

**ORGANISMO INDIPENDENTE DI
VALUTAZIONE**

ASP DI CATANZARO

27 aprile 2023

*I PARTE: Relazione annuale dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione,
Trasparenza e Integrità dei controlli interni - Anno 2023*

*II PARTE: Il monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali relativi al ciclo della
performance in corso - Anno 2023*



Marianna Mauro
27.04.2023 19:15:56
GMT+01:00

Firmato digitalmente da: CRISTOFARO CONCETTA LUCIA
Data: 27/04/2023 20:40:30

Firmato digitalmente da: REALI
LUCA
Data: 27/04/2023 21:02:51

*I PARTE: Relazione annuale dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione,
Trasparenza e Integrità dei controlli interni - Anno 2023*

Introduzione

Ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. a) del D.Lgs. n 150/2009 (aggiornato a giugno 2017) l'OIV *"monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi"*.

La relazione ha come riferimento il ciclo della *performance* in corso, che prende avvio con l'adozione del piano della performance 2022-2024 e si conclude con la validazione della Relazione sulla performance riferita all'anno 2022 (termine di adozione: 30 giugno 2023).

Ai sensi della delibera CiVIT n. 4/2012, la stesura della Relazione risponde ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato.

Sotto un profilo generale, la Relazione riferisce sul funzionamento del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* nell'anno precedente, piano triennale 2022-2024, allo scopo prioritario di favorire un graduale processo di miglioramento dell'organizzazione nonché dei servizi erogati e pertanto si darà altresì atto delle azioni riferite all'attuale ciclo, 2023-2025.

È opportuno evidenziare che presso l'ASP di Catanzaro, così come nelle altre aziende del Servizio Sanitario Nazionale, è operativo un sistema di budgeting, reporting e valutazione annuale dei risultati raggiunti. Tale sistema è stato esteso capillarmente sia al personale dirigenziale che del comparto, ed è applicato secondo i criteri ed il modello d'incentivazione definito in sede di Contrattazione Integrativa, in osservanza alle disposizioni dei CCNL di riferimento. In tal senso l'attuazione del Decreto 150/2009, così come integrato dal D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 74, ha rappresentato per l'ASP un'opportunità per migliorare, revisionare e talora integrare con nuovi strumenti i meccanismi di controllo e di valutazione già esistenti, introdotti in sanità con la riforma del 1992.

In via preliminare si segnala che, alla luce delle nuove disposizioni normative, con delibera n. 713 del 30.06.2022, l'Azienda ha adottato il PIAO; dalla lettura dell'indice emerge l'inclusione della sezione 2.b, denominata "Piano della Performance". Nel documento sono contenuti i "macro obiettivi" aziendali, non articolati tra le diverse unità organizzative. A tal proposito, l'OIV ha chiesto chiarimenti all'UO Programmazione e Controllo, che, comunicazione pec del 26.04.2023, ha specificato che, per l'anno 2022, agli atti non risultano *le schede degli obiettivi eventualmente negoziati e sottoscritte dai responsabili*.

Nonostante risulti di palmare evidenza che la mancata chiarezza in merito al processo di assegnazione degli obiettivi per l'anno 2022 abbia delle ripercussioni rilevanti sulla gestione del ciclo della performance, l'OIV procederà con l'analisi della situazione tenendo conto della particolare circostanza dell'annualità 2022, contraddistinta dalla conclusione di una gestione commissariale straordinaria e dalla nomina del nuovo responsabile dell'UO Programmazione e Controllo, che ha assunto l'incarico, solo nel mese di novembre 2022.

Ciò premesso, la Relazione annuale dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, Trasparenza e Integrità dei controlli interni del 2022, nel rispetto dei principi fissati dalle delibere CIVIT 6/2012 e 23/2013, è organizzata secondo la seguente struttura:

A. Performance organizzativa

- B. Performance individuale
- C. Stato di attuazione del ciclo della performance
- D. Infrastruttura di supporto
- E. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione
- F. Definizione e gestione degli standard di qualità
- G. Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione
- H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV
- I. Criticità, effetti e azioni da promuovere

A. Performance organizzativa

In data 27.04.2023 l'UO Programmazione e Controllo ha trasmesso all'OIV il "*Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro*" da sottoporre a valutazione.

In linea generale, il sistema di budget attuato presso l'ASP di CZ è stato adottato dall'Azienda quale strumento gestionale e di programmazione annuale, ed è articolato in schede contenenti obiettivi di attività, economico-finanziari e progettuali per ogni Centro di Responsabilità aziendale (Piano dei centri di costo e dei centri di responsabilità adottato con deliberazione n° 47 del 2018), attribuendo responsabilità economiche di budget solo per i costi direttamente controllati dal Responsabile, anche per evidenziare la caratteristica gestionale e non solamente contabile dello strumento adottato.

In generale, il documento utilizzato per la negoziazione è stato la "scheda di budget" strutturata in due parti: nella prima parte sono riportati gli obiettivi, gli indicatori di verifica e il risultato atteso per l'anno; nella seconda sono riportate le risorse in termini di personale dipendente in servizio il primo gennaio (espresso in tempi pieni equivalenti), i consumi di beni sanitari, non sanitari e service relativi.

Il processo di assegnazione degli obiettivi 2020 e 2021 è stato influenzato dagli eventi connessi alla Pandemia da Covid 19 che ha imposto una revisione delle procedure aziendali.

In merito alla performance organizzativa, esistono due importanti criticità:

- ◇ per l'anno 2022 l'Azienda ha individuato dei macro-obiettivi, non declinati tra le diverse unità operative.
- ◇ Il ritardo nel processo di valutazione. Al momento, l'OIV sta valutando la performance organizzativa dell'annualità 2019: in particolare, le schede misurate relative all'anno 2019 sono state trasmesse per la valutazione solo nel mese di ottobre 2022. L'OIV ha proceduto alla valutazione delle schede fino a dicembre 2022, salvo poi sospendere l'attività nei mesi di gennaio e febbraio 2023 a causa della mancata trasmissione delle schede misurate da parte dell'UO Programmazione e Controllo. L'attività di valutazione è regolarmente ripresa a partire da marzo 2023. Se ne prevede la conclusione entro giugno 2023.

CRITICITA':

- La mancata adozione del piano della performance nei tempi previsti (gennaio 2022) non ha

consentito di attivare in maniera virtuosa il ciclo della performance.

- Il piano non contiene gli obiettivi assegnati.
- Ritardo nella valutazione delle annualità precedenti che non consente di attivare strumenti di *performance management*.

AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

La finalità del ciclo della performance è l'adozione, in ambito pubblico, di un sistema, mutuato anche dalle *best practices* del sistema privatistico, che pone al centro dell'azione amministrativa il cittadino con le proprie istanze in modo da innescare un circolo virtuoso rispondente al paradigma: migliore organizzazione-migliore qualità dei servizi – maggiore soddisfazione del cittadino – maggiore efficienza – più economicità.

“*Responsiveness*” e “*accountability*” rappresentano, sotto tale angolo di osservazione, imprescindibili fattori di propulsione del processo di miglioramento continuo richiesto alle amministrazioni, nonché l'epicentro fondamentale del passaggio tra la mera logica burocratica, incentrata in genere, sulla definizione di obiettivi quali-quantitativi autoreferenziali, ad una logica di *responsiveness management*, fortemente orientata sull'*outcome* prodotto.

Per favorire l'ormai irrinunciabile passaggio di paradigma, è necessario che:

- i piani della performance siano approvati entro i termini normativamente previsti (30 gennaio dell'anno di avvio);
- gli obiettivi definiti siano rispondenti all'acronimo SMART (specifici, misurabili, realizzabili, rilevanti, scadenziati);
- gli obiettivi siano tempestivamente assegnati ad inizio di ogni esercizio, facendo riferimento ai dati di consuntivo dell'esercizio in chiusura e prevedendo una revisione in corso d'anno tenendo conto degli obiettivi individuati nell'ambito dell'indirizzo politico;
- il processo di definizione degli obiettivi avvenga in una logica di tipo negoziale tra tutti gli attori coinvolti;
- siano previsti dei monitoraggi intermedi sullo stato di avanzamento degli obiettivi programmati in modo realizzare appieno il cosiddetto ciclo di Deming (Plan, Do, Check, Act);
- una maggiore, fino alla completa, informatizzazione dei flussi di dati che alimentano la misurazione degli obiettivi consuntivati;
- sia prevista un'attività formativa di tipo manageriale in materia di performance da rivolgere, in primis, al personale dirigente, finalizzato ad avviare un percorso di allineamento di valori.

B. Performance individuale

Il sistema di valutazione ha il suo perno nella riforma introdotta con la L. 4 marzo 2009, n.15 e s.m.i., attuata con il D. Lgs n. 150 del 27.10.2009 così come integrato e modificato dal D.lgs. 12 maggio 2016 n. 74.

La performance individuale nell'ASP di Catanzaro, di norma, è inserita all'interno di un sistema di valutazione che coinvolge tutto il personale dipendente, della dirigenza e del comparto, attraverso l'assegnazione di obiettivi che valutano l'attività e professionalità degli operatori (considerando la valutazione come fattore di coinvolgimento e motivazione dei dipendenti) e, con sempre maggiore evidenza all'aumentare del livello di professionalità del valutato, che misurano il loro contributo al raggiungimento della performance organizzativa.

Le schede di valutazione individuale sono distinte in 2 tipologie: una per il comparto ed un'altra per la dirigenza (Direttori di struttura/Incarichi professionali).

Durante la fase di assegnazione degli obiettivi il valutatore di prima istanza procede:

- alla condivisione della scheda di valutazione allestita con il valutato o con gruppi di valutati;
- alla sottoscrizione come valutatore della stessa scheda;
- alla consegna di una copia della scheda al valutato, che a sua volta l'ha sottoscritta per presa visione.

CRITICITA': Le criticità rilevate nell'ambito della performance organizzativa si sono riflesse anche sulla performance individuale. La mancanza di tempestività nell'assegnazione degli obiettivi alle unità operative ha, infatti, condotto a un ritardo eccessivo nell'assegnazione degli obiettivi ai singoli. A queste si aggiunge la tipologia degli obiettivi, prevalentemente di natura qualitativa, la misurazione è affidata alla percezione - e pertanto alla soggettività — del valutatore.

AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

L'OIV mediante la presente relazione, intende porre l'attenzione su aspetti relativi alla promozione della cultura del risultato nel complesso dell'organizzazione aziendale sensibilizzando tutti gli operatori aziendali sull'importanza della futura relazione annuale affinché la stessa non sia vissuta solo come un mero adempimento burocratico ma altresì come uno strumento di partecipazione del singolo al ciclo della performance anche in termini di rappresentazione ed interpretazione delle attività e dei servizi, delle criticità presenti, dei fattori di contesto, delle leve di miglioramento delle performance.

C. Stato di attuazione del ciclo della performance

A partire da settembre 2019, l'Azienda è stata sottoposta ad un regime di amministrazione straordinaria, in virtù del quale funzioni e responsabilità sono state riorganizzate. In particolare, l'UOC Programmazione e Controllo, a cui negli anni precedenti era demandata la responsabilità della gestione del ciclo della performance è stata oggetto di profonde trasformazioni all'esito delle quali le responsabilità ad essa attribuite sono state redistribuite su altri uffici. In data 1.08.2020 il Responsabile della struttura è stato posto in quiescenza senza che vi sia stata disposta alcuna sostituzione. La nuova responsabile ha sottoscritto l'incarico a decorrere dal 01.11.2022.

Il piano della performance, contenuto all'interno del PIAO 2022-2024, riporta le schede dei macro-obiettivi con i relativi indicatori. Dalle verifiche effettuate emerge che le stesse non sono state condivise con le articolazioni aziendali.

Per il triennio 2023-2025 risulta essere stato adottato Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) con deliberazione n° 82 del 25/01/2023 e successiva Integrazione e rettifica con deliberazione n°369 del 30/03/2023

Infrastruttura di supporto

In generale, la rilevazione e il monitoraggio delle performance aziendali e di struttura operativa avvengono attraverso il sistema informativo aziendale (datawarehouse), gestito a livello centrale dalla struttura complessa Programmazione e Controllo.

L'ASP CZ ha sviluppato un sistema informativo ed informatico di Business Intelligence che raccoglie e/o interroga, la maggior parte dei flussi sanitari e territoriali di produzione e consumo ed i flussi economici e contabili all'interno di un Datawarehouse aziendale e di strumenti a supporto dei processi

di programmazione e controllo e di rappresentazione visuale di indicatori e flussi con cruscotti direzionali.

I flussi sanitari e territoriali sono acquisiti con il loro intero corredo informativo all'interno del DWH (sviluppato secondo le logiche dei sistemi di Decision Support System) e concorrono alla valorizzazione dei risultati economici delle Unità Organizzative dell'azienda e alla definizione di indicatori di attività, performance e di utilizzo di risorse.

L'acquisizione dei flussi contabili e dei sistemi gestionali consente di determinare l'economicità delle unità organizzative secondo le modalità di evoluti sistemi di contabilità analitica separata dal sistema di contabilità generale. Ciò avviene anche attraverso il ribaltamento dei costi generali e dei servizi sanitari e la valorizzazione delle prestazioni intermedie dei servizi di supporto.

Inoltre, dati economici e di attività (sanitaria e territoriale) concorrono ad alimentare le variabili e gli indicatori per le previsioni di budget. Ciò avviene con l'utilizzo di schede di budget costruite all'interno del sistema o definite in Excel con recupero dei valori di consuntivo dal sistema. Infine le rappresentazioni visuali fornite da altri strumenti della soluzione completano le possibilità di analisi dei dati e consentono la valutazione delle performance e dei risultati anche rispetto a specifici oggetti di analisi quali ad esempio esiti dei ricoveri, stato di salute della popolazione, prescrizioni dei medici e pediatri di libera scelta.

D. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione

Nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

- In qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è stata nominata la dott.ssa Rossella Galati, con deliberazione n. 626 del 10 giugno 2019.

Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della Trasparenza

- Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della Trasparenza per il triennio 2022-2024 è stato approvato con deliberazione n° 457 del 28/04/2022.

Codice di comportamento dei dipendenti pubblici

Con D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 è stato emanato il "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165". Il nuovo Codice rappresenta una novità assoluta; tra le novelle introdotte, lo stesso recepisce i principi sulla lotta alla corruzione e alla illegalità (art .8) oltre che sulla trasparenza e tracciabilità (art. 9). Pertanto, alla luce di quanto sopra, il dipendente deve assicurare l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni, secondo le disposizioni normative vigenti, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale.

In questo quadro normativo l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, con deliberazione del Direttore Generale n. 38 del 16/01/2014, ha provveduto - ai sensi dell'art. 1, comma 2, del DPR n. 62/2013 - alla stesura del codice aziendale di comportamento dei dipendenti secondo le linee guida contenute nella delibera CIVIT n.75/2013. Il codice è stato pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Il Rispetto degli obblighi di trasparenza

Per l'anno 2022, l'ANAC, alla data di predisposizione del presente documento non ha pubblicato la delibera sulla pubblicazione delle attestazioni degli OIV relative all'assolvimento di specifiche categorie di obblighi di pubblicazione.

L'ultima rilevazione fa riferimento al 2021 (ex Delibera ANAC 201/2022).

Al link che segue sono pubblicate le attestazioni riferite alle annualità precedenti:

<https://www.asp.cz.it/doc/amministrazione-trasparente//controlli-e-rilievi-sull-amministrazione/organismi-indipendenti-di-valutazione-nuclei-di-valutazione-o-altri-organismi-con-funzioni-analoghe.html>

E. Definizione e gestione degli standard di qualità

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, negli ultimi anni ha incrementato e migliorato il proprio sistema informativo indirizzandosi verso la costruzione di un sistema di misurazione della performance con lo scopo sia di valutare l'impatto delle proprie azioni sullo stato di salute della popolazione, sia di stimare in modo obiettivo e completo l'operato dell'Azienda stessa. Il sistema di misurazione esistente è stato quindi ampliato e integrato con indicatori di processo e di esito volti a cogliere i diversi ambiti assistenziali tipici di un'azienda sanitaria locale tenendo conto anche dei nuovi indicatori di performance, coerenti con gli obiettivi definiti a livello nazionale dal *Programma Nazionale Esiti*.

Tra gli indicatori monitorati costantemente vengono indicati (Fonte: banca dati aziendale):

- la percentuale di ultra65enni con frattura di collo del femore operati entro 2 giorni dal ricovero in quanto l'aumento del tempo di attesa preoperatoria è correlato con l'aumento dell'insorgenza di complicanze e conseguentemente con un rischio di morte superiore;
- la percentuale di parti cesarei primari in quanto il parto con taglio cesareo costituisce un aumentato rischio per la madre e per il nascituro qualora venga effettuato senza ve ne sia la necessità ospedali;
- la proporzione tra il numero di Colectomie effettuate in laparoscopia.

Non sono state sviluppate iniziative connesse alla sicurezza dei pazienti e alla gestione del rischio clinico.

Segnalazioni URP

Per l'anno 2022 sono stati pubblicati sul sito istituzionale i dati sull'attività svolta dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) dell'Asp Catanzaro.

Dal Rapporto Segnalazioni-Reclami-Encomi emerge che nell'anno 2022 le segnalazioni pervenute sulle prestazioni sanitarie rese dalla nostra ASP, sono state complessivamente 220, di cui 73 reclami (33%) e 15 encomi (7%).

L'andamento delle segnalazioni è maggiore rispetto a quello dell'ultimo biennio a causa dell'emergenza pandemica.

Gli utenti che hanno inteso porgere segnalazioni sono uomini nel 54% dei casi (119) e donne nel 46% dei casi (101). Una percentuale che modifica leggermente il dato del precedente anno e quello tendenziale, in quanto sono pervenute maggiori segnalazioni da utenti di sesso maschile.

Il Report è consultabile al seguente link:

https://www.asp.cz.it/files/Rapporto_reclami_anno_2022.pdf

Le segnalazioni ricevute sono classificate nella tabella seguente:
Rapporto 2022 ASP CZ

Classificazione del reclamo	Codice	N°
<u>A : ACCESSIBILITÀ PRESTAZIONI</u>	A	20
Difficoltà a mettersi in contatto per telefono	A1	5
Impossibilità a prenotarsi o disdire telefonicamente	A2	
Lunghi tempi di attesa per prestazioni sanitarie	A3	8
Lunghi tempi di attesa per uffici e ambulatori	A4	
Orari sportelli inadeguati	A5	4
Lunghi tempi di attesa per file sportelli	A6	
Tempi lunghi, difficoltà in erogazione ausili e iter pratiche invalidi	A7	
Tempi lunghi per rimborsi spese sanitarie	A8	
Difficoltà burocratiche, leggi disattese	A9	3
<u>B : DIRITTO ALLA PRESTAZIONE E ALLA QUALITÀ</u>	B	45
Prestazione non effettuata per mancanza di materiale e/o farmaci	B1	2
Prestazione non effettuata per apparecchiatura non funzionante	B2	1
Prestazione non effettuata per assenza personale medico e sanitario	B3	3
Prestazione non effettuata per assenza altri operatori	B4	2
Disfunzioni organizzative rilevate lungo prestazioni	B5	4
Disfunzioni CUP	B6	25
Carenza o mancata assistenza medica ed infermieristica	B7	2
Pagamento non dovuto	B8	4
Negata prestazione per errata valutazione	B9	2
<u>C : DIRITTO ALLA INFORMAZIONE CORTESIA E RISPETTO</u>	C	2
Comportamento scorretto del personale medico e sanitario	C1	
Comportamento scorretto del personale amministrativo (sportello)	C2	
Mancato avviso o scarsa informazione ricevuta	C3	1
Procedure poco chiare	C4	
Segnaletica insufficiente	C5	1
<u>D : COMFORT ALBERGHIERO E AMBIENTE</u>	D	6
Ambiente non idoneo (arredi – spazi- distributori)	D1	
Presenza di persone non autorizzate	D2	
Accessibilità ai percorsi (scale, ascensori, parcheggi, carrozzelle)	D3	4
Sicurezza (furti, vandalismo ecc..)	D4	
Segnalazione per interventi di risanamento ambientale	D5	
Scarsa Igiene o mancanza materiali igienici	D6	2
Segnalazione Bisogni	D7	
TOTALE RECLAMI		73
<u>E : ENCOMI AL PERSONALE</u>		15
TOTALE GENERALE compresi ENCOMI		88

G. Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione

La valutazione della performance organizzativa di Unità Operativa, attuata sulla misurazione preventivamente comunicata a tutti i Responsabili di U.O., è finalizzata anche al riconoscimento degli incentivi previsti dal sistema premiante ed è collegata alla valutazione della performance individuale che misura l'apporto di ciascun dipendente al raggiungimento degli obiettivi di struttura. Attualmente, l'OIV ha completato esclusivamente la valutazione della performance organizzativa riferita all'anno 2018. La valutazione della performance 2019 è tutt'ora in corso.

H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

Durante il processo di valutazione della performance 2018 e 2019, L'OIV si è riunito tendenzialmente con cadenza settimanale e sin dal suo insediamento ha avviato, come di consueto, una fase di programmazione con cui dare impulso all'avvio del ciclo della performance, stimolando gli appositi uffici a produrre i documenti necessari.

In questo primo anno l'attività dell'OIV è stata finalizzata, quasi esclusivamente, alla valutazione delle performance degli anni precedenti sulla base delle schede di budget trasmesse dalla struttura Programmazione e Controllo, che si occupa della misurazione degli obiettivi.

I criteri di valutazione adottati sono esplicitati nella prima seduta con cui si è avviata la misurazione di ciascuna annualità.

Ad ogni seduta è seguito un verbale.

I. Criticità, effetti e azioni da promuovere

Si elencano di seguito le principali criticità:

1. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

CRITICITA': Nel 2022 il piano della performance è stato adottato a Giugno. Non si ha contezza circa il processo di negoziazione e assegnazione degli obiettivi 2022. Il ciclo della performance ha perso una parte della sua efficacia inficiando la validità del sistema premiante e si è fatto ricorso ad altri strumenti gestionali per attutire l'impatto di una ritarda programmazione.

AZIONI DA PROMUOVERE: Recuperare il ritardo nell'assegnazione degli obiettivi, in modo da poter attivare il monitoraggio intermedio, senza il quale mancano le condizioni per eventuali interventi correttivi o ridefinizione degli obiettivi.

II PARTE: Il monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali relativo al ciclo della performance in corso - Anno 2023

Il piano della performance 2023-2025 è stato adottato nell'ambito del PIAO con deliberazione n° 82 del 25/01/2023 e successiva Integrazione e rettifica con deliberazione n°369 del 30/03/2023.

Gli obiettivi 2023 sono stati assegnati alle strutture complesse e semplici dipartimentali e agli uffici strategici afferenti alla direzione aziendale.

Sul sito dell'azienda, nella sezione Amministrazione Trasparenza sono state pubblicate le schede sottoscritte dai responsabili.

LINK:

<https://www.asp.cz.it/doc/amministrazione-trasparente//performance/piano-integrato-di-attivita-e-di-organizzazione.html>