

Azienda Ospedaliera Universitaria  
"Policlinico Paolo Giaccone"  
di Palermo



## ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Prot. n. 45

Palermo, li 19/9/17

Al Commissario

e p. c.

Dipartimento della Funzione Pubblica  
OIV  
performance@funzionepubblica.it

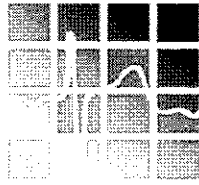
## DOCUMENTO DI VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

- A. L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c), del D. Lgs. n. 150/2009, ha preso in esame, avvalendosi anche dei contenuti delle delibere della CiVIT, la Relazione sulla *performance* relativa all'anno di gestione 2016, approvata dal Commissario con deliberazione n. 757 del 04 agosto 2017 e ricevuta dall'Organismo Indipendente di Valutazione con nota prot. 12573 del 04.08.2017.
- B. L'OIV ha svolto il lavoro di validazione sulla base degli accertamenti che ha ritenuto opportuno nella fattispecie, tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi nel corso delle riunioni intervenute e sulla base della documentazione presa in esame.
- C. La documentazione del processo di validazione e le motivate conclusioni raggiunte su ciascuno dei punti esaminati sono contenute in apposite sezioni delle carte di lavoro conservate presso l'OIV.
- D. Tutto ciò premesso l'OIV valida la Relazione sulla *performance*.

Il Presidente

I Componenti





Azienda Ospedaliera Universitaria  
"Policlinico Paolo Giaccone"  
di Palermo



ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

## Relazione dell'OIV per la validazione della

**"Relazione sulla *Performance* 2017**

**Anno di gestione 2016"**

ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c, del D. Lgs. n. 150/2009



## PREMESSA

Con deliberazione n. 757 del 04 agosto 2017, la Direzione Strategica dell'AOUP "P. Giaccone" ha esitato la «Relazione sulla *Performance* 2016». L'OIV in data 07 agosto, 4, 11 settembre ha esaminato il documento e proceduto ai riscontri dei contenuti della Relazione sulla *performance*.

\* \* \* \* \*

L'OIV, riunitosi in data 07 agosto 2017 e incaricato ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c) del D. Lgs. 150/2009 e rinnovato dal D. Lgs. 74/2017, ha iniziato ad esaminare i contenuti della Relazione sulla *performance* 2016 (da ora Relazione), approvata con delibera della Direzione Generale n. 757 del 04.08.2017, seguendo le indicazioni contenute nelle Linee guida ANAC di cui alla delibera n. 6 del 2012: "*Linee guida per la validazione da parte degli OIV della Relazione sulla performance*". La Relazione chiude il ciclo di gestione annuale della *performance* anno 2016.

Ai fini del rispetto degli obblighi della Trasparenza, la Relazione è stata regolarmente pubblicata sul sito web aziendale, nel menù principale alla voce "Amministrazione Trasparente", al link <http://www.policlinico.pa.it/portal/index.php?option=displaypage&Itemid=204&op=page&SubMenu=>

## FINALITÀ E PRINCIPI GENERALI

### FINALITÀ

La validazione della Relazione predisposta dalla Direzione Strategica è primariamente orientata a verificare – da parte di questo organo terzo – il corretto funzionamento del "Ciclo della *performance*". L'atto di approvazione rilasciato dall'OIV attribuisce efficacia alla Relazione sulla *performance* 2016, predisposta dalla Direzione Aziendale ai sensi dell'art. 15, comma 2, lettera b), del D. Lgs. 150/2009.

Con la validazione della Relazione, l'OIV:

- a) dichiara il completamento del ciclo della *performance* iniziato con l'assegnazione degli obiettivi 2016;
- b) verifica che la Relazione redatta dalla Direzione Generale soddisfi i criteri di:
  - a. conformità
  - b. attendibilità
  - c. comprensibilità

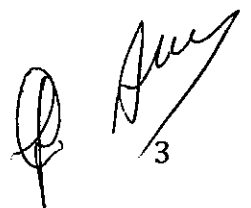
dei dati e di ogni altra informazione in essa riportata per informare i cittadini e le imprese;

- c) attesta il passaggio, formale e sostanziale, del processo di assegnazione, misurazione e valutazione della *performance* organizzativa e individuale, e della rendicontazione dei risultati conseguiti, esitando nell'attivazione del sistema premiante.

Appartiene all'OIV il delicato compito di motivare le sue decisioni, affinché l'Amministrazione possa ricavare le informazioni per future determinazioni utili all'attivazione dei processi di miglioramento continuo della *performance* e alla correzione di eventuali criticità.

Per tali ragioni la norma di cui al D. Lgs. 150/2009 e s.m.i. prevede che il processo debba essere concluso entro il 15 del mese di settembre, affinché già a decorrere da ottobre, l'avvio del nuovo ciclo annuale di gestione della *performance* possa affrontare le criticità emerse e trovare adeguate soluzioni nello sviluppo del Piano Triennale sulla *performance* 2018-2020 che si andrà a redigere.

Gli esiti della validazione potranno essere utilizzati ai fini del "controllo strategico". Infatti, ai sensi dell'art. 14, comma 2, del decreto 150/2009 e s.m.i., l'OIV:



3

- a) sostituisce i servizi di controllo interno, comunque denominati, istituiti con il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286;
- b) esercita, in piena autonomia, le attività di cui al comma 4.
- c) Esercita, altresì, le attività di controllo strategico di cui all'articolo 6, comma 1, del citato decreto legislativo n. 286 del 1999, e riferisce, in proposito, direttamente all'Organo di indirizzo politico-amministrativo.

L'art. 4 ter del D. Lgs. 74/2017 recita che nell'esercizio delle funzioni l'Organismo indipendente di valutazione ha accesso a tutti gli atti e documenti in possesso dell'Amministrazione, utili all'espletamento dei propri compiti, nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Tale accesso è stato garantito senza ritardo. L'Organismo ha avuto altresì accesso diretto a tutti i sistemi informativi dell'Amministrazione, ivi incluso il sistema di controllo di gestione, e ha potuto accedere a tutti i luoghi all'interno dell'amministrazione, al fine di svolgere le verifiche necessarie all'espletamento delle proprie funzioni, agendo anche in collaborazione con gli organismi di controllo di regolarità amministrativa e contabile dell'amministrazione.

La Struttura Tecnica Permanente (STP) presso l'OIV, affidata alla responsabilità della Dott. Maria Grazia Furnari, ha collaborato alla realizzazione della raccolta dei dati.

## PRINCIPI GENERALI

Questo OIV, ben consapevole di dover svolgere le funzioni di organo terzo, ha rispettato, nella stesura della «Relazione di Validazione», i principi di “*trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità* dei contenuti e dell'approccio”, e ritiene di essersi doverosamente adeguato ai criteri base d'indipendenza operativa e d'imparzialità di giudizio.

L'OIV ha proceduto analiticamente alla verifica della struttura e dei contenuti della Relazione al fine di esprimere in forma sintetica – come previsto – il proprio giudizio di validazione.

### 1. L'oggetto della validazione

L'oggetto della validazione è la *Relazione sulla performance 2016* che la Direzione Strategica dell'AOUP ha esitato con la delibera sopra citata. L'OIV è chiamato a rilevare e ad analizzare le caratteristiche significative dei contenuti della Relazione e lo stile chiaro e facilmente accessibile con cui sono presentati.

Per le carte di lavoro, l'OIV:

- a) si è servito dei dati contenuti nella rete intranet aziendale raccogliendo le informazioni sui volumi di ricovero e sulle loro caratteristiche;
- b) ha fruito dell'accesso ai dati economici per l'analisi delle risorse consumate in funzione delle prestazioni erogate, attraverso l'UO Programmazione, Controllo di gestione e Sistema informativo.
- c) ha tenuto altresì conto dei risultati sul grado di raggiungimento degli obiettivi, sia organizzativi che individuali, sia complessivi aziendali che di singole unità operative.

In coerenza con le finalità della validazione, l'OIV ha verificato quanto segue:

- a) Per quanto riguarda la **conformità (compliance)** del documento è evidente la sua coerenza con le disposizioni contenute nel decreto e con le indicazioni di cui alla delibera ANAC n. 5 del 2012, in rispetto della quale ha uniformato la sequenza dell'indice degli argomenti.
- b) L'**attendibilità** dei dati e delle informazioni contenute è stata verificata a mezzo dell'accesso ai report rilasciati dai sistemi informatico-ivi dell'Azienda.

La Relazione riporta dati e tabelle e descrizioni sufficientemente esaustive sia dei risultati nell'assistenza conseguiti dall'organizzazione aziendale nel 2016 sia del lavoro oggettivo svolto dall'Amministrazione nel documentare quanto è stato realizzato.

In particolare, essendosi il Commissario Straordinario insediato nel marzo del 2017, la Direzione rappresenta in "Presentazione" (p. 4) una serie di criticità trovate al momento del suo insediamento, quali il Piano triennale della performance 2017-2019. L'OIV da parte sua rileva dal sito aziendale che non è stato aggiornato il Piano della Trasparenza né, quindi, il Piano della prevenzione della corruzione 2017-2019 è a questo coordinato.

La Relazione in maniera evidente tende a stabilire la linea di separazione tra i due periodi gestionali del 2017. La Responsabile della STP nella seduta dell'11.09.2017 ha aggiornato l'OIV che la Direzione Strategica con delibera n. 805 nella mattina dell'11 settembre ha esitato il Piano Triennale della *performance* 2017-2019.

- c) In merito alla **comprensibilità** la Relazione gode di un'esposizione piana, lineare e comprensibile, consentendo di essere diffusa tra i portatori di interessi appartenenti ai diversi ambiti culturali.

## 2. Il processo di validazione e la metodologia di verifica adottata

La redazione del documento ha coinvolto i Responsabili delle Aree amministrative, le unità di staff, il Controllo di gestione, la Struttura Tecnica Permanente, e si è avvalsa di dati e informazioni provenienti dai vari uffici e strutture operative dell'AOU.

Il processo di validazione da parte dell'OIV ha reso necessaria l'interlocuzione con la Direzione Strategica nonché l'attuazione di verifiche sui contenuti e sui processi posti in essere nella Relazione.

L'OIV confida nell'ampia diffusione che la Direzione Strategica promette di dare al documento presso i soggetti interessati alle *performance* dell'AOU, tra cui il Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Palermo.

Nell'anno in corso, in conformità con la delibera ANAC n. 1310 del 2016 e facendo seguito agli stimoli dell'OIV, la Direzione ha unificato le responsabilità della Prevenzione della Corruzione e dell'Integrità e quella della Trasparenza in un unico soggetto. Per tale motivo, più volte nel corso del corrente anno l'OIV ha interloquito con la responsabile unica ottenendo le informazioni richieste anche ai fini della validazione della Relazione sulla *performance*. Si coglie l'occasione per segnalare che nel corso degli incontri, oltre che per iscritto, la Responsabile ha più volte lamentato il numero insufficiente di unità di risorse umane e tecnologiche per strutturare adeguatamente il nuovo servizio.

L'OIV ha radicato le proprie valutazioni sui:

- a) risultati emersi dalle verifiche di cui si è detto;
- b) processi di monitoraggio operati;
- c) contenuti della "Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni" che lo stesso organo ha rilasciata nel 2016 ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a, del decreto legislativo 150/2009;
- d) documenti comprovanti il grado di assolvimento degli obblighi di trasparenza. Verifica condotta con il Responsabile della Trasparenza, da dove l'OIV ha rilevato la persistenza di numerose lacune, rispetto alla quale si era già suggerito di intervenire. A tal proposito si rimanda alla documentazione dell'OIV esitata nel gennaio 2017.

Come per gli anni precedenti, l'OIV non è stato coinvolto nel processo di misurazione, valutazione e rendicontazione dei risultati raggiunti ai fini dell'accesso ai sistemi premianti. Ciò nonostante l'art. 14, c. 6 del decreto Lgs. 150/2009 e s.m.i., consideri la validazione della Relazione quale condizione inderogabile per l'accesso alle premialità. A tal proposito, va tenuto presente che il premio di risultato negli anni precedenti è stato erogato dall'AOU abitualmente prima della chiusura del ciclo di gestione della performance, cioè svincolato dal rilascio della Relazione di validazione della Relazione della *performance*. Tale criticità era stata evidenziata anche nei rispettivi verbali delle sedute negli anni

  5

precedenti. L'OIV ritiene necessario che l'AOUP si adegui alle disposizioni del D. Lgs. 150/2009 e s.m.i. Si rileva, comunque, dalle note prot. n. 4195 e n. 4197 del 13.03.2017 a firma congiunta del Commissario straordinario e dei Direttori sanitario e amministrativo, in entrata nel nostro protocollo ai nn. 14 e 15 del 21 marzo 2017, che la Direzione aveva espressamente richiamato gli Uffici di attenersi alle procedure previste per l'erogazione della quota stipendiale legata al risultato, indicando, altresì, l'obbligatoria preventiva verifica dei risultati organizzativi e individuali da parte dell'OIV che può avvenire solo come esito del processo di validazione della Relazione.

Dalla Relazione (p. 22) si evince che il risultato della valutazione individuale continua ad essere indifferenziato e sempre posizionato sui valori massimi. Inoltre, non risultano emerse in passato iniziative aziendali miranti al coinvolgimento dei valutatori di prima istanza per una più puntuale valutazione del personale, nonostante che anche su tale criticità questo Organismo aveva posto all'attenzione della Direzione pro tempo la necessità di adottare azioni correttive. È auspicabile che la tematica sia affrontata nel prossimo piano triennale della *performance* 2018-2020. In atto l'OIV rileva l'appiattimento della procedura e l'insufficiente utilizzo delle leve della valutazione, utili a stimolare e a incentivare il miglioramento delle *performance* aziendali, perdendo altresì l'opportunità di un impegno ai fini dello sviluppo delle risorse umane.

- La Relazione (pp. 14 e 15) riporta le principali criticità dichiarate dalla Direzione Strategica. Tale circostanza dimostra la consapevolezza di questa Direzione di dover avviare azioni miranti alla soluzione dei problemi, che sembrano essere di sistema. Essi richiedono l'individuazione e la messa in opera di specifiche azioni di intervento ritenute strategiche dall'Azienda.
- In merito al punto precedente, questo OIV ritiene di dover condividere e sottolineare quanto dichiarato dalla medesima Direzione Strategica, circa «l'importanza che riveste l'avvio puntuale del ciclo della *performance*» (p. 14 e 15). Infatti, il ritardo nella consegna degli obiettivi pregiudica negativamente il corretto susseguirsi delle varie fasi del ciclo di gestione della *performance*. Occorre, tuttavia, che alle condivisibili dichiarazioni di principio seguano azioni coerenti con le previsioni del D. Lgs 150/2009. Più volte si è sottolineata l'importanza del puntuale avvio del ciclo della *performance* in quanto solo la tempestiva programmazione degli obiettivi può assicurare la corretta applicazione delle risorse finalizzata al raggiungimento dei risultati previsti. Si è riscontrato in passato come il ritardo nell'avvio del ciclo programmatico non solo abbia impedito il raggiungimento di taluni obiettivi, ma sia stato spesso utilizzato come alibi per sfuggire al rigore della valutazione. Il ritardo dell'avvio ha reso altresì necessariamente superficiale il coinvolgimento degli stakeholders esterni: processo che necessita dei giusti tempi.
- Si apprezza la chiarezza con la quale l'Amministrazione ha messo in evidenza i punti di forza e i punti di debolezza (p. 23) del sistema di questa azienda: è auspicabile che essi costituiscano elementi di rilievo nel prossimo Piano Triennale della *Performance* 2018-2020.
- Per quanto riguarda i risultati conseguiti dell'attività assistenziale (pp. 24 e seg.) risulta puntuale e abbastanza esaustiva la rendicontazione degli esiti della produzione assistenziale e delle sue caratteristiche. Da apprezzare lo sforzo per la corretta assegnazione delle prestazioni al giusto regime di ricovero come da DA 2533/2013, come espressamente disposto dall'Assessorato Regionale della Salute. Di particolare attenzione l'orientamento all'elevata complessità, come del resto si addice a una struttura universitaria. Per quanto riguarda la gestione dei ricoveri, l'AOUP si è opportunamente orientata verso il perseguimento della complessità (aumento del peso medio dei DRG) e dell'appropriato utilizzo delle strutture e delle risorse.
- Da apprezzare gli sforzi della Direzione Strategica nella gestione centralizzata – se pur in fase di avvio – delle procedure di acquisto dei beni sanitari, con cui l'AOUP pone in essere l'obiettivo del conseguimento di economie di scala (p. 11). È opportuno che il processo di centralizzazione degli acquisti sia ulteriormente potenziato sia per la riduzione degli



eventuali sprechi che per governare, attraverso la facilitazione del monitoraggio, i volumi e le tipologie dei materiali e dei beni sanitari in genere. Si tratta di un'azione di *governance* che si suggerisce di contemplare anche nel prossimo piano triennale della *performance* e di coniugare con specifici obiettivi da sviluppare per tappe successive, sì da dare contezza agli stakeholder della strategia e degli impegni che l'Azienda assume nei confronti dei cittadini. A tal proposito si evidenzia (p. 13) la crescente sensibilità con la quale la Direzione aziendale nei propri comportamenti tiene bene in vista i rapporti con l'utenza, segno di attenzione al servizio e alla propria *mission*.

- Il contributo dato dall'Ufficio Tecnico consente di mettere in evidenza lo sviluppo di opere strutturali per l'arricchimento dell'offerta assistenziale e per elevarne gli standard qualitativi, come si vede dagli investimenti nelle strutture e tecnologie sanitarie (p. 12).
- Per quanto riguarda le informazioni raccolte dai pazienti sulla qualità complessiva del servizio erogato e, in particolar modo, sulla relazione tra i pazienti e il personale di assistenza, dalla relazione della Responsabile URP, si coglie un importante giudizio differenziato tra la qualità del contatto al momento del ricovero e quello al momento della dimissione: percepito ottimo e completo nel primo caso e con elevata percentuale di gradimento, meno soddisfacente al momento della dimissione. Il dato statistico rilevato a livello aziendale non consente di dire se il disallineamento è diffuso ovvero concentrato in qualche unità operativa. Il dato è estremamente interessante per sviluppare tematiche di miglioramento continuo non solo sotto gli aspetti tecnici, ma soprattutto etici e relazionali: il malato non vuole mai essere trascurato. Sotto tale profilo l'Azienda ha aderito e anche ospitato la presentazione delle iniziative promosse dall'Assessorato volte a informare i pazienti e a migliorare la qualità della relazione tra gli stessi e il personale sanitario, anche con la diffusione delle brochure "Guida per il paziente che si ricovera" e "Relazione tra paziente e medico in ospedale". La relazione dell'URP è raggiungibile dal link riportato nella Relazione al seguente indirizzo.

<http://www.policlinico.pa.it/portal/pdf/URPCOMUNICAZIONE/UFFICIORELAZIONICONILPUBBLICO/INDAGINISODDISFAZIONEUTENTI/Report%202016/RelazioneIsemestre2016.pdf>

XXXXXX

- Per quanto riguarda le attività di controllo interno si evince che queste non sono funzionalmente integrate e tra loro coordinate come sarebbe necessario ai fini di un efficace svolgimento delle loro funzioni (p. 11). L'OIV rileva che la Corte dei conti ha sollevato diverse criticità sul bilancio passato.

Alla luce delle recenti direttive assessoriali che hanno eliminato il vincolo all'assunzione di nuovo personale, questo OIV auspica che l'AOU possa orientarsi per il reclutamento di alcune figure cardine utili a fornire un contributo specifico e stabile ai fini della programmazione delle attività sanitarie e amministrative e del monitoraggio del ciclo della *performance*, implementando, altresì, le azioni in tema di prevenzione della corruzione e per la trasparenza.

## 2.1 Il processo di validazione e i soggetti coinvolti.

L'OIV accompagna il processo d'analisi della Relazione motivando le decisioni per consentire all'Amministrazione di ricercare idonee e future soluzioni volte a colmare le criticità riscontrate, nonché a favorire il processo di miglioramento continuo. Sono stati indicati rilievi a corredo dei vari punti della Relazione, che rilevano criticità; con soddisfazione l'OIV ha anche sottolineato momenti positivi e



7

fruttuosi, specie là dove venivano fatte venir fuori le criticità, auspicando che possano rappresentare un'opportunità per l'Amministrazione per promuovere misure migliorative nei prossimi anni gestionali.

## 2.2 La metodologia di validazione

Si ritiene opportuno richiamare le conclusioni che l'OIV ha posto nella Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di misurazione, valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni e che sono stati già sopra richiamati, soprattutto in riferimento al rispetto della tempistica e alla qualità del processo.

L'approccio metodologico ha tenuto conto dell'analisi operata nei vari punti della Relazione della *performance* cercando di compararli con quanto previsto nel vigente Piano Triennale della *performance*: in particolare, sono stati presi in esame i risultati conseguiti e le procedure adottate, onde individuare margini di miglioramento di cui l'AOUP potrà tenere conto in sede di definizione delle prossime linee strategiche e di attuazione delle conseguenti azioni operative.

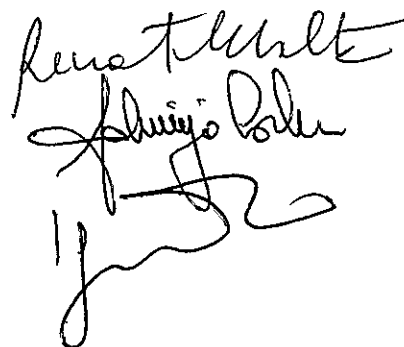
## 2.3 Tracciabilità ed evidenza del processo di validazione e del relativo approccio metodologico utilizzato

- Sono stati presi contatti con gli uffici interessati che hanno rilasciato idonea documentazione per la stesura della Relazione. In particolare:
  - Area Risorse Umane
  - Ufficio Tecnico
  - Ufficio Relazioni con il pubblico
  - Area Economico Patrimoniale

Ciò ha reso possibile la verifica dell'attendibilità delle informazioni ivi contenute.

## 2.4 Forma e contenuto delle carte di lavoro

Come carte di lavoro l'OIV si è avvalso degli atti e della documentazione dell'UO Programmazione, Controllo di gestione e SIA, nonché della possibilità di accesso ai sistemi operativi informatici.



1.1. FORMA E CONTENUTO DELLE PRINCIPALI CARTE DI LAVORO

A	B	C	D	E	F	G	H
Riferimenti della Relazione sulla <i>performance</i>	Oggetto di verifica ai fini della validazione (Aree di verifica)	Descrizione del lavoro effettuato per l'analisi (anche sulla base di domande alle quali si vuole ottenere una risposta)	Fonti di informazione (soggetti o documenti)	Esiti della verifica e considerazioni emerse sulla base degli elementi probativi rilevati	Documenti di riferimento per gli esiti della verifica	Eventuali commenti raccolti sul punto esaminato nel processo di interlocuzione con gli uffici	Conclusioni
1	Presentazione e indice	Coerenza con gli argomenti trattati e con le voci della delibera ANAC 6/2012	Interlocuzione con l'UO "Controllo di gestione"	La verifica ha confermato il riscontro dei contenuti.	Nessuno	Anche se talune attività non sono state svolte, sono ugualmente rappresentate in Relazione	Coerente
2	Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri <i>stakeholder</i> esterni	Coerenza tra informazioni e attese dei cittadini	URP	Riscontro dei contenuti.	Relazione dalla intranet	Nessuno	Completa
3	Analisi del contesto esterno	Analisi dei dati dell'Assessorato in relazione al bacino d'utenza.	Documentazione dell'Assessorato. Incontri con i Responsabili.	La verifica ha confermato il riscontro dei contenuti.	Disposizioni Assessorato della Salute. Dati di produzione dell'Azienda	Nulla di rilievo	Nulla di rilievo
4	L'Amministrazione	Esame dei dati delle Aree: Risorse Umane ed Economico Patrimoniale.	Dati interni ai dai sistemi informatici. Precedenti documenti dell'OIV.	La riduzione dei costi è attesa dalle operazioni di centralizzazione. Potenziare gli interventi a favore dello sviluppo delle risorse umane	Esiti della valutazione del personale.	Pur rilevando puntuale analisi delle criticità, è opportuno il rispetto della tempistica degli interventi correttivi.	Il punto va meglio posto sotto attenzione.

A	B	C	D	E	F	G	H
Riferimenti della Relazione sulla <i>performance</i>	Oggetto di verifica ai fini della validazione (Aree di verifica)	Descrizione del lavoro effettuato per l'analisi (anche sulla base di domande alle quali si vuole ottenere una risposta)	Fonti di informazione (soggetti o documenti)	Esiti della verifica e considerazioni emerse sulla base degli elementi probativi rilevati	Documenti di riferimento per gli esiti della verifica	Eventuali commenti raccolti sul punto esaminato nel processo di interlocuzione con gli uffici	Conclusioni
5	Risultati raggiunti	Analisi della produzione assistenziale e delle risorse economiche utilizzate	U.O. Programmazione e Controllo di Gestione	Coerenza tra quanto dichiarato in relazione e riscontro delle fonti	Documento di budget annuale. Dati sanitari ed economici prelevati dai sistemi intranet aziendali	Indicatori di report numerosi e ben definiti nell'informazione che si propongono di dare	Sistema valido
6	Criticità e opportunità	Analisi dei contenuti della Relazione	Piano Triennale della <i>performance</i> non rilasciato entro il 31.01.2017	Ricerca di coerenza tra piano strategico e azioni	Piano Triennale della <i>performance</i> . Documenti rilasciati dall'OIV. Piano Triennale della Trasparenza.	Sviluppare maggiore aderenza tra i piani e le azioni.	Intervenire sulle azioni correttive

Handwritten signatures and initials, including a large stylized 'G' and a signature that appears to be 'P. ...'.