

**RELAZIONE 2018**

**SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E  
INTEGRITA' DEI CONTROLLI INTERNI**

(art.14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009 e sm.i. e Delibera CIVIT n. 23/2013)

## Indice

### Presentazione e premessa

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

## Presentazione e premessa

La presente relazione ha la finalità di illustrare lo stato di avanzamento raggiunto dall'Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche (di seguito ASUR) nella implementazione e nello sviluppo degli strumenti e delle misure previste dal d.lgs. n. 150 del 2009 per ciò che concerne i processi della misurazione e valutazione della performance, della trasparenza e dell'integrazione tra i diversi sistemi di controllo interno.

Essa è redatta ai sensi dell'art.14, comma 4, lettera a) del D.Lgs n.150(2009 e s.m.i. e secondo le linee guida fornite con delibera CIVIT n.23/2013.

In particolare il monitoraggio del Nucleo di valutazione si concentra sulle attività di avvio del ciclo, sull'effettiva assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali al personale durante il corso dell'anno, sulla Relazione sulla performance e sull'applicazione selettiva degli strumenti di valutazione della performance in termini di premialità a conclusione del ciclo. Il Nucleo riferisce sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, mettendone in luce gli aspetti positivi e negativi e, soprattutto i margini di miglioramento, nel suo ruolo di garante della correttezza dei processi di misurazione e valutazione, dell'applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal livello centrale.

La presente relazione è stata redatta con un certo ritardo rispetto ai termini di legge, in quanto il Nucleo di Valutazione è stato costituito con Determina del Direttore Generale ASUR Marche n. 276 del 24/05/2019. In seguito il Nucleo ha proceduto a richiedere il materiale informativo e la documentazione necessari per la redazione della relazione stessa.

### A. Performance organizzativa

Il Piano Triennale della Performance per il periodo 2018-2020 è stato adottato, con Determina del Direttore Generale ASUR n. 151 del 9 marzo 2018. Tale documento programmatico si presenta articolato e coerente con il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio; inoltre, individua chiaramente gli indirizzi e gli obiettivi, strategici ed operativi, per tutta l'organizzazione dell'ASUR, nonché gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance organizzativa dell'Azienda in tutte le sue articolazioni operative; la declinazione operativa degli obiettivi sanitari ed economici sulle singole aree vaste e loro articolazioni avviene attraverso la negoziazione annuale di budget.

Il Piano della Performance per il triennio 2018-2020 è stato redatto anche in aderenza alle disposizioni vigenti in materia di trasparenza ed è stato pubblicato sul sito istituzionale dell'ASUR al link "Amministrazione Trasparente", per garantire la piena conoscibilità delle informazioni riguardanti la valutazione dei risultati raggiunti dalle strutture competenti e permettere ai cittadini di valutare in modo immediato l'operato dell'ASUR.

Esso presenta il necessario collegamento con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018-2020 (approvato con Determina ASUR DG n. 56 del 31/01/2018) con l'individuazione di obiettivi finalizzati all'adempimento delle misure previste, da verificare ed attestare, a cura del Responsabile

PLT f jww

per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, mediante schede indicative del grado di attuazione delle stesse, attribuite come obiettivo operativo annuale dell'area ATL Anticorruzione e trasparenza.

Il Nucleo di Valutazione aziendale, ai fini del presente documento, ha potuto esaminare la relazione del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza per l'anno 2018, in quanto regolarmente pubblicata nei termini di legge sull'apposita sotto-sezione "Prevenzione della Corruzione" del link "Amministrazione Trasparente".

Il Piano Triennale della Performance 2018-2020 è stato predisposto sulla base degli obiettivi aziendali derivanti dalla programmazione nazionale e regionale, con gli ultimi aggiornamenti derivanti da atti amministrativi esaustivamente riportati nella sezione "Analisi del contesto esterno" ed emanati al momento della predisposizione del piano stesso. In particolare, la DGRM n. 1617 del 28/12/2017 "L.R. n. 13 del 20/06/2003 e ss.mm.ii. - Autorizzazione agli enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2018" con la quale la Regione Marche ha assegnato agli enti del SSR le risorse economiche provvisorie a copertura delle attività da realizzarsi nel corso del 2018.

Il Piano della Performance 2018-2020 è stato trasmesso dal Direttore generale alle organizzazioni sindacali regionali della Dirigenza Medico-Veterinaria, della Dirigenza SPTA e dell'Area del Comparto con nota prot. n. 5538 del 15/02/2018. Ciò in quanto il Piano della Performance contiene il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMPV) tra gli allegati. Sono pervenute osservazioni, a cui è stata data risposta. Successivamente il suddetto documento è stato successivamente oggetto di validazione da parte del precedente Nucleo di Valutazione Aziendale, come da verbale prot. n. 7490 del 08/03/2018.

L'assegnazione del budget alle Aree Vaste ed all'Area ATL è stata fatta con determina ASUR/DG n. 460 del 09/08/2018, che ha riportato anche gli obiettivi di attività di natura sanitaria, oltre a quelli di carattere economico, aggiornati con le indicazioni regionali, di cui alla DGRM n. 1617/2017 sopracitata, come modificata dalla DGRM n. 364 del 26/03/2018, con cui è stata autorizzata la gestione provvisoria del bilancio economico preventivo dell'anno 2018. La determina ASUR ha anche recepito il contenuto della DGRM n. 470 del 16/04/2018, con la quale la Regione Marche ha definito gli obiettivi sanitari degli Enti del SSR.

Si segnala ancora il persistente ritardo sia nella programmazione (adozione del Piano della Performance avvenuta a marzo 2018), sia nell'assegnazione del budget annuale a tutte le strutture dell'ASUR Marche, avvenuta ad agosto 2018 per le direzioni di Area Vasta. Tale ritardo è riconducibile in parte ai tempi della programmazione a livello regionale, sia per quanto riguarda l'assegnazione delle risorse finanziarie, sia per la definizione degli obiettivi sanitari. In ogni caso la tempistica strettamente riconducibile all'ASUR presenta ampi margini di riduzione.

Nella logica di ripartizione a cascata, i Direttori di Area Vasta hanno definito un piano di attività annuale di Area e hanno negoziato le schede di budget con i CDR primari (Direttori di Dipartimento, i Responsabili dell'Area ATL, i Direttori di Presidio Ospedaliero ed i Direttori di Distretto). I Centri di responsabilità primari negoziano le schede di budget con le UU.OO. di competenza (CDR secondari). Le schede di budget sono state formulate sulla base dello schema riportato all'Allegato 1 al Piano della Performance.

Con riferimento ai reporting infrannuali, la struttura aziendale di Controllo di Gestione ha comunicato di aver messo a disposizione dei Responsabili dei C.d.R., nel corso del 2018, la visione dello stato di avanzamento su



obiettivi di budget /organizzativi, riguardanti sia gli aspetti economici sia gli indicatori di attività, mediante la consultazione costante di cruscotti specifici, al fine di segnalare ed, eventualmente, rivedere o correggere l'attività o gli obiettivi, con i relativi indicatori o target. Tutto ciò ha indotto molteplici benefici su tutto il ciclo della performance.

## B. Performance individuale

Il sistema di misurazione e valutazione dell'ASUR (aggiornamento 2018) prevede correttamente l'utilizzo di una apposita scheda per la valutazione individuale differenziata nei contenuti in relazione al ruolo ricoperto da ciascun dipendente all'interno dell'organizzazione: per la dirigenza una scheda omogenea per direttore di dipartimento, direttore di unità operativa complessa e responsabile di struttura semplice, differenziata da quella utilizzata per i dirigenti titolari di incarichi professionali ai sensi dell'art. 27, co.1, lett. c) e d) del CCNL 08/06/2000; per il personale afferente al comparto una scheda omogenea per le categorie A, B, C e D, differenziata da quella utilizzata per i titolari di posizione organizzativa o di funzioni di coordinamento.

Elemento comune di tutte le schede di valutazione individuali è la riconducibilità degli obiettivi alle due aree: risultati e comportamenti. Si evidenzia che, per la valutazione, viene utilizzato un apposito modulo compilabile attraverso un software del sistema di contabilità AREAS.

La scheda risulta ben articolata, completa e chiara. Grazie alla sua struttura, può essere altresì immediatamente utilizzata, a fine anno, in sede di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi da parte del dipendente titolare della scheda stessa e del valutatore di prima istanza.

Con riferimento al ciclo di assegnazione, monitoraggio e misurazione della valutazione individuale, per l'anno 2018, il SMPV non esplicitava la scala gerarchica valutato/valutatore, pur individuando, come principio generale, il valutatore di prima istanza nel superiore gerarchico del valutato; il rapporto valutato/valutatore, invece, è stato meglio esplicitato nel SMVP - aggiornamento 2019 - registrando, il Nucleo, un miglioramento progressivo del processo di gestione della performance da parte dell'Azienda.

Si conferma la procedura di verifica e valutazione adottata dal Nucleo di Valutazione Aziendale: a partire dal mese di gennaio dell'anno successivo a quello cui gli obiettivi si riferiscono, decorre la fase finale del ciclo della performance, consistente nella valutazione dei risultati conseguiti. La valutazione di prima istanza, del raggiungimento degli obiettivi di ciascun dirigente, avviene comunque da parte del responsabile gerarchico sovraordinato, sulla base dei dati consuntivi raccolti dalle strutture di Supporto all'Area dipartimentale Controllo di Gestione presso le singole Aree Vaste. Lo strumento utilizzato è la scheda di budget per C.d.R., sopra descritta e commentata, che accoglie il dato consuntivo e consente il confronto con il valore atteso.

Ad aprile 2019, la procedura di valutazione individuale è stata modificata introducendo un nuovo livello di valutazione aggiuntivo:

- sia per il personale del comparto afferente all'area delle professioni sanitarie (per i quali la valutazione è effettuata dal Dirigente delle professioni sanitarie di riferimento di concerto con il Coordinatore/POD),

sia per i titolari di incarichi di coordinamento/funzione (per i quali la valutazione è effettuata di dal Dirigente responsabile della struttura o Direttore del Dipartimento di concerto con il Dirigente delle professioni sanitarie).

Si riportano di seguito le modalità con cui avviene la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi, modalità che confermano sostanzialmente l'impianto del precedente Piano triennale della Performance.

La scheda viene sottoscritta dal superiore gerarchico responsabile della valutazione e portata a conoscenza del dipendente valutato che, a sua volta, dovrà sottoscrivere la scheda.

In caso di mancato svolgimento dall'attività lavorativa per tutto il periodo di valutazione ovvero per periodi particolarmente prolungati si determineranno, in sede di contrattazione collettiva integrativa, i casi in cui la valutazione sia da considerare non effettuabile.

Il dirigente valutato che non si riconosca nel grado di raggiungimento degli obiettivi identificato può attivare un processo di revisione chiedendo opportuni chiarimenti e motivazioni al valutatore di prima istanza, coinvolgendo anche il Dirigente della struttura di Supporto all'Area dipartimentale Controllo di Gestione presso le singole Aree Vaste. Tale referente di Area Vasta, in generale, nell'esperienza ASUR sovrintende il processo valutativo presso l'Area competente e seleziona le criticità eventualmente emerse sulla base di contraddittori fra valutatore di prima istanza e valutato. La valutazione di seconda istanza, attivata in seguito a contraddittori sul grado di raggiungimento degli obiettivi, coinvolge comunque il Nucleo di Valutazione Aziendale.

Il Nucleo di Valutazione ASUR sovrintende inoltre al processo di valutazione dei "comportamenti organizzativi" basato su idonea scheda, quale strumento tecnico, con item da valutare, per i Dirigenti responsabili di struttura, relativi a:

- ✓ integrazione interna/esterna;
- ✓ organizzazione e gestione interna della struttura;
- ✓ attitudine alla leadership e capacità organizzative;

Per quanto riguarda i Dirigenti titolari di incarichi professionali il personale del Comparto, l'area dei "comportamenti organizzativi" prevede la valutazione dei seguenti item:

- ✓ competenze ed attitudini professionali;
- ✓ organizzazione;
- ✓ clima organizzativo.

Per quanto riguarda invece il personale del Comparto, l'area dei "comportamenti organizzativi" prevede la valutazione dei seguenti item:

- ✓ competenze ed attitudini professionali;
- ✓ comportamento ed impegno globale nel lavoro;
- ✓ stile relazionale;



- ✓ livello quali-quantitativo delle prestazioni;
- ✓ attitudine alla leadership e capacità organizzative (solo per i titolari di posizione organizzativa o funzione coordinamento).

Il percorso di assegnazione degli obiettivi individuali appare esplicito e ben articolato; la misura della sua validità è testimoniato dal ricorso assolutamente sporadico al giudizio di II istanza del Nucleo di valutazione.

Alla presente relazione sono allegare le nuove schede di valutazione relative rispettivamente al grado di raggiungimento degli obiettivi e ai comportamenti organizzativi, distintamente per Dirigenza e personale del Comparto.

In particolare si fa notare come nell'aggiornamento 2018-2020 del Piano è stata prevista, per la valutazione della performance individuale della dirigenza e del comparto, l'individuazione di indicatori e pesi omogenei tra le Aree Vaste, anche ai sensi della L.R. 32/2015, così come modificata dalla L.R. n. 1/2016. Ad oggi le due leggi regionali citate risultano abrogate e la nuova formulazione della L.R. n. 13/2013, come modificata dalla L.R. n. 8 del 21/03/2017, definisce nuove condizioni e modalità operative della Direzione Generale ASUR Marche tali da favorire l'individuazione di indicatori e pesi omogenei tra le AA.VV. per quanto riguarda la valutazione individuale. Il Nucleo di Valutazione Aziendale dà atto che la Direzione Generale dell'ASUR, con la redazione del Piano della Performance 2018-2020 (Determina n. 151 del 09/03/2018) ha utilizzato le opportunità previste dalle norme per il raggiungimento di un importante requisito del ciclo della performance, quale l'omogeneità dei criteri di valutazione per la dirigenza e per il comparto, nonché dei pesi dei singoli fattori di valutazione previsti nelle schede, fra le 5 Aree vaste.

In particolare, si evidenzia che per ogni fattore individuato all'interno dell' Area dei risultati e dell'Area dei comportamenti organizzativi il valutatore dovrà esprimere un giudizio in relazione alla seguente scala di valori:

Giudizio	Valutazione
Non conforme: il livello di performance non è conforme alle attese	da 1 a 2
Parzialmente conforme: il livello di performance necessita di miglioramento	da 3 a 5
Conforme: il livello di performance è conforme alle attese	da 6 a 7
Buono: il livello di performance è buono con attitudine allo sviluppo	da 8 a 9
Eccellente: il livello di performance è eccellente	10

In sede di contrattazione collettiva integrativa viene determinato il livello della valutazione complessiva della performance individuale da considerare quale valutazione positiva ovvero negativa.

### C. Processo di attuazione del ciclo della performance

Le fasi del ciclo di gestione della performance, richiamate nell'apposito paragrafo del Piano della Performance 2018-2020, sono:

- Definizione e assegnazione di obiettivi, valori attesi e rispettivi indicatori;
- Rapporto tra obiettivi e allocazione delle risorse;
- Periodico monitoraggio con eventuali correzioni;
- Misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- Utilizzo dei sistemi premianti:

*Handwritten signatures:*  
 [Signature 1]  
 [Signature 2]  
 [Signature 3]

- Rendicontazione dei risultati

Premesso che nel complesso il funzionamento del sistema di misurazione e valutazione e dei controlli interni, si ritiene impostato in modo adeguato sia in termini metodologici che di trasparenza, il Nucleo rileva, in un'ottica costruttiva di miglioramento dell'intero processo, il perdurare di alcune criticità.

La prima, il ritardo nell'assegnazione degli obiettivi ai diversi livelli organizzativi, a sua volta connesso con il ritardo nella definizione degli obiettivi contenuti nel Piano della Performance (adottato in ritardo rispetto alla scadenza del 31/01 dell'anno di riferimento), e al ritardo nella programmazione a livello regionale, nonché alla definizione e riparto del Fondo Sanitario Nazionale e Regionale. Ciò comporta un avvio tardivo del ciclo della performance ed un arco temporale di gestione non supportato da idonea programmazione, in quanto si procede, nei primi mesi dell'anno, in base ad assegnazione di risorse provvisorie con obiettivi non definitivi. Un'ulteriore criticità, indotta dalla prassi descritta, deriva dalla sovrapposizione tra obiettivi provvisori e definitivi con la conseguente proliferazione di obiettivi o, in alternativa, con una stratificazione poco efficace.

In conseguenza di questa criticità continuano ad originarsene altre, quale la difficoltà ad utilizzare al meglio le sessioni di reporting infra-annuali che dovrebbero costituire la sede elettiva per eventuali revisioni e adeguamenti di obiettivi, priorità, indicatori e target.

Infine, si raccomanda il rispetto del tempo previsto per la predisposizione della **Relazione sulla Performance** (30 giugno anno successivo a quello di riferimento che, ai sensi della circolare 29 marzo 2018 del dipartimento della funzione pubblica, deve entro tale data essere approvata dall'organo politico-amministrativo e validata dall'OIV, intendendosi con la stessa superate le disposizioni di cui alla delibera CIVIT 6/2012<sup>1</sup>) quale atto conclusivo del ciclo della performance relativa alla rendicontazione dei risultati a livello complessivo aziendale. La rendicontazione delle risultanze degli obiettivi di cui all'allegato 3 del Piano della Performance 2018-2020, a livello complessivo aziendale entro il 30 giugno, è opportuno e necessario ferma restando la possibilità per l'azienda di aggiornare il documento in esame successivamente al momento conclusivo della valutazione organizzativa dei singoli CdR di area vasta e di quella individuale.

La criticità storicamente più significativa, data dal ritardo con cui il ciclo della performance ha avvio, si sviluppa e si conclude, induce a ritenere opportuna la necessità di affrontarla e risolverla anche indipendentemente dai ritardi nella programmazione sanitaria regionale e nazionale, con eventuali riadozioni in corso di anno alla luce di eventuali mutamenti nel contesto di riferimento, come, peraltro previsto dalla normativa di riferimento.

Si raccomanda, inoltre, anche un progressivo adeguamento dei contenuti e dei modelli di riferimento del sistema di misurazione e valutazione delle performance, del Piano della Performance e della Relazione sulla Performance alle più aggiornate linee guida emanate dal Dipartimento della Funzione pubblica.

Per quanto riguarda il benessere organizzativo, nel 2018 è stata predisposta internamente, sulla piattaforma della Formazione a distanza, la procedura per svolgere l'indagine sul benessere organizzativo del personale dipendente dell'ASUR e sul grado di condivisione del sistema di valutazione nonché sulla valutazione, da parte

---

<sup>1</sup> Relazione sulla performance 2017 - Allegato A Determina 588 ASUR DG del 08-10-2018, trasmessa al Nucleo di valutazione per l'espressione del parere obbligatorio, avvenuto in data 09/10/2018.

del personale, del proprio superiore gerarchico, in linea con quanto disposto dal DPR n. 105/2016, ove si attribuisce ai dirigenti dell'ente il compito di effettuare le indagini stesse, senza più il coinvolgimento dell'OIV. La rilevazione è in corso nel 2019 ed i risultati saranno resi pubblici entro il mese di agosto 2019.

Si ricorda comunque che dal 2017 l'obbligo di pubblicazione dei risultati relativi ai livelli di benessere organizzativo previsto dall'art. 20, co. 3 del D. Lgs. N. 33/2013, è stato abrogato dall'art. 19, co. 1, lett. B) del D. Lgs. N. 97/2016.

L'OIV, per quanto concerne la Struttura Tecnica Permanente, rileva che la stessa non è stata formalizzata. Per le proprie funzioni, quindi l'organismo si è avvalso del supporto del Referente aziendale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza. Per quanto riguarda le funzioni di Nucleo di Valutazione, il supporto è stato garantito da un componente della segreteria della Direzione Generale, per le attività di segreteria e verbalizzazione. Inoltre il Nucleo si è avvalso del contributo dei Referenti delle strutture di supporto all'Area dipartimentale Controllo di Gestione presso le Aree Vaste e alla stessa Area presso la Direzione Generale.

#### D. Infrastruttura e sistemi informativi di supporto

Con riferimento ai sistemi informativi e informatici a supporto del funzionamento del ciclo della performance, l'OIV nota che tutte le strutture dell'ASUR Marche adottano lo stesso sistema di contabilità generale e analitica, integrati tra loro e in grado di collegare il bilancio con il ciclo della performance. Inoltre si evidenzia che il sistema di negoziazione e costruzione delle schede di budget è basato su semplici fogli di calcolo, ravvisando pertanto in questo ambito possibilità di miglioramento e potenziamento mediante apposito applicativo da sviluppare.

Le infrastrutture ed i sistemi informativi aziendali supportano adeguatamente il monitoraggio degli obiettivi sanitari ed economici attraverso la rilevabilità degli indicatori all'uopo definiti.

In merito, al fine di arrivare ad un processo di monitoraggio efficace degli obiettivi in corso di esercizio si raccomanda la messa a disposizione tempestiva ai diversi livelli di responsabilità organizzativa dei dati qualitativi oggetto del percorso di budget.

Per quanto riguarda la misurazione della valutazione individuale, si mette in evidenza che l'utilizzo di un apposito modulo per la valutazione della performance individuale, compilabile attraverso un software specifico del sistema di contabilità AREAS, sperimentato nel 2016, esteso in tutte le Aree vaste nel 2017, ormai a regime nel 2018.

L'OIV, coglie l'occasione di rilevare, in tale sezione della relazione, la opportunità/necessità per l'azienda di implementare e verificare la navigabilità del sito aziendale sezione amministrazione trasparente che rende, spesso non agevole, l'accesso da parte degli utenti alle documentazioni previste dagli obblighi normativi in materia di trasparenza.

#### E. Definizione e gestione degli standard di qualità



Per quanto riguarda i sistemi di qualità adottati dall'azienda, l'ASUR Marche ha adottato con Determina n. 626 del 13/11/2018 il Piano della Qualità, che definisce le attività di governo clinico atte al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi, al fine di migliorare i livelli di salute e di soddisfacimento dei bisogni degli utenti in un contesto di sicurezza, partecipazione e responsabilità condivisa. In particolare, sono previsti sistemi per garantire la sicurezza delle cure e la gestione del rischio clinico, l'appropriatezza professionale, la gestione dei reclami, oltre a procedure e istruzioni operative con riferimento ai principi tecnici e normative (es. norme sulla sicurezza, certificazione CE, ecc). Infine si evidenzia che gli indicatori PNE sono inseriti nel sistema degli obiettivi regionali e aziendali di budget.

F. Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione

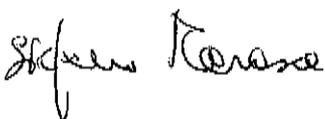
L'OIV, in merito al sistema di misurazione e valutazione della performance e con riferimento specifico al ruolo di Direttore di Area Vasta, raccomanda di esplicitare gli step del sistema di valutazione con il livello di definizione e articolazione del percorso, già previsto per la generalità delle figure dirigenziali.

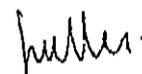
G. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

Nel corso del 2018 il Nucleo di valutazione ha consolidato il proprio ruolo di supporto nell'attuazione delle varie fasi del ciclo della performance nonché ha eseguito le verifiche di competenza, in particolare in materia di trasparenza. Confermando la prassi in uso, l'attività è stata esercitata sia attraverso riunioni formali, con la redazione dei relativi verbali, sia mantenendo frequenti contatti informali, soprattutto attraverso la posta elettronica, con i Referenti dell'Area Controllo di Gestione, della segreteria della Direzione Generale e della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Data 17/07/18

Per il Nucleo di Valutazione Aziendale:

Prof. Stefano Marasca 

Prof.ssa Maria Giovanna Vicarelli 

Dott.ssa Vania Carignani 