

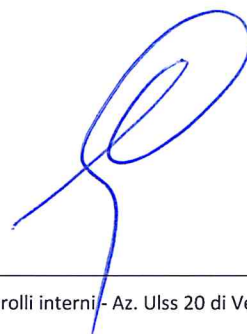
*Relazione annuale dell'Organismo
Indipendente di Valutazione (O.I.V.) sul
funzionamento complessivo del Sistema di
Valutazione, Trasparenza e Integrità dei
controlli interni dell'Azienda Ulss 20 di
Verona*

Anno 2016



Sommario

A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	4
B. PERFORMANCE INDIVIDUALE	5
C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE	6
D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO	6
E. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE.....	7
F. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	8
G. DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DI MONITORAGGIO DELL'O.I.V.	9
H. VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	10



Introduzione

La DGRV 140 del 16/02/2016 "**Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)**" dà indicazione di integrare nel Documento di Validazione la Relazione annuale sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009), in modo che l'O.I.V. predisponga un'unica relazione annuale che prende in considerazione l'intero ciclo di attività che ha svolto l'Azienda in tema di performance, che nel seguito indicheremo con "**Relazione integrata dell'O.I.V.**".

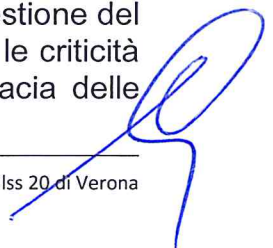
La presente Relazione integrata dell'O.I.V., secondo le indicazioni della DGRV 140/2016 e nel rispetto dei principi fissati dalle delibere CIVIT 6/2012 e 23/2013, è organizzata secondo la seguente struttura:

- Performance organizzativa
- Performance individuale
- Processo di attuazione del ciclo della performance
- Infrastruttura di supporto
- 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
- Definizione e gestione degli standard di qualità
- Benessere organizzativo – indagine sulla qualità percepita
- Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione
- Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'O.I.V..
- Validazione della Relazione sulla Performance

La Relazione integrata dell'O.I.V. è redatta a partire dalle informazioni acquisite con la collaborazione della Struttura Tecnica di Supporto e sulla base dei risultati del monitoraggio effettuato dall'O.I.V. durante le fasi in cui si articola il ciclo annuale della Performance e conduce una analisi articolata su tre livelli:

- a) **a livello complessivo aziendale** rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (performance aziendale), prioritariamente derivati dagli obiettivi fissati dalla Regione Veneto;
- b) **a livello di singola Unità Operativa**, individuata come autonomo centro di responsabilità in cui vengono declinati gli obiettivi strategici, nonché specifici ulteriori obiettivi (performance organizzativa);
- c) **a livello di singolo dipendente** afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto attraverso l'individuazione di obiettivi nella scheda di valutazione individuale (performance individuale).

Nei paragrafi da A ad H, l'O.I.V. effettua una descrizione del modello di gestione del ciclo della performance, riporta i risultati delle attività di monitoraggio, evidenzia le criticità riscontrate e, alla luce di queste, propone miglioramenti; valuta, inoltre, l'efficacia delle



azioni di miglioramento adottate da parte dell'amministrazione e, più in generale, sottolinea le variazioni intervenute nell'effettivo funzionamento del Sistema.

Le informazioni descrittive e le analisi valutative contenute nei suddetti paragrafi, costituiscono gli elementi di riscontro di quanto riportato nella Relazione sulla Performance da parte dell'Azienda e sono alla base della validazione della stessa da parte dell'O.I.V.:

A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Con l'approvazione del Piano triennale della Performance 2016-2018 (Deliberazione del Direttore Generale n. 34 del 25/01/2015), unitamente all'approvazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale della Trasparenza e Integrità per il triennio 2016-2018 (Deliberazione del Direttore Generale n. 38 del 29/01/2016) è stato avviato il ciclo 2016 del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni.

Il Piano triennale della Performance 2016-2018 è stato, in primo luogo, uniformato alle indicazioni emanate dalla Regione Veneto con la DGR 2072/2015, che ha fissato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Ulss del Veneto, specificando le modalità di misurazione del grado di raggiungimento degli stessi, attraverso un set di indicatori e di pesi.

Oltre agli obiettivi regionali l'Azienda ha individuato nel Piano triennale della Performance 2016-2018 gli obiettivi aziendali di miglioramento trasversali alle dimensioni organizzativa, apprendimento - crescita - innovazione - sviluppo e qualità delle prestazioni.

L'avvio operativo del processo riguardante la performance organizzativa è coinciso con l'emanazione del Documento delle Direttive di Budget 2015-2017 (deliberazione n.ro 172 del 17/3/2016).

Gli obiettivi definiti per ogni Unità Operativa Complessa, Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale e Unità Operativa semplice di staff alla Direzione Aziendale sono stati presentati, discussi, concordati e sottoscritti dai responsabili di struttura, dai rispettivi Direttori delle articolazioni aziendali e per la parte di propria competenza, dal Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale.

Il documento utilizzato per la negoziazione è la "scheda di budget".

Per quanto riguarda la dimensione economica delle schede di budget, dal 2014 è disponibile un software che consente il monitoraggio via Web degli obiettivi di costo assegnati.

Per il monitoraggio degli obiettivi di attività di tipo quantitativo è stata messa a disposizione delle unità operative, da parte del Servizio Controllo di Gestione, adeguata reportistica periodica infrannuale.

Parallelamente l'Azienda ha monitorato gli obiettivi regionali dei Direttori Generali definiti con DGRV 2072/2015. Il monitoraggio ha seguito la cadenza degli incontri regionali ed è stata supportata dai report disponibili nel Datawarehouse regionale.

Il monitoraggio finale è stato avviato con la richiesta di una relazione di autovalutazione ai responsabili dei centri di responsabilità, inviata dalla Direzione Aziendale con nota prot. n. 39287 del 7/03/2017. Ogni relazione è stata successivamente validata dal Direttore di Dipartimento/Struttura/Area a cui afferisce il centro di responsabilità.

L'UOC Servizio Controllo di Gestione ha curato la predisposizione a consuntivo delle verifiche sulla base delle risultanze derivanti dall'elaborazione dei dati di attività, di costo e dei flussi informativi aziendali.

Relativamente agli obiettivi non quantitativi e per quelli non monitorabili centralmente ha fatto riferimento alle relazioni di autovalutazione validate.

Gli Accordi Aziendali prevedono che la quota di retribuzione di risultato da assegnare ad ogni singola struttura/Unità operativa è proporzionalmente ridotta in rapporto alla percentuale di obiettivo raggiunto. A tali fini è stata adottata la seguente graduazione:

% obiettivo raggiunto	% risultato liquidabile
da 91% a 100%	100%
da 81% a 90%	80%
da 0% a 80%	0%

B. PERFORMANCE INDIVIDUALE

Gli strumenti ed i criteri di valutazione della performance individuale utilizzati nel 2016 non sono variati rispetto a quelli utilizzati nell'anno precedente.

La valutazione annuale del personale si è basata sia sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati al Servizio, sia sulle risultanze delle schede di valutazione individuale, realizzando così uno stretto collegamento fra la valutazione della performance organizzativa e quella individuale.

Il processo di valutazione annuale della performance ha previsto che gli obiettivi assegnati ai centri di responsabilità dalla Direzione Generale, a seguito della negoziazione di budget, siano stati poi illustrati dal responsabile dell'unità operativa a tutti i collaboratori in conformità al piano della comunicazione.

La scheda di valutazione è stata sottoscritta dal valutatore e dal valutato per presa visione garantendo così la partecipazione del valutato nella fase della formulazione della proposta di valutazione da parte del valutatore, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio. Il valutato ha potuto esprimere formalmente, in apposito spazio sulla scheda di valutazione, le proprie considerazioni in merito alla valutazione effettuata.

Gli esiti della valutazione effettuata tramite schede individuali di valutazione, unitamente all'esito della valutazione degli obiettivi assegnati al centro di responsabilità, concorrono a definire il riconoscimento economico spettante al singolo dipendente.

Con riferimento agli obiettivi individuali, nell'anno 2016 sono stati mantenute le classi di premialità già applicate negli anni precedenti e oggetto di specifici accordi con le Organizzazioni Sindacali sia del Comparto, sia delle due Aree della Dirigenza (Medica e Veterinaria nonché Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa)

Tali accordi individuano le fasce di premialità individuale in rapporto alla valutazione ottenuta nella scheda individuale. In particolare per la Dirigenza è previsto che a fronte di un raggiungimento del punteggio individuale pari o inferiore a 80 il compenso del salario di risultato attribuito è pari a 0.

Dal punto di vista delle risorse disponibili, la situazione è rimasta praticamente immutata, stante il blocco della contrattazione nazionale ed i relativi vincoli legislativi riguardanti il divieto di incremento dei fondi contrattualmente destinati alla remunerazione delle competenze accessorie.



C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il processo di attuazione del ciclo delle performance è realizzato grazie ad un'infrastruttura di supporto nella quale operano figure professionali con diverse competenze.

Lo sviluppo del sistema di controllo e la valutazione delle performance organizzative è coordinato dall'UOC Servizio Controllo di Gestione, che applica la metodica di budget al fine di garantire efficacia ed efficienza ai processi di acquisizione e impiego delle risorse e concretizzare il principio della responsabilità economica.

Il Servizio Gestione Risorse Umane coordina e supporta il processo di valutazione individuale fornendo assistenza a tutti i soggetti coinvolti.

Le attività e la tempistica del processo di attuazione del ciclo della performance 2016 sono sintetizzate nella tabella seguente:

	2016												2017											
	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
Elaborazione e pubblicazione del Piano delle Performance																								
Elaborazione Documento delle Direttive																								
Incontri di presentazione del contenuto del Documento delle Direttive e negoziazione budget con i centri di responsabilità																								
Monitoraggio infrannuale obiettivi di attività e di costo																								
Revisione budget																								
Monitoraggio finale con verifica grado di raggiungimento																								
Valutazione individuale: compilazione delle schede																								
Redazione Relazione delle Performance																								
Valutazione di processo e parere di conformità finale da parte dell'O.I.V.																								
Erogazione saldo premialità																								

D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

La rilevazione e il monitoraggio continuo delle performance (aziendali e di struttura operativa) dell'attività avviene attraverso il sistema informativo aziendale che diffonde l'informazione ai vari attori del sistema. Il sistema prevede la diffusione delle informazioni attraverso:

- il sistema Web di reporting aziendale con report di sintesi e dettagliati sui costi determinati dal consumo di beni, rivolti ai singoli Responsabili di Dipartimento e di Struttura e Coordinatori. Il sistema di reporting include sia dati di sintesi sia, se necessario, analitici.
- La reportistica periodica, routinaria e a riscontro di specifica richiesta, riguardo i dati di attività ospedaliera, specialistica e territoriale.

E. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità

Nel "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità", pubblicato nel sito internet aziendale, sono stati individuati i soggetti responsabili e gli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i..

Entro il 30/11/2016, i Referenti hanno trasmesso al RPCT le proprie proposte aventi ad oggetto lo stato di attuazione del Piano, con particolare riferimento alla revisione dell'attività (mappatura dei processi, individuazione delle aree a rischio e individuazione per ciascuna area degli interventi), il tutto previa analisi del contesto interno ed esterno, indicando, altresì, le concrete misure organizzative da adottare dirette a contrastare il rischio rilevato.

Si dà atto che da parte dei Referenti sono pervenute le rispettive relazioni che, con riferimento alla fase di realizzazione del PTPC 2016 – 2018, hanno sostanzialmente evidenziato un buon livello di adempimento in ordine al PTTI, dovuto all'impegno da parte dei Servizi e al costante affiancamento da parte dell'ufficio del RPCT.

Le relazioni hanno anche dimostrato un crescente livello di attenzione/adempimento con riferimento sia alle misure previste nel citato PTPC, sia alla mappatura del rischio allegata al medesimo.

Da parte dei Referenti non sono state evidenziate particolari problematiche, se non quelle relative alle risorse a disposizione (tempo, personale, ...) e quelle relative alle verifiche sulle dichiarazioni prodotte dai soggetti interessati (incompatibilità, conflitto di interessi, ...).

"Pubblicazione sezione "Amministrazione Trasparente"

Relazione annuale RPCT.

Si segnala che la relazione annuale del RPCT, prevista dall'ANAC con la compilazione di una scheda standard come da comunicazione del 12/12/2015, è stata pubblicata dal 16/01/2017 in forma permanente ed in formato aperto sul sito internet aziendale, nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" → "*Altri contenuti*" → "*Prevenzione della Corruzione*" → "*Relazione del responsabile della corruzione*".

L'O.I.V. ha effettuato il monitoraggio del rispetto degli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicazione, rilasciando il relativo attestato in data 28/04/2017 riferito agli obblighi di pubblicazione al 31/12/2016.

Dalle verifiche effettuate, è risultato che i processi di pubblicazione garantiscono una buona qualità e attendibilità delle informazioni ed il loro tempestivo aggiornamento, come evidenziato nei relativi attestati.

La copertura e la conformità della pubblicazione risultano buone, come documentato nelle griglie allegate agli attestati.

F. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

L'Azienda, nel triennio 2016-2018 ha continuato il percorso di miglioramento intrapreso, volto alla tutela della salute, alla valorizzazione delle persone ed al rispetto della sostenibilità del sistema.

Le principali priorità aziendali individuate e indicate nel documento di programmazione triennale a scorrimento annuale sono riconducibili alle seguenti aree:

A. Area della erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA): per mantenere i livelli prestazionali e di attività raggiunti nel corso degli anni precedenti e aggiornarli coerentemente con gli indirizzi di programmazione socio-sanitaria regionale attinenti i livelli essenziali di assistenza;

B. Area della sostenibilità economico-finanziaria: per recepire i vincoli imposti dalle direttive nazionali e regionali per la revisione della spesa pubblica perseguendo:

- la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate;
- l'equilibrio economico;

C. Area informatica e dei flussi informativi: per implementare l'informatizzazione aziendale (il Fascicolo Sanitario Elettronico), la dematerializzazione del ciclo prescrittivo e il rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario in riferimento ai beni sanitari, alla residenzialità extra-ospedaliera e alle Cure Primarie.

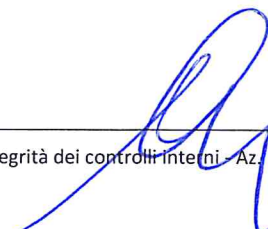
I vigenti sistemi di misurazione e valutazione hanno rappresentato uno strumento utile per identificare i punti di forza e di debolezza dell'Azienda permettendo quindi di intervenire con azioni correttive laddove ne fosse emersa la necessità.

A seguito del monitoraggio degli obiettivi strategici aziendali effettuato dalla Regione Veneto nel mese di marzo 2017 (preconsuntivo 4° trimestre), si è acquisita evidenza della sostanziale capacità dell'Azienda di far fronte agli obiettivi di tipo organizzativo, sanitario e relativamente ai debiti informativi.

Dalla rendicontazione degli obiettivi per l'anno 2016 emerge una buona tenuta delle strutture aziendali, rispetto alle performance prefissate.

Gli obiettivi di maggior peso con valore soglia non raggiunto, seppur giustificati, sono quelli relativi ad alcuni tetti di spesa e al risultato di esercizio 2016.

Con riguardo a questa specifica area della sostenibilità economico-finanziaria l'Azienda ha continuato ad impegnarsi per rispettare le disposizioni regionali dirette al contenimento della spesa e al raggiungimento del risultato economico annuale pianificato.



E' confermata invece la sostanziale capacità dell'Azienda di far fronte agli obiettivi per l'area di erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e per l'area informatica e dei flussi informativi.

G. DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DI MONITORAGGIO DELL'O.I.V.

Avvio del ciclo della Performance e Assegnazione degli obiettivi

Nel corso del 2016, l'O.I.V. è stato regolarmente aggiornato circa lo stato di avanzamento del ciclo della Performance e sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni.

Ciò è stato possibile attraverso l'esame dei documenti puntualmente resi disponibili dall'Azienda.

In data 28/4/2017, l'O.I.V. ha effettuato il controllo sull'assolvimento da parte dell'Azienda degli obblighi di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" delle informazioni previste dal D.Lgs. n. 33/2013, rilasciando il relativo attestato.

Monitoraggio intermedio

L'UOC Servizio Controllo di Gestione ha messo a disposizione dell'O.I.V. tutta la reportistica aziendale e regionale finalizzata al monitoraggio degli obiettivi di budget.

Monitoraggio finale

L'O.I.V. ha proceduto al monitoraggio finale del ciclo della performance.

Nella riunione del 13/06/2017 si è presa visione della documentazione sottostante alla Relazione delle Performance.

La conclusione del monitoraggio finale si avrà con il completamento dell'istruttoria relativa alla misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget, in particolare successivamente alla disponibilità del report finale regionale riguardo gli obiettivi assegnati dalla Regione con D.G.R.V. 2072/2015.

In conclusione le attività di monitoraggio svolte dall'O.I.V. hanno evidenziato una sostanziale conformità del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni della ULSS 20 di Verona a quanto disposto dalla normativa in materia.

In particolare, si è riscontrata l'approvazione formale del Piano della Performance, il corretto avvio del ciclo, l'effettiva e corretta assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali attraverso "schede di budget" negoziate, l'effettivo svolgimento delle fasi di monitoraggio intermedie e finale.

Anche l'applicazione degli strumenti di valutazione della performance individuale attraverso "schede di valutazione individuale" risulta complessivamente adeguata.

L'O.I.V. infine ha espresso una valutazione di regolarità in ordine agli adempimenti previsti dalle disposizioni in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione (avvenuta nomina dei rispettivi Responsabili, assolvimento degli obblighi di pubblicazione alla data del 31/12/2014 ex delibera ANAC 148/2014, approvazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità e del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e adozione del Codice di comportamento dei dipendenti).



H. VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

La validazione da parte dell'O.I.V. della Relazione sulla Performance costituisce:

- ✓ Il completamento del ciclo di gestione della *performance*, con la verifica e la conseguente validazione della conformità, comprensibilità e attendibilità dei dati e delle informazioni riportate nella Relazione, attraverso la quale l'Azienda rendiconta i risultati raggiunti (art. 4, comma 2, lettera f del decreto);
- ✓ Il punto di passaggio, formale e sostanziale, dal processo di misurazione e valutazione e dalla rendicontazione dei risultati raggiunti, all'accesso ai sistemi premianti (retribuzione di risultato/incentivazione alla produttività); ai sensi dell'art. 14, comma 6 del decreto, la validazione della Relazione è, infatti, condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti per premiare il merito di cui al Titolo terzo del decreto.

L'O.I.V. ha validato la Relazione a seguito di un'attività di verifica svolta sull'attendibilità dei dati e delle informazioni ivi contenuti.

Criteria e modalità di validazione

Ai fini della validazione, sono presi in considerazione tre ambiti di valutazione . Il primo ambito di validazione riguarda la **Conformità** (*compliance*) della Relazione alle disposizioni del D.Lgs. 150/2009 e alle indicazioni delle delibere regionali e delle delibere CIVIT di riferimento.

Il secondo ambito è relativo alla **Comprensibilità** della Relazione anche per i cittadini e le imprese, per favorire il controllo sociale diffuso sulle attività e i risultati delle amministrazioni pubbliche (art. 10, comma 1 del d.lgs. 150/2009).

Il terzo ambito riguarda, infine, l'**Attendibilità** dei dati contenuti nella Relazione.

La validazione si articola in due fasi:

- la prima per la verifica della struttura ed i contenuti della Relazione;
- la seconda per la formulazione del giudizio di sintesi, espresso in termini di validato o non validato, basato sulle evidenze e conclusioni raggiunte nel processo di validazione e formalizzato nel **Documento di Validazione**.

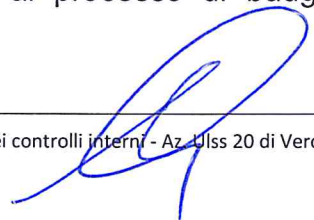
Processo di validazione

La Relazione sulla Performance dell'anno 2016 dell'Azienda ULSS 20 di Verona è stata approvata con Deliberazione del Direttore Generale n. 583 del 29/6/2017.

Come riportato dettagliatamente nei paragrafi da A ad I, l'O.I.V. ha effettuato nel corso dell'esercizio, un monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni, attraverso l'esame dei documenti forniti dall'Azienda.

L'O.I.V. ha in particolare verificato:

- le proceduralità e i monitoraggi intermedi e finali in ordine al processo di budget dell'Azienda ULSS 20;



- le modalità seguite per la misurazione e la valutazione sia della performance organizzativa (aziendale e di struttura operativa), sia della performance individuale;
- la struttura aziendale di supporto per l'attuazione del ciclo di gestione della performance;
- l'esistenza di un sistema informativo aziendale che garantisce la trasmissione delle informazioni e il monitoraggio degli obiettivi ai vari livelli di responsabilità;
- l'esistenza di un sistema informativo ed informatico che garantisce da un lato l'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e del Piano triennale per la prevenzione della Corruzione, dall'altro il rispetto degli obblighi di pubblicazione.

L'O.I.V. in particolare ha valutato che gli strumenti del sistema di valutazione rispondono ai principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità, verificabilità dei contenuti, partecipazione, coerenza interna ed esterna.

In sintesi, l'O.I.V. riconosce che l'Azienda Ulss 20 di Verona ha gestito in modo positivo il ciclo di gestione della *performance* con riferimento all'anno 2016 e che lo stesso è adeguatamente rendicontato nella Relazione sulla performance - anno 2016.

Sulla base delle valutazioni sopra riportate, l'O.I.V. **dichiara la relazione validata.**

La documentazione del processo di validazione, compreso quello riguardante le verifiche effettuate a campione di alcuni obiettivi, sono conservate dalla Struttura tecnica permanente di supporto all'O.I.V.

Verona, 12 settembre 2017.

Il Presidente dell'O.I.V.

Avv. Marco Crescimbeni

