un'assemblea di informazione sulla prevenzione dei tumori al colon presso la Sala Palasciano, al Comitato Centrale via Toscana12, Roma. L'iniziativa è nata come progetto sperimentale per i dipendenti dell'area romana ed è stata rivolta ai dipendenti della Croce Rossa Italiana, di età compresa tra i 45 e i 50 anni, e è stata svolta in orario di servizio.

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

La Croce Rossa Italiana ha adottato in data 10 maggio 2011 il "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità" (Programma) (2011 - 2013), di cui all'art. 11 del Decreto Legislativo 150/2009 ed è stato pubblicato nell'apposita Sezione denominata "Trasparenza, valutazione e merito" del sito web istituzionale (www.cri.it).

La sezione "Trasparenza, valutazione e merito" nel corso del 2011 ha visto l'inserimento di nuovi dati previsti dal Programma e l'aggiornamento di quelli già esistenti. I successivi affinamenti sono stati calendarizzati per il 2012 per dare concreta attuazione agli adempimenti previsti dal Programma stesso.

Sono state, inoltre, portate a termine alcune attività volte, prioritariamente, a definire le modalità di inserimento dei dati e i responsabili degli stessi.

In merito all'attuazione del Programma si rinvia all'allegato documento predisposto dalla responsabile della trasparenza che illustra le attività svolte e le azioni da implementare.

Attualmente, il Programma è in fase di rielaborazione finalizzato dell'aggiornamento per il periodo 2012-2014. L'aggiornamento del Programma, delineerà la successiva fase di sviluppo delle azioni da porre in essere.



Diverse sono state le iniziative di presentazione delle attività dell'Associazione. Si rappresenta che come attività di comunicazione agli utenti sono da richiamare la newsletter, il notiziario "Caffé Dunant" e l'Annual report che costituisce un importante documento di presentazione alla comunità e agli utenti delle attività svolte nell'anno.

Si sottolinea inoltre che quali ulteriori dati per i quali non sussiste l'obbligo di pubblicazione, la Cri ha deciso di rendere pubblici:

- un annual report sulle attività svolte e sul loro impatto sugli stakeholders;
- la consistenza patrimonio immobiliare e sua gestione .

Con riferimento alle misure introdotte nel Programma triennale sulla trasparenza riguardanti la prevenzione della corruzione si rappresenta che sono stati adottati alcuni strumenti innovativi. In particolare è stato il codice etico,

Inoltre con Regolamento di organizzazione e funzionamento della CRI approvato con O.C. n. 185 del 20 aprile del 2011 è stato istituito il comitato gestione rischi, che ha il compito di identificare, valutare e monitorare ogni evento o situazione potenzialmente di generare rischi con riferimento a procedure amministrative inadeguate e ai fenomeni di corruzione correlati (vedi art. 29 del regolamento).

Nel 2011 è stata data attuazione al Codice etico adottato dall'amministrazione nel 2010, volto a prevedere una serie di obblighi connessi al rispetto ai principi di onestà e correttezza, legalità, imparzialità e parità di trattamento, trasparenza e completa informazione, proporzionalità, assenza di abuso di potere, corretto utilizzo dei beni, nonché prevenzione del conflitto di interesse e lotta alla corruzione a cui deve conformarsi l'azione sia dei dipendenti che degli amministratori e volontari della CRI. Un documento unico nel suo genere in quanto riferito sia al personale amministrativo sia al restante personale aventi rapporti con l'Associazione a qualunque titolo.

Inoltre, sono state organizzate giornate di formazione per i dipendenti sul d.lgs. 150/2009 e sono state adottate circolari interne sull'utilizzo corretto e trasparente dei contratti di lavoro flessibile.



5 Definizione e gestione di standard di qualità

L'Ente sta procedendo alla redazione della Mappa dei Servizi e del Piano degli Standard che raccoglie e descrive tutte le funzioni fondamentali svolte dall'Ente e rappresenta la base di definizione del Piano degli standard.

L'obiettivo inserito tra gli obiettivi del 2011 è stato rinviato al 2012 in quanto l'Ente ha ritenuto fondamentale procedere alla standardizzare e semplificare dell'attività di rilevazione in modo da effettuare una ricognizione puntuale di tutte le attività svolte a favore degli utenti dall'Ente a livello centrale e territoriale.

6. Coinvolgimento degli stakeholder

Gli organi di indirizzo politico (Commissario nazionale e Commissari Regionali), i vertici amministrativi (Direttore Generale, Dirigenti e Direttori Regionali) hanno operato per instaurare un processo di concertazione con le diverse istituzioni nazionali e locali. Diversi sono stati gli incontri sul territorio con le regioni e gli enti locali, nonché con le associazioni del volontariato e operanti nell'ambito sanitario e sociale. Nell'Annual report si dà conto del coinvolgimento dei diversi stakeholders. Volendo dare conto del governo dei sistemi di relazione della C.R.I. nella sua globalità di azione, la comunicazione sociale pone in primo piano la funzione di relazioni "pubbliche" che si concretizza nel tenere sotto controllo le dinamiche di rapporti con Enti esterni adottando metodologie di rilevazione periodica, e poi, coordinare e gestire sistemi di relazione e di comunicazione con tutti i partner e i donatori. Gli studiosi parlano al riguardo di metodologie operative che consentono di individuare gli "stakeholder" (portatori di interesse). Nel termine "stakeholder" si considerano gli attori, gli Enti, le Istituzioni, le Organizzazioni e tutti i privati cittadini, "interlocutori di riferimento" delle conseguenze delle decisioni della C.R.I. a vari livelli, sia riguardo alla gestione complessiva delle attività, sia in rapporto alle aspettative legittime di riconoscimento che gli stakeholder hanno. Come organizzazione umanitaria, a carattere di volontariato e sociale, la C.R.I. persegue infatti più obiettivi la maggior parte dei quali ha valore sociale, ovvero "di tutti", "pubblico". Per questo motivo l'Associazione ha inserito nell'Annual Report uno spazio per migliorare e approfondire il



rapporto con la comunità e il territorio. La definizione classica di "stakeholder" è quella che considera qualsiasi gruppo o individuo che può influenzare o che è influenzato dal conseguimento degli obiettivi dell'organizzazione (Freeman, 1984). Nel considerare gli interlocutori della C.R.I. vengono qui citati non solo quei gruppi che sono vitali alla sopravvivenza e al successo delle iniziative dell'Ente, ma anche quanti non sono a contatto diretto con i volontari e con i dipendenti della C.R.I. ma ne ricevono benefici nel proprio contesto sociale. Per questo anche ai fini della presentazione dell'Annual report sulle attività, si suddividono gli stakeholder primari, ovvero individui e gruppi ben identificabili da cui la C.R.I. dipende per la sua sopravvivenza, e in stakeholder secondari, ovvero ogni individuo o gruppo ben identificabile che può influenzare o essere influenzato dall'attività della C.R.I. (in termini di servizi, donazione di fondi o risorse, politiche e processi lavorativi).

7 Descrizione delle modalità di monitoraggio dell'OIV

L'Oiv ha utilizzato il sistema di monitoraggio trimestrale della dirigenza dal quale ha potuto verificare l'andamento dell'Ente nella sua articolazione centrale e periferica. A questo occorre aggiungere una serie di attività di colloqui e di confronti con il direttore generale e il personale di supporto che ha fornito tutte le informazioni durante l'anno di riferimento. Si rappresenta il sistema di monitoraggio adottato, che è stato supportato da un sistema di schede, trasmesse per via telematica, che verranno dall'anno prossimo parimenti compilate.

Sistema di monitoraggio della performance individuale ed organizzativa

Ambito	Soggetto competente	Periodicità
Verifica dello stato di attuazione degli obiettivi strategici definiti	Organismo Indipendente di Valutazione	Semestrale
Verifica dello stato di attuazione degli obiettivi gestionali assegnati	Organismo Indipendente di Valutazione Direzione Generale Capo Dipartimento Direttore Sanitario Nazionale	Trimestrale



Rispetto degli standard erogativi fissati	Direzione Generale Responsabile macro struttura Direttore Sanitario Nazionale	Semestrale
Andamenti gestionali complessivi dell'Associazione	Organismo Indipendente di Valutazione	Semestrale
Stato di attuazione di progetti straordinari d'intervento (gestione delle emergenze)	Direzione Generale Capo Dipartimento	Scansione di volta in volta definita

A questo occorre aggiungere il monitoraggio bimestrale che effettua l'OIV sulla pubblicazione sul sito degli atti previsti dal Piano sulla trasparenza e dalla normativa, che man mano introduce nel nostro ordinamento ulteriori obblighi di pubblicazione (vedi ad esempio art. 6 del DL 70/2011 o l'art. 8 del DL 98/2011).

8 Proposte di miglioramento del ciclo di gestione della performance

Appare necessario che il sistema di programmazione tenga conto dell'attività in conto terzi (per regioni ed altri enti locali) che assume all'interno dell'Ente un peso prevalente. Proprio al fine di rispettare le indicazioni dell'art. 5, comma 2, del d.lgs. 150/2009 e di individuare sempre più "obiettivi rilevanti e pertinenti rispetto a ibisogni della collettività e alla missione istituzionale" appare necessario far riferimento più ad obiettivi di output e outcome esterni riferibili all'attività di soccorso, assistenza, immigrazione, formazione e cooperazione internazionale. Trattandosi di un'attività non facilmente programmabile dal punto di vista degli eventi e dipendendo da risorse esterne sarà importante verificare quale modello di CRI individueranno i diversi disegni di riforma in studio.

Sarà importante comunque enfatizzare nell'ambito dell'attività di programmazione e valutazione tutte quelle attività sperimentali che costituiscono importanti innovazioni



in un rapporto sussidiario tra pubblico e privato nel settore sanitario e dell'assistenza, nei settori dell'emergenza internazionale e della formazione.

9 Allegati

1. Annual Report
2. Dichiarazione di accessibilità del sito web dell'Ente
3. Rapporto conclusivo di accessibilità
4. Griglia di rilevazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione compilato dal Responsabile della Trasparenza
5. Griglia di rilevazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione compilato dall'OIV

L'Organismo indipendente di Valutazione

Il Presidente

Cons. Francesco Verbaro

I Componenti

Dott. Luca Andreoli

Dott.ssa Paola Paduano

Allegato A.1 - Griglia di rilevazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione

Ente: **CROCE ROSSA ITALIANA**

Comitato da nome Responsabile della trasparenza: **DR. SSA MARIA ROSA PISANI**

Data di compilazione: **26 APRILE 2012**

	Documenti:	La pubblicazione è prevista nel Programma? (SI/NO)	La pubblicazione è inserita nella sezione "Trasparenza, Valutazione e merito"? (SI/NO)	Se la pubblicazione non è ancora avvenuta, nel Programma è indicato il termine previsto per la stessa? (SI/NO)	L'informazione pubblicata è completa? (SI/NO)	La pubblicazione è aggiornata rispetto alla data dell'attestazione? (SI/NO)	Il dato è pubblicato in formato aperto? (specifiche del formato)	Note
1a	Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	SI	SI	SI	SI	SI	FORMATO PDF	
2	Sistema di misurazione e validazione della performance	SI	SI	SI	SI	SI	FORMATO PDF	
3a	Piano sulla performance	SI	SI	SI	SI	SI	FORMATO PDF	Piano triennale 2012-2014
3b	Relazione sulla performance	SI	SI	SI	NO	NO		30 giugno anno successivo
4	Dati informativi sull'organizzazione e i procedimenti:							
4a	organizzazione (organigramma, articolazione degli uffici, attribuzioni e organizzazione di ciascun ufficio anche di livello dirigenziale non generale, nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici, nonché settore dell'ordinamento giuridico affidabile all'attività di SSA SSN/SA)	SI	NO	NO	SI	SI	accessibile dal link "Chi siamo: Struttura nazionale"	
4b	elenco completo delle caselle di posta elettronica istituzionali attive, specificando se si tratta di una casella di posta elettronica certificata	SI	NO	SI	NO	NO	accessibile dal link "Chi siamo: Struttura nazionale"	previsti aggiornamenti semestrali nel 2012 e nel 2013
4c	elenco delle tipologie di procedimento svolte da ciascun ufficio di livello dirigenziale non generale, il termine per la conclusione di ciascun procedimento ed ogni altro termine procedimentale, il nome del responsabile del procedimento e l'unità organizzativa responsabile dell'istruttoria e di ogni altro adempimento procedimentale, nonché dell'adozione del provvedimento finale	SI	NO	SI	NO	NO		elenco delle tipologie sarà sviluppato entro il 30.6.2012. Tuttavia le funzioni sono già presenti nel Regolamento di organizzazione e funzionamento
4d	tempi medi di definizione dei procedimenti e di erogazione dei servizi con riferimento all'esercizio finanziario precedente	SI	NO	SI		NO		scadenza 31 dicembre 2012
4e	scadenze e modalità di adempimento dei procedimenti individuati ai sensi degli art. 2 e 4 della legge n. 241/1990	SI	NO	SI		NO		scadenza 31 dicembre 2012
4f	elenco degli atti e documenti che l'istante ha l'onere di produrre a carico del richiedente, per ciascun procedimento amministrativo ad istanza di parte, di cui la amministrazione ha il carico, ai sensi dell'art. 24 del D. Lgs. n. 152/2001	NO	NO	SI		NO		
4g	elenco di tutti gli orientamenti, anche se pubblicati nella Gazzetta Ufficiale, emanati sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i regolamenti ministeriali o interministeriali, nonché con i provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato al fine di regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, e l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici. Per onere informativo si intende qualunque adempimento che compori la raccolta, l'elaborazione, la trasmissione, la conservazione e la produzione di informazioni e documenti alla pubblica consultazione.	NO	NO	NO	NO	NO		
5	Dati informativi relativi al personale:							
5a	Treatmento economico annuo onnicomprensivo dei dirigenti, costituito da tutti gli emolumenti o retribuzioni a carico delle finanze pubbliche nell'ambito di rapporti di lavoro dipendente o autonomo con pubbliche amministrazioni statali di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni (compreso quello del personale in regime di diritto pubblico di cui all'articolo 3 del medesimo decreto legislativo, e successive modificazioni), ivi inclusi i compensi per gli incarichi e le consulenze conferiti dall'amministrazione di appartenenza o successivamente.	SI	SI	NO	SI	SI	FORMATO PDF	
5a1	Treatmento economico annuo onnicomprensivo a carico delle finanze pubbliche dei componenti degli OIV, del Responsabile della trasparenza e del Responsabile della struttura tecnica permanente (Cfr. art.3 comma 44 L.244/2007 - Legge finanziaria 2008 art. 23ter D.L. 201/2011)	NO	SI	NO	NO	NO	FORMATO PDF	la Struttura tecnica permanente non è stata individuata
5b	curricula dei dirigenti, indirizzi di posta elettronica, numeri telefonici ad uso professionale, ruolo - data di inquadramento negli incarichi conferiti ex art. 19, comma 3 e 4, del D. Lgs. n. 152/2001	SI	SI	NO	SI	SI	FORMATO PDF	
5c	Treatmento economico annuo onnicomprensivo a carico delle finanze pubbliche di coloro che rivestono incarichi di indirizzo politico amministrativo nonché trattamento economico annuo onnicomprensivo a carico delle finanze pubbliche di coloro che compiono gli uffici di staff e di diretta collaborazione, percepito nell'ambito di rapporti di lavoro dipendente o autonomo con pubbliche amministrazioni statali, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni (compreso quello del personale in regime di diritto pubblico di cui all'articolo 3 del medesimo decreto legislativo, e successive modificazioni), ivi inclusi i compensi per gli incarichi e le consulenze conferiti dall'amministrazione di appartenenza o autorizzati dalla medesima (Cfr. art.3 comma 44 L. 244/2007)	SI	SI	SI	SI	SI	tabella + FORMATO PDF	

Handwritten signature

5d	curricula di coloro che rivestono incarichi di indirizzo politico amministrativo e dei relativi uffici di supporto, ivi compresi, a titolo esemplificativo, i vertici politici delle amministrazioni, i capi di gabinetto e gli apparati agli uffici di staff e di diretta collaborazione nei ministeri. I bilanci di fine carriera di rilievo politico nelle carriere e negli enti locali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	FORMATO PDF	a breve sarà pubblicato il nome del Responsabile della trasparenza
5e	nominali e curricula dei componenti degli OV, del Responsabile della trasparenza e del Responsabile della struttura tecnica permanente.	SI	SI							FORMATO PDF	non ha ancora individuato le P.O.
5f	curricula dei titolari di posizioni organizzative	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	TABELLA RIEPILOGATIVA	completamento dati con il personale militare entro il 31/12/12
5g	lasci di assenza e di maggiore presenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale, nonché il ruolo dei dipendenti pubblici	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO		
5h	amministrare complessivo dei premi collegati alla performance stanziate e l'ammontare dei premi effettivamente distribuiti	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO		
5i	dati relativi al quadro di differenziazione nell'utilizzo della premialità, sia per i dirigenti sia per i dipendenti	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO		
5j	scopo di comportamento	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	FORMATO PDF	
5m	dati di sospensione a carico degli iscritti (relativamente agli ordini professionali)	NO	NO								
6	Dati relativi a incarichi e consulenze:										
6a	incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti a dipendenti pubblici e ad altri soggetti. Gli incarichi considerati sono: i) incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti o autorizzati dalla amministrazione ai propri dipendenti in seno alla stessa amministrazione o presso altre amministrazioni o società pubbliche o private; ii) incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti o autorizzati da una amministrazione ai dipendenti di altra amministrazione; iii) incarichi retribuiti e non retribuiti affidati, a qualsiasi titolo, da una amministrazione a soggetti esterni. In ordine a questa tipologia di informazioni è necessario indicare: soggetto incaricato, curriculum di tale soggetto, durata dell'incarico, compenso lordo, soggetto conferente, modalità di selezione e di affidamento dell'incarico e tipo di rapporto, dichiarazione negativa (nel caso in cui	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMATO PDF	
6a1	incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti ai componenti degli OV, al Responsabile della trasparenza e al Responsabile della struttura tecnica permanente. Gli incarichi considerati sono: i) incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti o autorizzati dalla amministrazione ai propri dipendenti in seno alla stessa amministrazione o presso altre amministrazioni; ii) incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti o autorizzati da una amministrazione ai dipendenti di altra amministrazione; iii) incarichi retribuiti e non retribuiti affidati, a qualsiasi titolo, da una amministrazione a soggetti esterni	NO	NO								
7	Dati sui servizi erogati:										
7a	carta della qualità dei servizi alla cui emanazione sia tenuto il soggetto erogatore del servizio.	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO		per carta della qualità dei servizi da intendersi la mappa dei servizi entro il 31/12/2012
7b	dimensione della qualità dei servizi erogati (ai sensi del principio di cui all'art. 11 del D. Lgs. n. 150/2009 e delle indicazioni di cui alla delibera n. 88/2010).	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO		per carta della qualità dei servizi da intendersi la mappa dei servizi entro il 31/09/2012
8	Dati sulla gestione economico-finanziaria dei servizi pubblici:										
8a	servizi erogati agli utenti finali e intermedi (ai sensi dell'art. 10, comma 5, del D. Lgs. 279/1997), contabilizzazione dei loro costi ed evidenziazione dei costi effettivi e di quelli imputati al personale per ogni servizio erogato, nonché il monitoraggio del loro andamento, da estrapolare in maniera coerente ai contenuti del Piano e della Relazione sulla performance;	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO		entro il 31/07/12 definizione metodologia e acquisizione dati. Entro il 31/12/12 definizione
8b	contratti integrativi stipulati, relazione tecnico-finanziaria e illustrativa, certificata dagli organi di controllo, informazioni trasmesse ai fini dell'invio alla Corte dei Conti, modello adottato ed esiti della valutazione effettuata dai cittadini sugli effetti attesi del funzionamento del servizio pubblico. Un caso esemplare della contenzioso in materia.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	FORMATO PDF	
8c	dati concernenti consorzi, enti e società di cui le pubbliche amministrazioni facciano parte, con indicazione, in caso di società, della relativa quota di partecipazione nonché dati concernenti l'assunzione di servizi e attività anche per il tramite di convenzioni.	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMATO PDF	
8d	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio "ai fini di illustrare gli obiettivi della spesa, misurarne i risultati e monitorarne l'effettivo andamento in termini di servizi forniti e di indicatori realizzati"	NO	NO								
9	Dati sulla gestione dei pagamenti:										
9a	indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (indicatore di tempestività dei pagamenti)	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO		entro il 31/12/2012
10	Dati relativi alle buone prassi:										
10a	buone prassi in ordine ai tempi per l'adozione dei provvedimenti e per l'erogazione dei servizi al pubblico	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	accessibile dal link "Attività" dell'homepage	
11	Dati sui sovvenzionati, contributi, crediti, sussidi e benefici di natura economica:										
11a	utilizzo e accessibilità in via telematica di atti dei beneficiari di provvidenze di natura economica	NO	NO								
12	Dati sui "Public Procurement":										
12a	dati previsti dall'art. 7 del D. Lgs. n. 163/2006 (Codice dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture). Si precisa che l'individuazione di tali dati, ai fini della loro pubblicazione, spetta all'Autorità per la vigilanza dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture.	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	accessibile dal link "Community Bands di gara" dell'homepage	

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

Elenco dei dati ulteriori per i quali non sussiste un obbligo specifico di legge ma che l'amministrazione ha deciso discrezionalmente di pubblicare (v. Delibera 2/2012 par. 5)	La pubblicazione è prevista nel Programma? (SI/NO)	La pubblicazione è inserita nella sezione "Trasparenza, valutazione e merito" ? (SI/NO)	Se la pubblicazione non è ancora avvenuta, nel Programma è indicato il termine previsto per la stessa? (SI/NO)	L'informazione pubblicata è completa? (SI/NO)	La pubblicazione è aggiornata rispetto alla data dell'attestazione? (SI/NO)	Il dato è pubblicato in formato aperto? (specifiche del formato)	Note
Annual Report anno 2010	NO	SI	NO	SI	SI	FORMATO PDF	
Consistenza del patrimonio immobiliare dell'Ente	NO	SI	NO	SI	SI	FORMATO PDF	

Il Responsabile della Trasparenza e
Integrità della Croce Rossa Italiana
Dr.ssa Maria Rosa Pizzi



5d	curricula di coloro che restano incarichi di indirizzo politico amministrativo e dei relativi uffici di supporto, ivi compresi, a titolo esemplificativo, i vertici politici delle amministrazioni, i capi di gabinetto e gli appartenenti agli uffici di staff e di diretta collaborazione nei ministeri, i titolari di altre cariche di rilievo politico, nelle regioni e negli enti locali.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	FORMATO PDF	a breve sarà pubblicato il nome del Responsabile della trasparenza
5e	nominalità e curricula dei componenti degli OIV, del Responsabile della trasparenza e del Responsabile della struttura teorica permanente.	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMATO PDF	Ente non ha ancora individuato le 9 B. completamento dati con il personale militare entro il 31/12/12
5f	curricula dei titolari di posizioni organizzative	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	TABELLA RIEPILOGATIVA	
5g	lassi di assenza e di maggiore presenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale, nonché il ruolo dei dipendenti pubblici	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	FORMATO PDF	
5h	ammontare complessivo dei premi collegati alla performance, stanziati e l'ammontare dei premi effettivamente distribuiti	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	FORMATO PDF	
5i	dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità, sia per i dirigenti sia per i dipendenti	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	FORMATO PDF	
5m	dati di sospensione a carico degli iscritti (relativamente agli ordini professionali)	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	FORMATO PDF	
6	Dati relativi a incarichi e consulenze:										
6a	incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti a dipendenti pubblici e ad altri soggetti; Gli incarichi considerati sono: i) incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti o autorizzati dalla amministrazione ai propri dipendenti in seno alla stessa amministrazione o presso altre amministrazioni o società pubbliche o private; ii) incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti o autorizzati da una amministrazione a dipendenti di altra amministrazione; iii) incarichi retribuiti e non retribuiti affidati, a qualsiasi titolo, da una amministrazione a soggetti esterni. In ordine a questa tipologia di informazioni è necessario indicare: soggetto incaricato, curriculum di tale soggetto, durata dell'incarico, compenso lordo, soggetto conferente, modalità di selezione e di affidamento dell'incarico e tipo di rapporto, dichiarazione negativa (nel caso in cui	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMATO PDF	
6a1	incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti ai componenti degli OIV, al Responsabile della trasparenza e al Responsabile della struttura teorica permanente. Gli incarichi considerati sono: i) incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti o autorizzati dalla amministrazione ai propri dipendenti in seno alla stessa amministrazione o presso altre amministrazioni; ii) incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti o autorizzati da una amministrazione a dipendenti di altra amministrazione; iii) incarichi retribuiti e non retribuiti affidati, a qualsiasi titolo, da una amministrazione a soggetti esterni.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	Dati sui servizi erogati:										
7a	carta della qualità dei servizi alla cui emanazione sia tenuto il soggetto erogatore del servizio.	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO		per carta della qualità dei servizi da intendersi la mappa dei servizi entro il 31/12/2012
7b	dimensione della qualità dei servizi erogati (ai sensi dei principi di cui all'art. 11 del D. Lgs. n. 150/2009 e delle indicazioni di cui alla delibera n. 89/2010).	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO		per carta della qualità dei servizi da intendersi la mappa dei servizi entro il 31/09/2012
8	Dati sulla gestione economico-finanziaria dei servizi pubblici:										
8a	servizi erogati agli utenti finali e intermedi (ai sensi dell'art. 10, comma 5, del D. Lgs. 279/1997); contabilizzazione dei loro costi ed evidenziazione dei costi effettivi e di quelli imputati al personale per ogni servizio erogato, nonché il monitoraggio del loro andamento, da estrapolare in maniera coerente ai contenuti del Piano e della Relazione sulle performance;	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO		entro il 31/07/12 definizione metodologia e acquisizione dati. Entro il 31/12/12 definizione
8b	contratti integrativi stipulati, relazione tecnico-finanziaria e illustrativa, certificata dagli organi di controllo, informazioni trasmesse al fine dell'inoltro alla Corte dei Conti, modello adottato ed esiti della valutazione effettuata dai cittadini sugli effetti attesi dal funzionamento dei servizi pubblici; la consistenza della contenzioso in materia;	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	FORMATO PDF	
8c	dati concernenti consorzi, enti e società di cui le pubbliche amministrazioni facciano parte, con indicazione, in caso di società, della relativa quota di partecipazione nonché dati concernenti l'esternalizzazione di servizi e attività anche per il tramite di convenzioni;	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	FORMATO PDF	
8d	Piano degli indicatori e risultati attestati di bilancio, ai fini di illustrare gli obiettivi della spesa, misurarne i risultati e monitorarne l'effettivo andamento in termini di servizi forniti e di indicatori realizzati.	NO	NO								
9	Dati sulla gestione dei pagamenti:										
9a	indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (indicatore di tempestività dei pagamenti)	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO		entro il 31/12/2012
10	Dati relativi alle Buone Prassi:										
10a	buone prassi in ordine ai tempi per l'adozione dei provvedimenti e per l'erogazione dei servizi al pubblico	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		accessibile dal link "Attività" dell'homepage
11	Dati sui sovvenzionati, contributi, crediti, sussidi e benefici di natura economica:										
11a	istituzione e accessibilità in via telematica di dati e informazioni di cui dei beneficiari di provvidenze di natura economica	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	Dati sui "pubblici procuramenti":										
12a	dati previsti dall'art. 7 del D. Lgs. n. 163/2006 (Codice dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture). Si precisa che l'individuazione di tali dati, ai fini della loro pubblicazione, spetta all'Autorità per la vigilanza dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture.	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		accessibile dal link "Community Bands di gara" dell'homepage

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

Allegato A.2 - Griglia di rilevazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione
Ente: CROCE ROSSA ITALIANA
Compiuto da (nome OIV): DR. FRANCESCO VERRARO
Data di compilazione: 28 MAGGIO 2012

	Obblighi di pubblicazione (Allegato 1 delibera 2/2012)	La pubblicazione è prevista nel Programma? (SI/NO)	La pubblicazione è inserita nella sezione "Trasparenza, Valutazione e merito"? (SI/NO)	Se la pubblicazione non è ancora avvenuta, nel Programma è indicato il termine previsto per la stessa? (SI/NO)	L'informazione pubblicata è completa? (SI/NO)	La pubblicazione è aggiornata rispetto alla data dell'attestazione? (SI/NO)	Il dato è pubblicato in formato aperto? (specifiche del formato)	Note
1a	Documenti:							
2	Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	SI	SI	SI	SI	SI	FORMATO PDF	
2a	Sistema di misurazione e valutazione della performance	SI	SI	SI	SI	SI	FORMATO PDF	
3a	Piano sulla performance	SI	SI	SI	SI	SI	FORMATO PDF	Piano triennale 2012-2014
3b	Relazione sulla performance	SI	SI	SI	SI	SI	FORMATO PDF	30 giugno anno successivo
4	Dati informativi sull'organizzazione e i procedimenti:							
4a	organizzazione (organizzazione, articolazione degli uffici, attribuzioni e organizzazione di ciascun ufficio anche di livello dirigenziale non generale, nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici, nonché settore dell'ordinamento giuridico affidabile all'attività da essa svolta)	SI	NO	NO	SI	SI	accessibile dal link "Chi siamo: Struttura nazionale"	
4b	elenco completo delle caselle di posta elettronica istituzionali attive, specificando se si tratta di una casella di posta elettronica certificata	SI	NO	SI	NO	NO	accessibile dal link "Chi siamo: Struttura nazionale"	previsti aggiornamenti semestrali nel 2012 e nel 2013
4c	elenco delle tipologie di procedimento svolte da ciascun ufficio di livello dirigenziale non generale, il termine per la conclusione di ciascun procedimento ed ogni altro termine procedimentale, il nome del responsabile del procedimento e l'unità organizzativa responsabile dell'istruttoria e di ogni altro adempimento procedimentale, nonché dell'adozione del provvedimento finale	SI	NO	SI	NO	NO		elenco delle tipologie sarà sviluppato entro il 30.6.2012. Tuttavia le funzioni sono già presenti nel Regolamento di organizzazione e funzionamento
4d	tempi medi di definizione dei procedimenti e di erogazione dei servizi con riferimento all'esercizio finanziario precedente	SI	NO	SI	SI	NO		scadenza 31 dicembre 2012
4e	scadenze e modalità di adempimento dei procedimenti individuali ai sensi degli art. 2 e 4 della legge n. 24/1/1990	SI	NO	SI	SI	NO		scadenza 31 dicembre 2012
4f	elenco degli atti e documenti che l'istituto ha tenuto a carico di produrre a carico dell'istanza, per ciascun procedimento amministrativo ad istanza di parte ed in tutte le amministrazioni ex art. 1, comma 2 del D. Lgs. n. 165/2001	NO	NO	NO	SI	NO		scadenza 31 dicembre 2012
4g	elenco di tutti gli orari informativi, anche se pubblicati nella Gazzetta Ufficiale, garantiti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i regolamenti ministeriali o interministeriali, nonché con i provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato al fine di regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, e l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici. Per onere informativo si intende qualunque adempimento che comporti la raccolta, l'elaborazione, la trasmissione, la conservazione e la produzione di informazioni e documenti di natura pubblica, amministrativa o professionale.	NO	NO	NO	NO	NO		
5	Dati informativi relativi al personale:							
5a	trattamento economico annuo onnicomprensivo dei dirigenti, costituito da tutti gli emolumenti o retribuzioni a carico delle finanze pubbliche nell'ambito di rapporti di lavoro dipendente o autonomo con pubbliche amministrazioni statali di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni (compreso quello del personale in regime di diritto pubblico di cui all'articolo 3 del medesimo decreto legislativo, e successive modificazioni). Vi inclusi i compensi per gli incarichi e le consulenze conferite dall'amministrazione di appartenenza o successivamente conferite dalla medesima. (Cfr. art.3 comma 44 L. 24/4/2007 - Legge finanziaria 2008, art. 231 e D.L. 20/1/2011)	SI	SI	NO	SI	SI	FORMATO PDF	
5b	trattamento economico annuo onnicomprensivo dei componenti degli OIV, del personale a tempo pieno, della fascia di appartenenza o in quella inferiore, data di primo inquadramento nell'amministrazione, decorrenza e termine di validità, incarichi conferiti ex art. 19, commi 1, 3, 4, del D. Lgs. n. 165/2001	NO	SI	NO	NO	NO	FORMATO PDF	la struttura tecnica permanente non è stata individuata
5c	trattamento economico annuo onnicomprensivo a carico delle finanze pubbliche di coloro che rivestono incarichi di indirizzo politico amministrativo nonché trattamento economico annuo onnicomprensivo a carico delle finanze pubbliche di coloro che compiono gli uffici di staff e di diretta collaborazione, peraltro nell'ambito di rapporti di lavoro dipendente o autonomo con pubbliche amministrazioni statali, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni (compreso quello del personale in regime di diritto pubblico di cui all'articolo 3 del medesimo decreto legislativo, e successive modificazioni). Vi inclusi i compensi per gli incarichi e le consulenze conferite dall'amministrazione di appartenenza o autorizzata dalla medesima. (Cfr. art.3 comma 44 L. 24/4/2007)	SI	SI	SI	SI	SI	labelle + FORMATO PDF	

Elenco dei dati ulteriori per i quali non sussiste un obbligo specifico di legge ma che l'amministrazione ha deciso discrezionalmente di pubblicare (v. Delibera 2/2012 par. 5)	La pubblicazione è prevista nel Programma? (S/N/O)	La pubblicazione è inserita nella sezione "Trasparenza, valutazione e merito"? (S/N/O)	Se la pubblicazione non è ancora avvenuta, nel Programma è indicato il termine previsto per la stessa? (S/N/O)	L'informazione pubblicata è completa? (S/N/O)	La pubblicazione è aggiornata rispetto alla data dell'attestazione? (S/N/O)	Il dato è pubblicato in formato aperto? (specifiche del formato)	Note
Annual Report anno 2010	NO	SI	NO	SI	SI	FORMATO PDF	
Consistenza del patrimonio immobiliare dell'Ente	NO	SI	NO	SI	SI	FORMATO PDF	

Il Componente dell'OV
 Dr. Lindreilli

Il Presidente dell'OV
 Verbaro

Il Componente dell'OV
 Dr.ssa P. Paduano

Boa Pastore

Gestione del logo di accessibilità

Link

Elenco Siti

Cnipa

Pubbliaccesso

Logo di accessibilità

cri.it

Il logo qui riprodotto attesta il superamento del requisito di accessibilità per il sito <http://cri.it> ai sensi dell'art. 8 del DPR 1 marzo 2005, n. 75.



Art. 8

(Modalità di utilizzo del logo da parte dei soggetti di cui al comma 1, dell'articolo 3 della legge n. 4 del 2004)

1. Le amministrazioni pubbliche e comunque i soggetti di cui all'art. 3, comma 1, della legge n. 4 del 2004, che intendono utilizzare il logo sui siti e sui servizi forniti, provvedono autonomamente a valutare l'accessibilità sulla base delle regole tecniche definite con il decreto del Ministro per l'innovazione e le tecnologie, di cui all'articolo 11 della legge n. 4 del 2004; la valutazione positiva, previa segnalazione al Cnipa, consente l'utilizzo del logo.

Dettagli relativi al logo:

Soggetto richiedente:

Croce Rossa Italiana

Data di prima segnalazione:

26/10/2009

Ultimo rapporto conclusivo caricato in data:

26/10/2009

Verifica superata:

Verifica Tecnica

Rapporto conclusivo di accessibilità:

[Scarica il file](#)

Dichiarazione di Accessibilità

Requisito 1

Enunciato: realizzare le pagine e gli oggetti al loro interno utilizzando tecnologie definite da grammatiche formali pubblicate nelle versioni più recenti disponibili quando sono supportate dai programmi utente. Utilizzare elementi ed attributi in modo conforme alle specifiche, rispettandone l'aspetto semantico. In particolare, per i linguaggi a marcatori HTML (HypertText Markup Language) e XHTML (eXtensible HyperText Markup Language):

1. per tutti i siti di nuova realizzazione utilizzare almeno la versione 4.01 dell'HTML o preferibilmente la versione 1.0 dell'XHTML, in ogni caso con DTD (Document Type Definition - Definizione del Tipo di Documento) di tipo Strict;
2. per i siti esistenti, in sede di prima applicazione, nel caso in cui non sia possibile ottemperare al punto a) è consentito utilizzare la versione dei linguaggi sopra indicati con DTD Transitional, ma con le seguenti avvertenze:
 1. evitare di utilizzare, all'interno del linguaggio a marcatori con il quale la pagina è realizzata, elementi ed attributi per definirne le caratteristiche di presentazione della pagina (per esempio, caratteristiche dei caratteri del testo, colori del testo stesso e dello sfondo, ecc.), ricorrendo invece ai Fogli di Stile CSS (Cascading Style Sheets) per ottenere lo stesso effetto grafico;
 2. evitare la generazione di nuove finestre; ove ciò non fosse possibile, avvisare esplicitamente l'utente del cambiamento del focus;
 3. pianificare la transizione dell'intero sito alla versione con DTD Strict del linguaggio utilizzato, dandone comunicazione alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie e al Centro nazionale per l'informatica nella pubblica amministrazione.

Metodologia di raggiungimento dell'obiettivo: il sito è realizzato attraverso il CMS per siti accessibili FlexCMP, che genera automaticamente pagine XHTML 1.0 Strict.

Tecnica di verifica: tutte le pagine sono state validate con il **Validatore del W3C**.

Requisito 2

Enunciato: non è consentito l'uso dei frame nella realizzazione di nuovi siti. In sede di prima applicazione, per i siti Web esistenti già realizzati con frame è consentito l'uso di HTML 4.01 o XHTML 1.0 con DTD frameset, ma con le seguenti avvertenze:

1. evitare di utilizzare, all'interno del linguaggio a marcatori con il quale la pagina è realizzata, elementi ed attributi per definirne le caratteristiche di presentazione della pagina (per esempio, caratteristiche dei caratteri del testo, colori del testo stesso e dello sfondo, ecc.), ricorrendo invece ai Fogli di Stile CSS (Cascading Style Sheets) per ottenere lo stesso effetto grafico;
2. fare in modo che ogni frame abbia un titolo significativo per facilitarne l'identificazione e la navigazione; se necessario, descrivere anche lo scopo dei frame e la loro relazione;
3. pianificare la transizione a XHTML almeno nella versione 1.0 con DTD Strict dell'intero sito dandone comunicazione alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie e al Centro nazionale per l'informatica nella pubblica amministrazione.

Metodologia di raggiungimento dell'obiettivo: con il CMS per siti accessibili FlexCMP non è possibile realizzare siti basati su Frame: ne risulta che ogni sito basato su FlexCMP risponde al Requisito 2.

Requisito 3

Enunciato: fornire una alternativa testuale equivalente per ogni oggetto non di testo presente in una pagina e garantire che quando il contenuto non testuale di un oggetto cambia dinamicamente vengano aggiornati anche i relativi contenuti equivalenti predisposti; l'alternativa testuale equivalente di un oggetto non testuale deve essere commisurata alla funzione esercitata dall'oggetto originale nello specifico contesto.

Metodologia di raggiungimento dell'obiettivo: con il CMS per siti accessibili FlexCMP non è possibile realizzare siti basati sui *frame*: ne risulta che ogni sito basato su FlexCMP risponde al Requisito 2.

Requisito 4

Enunciato: garantire che tutti gli elementi informativi e tutte le funzionalità siano disponibili anche in assenza del particolare colore utilizzato per presentarli nella pagina.

Metodologia di raggiungimento dell'obiettivo: attraverso il CMS FlexCMP gli elementi delle pagine sono personalizzati sia in termini grafici che di codice; ad esempio, nei menu di navigazione la pagina corrente è identificata sia con un colore diverso, sia con l'uso del tag "STRONG" al posto del tag "A". Inoltre gli autori del sito hanno evitato frasi del tipo "guarda il box rosso/clicca sul pulsante blu", perché sarebbero prive di significato per non vedenti e persone con disabilità nella percezione dei colori.

Tecnica di verifica: esame a campione delle pagine del sito.

Requisito 5

Enunciato: evitare oggetti e scritte lampeggianti o in movimento le cui frequenze di intermittenza possano provocare disturbi da epilessia fotosensibile o disturbi della concentrazione, ovvero possano causare il malfunzionamento delle tecnologie assistive utilizzate; qualora esigenze informative richiedano comunque il loro utilizzo, avvertire l'utente del possibile rischio prima di presentarli e predisporre metodi che consentano di evitare tali elementi.

Metodologia di raggiungimento dell'obiettivo: è stato insegnato agli autori dei contenuti di evitare immagini animate ed animazioni Flash se non strettamente necessari e comunque mai "lampeggianti".

Tecnica di verifica: esame a campione delle pagine del sito.

Requisito 6

Enunciato: Garantire che siano sempre distinguibili il contenuto informativo (*foreground*) e lo sfondo (*background*), ricorrendo a un sufficiente contrasto (nel caso del testo) o a differenti livelli sonori (in caso di parlato con sottofondo musicale); evitare di presentare testi in forma di immagini; ove non sia possibile, ricorrere agli stessi criteri di distinguibilità indicati in precedenza.

Metodologia di raggiungimento dell'obiettivo: In questo sito l'aspetto delle pagine e degli oggetti che le compongono (titoli, paragrafi, ecc.) è definito in modo centralizzato attraverso i CSS. In questo modo, pur lasciando la massima flessibilità di impaginazione, si assicura la coerenza grafica dell'intero sito.

Tecnica di verifica: la grafica utilizzata da questo sito è stata verificata applicando la formula del contrasto del colore W3C attraverso lo strumento di validazione CSS **JuicyStudio**. Inoltre sono state condotte verifiche a campione su alcune pagine del sito.

Requisito 7

Enunciato: utilizzare mappe immagine sensibili di tipo lato client piuttosto che lato server, salvo il caso in cui le zone sensibili non possano essere definite con una delle forme geometriche predefinite indicate nella DTD adottata.

Metodologia di raggiungimento dell'obiettivo: con FlexCMP le mappe immagine possono essere inserite solo dai responsabili del sito e non dagli utenti. In questo sito gli amministratori hanno scelto di non utilizzare mappe immagine, quindi il Requisito 7 non è applicabile.

Requisito 8

Enunciato: in caso di utilizzo di mappe immagine lato server, fornire i collegamenti di testo alternativi necessari per ottenere tutte le informazioni o i servizi raggiungibili interagendo direttamente con la mappa.

Metodologia di raggiungimento dell'obiettivo: con FlexCMP le mappe immagine possono essere inserite solo dai responsabili del sito e non dagli utenti. In questo sito gli amministratori hanno scelto di non utilizzare mappe immagine, quindi il Requisito 8 non è applicabile.

Requisito 9

Enunciato: per le tabelle dati usare gli elementi (marcatori) e gli attributi previsti dalla DTD adottata per descrivere i contenuti e identificare le intestazioni di righe e colonne.

Metodologia di raggiungimento dell'obiettivo: l'editor di FlexCMP supporta tabelle dati ad un livello logico (X righe per Y colonne) e consente di specificare le intestazioni di riga e/o di colonna generando automaticamente tag "TH" al posto dei tag "TD" per le celle di intestazione. Per ogni tabella dati è possibile specificare il sommario (attributo "SUMMARY"). E' possibile importare con una sola operazione di copia ed incolla intere tabelle dati da *Word*, *Excel*, *WordPerfect* o altri software di *Office Automation*: FlexCMP riconosce il numero di righe e colonne ed incolla i valori delle celle eliminando gli eventuali attributi di formattazione così da formattare i dati con il solo uso dei CSS centralizzati.

Tecnica di verifica: validazione del codice di tutte le pagine con il validatore W3C ed esame a campione di alcune pagine contenenti tabelle.

Requisito 10

Enunciato: per le tabelle dati usare gli elementi (marcatori) e gli attributi previsti nella DTD adottata per associare le celle di dati e le celle di intestazione che hanno due o più livelli logici di intestazione di righe o colonne.

Metodologia di raggiungimento dell'obiettivo: l'editor di FlexCMP non supporta tabelle aventi più di un livello logico. Nel caso sia indispensabile utilizzarle è possibile importare pagine o porzioni di pagine XHTML contenenti tabelle accessibili a più livelli logici. In questo sito si è scelto di non utilizzare tabelle a più livelli logici.

Tecnica di verifica: validazione del codice di tutte le pagine con il validatore W3C ed esame a campione di alcune pagine contenenti tabelle.

Requisito 11

Enunciato: usare i fogli di stile per controllare la presentazione dei contenuti e organizzare le pagine in modo che possano essere lette anche quando i fogli di stile siano disabilitati o non supportati.

Metodologia di raggiungimento dell'obiettivo: l'impaginazione di questo sito è realizzata attraverso fogli di stile e senza l'uso di tabelle. Con FlexCMP i telai generali, realizzati sempre in XHTML 1.0 Strict, possono essere impaginati con CSS o con tabelle. Il contenuto della pagina, generato direttamente dal motore di FlexCMP, è sempre privo di tabelle di impaginazione. FlexCMP utilizza sempre i tag più appropriati per ogni situazione: "H1" per i titoli, "H2" per i sottotitoli, "P" per i paragrafi, "OL" per gli elenchi, "STRONG/EM" per gli effetti di grassetto/corsivo del testo: in questo modo anche disabilitando i fogli di stile le pagine possono essere lette senza problemi e conservano in modo completo il contenuto informativo e logico-strutturale.

Tecnica di verifica: validazione del codice di tutte le pagine con il validatore W3C ed esame a campione di alcune pagine utilizzando la **Accessibility Toolbar** per disabilitare i fogli di stile.

Requisito 12

Enunciato: la presentazione e i contenuti testuali di una pagina devono potersi adattare alle dimensioni della finestra del browser utilizzata dall'utente senza sovrapposizione degli oggetti presenti o perdita di informazioni tali da rendere incomprensibile il contenuto, anche in caso di ridimensionamento, ingrandimento o riduzione dell'area di visualizzazione o dei caratteri rispetto ai valori predefiniti di tali parametri.

Metodologia di raggiungimento dell'obiettivo: le pagine di questo sito si adattano alle differenti risoluzioni (impaginazione liquida) e tutti i testi possono essere ingranditi o rimpiccioliti con i comandi dei browser. Tutta l'impaginazione è basata su CSS. FlexCMP è in grado di riconoscere il *browser* che si connette al sito e di servire porzioni di CSS differenziate per ognuno, al fine di compensare eventuali difetti di impaginazione legate ai singoli programmi: al contrario delle tecniche di *CSS Hack* (quale il famoso "**Tantek Çelik hack**") utilizzate nei siti statici, ogni riga di CSS servita da FlexCMP è conforme alle specifiche e perfettamente valida.

Tecnica di verifica: esame a campione di più pagine attraverso *browser* (presenti nel gruppo di test sono Internet Explorer 5, 5.5, 6, 7; FireFox 1.5 e 2; Mozilla 1.7; Netscape 8.1; Opera 8.5 e 9; Safari e FireFox per MacOS Tiger; FireFox 1.5 per Linux), risoluzioni video (da 800 per 600 pixel in poi) e dimensioni dei caratteri diverse (da "normale" a "molto grande" di Internet Explorer 6).

Requisito 13

Enunciato: In caso di utilizzo di tabelle a scopo di impaginazione, garantire che il contenuto della tabella sia comprensibile anche quando questa viene letta in modo linearizzato e utilizzare gli elementi e gli attributi di una tabella rispettandone il valore semantico definito nella specifica del linguaggio a marcatori utilizzato.

Metodologia di raggiungimento dell'obiettivo: con FlexCMP i telai generali delle pagine possono essere realizzati con tabelle o con CSS. Il contenuto delle pagine, generato dal motore di FlexCMP, è sempre privo di tabelle di impaginazione. In questo sito si è deciso di non utilizzare tabelle di impaginazione.

Tecnica di verifica: verifica a campione delle pagine del sito attraverso il browser testuale Lynx e attraverso lo screen reader JAWS.

Requisito 14

Enunciato: nei moduli (*form*), associare in maniera esplicita le etichette ai rispettivi controlli, posizionandole in modo che sia agevolata la compilazione dei campi da parte di chi utilizza le tecnologie assistive.

Metodologia di raggiungimento dell'obiettivo: è possibile realizzare form anche molto complessi senza la necessità di conoscere alcun linguaggio di programmazione. Nell'editor visuale di FlexCMP si inseriscono gli oggetti base del *form* (quali campi di testo, menu a discesa, ecc) ed in fase di pubblicazione FlexCMP genera automaticamente il codice, associando correttamente le etichette ad ogni campo del modulo.

Tecnica di verifica: verifica di compilazione dei form con mouse e tastiera, con il *browser* testuale Lynx e con lo *screen reader* JAWS.

Requisito 15

Enunciato: garantire che le pagine siano utilizzabili quando script, applet, o altri oggetti di programmazione sono disabilitati oppure non supportati; ove ciò non sia possibile fornire una spiegazione testuale della funzionalità svolta e garantire una alternativa testuale equivalente, in modo analogo a quanto indicato nel Requisito 3.

Metodologia di raggiungimento dell'obiettivo: i siti basati su FlexCMP funzionano senza l'uso di Java o Flash poiché tutte le funzionalità interattive utilizzano codice lato server. Possono essere utilizzati unicamente due *Javascript* opzionali. Il primo viene utilizzato nel caso si desideri inserire i valori predefiniti dei campi dei *form* (come richiesto dalle WCAG 1.0 al punto 10.4) al fine di eliminare i valori di *default* quando si entra nel campo.

Nel caso *Javascript* non sia supportato si deve semplicemente eliminare i valori di *default* manualmente.

Il secondo *script* è utilizzato per aprire i link in nuove finestre, aggirando la limitazione del linguaggio XHTML 1.0 strict, che ha abolito l'attributo "TARGET".

In questo caso, se l'autore dei contenuti sceglie di aprire la destinazione del link in una nuova finestra, il *Javascript* provvede ad avvertire l'utente, accodando l'avviso al campo "TITLE" del link (come richiesto dalle WCAG 1.0 al punto 10.1).

Nel caso *Javascript* non sia supportato il link non si apre in una nuova finestra e non viene accodato l'avviso.

Tecnica di verifica: anche disabilitando *Javascript* le funzionalità mancanti sono assolutamente marginali e non pregiudicano la fruizione del sito, tanto che non è necessario alcuna alternativa testuale.

Requisito 16

Enunciato: garantire che i gestori di eventi che attivano *script*, *applet* o altri oggetti di programmazione o che possiedono una propria specifica interfaccia, siano indipendenti da uno specifico dispositivo di *input*.

Metodologia di raggiungimento dell'obiettivo: come spiegato al punto precedente (Requisito 15) gli unici due *script* utilizzati nel sito sono stati verificati con i principali *browser* e con le principali tecnologie assistive.

Tecnica di verifica: verifica degli *script* con mouse e tastiera con i *browser* (Explorer, Mozilla, Opera, Netscape, Safari, Lynx) e con lo *screen reader* JAWS.

Requisito 17

Enunciato: garantire che le funzionalità e le informazioni veicolate per mezzo di oggetti di programmazione, oggetti che utilizzano tecnologie non definite da grammatiche formali pubblicate, *script* e *applet* siano direttamente accessibili.

Metodologia di raggiungimento dell'obiettivo: come già illustrato al punto precedente (Requisito 15) gli unici due *script* utilizzati da FlexCMP sono stati verificati anche con le tecnologie assistive. In ogni caso è possibile disabilitare tali *script* senza perdite di funzionalità.

Tecnica di verifica: esame a campione delle pagine che utilizzano *script*.

Requisito 18

Enunciato: nel caso in cui un filmato o una presentazione multimediale siano indispensabili per la completezza dell'informazione fornita o del servizio erogato, predisporre una alternativa testuale equivalente, sincronizzata in forma di sotto-titolazione o di descrizione vocale, oppure fornire un riassunto o una semplice etichetta per ciascun elemento video o multimediale tenendo conto del livello di importanza e delle difficoltà di realizzazione nel caso di trasmissioni in tempo reale.

Metodologia di raggiungimento dell'obiettivo: gli oggetti multimediali inseribili prevedono un campo testuale esteso ove inserire la descrizione dei contenuti multimediali stessi, inoltre gli autori dei contenuti sono stati formati all'inserimento di descrizioni esplicative e coerenti.

Tecnica di verifica: attraverso un nuovo strumento di analisi offerto da FlexCMP sono stati esaminati, attraverso un unico *report* riassuntivo, tutti i contenuti multimediali per verificare la significatività delle descrizioni testuali associate.

Requisito 19

Enunciato: rendere chiara la destinazione di ciascun collegamento ipertestuale (*link*) con testi significativi anche se letti indipendentemente dal proprio contesto oppure associare ai collegamenti testi alternativi che possiedano analoghe caratteristiche esplicative, nonché prevedere meccanismi che consentano di evitare la lettura ripetitiva di sequenze di collegamenti comuni a più pagine.

Metodologia di raggiungimento dell'obiettivo: per evitare la lettura di sequenze di *link* ripetitive sono stati inseriti nei telai generali appositi *link* di salto ai contenuti (*skip links*).

Per la creazione di *link* significativi se letti fuori dal loro contesto sono stati opportunamente formati gli autori dei contenuti.

Sono stati utilizzati anche alcuni tasti di scelta rapida ("ACCESSKEY"), verificati con i principali *browser*, al fine di evitare sovrapposizioni con i comandi da tastiera dei *browser* stessi.

Tecnica di verifica: attraverso il software di validazione Bobby 5.0 (in rete oggi sostituito dal suo successore **WebXact**) abbiamo verificato i collegamenti ipertestuali.

I *link* di salto (*skip link*) sono stati verificati a campione anche attraverso lo *screen reader* JAWS.

La significatività dei *link* al di fuori del contesto è stata verificata attraverso un nuovo strumento di analisi offerto da FlexCMP che riporta, attraverso un unico *report* riassuntivo, tutti i *link* inseriti in ogni pagina.

Requisito 20

Enunciato: nel caso che per la fruizione del servizio erogato in una pagina è previsto un intervallo di tempo predefinito entro il quale eseguire determinate azioni, è necessario avvisare esplicitamente l'utente, indicando il tempo massimo consentito e le alternative per fruire del servizio stesso.

Metodologia di raggiungimento dell'obiettivo: FlexCMP non prevede nessuna funzionalità a tempo. Nel caso si integrino in un sito basato su FlexCMP applicazioni che prevedono un determinato intervallo di tempo per il compimento di determinate azioni i responsabili della integrazione dovranno avere cura di inserire un opportuno avviso. In questo sito non vi sono funzionalità a tempo.

Requisito 21

Enunciato: rendere selezionabili e attivabili tramite comandi da tastiera o tecnologie in emulazione di tastiera o tramite sistemi di puntamento diversi dal mouse i collegamenti presenti in una pagina; per facilitare la selezione e l'attivazione dei collegamenti presenti in una pagina è necessario garantire che la distanza verticale di liste di link e la spaziatura orizzontale tra link consecutivi sia di almeno 0,5 em, le distanze orizzontale e verticale tra i pulsanti di un modulo sia di almeno 0,5 em e che le dimensioni dei pulsanti in un modulo siano tali da rendere chiaramente leggibile l'etichetta in essi contenuta.

Metodologia di raggiungimento dell'obiettivo: tutti i link generati, siano essi link interni all'area contenuti di ogni pagina o link appartenenti ad indici di navigazione sono perfettamente selezionabili con ogni dispositivo, compresi tastiera o tecnologie in emulazione di tastiera. Nel sito, infatti, non vengono utilizzati *Javascript*, *Java* o *Flash* per la gestione di link e menu e quindi ogni link è in puro XHTML.

La spaziatura ed il posizionamento di link, pulsanti e campi dei *form* è definita in modo centralizzato attraverso fogli di stile CSS, semplificando così il raggiungimento dei requisiti dettati nella seconda parte del punto.

Tecnica di verifica: verifica a campione delle pagine del sito attraverso dispositivi diversi dal mouse, controllo delle sequenze di link e dei form per la verifica della spaziatura e del dimensionamento degli oggetti.

Requisito 22

Enunciato: per le pagine di siti esistenti che non possano rispettare i suelencati requisiti (pagine non accessibili), in sede di prima applicazione, fornire il collegamento a una pagina conforme a tali requisiti, recante informazioni e funzionalità equivalenti a quelle della pagina non accessibile ed aggiornata con la stessa frequenza, evitando la creazione di pagine di solo testo; il collegamento alla pagina conforme deve essere proposto in modo evidente all'inizio della pagina non accessibile.

Metodologia di raggiungimento dell'obiettivo: Il sito è conforme a tutti i punti della presente Verifica Tecnica e non è quindi necessario realizzare versioni alternative delle pagine stesse.

Rapporto conclusivo di accessibilità

Modello per i soggetti di cui all'articolo 3, comma 1, della legge 9 gennaio 2004, n. 4

- Soggetto interessato: Croce Rossa Italiana
- Responsabile dell'accessibilità: Ing. Alfredo Micozzi
- URL del sito web in oggetto: <http://cri.it> (con redirect anche da <http://www.cri.it>)
- Valutazione conclusa in data: 21/10/2009
- La valutazione è stata effettuata utilizzando i seguenti browser grafici:

Browser	Versione	Ambiente Operativo
Internet Explorer	6, 7, 8	Windows XP SP3
FireFox	3.5.3	Windows XP SP3, Fedora 11, Mac OS Snow Leopard
Opera	10.00 (1750)	Windows XP SP3, Fedora 11, Mac OS Snow Leopard
Chrome	3.0.195.27	Windows XP SP3
Safari	4.0.3 (531.9.1)	Windows XP SP3, Mac OS Snow Leopard

- La valutazione tramite strumenti automatici o semiautomatici delle pagine del sito è stata effettuata utilizzando le seguenti applicazioni:

Nome	Versione	Ambiente Operativo
Verifica Immagini e Multimedia	6.6.03	Windows XP SP3, Fedora 11, Mac OS Snow Leopard
Verifica Link	6.6.03	Windows XP SP3, Fedora 11, Mac OS Snow Leopard
W3C CSS Validator	N.A.	http://jigsaw.w3.org/css-validator/
W3C Markup Validator	0.85	http://validator.w3.org/

A) Dichiarazione di conformità ai 22 requisiti da sottoporre a verifica tecnica ai sensi dell'art. 2, comma 2, e dell'art. 5, comma 2, del DM 08/07/2005 :

Requisito	Conforme	Annotazioni
1	Sì	Il CMS utilizzato genera automaticamente pagine XHTML 1.0 Strict.
2	N.A.	Col CMS utilizzato non è possibile realizzare siti basati su Frame
3	Sì	Attraverso il software interno di controllo "Verifica Immagini e Multimedia" abbiamo verificato la presenza e la correttezza semantica del campo ALT in tutte le immagini e della descrizione (title) in tutti gli oggetti multimediali. I singoli autori dei contenuti hanno verificato la correttezza logica delle descrizioni inserite.
4	Sì	Un esame a campione delle pagine del sito non ha mostrato problemi di informazioni veicolate da solo colore. Siccome tutti gli stili sono centralizzati, la verifica a campione di determinati blocchi di pagine corrisponde ad una verifica massiva del sito intero.
5	Sì	È stato insegnato agli autori dei contenuti di evitare immagini animate ed animazioni Flash se non strettamente necessari e comunque mai "lampeggianti".
6	Sì	Il layout di questo sito è stato appositamente progettato per garantire compatibilità con i parametri dell'algoritmo di contrasto testo/sfondo del W3C, e anche dopo l'implementazione sono state verificate tali rispondenze. Siccome tutti gli stili sono centralizzati, la verifica a campione di determinati blocchi di pagine corrisponde ad una verifica massiva del sito intero.
7	N.A.	Validazione del codice di tutte le pagine con il validatore W3C ed esame a campione di alcune pagine contenenti mappe immagine.
8	N.A.	Col CMS utilizzato non è possibile inserire mappe immagine lato server.
9	Sì	Validazione del codice di tutte le pagine con il validatore W3C ed esame a campione di alcune pagine contenenti tabelle.
10	N.A.	Con il CMS non è permesso l'inserimento di tabelle dati con un numero di livelli logici superiore ad 1.
11	Sì	In questo sito l'aspetto delle pagine e degli oggetti che le compongono (titoli, paragrafi, ecc.) è definito in modo centralizzato attraverso i CSS. In questo modo, pur lasciando la massima flessibilità di impaginazione, si assicura la coerenza grafica dell'intero sito.
12	Sì	Esame a campione di più pagine attraverso browser (presenti nel gruppo di test sono Internet Explorer 6, 7 e 8; FireFox 3.5.3; Chrome 3.0.195.27; Opera 10.00 build 1750; Safari 4.0.3 build 531.9.1), risoluzioni video (da 800 per 600 pixel in poi) e dimensioni dei caratteri diverse (da "normale" a "molto grande" con Internet Explorer 6 e 8).
13	N.A.	In questo sito non si è fatto uso di tabelle di impaginazione.
14	Sì	Verifica di compilazione dei moduli con mouse e tastiera e con lo screen reader JAWS.
15	Sì	Anche disabilitando javascript le funzionalità mancanti sono assolutamente marginali e non pregiudicano la fruizione del sito, tanto che non è necessario alcuna alternativa testuale.
16	Sì	Verifica dell'uso degli script con mouse e tastiera tramite browser e con lo screen reader JAWS.
17	Sì	Esame a campione delle pagine che utilizzano script.
18	N.A.	I contenuti multimediali utilizzati in questo sito (video provenienti da YouTube, del canale ufficiale della Croce Rossa Italiana), sono stati provvisti di ampio riassunto testuale dei contenuti, fornito contestualmente alla presenza del video stesso.
19	Sì	Attraverso un apposito strumento interno del CMS ("Verifica link") abbiamo verificato i collegamenti ipertestuali. I link di salto (skip link) sono stati verificati a campione attraverso la navigazione a tastiera con browser e con lo screen reader JAWS. Sempre tramite il "Verifica link" abbiamo analizzato la significatività dei link al di fuori del contesto.
20	N.A.	Non sono previste funzionalità a tempo.
21	Sì	Verifica a campione delle pagine del sito attraverso dispositivi diversi dal mouse, controllo delle sequenze di link e dei form per la verifica della spaziatura e del dimensionamento degli oggetti. Siccome tutti gli stili sono centralizzati, la verifica a campione di determinati blocchi di pagine corrisponde ad una verifica massiva del sito intero.

22	N.A.	Il sito è conforme a tutti i punti della presente Verifica Tecnica e non è quindi necessario realizzare versioni alternative delle pagine stesse.
----	------	---

Nota:

Si ricorda che, in sede di prima applicazione, per i siti esistenti, conformi al Requisito 1 pur utilizzando un linguaggio con DTD Transitional o conformi al Requisito 2 pur utilizzando un linguaggio con DTD Frameset, il soggetto richiedente dovrà inviare al CNIPA anche copia del piano di adeguamento, che preveda la transizione dell'intero sito a un linguaggio con DTD Strict, inviato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie.

B) Esito dell'applicazione alle pagine del sito delle metodologie di analisi suggerite al paragrafo 2 dell'Allegato A del DM 08/07/2005:

Punto di controllo	Si/No/N.A.	Annotazioni
a) Contenuto e funzionalità presenti nelle pagine del sito sono gli stessi nei vari browser?	Si	-
b) La presentazione delle pagine è simile in tutti i browser che supportano le tecnologie indicate al Requisito 1?	Si	-
c) Disattivando il caricamento delle immagini, contenuto e funzionalità del sito sono ancora fruibili?	Si	-
d) Disattivando il suono, i contenuti di eventuali file audio sono fruibili in altra forma?	Si	-
e) Utilizzando i controlli disponibili nei browser per definire la grandezza dei font, i contenuti delle pagine sono ancora fruibili?	Si	-
f) Le pagine sono navigabili in modo comprensibile con il solo uso della tastiera?	Si	-
g) I contenuti e le funzionalità del sito sono ancora fruibili (anche in modo equivalente) quando si disabilitano fogli di stile, script e applet ed oggetti?	Si	-
h) Esaminando le pagine del sito con un browser testuale: > Contenuti e funzionalità sono disponibili (anche in modo equivalente) così come nei browser grafici? > I contenuti delle pagine mantengono il loro significato d'insieme e la loro struttura semantica?	Si	-
i) Le differenze di luminosità e di colore tra il testo e lo sfondo sono sufficienti, secondo gli algoritmi suggeriti dal W3C?	Si	-



Al Commissario Straordinario CRI
Sede

Alla CIVIT
Piazza Augusto Imperatore, 32
00186 - Roma

DOCUMENTO DI ATTESTAZIONE

- A. L'Organismo Indipendente di Valutazione della Croce Rossa Italiana, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera g), del D. Lgs. n. 150/2009 e della successiva delibera n 2/2012, ha preso in esame la rilevazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione svolta dal Responsabile della trasparenza in data 27/04/2012 mediante la Griglia di rilevazione (allegato A.1) e ha effettuato la propria verifica di conformità sulla pubblicazione di ciascun dato ed informazione elencati nel suddetto allegato A.1.
- B. L'OIV ha svolto i propri accertamenti, tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi da:
1. il monitoraggio della CIVIT sui Programmi triennali della trasparenza;
 2. la propria Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni;

Sulla base di quanto sopra, l'OIV, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera g) del D. Lgs. n. 150/2009,

ATTESTA:

1. l'adozione del Programma triennale 2011-2013 per la trasparenza e l'integrità e la sua coerenza con le linee guida CIVIT (delibere nn. 105/2010 e 2/2012);
2. la veridicità e attendibilità di quanto riportato nell'allegato A.1 a cura del Responsabile della trasparenza riguardo all'assolvimento di ciascun obbligo di pubblicazione sul sito web dell'amministrazione (in apposita sezione "Trasparenza, valutazione e merito") dei dati previsti dalle leggi vigenti nonché dell'aggiornamento dei medesimi dati al momento dell'attestazione;

Via Toscana n. 12 - 00187 Roma

Tel. 064759288/289

Fax 0642870115

C. Fiscale n. 01906810583

P. Iva n. 01019341005



Croce Rossa Italiana

3. la veridicità e attendibilità di quanto riportato nell'allegato A.1 a cura del Responsabile della trasparenza riguardo all'effettiva pubblicazione nella sezione "Trasparenza valutazione e merito" del sito istituzionale, di eventuali ulteriori dati che l'amministrazione, discrezionalmente, ha deciso di effettuare, impegnandosi in tal senso nel Programma triennale .

L' OIV riporta una sintetica motivazione di quanto attestato:

La CRI ha avviato con il Piano per la Trasparenza e l'integrità del 10 maggio 2011 un processo volto ad organizzare le strutture e i processi produttivi, in maniera tale da assicurare in misura permanente la trasparenza su ogni aspetto relativo alla gestione. E' inoltre in fase di redazione l'aggiornamento per l'anno 2012 del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2012/2014.

Data

25/05/2012

Il Presidente
Cons. Francesco Verbaro

Via Toscana n. 12 - 00187 Roma

Tel. 064759288/289

Fax 0642870115

C. Fiscale n. 01906810583

P. Iva n. 01019341005