

# **PIANO DELLA PERFORMANCE 2020-2022**

## **AGGIORNAMENTO**

### **ASST NORD MILANO**

# INDICE

1. INTRODUZIONE .....	3
2. MISSION .....	4
3. CONTESTO ESTERNO.....	4
4. CONTESTO INTERNO.....	5
5. ATTIVITA' POLO OSPEDALIERO E RETE TERRITORIALE .....	6
6. OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI.....	8
7. CICLO DELLA PERFORMANCE.....	10
8. OBIETTIVI E INDICATORI .....	12
9. PIANO DELLA PERFORMANCE E PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E PREVENZIONE CORRUZIONE .....	14

## **1. INTRODUZIONE**

La performance è intesa come il contributo che un'azienda fornisce, attraverso le azioni poste in essere, al raggiungimento delle proprie finalità e degli obiettivi prefissati nonché alla soddisfazione dei bisogni per i quali tale organizzazione è stata costituita. La valutazione della performance ha assunto rilevanza giuridica con il Decreto legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009, "attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" con il quale viene introdotto il Ciclo della Performance che consiste nella definizione degli obiettivi aziendali, nel loro monitoraggio e controllo e nella verifica dei risultati raggiunti.

Il Piano della Performance è il documento programmatico triennale a scorrimento attraverso il quale, in conformità con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, vengono individuati gli obiettivi strategici ed operativi, gli indicatori e i risultati attesi rispetto ai quali sarà attuata la valutazione della performance organizzativa ed individuale.

Nella definizione della programmazione aziendale per il triennio 2020-2022, inizialmente, si è tenuto conto del cambiamento del sistema socio-sanitario lombardo introdotto dalla legge regionale 23/2015 che ha posto maggiore attenzione all'integrazione tra territorio e ospedale in una logica di continuità assistenziale, facendo propri gli obiettivi strategici del Piano Regionale di sviluppo:

- il completamento e diffusione del sistema di presa in carico del paziente cronico;
- la riduzione dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni;
- il riordino della rete di offerta

Successivamente a causa dell'emergenza sanitaria connessa alla pandemia da virus SARS-CoV-2, che ha coinvolto tutto il territorio nazionale, ha cambiato in maniera sostanziale gli assetti organizzativi e in parte strutturali della ASST Nord Milano. Allineandosi con le direttive nazionali e regionali la Direzione Strategica ha individuato nuove priorità, in un primo tempo atte a porre in essere azioni per affrontare la pandemia nella fase più critica e, in un secondo momento per riorganizzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria, definendo interventi che rafforzano l'organizzazione ospedaliera a rete ed i rapporti di collaborazione inter-ospedalieri sperimentati con buoni risultati durante il picco epidemico.

Sono stati altresì individuati percorsi Covid free e Covid positivi atti a garantire la tutela della salute dei pazienti, del personale e dei cittadini.

In tale contesto sono stati rivisti e aggiornati gli obiettivi strategici definiti nel Piano della Performance.

## 2. MISSION

L'ASST Nord Milano ha organizzato la propria attività istituzionale secondo criteri di efficacia, appropriatezza ed efficienza nell'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie e di economicità nell'utilizzo delle risorse a disposizione. Tutta l'attività dell'Ente è orientata al rispetto dei diritti del cittadino e dei principi etici.

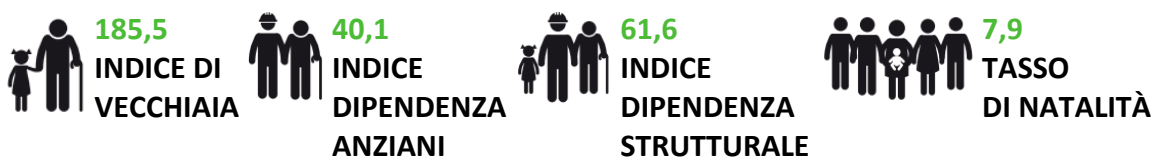
In particolare l'Azienda si prefigge di:

- garantire prestazioni assistenziali appropriate in ambito ospedaliero, ambulatoriale e territoriale, nella logica della presa in carico integrata della persona promuovendo la qualità e la sicurezza delle cure;
- garantire la presa in carico complessiva, in particolare del soggetto fragile, promuovendo il raccordo con la rete territoriale e con l'assistenza primaria, al fine di costruire un percorso di dimissione e/o di accompagnamento del paziente cronico;
- garantire un percorso protetto del paziente fragile nei diversi setting di cura e assistenza anche attraverso le cure intermedie;
- favorire l'integrazione delle funzioni sanitarie, socio-sanitarie con quelle sociali di competenza delle autonomie locali.
- Rispondere in modo efficace ed efficiente all'emergenza sanitaria connessa alla pandemia da virus SARS-CoV-2

## 3. CONTESTO ESTERNO

Negli ambiti territoriali di pertinenza aziendale la popolazione residente al 1° gennaio 2019 è costituita da 269 mila persone con una prevalenza di maschi 52% rispetto alle femmine (48%). Il territorio si estende su sei comuni (Cinisello Balsamo, Cologno Monzese, Sesto San Giovanni, Bresso, Cormano e Cusano Milanino) con una popolazione costituita per il 25% di anziani, avente per il 35% una o più patologie croniche con prevalenza delle malattie cardiovascolari (24%).

### INDICI DEMOGRAFICI ASST NORD MILANO 2019



In quest'area l'**Indice di vecchiaia**, cioè il rapporto tra ultrasessantacinquenni e soggetti in età 0- 14 anni è cresciuto nel tempo fino a raggiungere la presenza di 185,5 anziani ogni

100 giovani. Si tratta del valore più elevato rispetto alla media di ATS Milano Città Metropolitana, che ha un indice complessivo pari a 165,5. Analogamente **l'indice di invecchiamento**, che rappresenta la popolazione anziana con più di 65 anni sulla popolazione in età lavorativa (15-64 anni), è cresciuta nel tempo fino a raggiungere un valore pari a 40,1 rispetto a una media ATS Milano Città Metropolitana di 35,2.

Un ulteriore indice demografico, che rappresenta un indicatore di rilevanza economica e sociale, è **l'indice di dipendenza strutturale** (rapporto tra le persone considerate in età "non più attiva" e quelle considerate in "età attiva"; nello specifico, si tratta del rapporto tra persone con meno di 14 e più di 65 anni e le persone tra i 14 e i 64 anni). Anche questo indice si registra un incremento negli anni attestandosi a 61,6 valore ancora una volta superiore alla media di ATS Milano Città Metropolitana che ha un indice complessivo pari a 56,4.

L'unico indicatore che nel corso degli anni ha avuto un calo importante è rappresentato dal **tasso di natalità** per la ASST Nord Milano pari a 7,9 nati per 1.000 residenti. In ATS Milano Città Metropolitana è stato del 7,5%.

#### **4. CONTESTO INTERNO**

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale – ASST NORD MILANO è stata costituita dal 1° gennaio 2016 con deliberazione della Giunta Regionale n. X/4485 del 10 dicembre 2015, in attuazione della Legge Regionale n. 23/2015. Ha sede legale in via Matteotti, 83 - 20099 Sesto San Giovanni (MI); gli uffici Amministrativi sono in via Lodovico Castelvetro, 22 - 20154 Milano.

L'A.S.S.T. Nord Milano è costituita da 2 Presidi Ospedalieri; 20 Poliambulatori, di cui 18 distribuiti nell'area urbana della città di Milano e 2 in area extraurbana; Servizi territoriali sviluppati all'interno dell'ambito territoriale Nord Milano.

Le attività sanitarie e sociosanitarie della ASST Nord Milano sono incentrate su Milano e sui comuni limitrofi dell'Area Nord e si sviluppano in:

- A) **Attività di Ricovero**, garantita dai due presidi ospedalieri (P.O. E. Bassini e P.O. Sesto San Giovanni) dotati di 477 posti letto, di cui per degenza ordinaria 442 e 35 posti letto di DH/DS, ai quali si aggiungono anche 213 posti tecnici tra culle, letti BIC, letti MAC, letti per dialisi, subacuti, Hospice e psichiatriche. Risponde ai bisogni di salute della popolazione del territorio, con servizi specialistici di primo e secondo livello; per alcune specialità esercita un'attrazione verso tutta l'area del nord Milano e comuni limitrofi e partecipa alle reti di patologia sviluppate in Lombardia.
- B) **Attività ambulatoriale**, assicurata mediante gli ambulatori ospedalieri e il Presidio Territoriale dei 20 Poliambulatori dislocati in tutta l'area metropolitana e in quella di competenza della ASST Nord Milano. L'obiettivo è quello di garantire una rete integrata di prossimità.

C) **Attività Territoriale.** Ricomprende le attività territoriali previste dalla LR 23/2015 organizzate in una logica di rete e interconnessioni con l'assistenza primaria, le funzioni socioassistenziali e sociali degli ambiti e la parte tipicamente sociosanitaria.

## 5. ATTIVITA' POLO OSPEDALIERO E RETE TERRITORIALE

L'ASST Nord Milano ha un bilancio di 207 milioni di euro. L'obiettivo prioritario è quello di realizzare outcome di salute garantendo l'equilibrio economico-finanziario come previsto dal D.lgs 502/92 e dalla L.R. 30 dicembre 2009, n.33.

L'ASST Nord Milano conta 2.172 dipendenti (a tempo indeterminato e determinato) suddiviso per il 18% in Personale della Dirigenza e per l' 82% in Personale del Comparto.

**Tabella 1 - Personale ASST Complessivo**

	<i>Personale a tempo indeterminato</i>	<i>Personale a tempo determinato</i>	<i>Personale Universitario convenzionato</i>	<i>Totale</i>
<i>Personale Sanitario</i>	993	62		1.055
<i>Personale Tecnico</i>	348	3		351
<i>Personale amministrativo</i>	366			366
<b><i>Totale comparto</i></b>	<b>1.707</b>	<b>65</b>		<b>1.772</b>
<i>Dirigenza medica</i>	319	18	1	338
<i>Dirigenza sanitaria, professionale e tecnica</i>	49	3		52
<i>Dirigenza amministrativa</i>	9	1		10
<b><i>Totale dirigenza</i></b>	<b>377</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>400</b>
<b><i>Totale complessivo</i></b>	<b>2.084</b>	<b>87</b>	<b>1</b>	<b>2.172</b>

A questi si aggiungono circa 285 medici specialisti ambulatoriali convenzionati, che operano principalmente nella rete dei Poliambulatori, ed erogano annualmente circa 1.700.000 visite e prestazioni di diverse discipline.

In termini di attività, l'ASST Nord Milano nell'anno 2019 ha registrato 16.357 ricoveri (di cui 80% ricoveri ordinari), 3.270.482 prestazioni ambulatoriali per esterni (incluse le

prestazioni ambulatoriali complesse BIC e MAC) e 81.028 prestazioni dell'area salute mentale (flusso 46SAN).

**Tabella 2 -Attività di ricovero e specialistica ambulatoriale**

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019 provvisori o</b>
<b>Regime di ricovero ordinario</b>				
Dimessi	13.886	13.854	13.095	13.030
GG degenza	110.768	109.524	104.230	101.358
Degenza media	7,98	7,91	7,86	7,79
Peso medio	1,0387	1,0575	1,0420	1,0486
<b>Regime di ricovero in day hospital</b>				
Dimessi	2.655	2.561	2.676	2.725
Accessi	3.308	3.183	3.145	3.316
<b>Sub acuti</b>				
Dimessi Sub acuti	568	582	611	602
GG degenza sub acuti	12.605	12.834	12.526	13.031
<b>Cure palliative residenziali (n.pazienti)*</b>				196
<b>Cure palliative domiciliari (n. pazienti)*</b>				340
<b>Numero interventi</b>	9.576	9.417	9.369	9.488
<b>Numero Prestazioni ambulatoriali</b>	3.434.200	3.261.257	3.264.823	3.270.483
Di cui BIC	1.811	1.719	1.793	1.740
Di cui MAC	10.812	10.152	9.360	9.985
<b>Prestazioni area salute mentale (46SAN)</b>	64.092	76.600	81.028	85.177
<b>Parti</b>	880	872	882	827
<b>Accessi di PS</b>	72.589	71.638	70.979	70.772

**Nota : \* dato al 30.11.2019**

La rete territoriale eroga prestazioni specialistiche (Consultori e SerD), prestazioni di prevenzione sanitaria (vaccinazioni), prestazioni medico-legali. Di seguito sono sinteticamente riportati i volumi di attività erogati nell'anno 2019 per area di intervento:

**Tabella 3 –Rete territoriale**

	Anno 2018	Anno 2019
<b>Medicina legale</b>		
Numero pratiche ordinarie di invalidità civile e/o handicap	3.548	5.266
Numero pratiche oncologiche	943	921
<b>Consultori</b>		
n. prestazioni totali (tariffate e non) area psicosociale e area sanitaria	10.484	10.790

	Anno 2018	I° semestre 2019
<b>Dipendenze</b>		
n. pazienti tossicodipendenza	464	348
n. pazienti per gioco d'azzardo	63	54
n. pazienti per alcolismo	231	156
Numero prestazioni	16.914	8.840

## **6. OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI**

L'Obiettivo prioritario inizialmente è stato il consolidamento delle azioni di attuazione della L.R. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo, che mantiene nelle sue finalità la tutela del diritto alla salute del cittadino, la garanzia di adeguati percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, il sostegno delle persone e delle famiglie, la promozione dell'integrazione dei servizi sanitario, sociosanitario e sociale, la realizzazione di reti di supporto che intervengono in presenza di fragilità sanitarie, sociale e socioeconomiche.



Successivamente per l'anno 2020 la Direzione Strategica ha dovuto modificare radicalmente la propria strategia per la gestione dell'emergenza sanitaria.

Per l'anno 2020 è stata rivista l'organizzazione della rete ospedaliera e territoriale con l'obiettivo di garantire livelli qualitativi appropriati e sicuri. L'orientamento dell'ASST Nord Milano è stato quello di avviare un percorso di revisione dell'offerta ospedaliera concentrando le proprie competenze sull'emergenza Covid, in coerenza, da un lato, con le indicazioni nazionali e regionali e dall'altro con la domanda di ricovero per pazienti con infezione da Covid.

Sono state identificate due fasi. Nella prima fase l'Azienda deve:

- definire in fase di pre-triage, in pronto soccorso, due percorsi, il primo per la gestione dei pazienti con sintomi respiratori, il secondo per la gestione dei pazienti con altra patologia;
- trasformare momentaneamente posti letto chirurgici in posti letto COVID, in funzione all'intensità di cura, dando, in ogni modo, la possibilità di gestire pazienti chirurgici urgenti
- sospendere l'attività ambulatoriale ad eccezione di quelle indifferibili (es. chemioterapie) e di quelle con priorità U e B
- concentrare le attività sociosanitarie indifferibili in alcune sedi hub.

La seconda fase prevede una riprogettazione dell'offerta al fine di assicurare l'attività assistenziale nelle massime condizioni di sicurezza possibile per utenti/assistiti, personale sanitario, amministrativo e tecnico. In particolare l'Azienda deve:

- definire le aree Covid Safe, aree Covid+ e aree filtro (grigie) in funzione sia della domanda espressa dai pazienti sia dei tempi di processazione dei tamponi;
- ripristinare gradualmente i posti letto chirurgici con la definizione di nuovi protocolli per la gestione del paziente chirurgico;
- analizzare se creare delle équipes ad hoc per la gestione di nuovi eventi epidemici;
- analizzare la possibilità di poter effettuare prenotazione, accettazione e erogazione della prestazione ambulatoriale sia in presenza del paziente che telematicamente;
- analizzare la possibilità di attivare percorsi ad hoc per la gestione dei pazienti fragili, mediante l'individuazione di operatori che dovranno gestire i pazienti a domicilio.

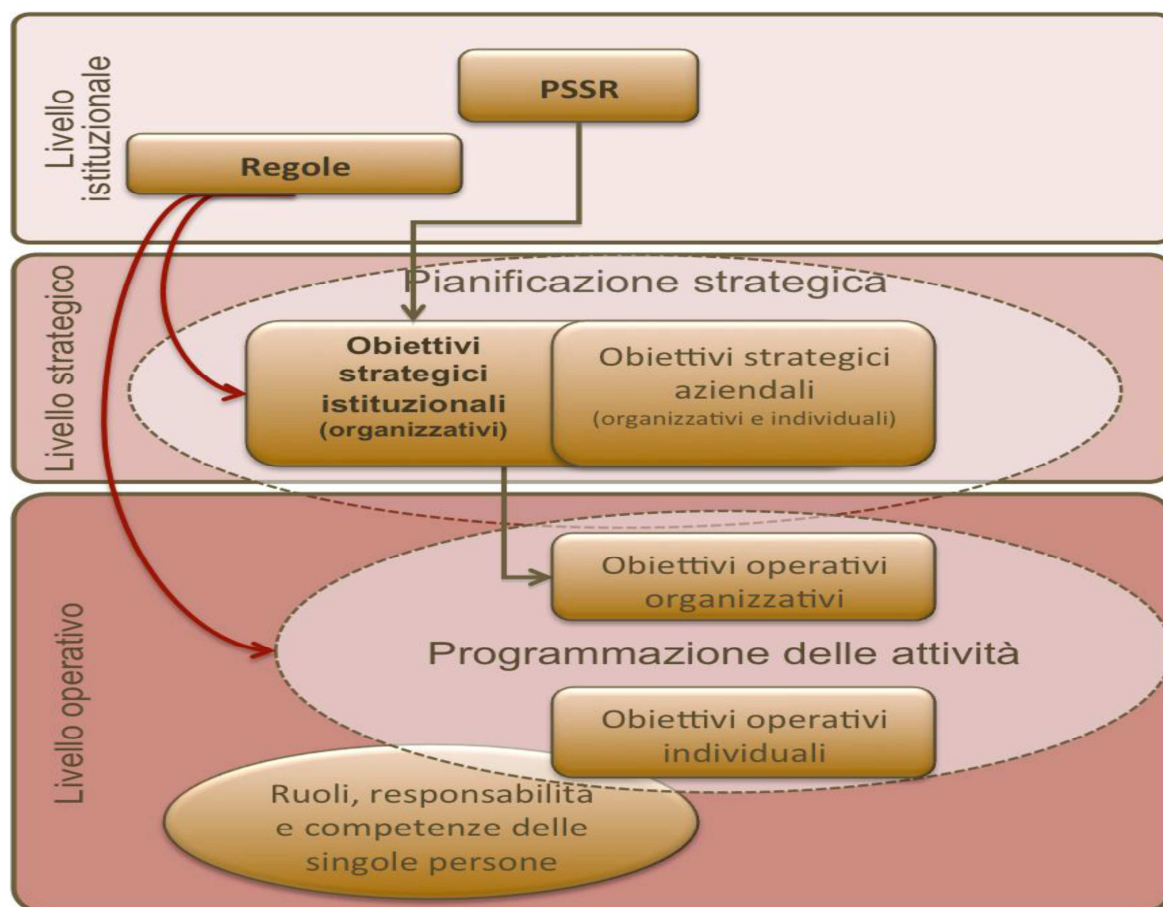
## 7. CICLO DELLA PERFORMANCE

I principi generali sui quali si sviluppa il sistema di valutazione delle performance sono coerenti con quanto definito nel Decreto Legislativo 150/09 e smi. Esso prevede l'applicazione di un sistema che, comprendendo la definizione e assegnazione degli obiettivi, il monitoraggio, la successiva misurazione e valutazione, sia collegabile all'utilizzo dei sistemi premianti ed alla rendicontazione dei risultati e sia volta al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione degli incentivi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle strutture cui afferiscono.

Tali principi sono ribaditi e sviluppati nella recente integrazione normativa dettata dal D. Lgs. n. 74 del 25.05.2017, che estende il rilievo del sistema rispetto al riconoscimento di progressioni economiche ed al conferimento di incarichi di responsabilità e dirigenziali.

L'ASST Nord Milano ha adottato meccanismi di valutazione (organizzativa e individuale), volta al raggiungimento di specifici obiettivi e al miglioramento delle performance, delle competenze e dei comportamenti professionali ed organizzativi, collegata alla progressione economica orizzontale (comparto) e attribuzione o conferma di incarichi (Dirigenza) e alla erogazione della produttività e della retribuzione di risultato, secondo la Contrattazione Nazionale e Integrativa Aziendale.

Tabella n. Ciclo della Performance



La Performance si articola quindi in:

- **Organizzativa**, che riguarda l’Azienda nel suo complesso e le sue articolazioni organizzative;
- **Individuale**, che prende a riferimento il lavoratore e misura la “qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura” e a specifici obiettivi individuali collegati al livello di responsabilità e professionalità ricoperta (cfr. art 9 del Dlg.74/2017)

Annualmente viene attivato il processo di budgeting con la declinazione a livello dipartimentale e di singola struttura sanitaria e amministrativa di obiettivi relativi alla programmazione gestionale in coerenza con gli obiettivi strategici. La definizione degli obiettivi operativi annuali si basa su una serie di input che rientrano nel ciclo di programmazione e controllo di cui si riportano le diverse fasi.

**Livello strategico - Pianificazione:** è il momento in cui vengono individuati dalla Direzione Aziendale, tenuto conto delle indicazioni regionali, gli obiettivi strategici, le priorità di intervento e le progettualità, di seguito declinati per strutture sanitarie, sociosanitarie ed amministrative in obiettivi specifici e misurabili.

**Livello operativo - Budget e negoziazione:** è la fase in cui vengono predisposte dal Controllo di Gestione e programmazione le schede di budget, in accordo con la Direzione Strategica e con gli obiettivi di programmazione aziendale, e discusse in appositi incontri con i Direttori di Dipartimento e con i responsabili dei Strutture. Durante tali incontri si analizzano gli indicatori inseriti nella scheda budget e se ne definiscono i valori attesi da raggiungere. Agli incontri partecipano anche i Referenti Infermieristici o Tecnici di Dipartimento o i coordinatori delle singole Strutture. Per l’anno 2020, a causa dell’emergenza sanitaria, tale fase è stata in parte modificata in quanto gli obiettivi sono stati direttamente individuati dalla Direzione Strategica e presentati in sede di collegio di direzione ai capi di dipartimento per la validazione e successivamente assegnati ai responsabili di struttura.

In particolare gli obiettivi individuati devono essere:

- coerenti con il bilancio
- rilevanti e coerenti rispetto alle priorità e alle strategie della Direzione
- tesi al miglioramento della qualità dei servizi erogati
- riferibili all’arco temporale annuale
- correlati alle risorse disponibili
- misurabili tramite indicatori comparabili a standard definiti
- monitorati periodicamente
- noti e accessibili in ogni fase del ciclo di gestione delle performance

**Reporting e misurazione della performance:** successivamente, con cadenza mensile, avviene il monitoraggio intermedio con la misurazione della performance attraverso l'andamento degli indicatori confrontati con i valori attesi. Vengono quindi evidenziati eventuali scostamenti, analizzate le cause ed adottate azioni correttive.

Gli obiettivi di performance organizzativa sono integrati con il sistema di Valutazione delle Performance Individuali. Ogni responsabile di struttura dovrà compiere una valutazione dell'apporto individuale, di ciascun collaboratore, al raggiungimento complessivo dei risultati. Tale valutazione si esprime attraverso la compilazione di apposite schede di valutazione in cui viene richiesto di valutare per singolo collaboratore non solo la capacità di svolgere in modo appropriato, efficace e tempestivo il proprio lavoro, assicurando un adeguato rendimento e quindi il raggiungimento degli obiettivi assegnati, ma anche la capacità di collaborare con gli altri (colleghi, superiori, collaboratori, utenti), e di mostrare le proprie capacità gestionali, manageriali ed intellettive (orientamento all'innovazione, analisi delle criticità e adozione di misure di miglioramento).

## **8. OBIETTIVI E INDICATORI**

Gli obiettivi strategici sono stati rivisti in coerenza con le disposizioni normative regionali e riguardano in particolare

- le Regole per la Gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale” di Regione Lombardia
- Il Piano Annuale di risk management – aggiornato ad Aprile 2020
- Gli obiettivi aziendali di interesse regionale assegnati ai Direttori Generali delle aziende socio sanitarie con delibera di Giunta Regionale

e sono stati declinati a livello operativo nelle schede di budget .

Di seguito si presenta uno schema di massima con obiettivi, indicatori e valore atteso.

<b>Obiettivi</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Valore atteso</b>
Piena attuazione delle indicazioni regionali per la gestione dell'emergenza da SARS-COV-2		
1- Sviluppo di interventi integrati di gestione del rischio secondo le linee operative risk management	Rapporto finale di analisi delle attività avviate e i loro esiti	Presenza del documento e trasmissione in Regione Lombardia = 100%
2- Riprogettazione post emergenza (Fase 2)	Presentazione e attivazione dei progetti entro il 31.12.2020	Presenza e attivazione = 100%
Recupero delle prestazioni di	Produzione del secondo	Periodo di riferimento

specialistica ambulatoriale	semestre 2020 pari ad almeno il 95% della produzione del secondo semestre 2019	settembre-dicembre 2020 rispetto al triennio 2017-2019 = 100%
Attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera		
1- Adeguamento delle strutture sanitarie per il potenziamento delle aree intensive in coerenza ai principi dell'art.2 DL 34/2020	Presentazione delle istanze ad ATS Città Metropolitana entro il 15.10.2020 e cronoprogramma per l'adeguamento ai requisiti strutturali ed organizzativi	100%
Attuazione del piano di potenziamento della sorveglianza e delle attività assistenziali della rete territoriale		
1- Rafforzare i servizi infermieristici distrettuali e per potenziare la presa in carico sul territorio dei soggetti infettati da SARS-CoV-2	Presentazione manifestazione di interesse interna rivolta agli infermieri interessati al nuovo ruolo e avvio del progetto autorizzato da ATS	100%
2- Avviare alla dimissione attività di telesorveglianza e telemonitoraggio	Presentazione di un progetto e predisposizione di un report conclusivo di analisi dell'andamento dei dati clinici raccolti	100%
Adempimenti LEA – Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria	<p>1- Predisposizione di un report di analisi degli indicatori</p> <p>2- Monitoraggio e rispetto degli indicatori di propria competenza declinati nelle aree 1- ASSISTENZA OSPEDALIERA 2- PREVENZIONE 3- ASSISTENZA DISTRETTUALE (in allegato)</p>	Mantenimento del livello di qualità raggiunto ed effettuazione degli Audit almeno sul 90% degli indicatori posizionati in fascia "arancione-rossa". Presenza del verbale con evidenza delle azioni di miglioramento.
Attuazione del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e	Responsabili di struttura a supporto del RPCT:	100%

Programma per la trasparenza e l'integrità. Realizzazione del cronoprogramma	presentazione di una relazione annuale con evidenza delle misure di prevenzione adottate ed eventuali criticità riscontrate.	
Aggiornamento dell'area amministrazione trasparente	Rispetto delle scadenze normative	100%

## **9. PIANO DELLA PERFORMANCE E PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E PREVENZIONE CORRUZIONE**

Il Piano della Performance risulta strettamente integrato con il ***Programma triennale per la trasparenza e prevenzione corruzione*** sia in termini di obiettivi, indicatori, target e risorse associate, sia in termini di processo e modalità di sviluppo dei contenuti.

Il Piano della Performance rappresenta lo strumento per migliorare la propria efficienza nell'utilizzo delle risorse, la propria efficacia nell'azione verso l'esterno, per promuovere la trasparenza e prevenire la corruzione.

L'integrazione dei due strumenti si traduce con l'introduzione nel Piano della Performance di obiettivi specifici inerenti l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione declinate nel PTPC e nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione nell'AREA Amministrazione Trasparente al fine di assicurare un costante e diffuso controllo sull'efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa.