

Documento di validazione della Relazione sulla performance 2020

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) del Friuli Venezia Giulia ha preso in esame la Relazione sulla performance 2020, approvata con decreto n. 98 del 28 giugno 2021 dal C. di A. di ARCS e inviata all'OIV in pari data. La relazione, peraltro già inviata in bozza all'OIV in data 14 giugno 2021 e analizzata e discussa nella riunione tenutasi in pari data, risulta redatta sulla base dei criteri contenuti nelle linee guida predisposte dal Dipartimento della Funzione Pubblica dove si richiama l'importanza di evidenziare i risultati organizzativi e individuali raggiunti in base agli obiettivi programmati.

L'OIV dell'ARCS ha svolto il proprio lavoro di validazione sulla base degli accertamenti che ha ritenuto opportuni.

La documentazione e le motivate conclusioni raggiunte su ciascuno dei punti esaminati nel processo di validazione sono contenute in apposite sezioni delle carte di lavoro conservate presso la struttura tecnica di supporto e sinteticamente illustrate in allegato al presente documento.

Tutto ciò premesso, l'OIV dell'ARCS valida la Relazione sulla performance 2020.

Udine, 28 giugno 2021

Dott. Piergiorgio Gabassi

Presidente

Dott. Giorgio Isetta

Componente

Dott. ssa Isabella Boselli

Componente

Allegato n. 1 al Documento di validazione della Relazione sulla performance 2020

1. PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO

Il presente allegato, che fa parte integrante del "Documento di validazione della Relazione sulla performance 2020", viene redatto, ai sensi dell'articolo 14, comma 4, lettera a), del D. Lgs. n. 150/2009, secondo le linee guida per la validazione, da parte dell'OIV, della Relazione sulla performance definite dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dall'A.N.AC.

La validazione della Relazione da parte dell'OIV costituisce uno degli elementi fondamentali per la verifica del corretto funzionamento del "ciclo di gestione della performance": è l'atto che attribuisce efficacia alla Relazione stessa e il punto di passaggio dal processo di misurazione e valutazione e dalla rendicontazione dei risultati raggiunti all'accesso agli strumenti per premiare il merito a conclusione del Ciclo 2020.

La relazione che ARCS ha prodotto è un documento che consta di 76 pagine, tra cui un sommario, 29 pagine di relazione illustrativa corredata di tabelle esplicative e 45 pagine di schede con la rendicontazione delle linee progettuali 2020 che evidenziano per ogni obiettivo indicatori, target e rendiconto degli obiettivi al 31 dicembre 2020, oltre alla rendicontazione RAR (risorse aggiunte regionali), suddivise per comparto, dirigenza area sanità e dirigenza PTA, per ognuna delle tre aree sono evidenziate risorse impiegate e progettualità.

Il documento è sufficientemente chiaro e comprensibile, anche per la presenza di schemi e tabelle.

2. I CRITERI DI RIFERIMENTO

Si premette che la relazione sulla performance secondo quanto espresso dalle linee guida sopra riportate ha come scopo principale quello di fornire una sintesi dei principali risultati raggiunti, analizzare il contesto di riferimento e le risorse disponibili, illustrare il processo di misurazione e valutazione delle performance organizzative e individuali, presentare il bilancio di genere.

Inoltre, la relazione deve:

- a) essere redatta in forma sintetica, chiara e immediatamente comprensibile all'utenza;
- b) tener conto "delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali per l'attività e i servizi rivolti" (stakeholder): nel caso dell'ARCS principalmente le aziende del servizio sanitario regionale,
- c) considerare eventuali variazioni verificatesi durante l'esercizio degli obiettivi e degli indicatori sulla performance organizzativa e individuale.

Si ricorda, infine, che i criteri indicati per la redazione della Relazione, compatibilmente con la natura e le caratteristiche dell'Ente, e, di conseguenza, gli elementi di valutazione per la sua validazione sono i seguenti:

- 1) coerenza fra i contenuti della Relazione e i contenuti del Piano della Performance relativa all'anno di riferimento,

- 2) coerenza fra la valutazione della performance organizzativa complessiva effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione nella relazione,
- 3) presenza nella relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia della performance organizzativa che individuali) inseriti nel piano,
- 4) verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza,
- 5) verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori,
- 6) affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione,
- 7) effettiva evidenziazione, per tutti gli obiettivi e rispettivi indicatori, degli eventuali sconti riscontrati fra risultati programmati e risultati effettivamente conseguiti, con indicazione della relativa motivazione;
- 8) adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano della Performance,
- 9) conformità della relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida di D.F.P. e A.N.A.C.,
- 10) sinteticità della relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, ecc.),
- 11) chiarezza e comprensibilità della relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche),
- 12) presenza indice, pochi rinvii ad altri documenti o riferimenti normativi.

Per ognuno dei succitati punti è fornita nell'allegato n. 2 una tabella riassuntiva con il commento dell'OIV e il relativo impatto ai fini della validazione della Relazione, cui si rimanda per le valutazioni di merito. Nel prosieguo del presente documento si fornirà un commento sintetico sulle principali evidenze della Relazione.

3. IL PROCESSO DI VALIDAZIONE

Una prima bozza della "Relazione sulla performance 2019" è stata trasmessa all'OIV in data 14 giugno 2021 e, successivamente, discussa e approfondita a partire dalla riunione svoltasi in pari data.

Nel processo di validazione l'OIV ha tenuto conto dei risultati emersi dal monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di misurazione e valutazione della performance (di seguito SMVP).

Nel periodo che ha preceduto la stesura della Relazione, pur in presenza delle difficoltà legate all'emergenza Covid-19, l'OIV ha mantenuto un costante confronto costruttivo con la Struttura tecnica di supporto per il monitoraggio, la misurazione e la valutazione della performance. L'utilizzo di tale diretta interlocuzione ha trovato la sintesi finale nella riunione presso la sede dell'ARCS, tenutesi in data 14 giugno 2021, in cui si è svolto l'esame della bozza dei documenti predisposti dagli uffici e si sono richiesti dati, informazioni e ottenuti i chiarimenti necessari destinati a confluire nella Relazione che è stata inviata all'OIV nella sua stesura finale in data 28 giugno 2021.

L'esame documentale e sui contenuti della Relazione è stato indirizzato primariamente alla comprensione, in una visione di sintesi, del grado di raggiungimento degli obiettivi annuali previsti.

Nel corso dell'attività di verifica, non sono emerse incoerenze o elementi tali da fare dubitare sull'attendibilità dei dati e delle informazioni contenuti nei documenti predisposti dagli uffici e pertanto l'OIV non ha ritenuto necessario, nel rispetto dei principi di attendibilità e ragionevolezza, procedere a ulteriori verifiche sui dati stessi.

Gli esiti positivi dell'attività di verifica sulla comprensibilità e attendibilità dei dati e delle informazioni contenuti nella Relazione, hanno evidenziato una complessiva buona attuazione del Piano della performance e la positività del percorso intrapreso per favorire il processo di miglioramento continuo delle prestazioni finalizzato ad assicurare elevati standard qualitativi ed economici dei servizi resi.

Per tali ragioni l'OIV all'unanimità ha espresso il proprio giudizio di sintesi in termini di validazione della "Relazione sulla performance 2020".

L'OIV assicura la visibilità della Relazione validata, unitamente al documento di validazione e al presente allegato, attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'ARCS, a cura delle strutture preposte.

Per consentire una comprensione globale del processo di validazione anche a soggetti terzi non coinvolti nel processo stesso, di seguito vengono illustrati con maggiore dettaglio gli oggetti specifici di verifica a supporto della validazione.

3.1 Struttura della Relazione

La Relazione è articolata in una premessa, otto sezioni e una breve parte finale di considerazioni conclusive. Sono forniti inoltre, in due appositi capitoli, le schede che presentano la rendicontazione delle linee progettuali per il 2020, evidenziando per ogni obiettivo indicatori, target e un sintetico rendiconto al 31 dicembre 2020, suddivise per "funzionamento interno dell'Ente e gestionali", "controllo del sistema sanitario regionale e supporto alla DCS", "servizi logistici e tecnologici centralizzati alle Aziende e funzioni amministrative accentrate", "obiettivi da piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2020-2022 di competenza dell'anno 2020". Inoltre, sono presenti le tabelle che rendicontano le risorse impegnate e le relative progettualità, derivanti dal riparto delle risorse aggiuntive regionali, suddivise per personale del comparto, dirigenti dell'area sanità e dirigenti dell'area funzioni locali - dirigenza PTA.

La premessa è dedicata alla presentazione del documento e ai riferimenti legislativi, normativi e di contesto. Le altre sezioni delineano otto aree tematiche di rappresentazione complessiva della performance registrata dalle strutture dell'ARCS nell'anno 2020, come segue.

1. Generalità sul mandato e assetto organizzativo dell'Azienda: presenta i riferimenti legislativi, le funzioni attribuite all'ARCS, comprese le evoluzioni organizzative definite nel tempo, e l'organigramma aziendale.
2. Il ciclo della performance dell'anno 2020: illustra sia l'iter deliberativo relativo alla programmazione regionale sia le ricadute e le conseguenti determinazioni da parte dell'Ente: in particolare, con l'adozione piano triennale della performance 2020-2022, la fissazione degli obiettivi annuali e le modalità di monitoraggio infra annuale. Per maggiore chiarezza, un'apposita tabella schematizza le varie fasi del processo di programmazione e gestione e i soggetti coinvolti nel ciclo della performance.

3. Dotazione organica: evidenza, in apposite tabelle e grafici, la composizione quali-quantitativa della dotazione organica al 31 dicembre 2020 e le variazioni intervenute nel corso del periodo. Sottolinea le difficoltà legate sia all'emergenza Covid-19 sia alle restrizioni legate alle politiche nazionali e regionali, compreso l'incidenza di assenze di vario tipo superiore al 10%. All'interno di questa sezione sono presenti le seguenti sotto sezioni:
 - 3.1 bilancio di genere: le tabelle e i grafici presentati confermano da un alto la preponderanza (72% del totale) di personale femminile, dall'altro il rispetto delle stesse proporzioni anche nella distribuzione degli incarichi, evidenziando quindi la non presenza di politiche discriminatorie;
 - 3.2 smart work: tale modalità di lavoro è stata introdotta in modo "emergenziale" a causa della pandemia da Covid-19, successivamente si è provveduto a predisporre le linee guida aziendali per il ricorso al lavoro agile; una tabella riporta alcune informazioni riepilogative sull'utilizzo dello smart working. L'OIV auspica che l'esperienza fatta e le linee guida predisposte rappresentino una base di partenza per l'implementazione del POLA.
4. Sintesi dei principali risultati raggiunti: evidenza i livelli di attività conseguiti rispetto ai principali compiti assegnati sia di consulenza nei confronti della DCS sia di coordinamento delle aziende del servizio sanitario regionale, principali stakeholder di ARCS, sia nella gestione dell'emergenza Covid-19, in collaborazione con le strutture regionali preposte. All'interno di questa sezione sono presenti le seguenti sotto sezioni, che evidenziano i livelli di attività delle principali linee produttive rivolte in favore delle aziende del servizio sanitario regionale:
 - 4.1 gare beni e servizi centralizzate: un aspetto di particolare criticità e importanza durante l'emergenza Covid-19; una tabella evidenzia importo base bandito e numero procedure avviate nel corso del 2020;
 - 4.2 logistica centralizzata: analogamente a quanto sopra, anche la logistica centralizzata è stata pesantemente condizionata dall'emergenza Covid-19, una tabella riporta alcuni sintetici indicatori dell'attività svolta;
 - 4.3 concorsi centralizzati: una tabella riporta il numero dei posti a bando, la data di avvio, lo stato di attuazione, il numero di domande pervenute e lo stato della graduatoria;
 - 4.4 SORES (Sala Operativa Regionale Emergenza Sanitaria): una tabella riporta i dati relativi alle chiamate e alle missioni con un raffronto rispetto al 2019;
 - 4.5 CUP (Centro Unico Prenotazione): una tabella evidenzia le prenotazioni effettuate nel 2020, sulla base delle diverse linee di offerta del servizio; è stato realizzato un monitoraggio sulle segnalazioni ricevute che prevedeva anche una valutazione di customer satisfaction, i cui risultati sono riportati in una tabella. Da segnalare che solo lo 0,052% degli utenti si sono dichiarati non soddisfatti;
 - 4.6 Pagamenti: due tabelle illustrano l'attività svolta nel 2020 con un raffronto con il 2019,
 - 4.7 gestione assicurativa: una tabella illustra la gestione centralizzata della copertura assicurativa RCT/O
 - 4.8 manifestazioni d'interesse: una tabella evidenzia le manifestazioni d'interesse gestite da ARCS nel periodo 16 marzo 2020 – 31 dicembre 2020, in relazione all'emergenza Covid-19;

- 4.9 pianificazione, programmazione e controllo di gestione: è stata attivata e implementata la struttura SC Pianificazione, Programmazione e Controllo Direzionale.
5. Misurazione e valutazione della performance organizzativa con evidenza della percentuale di raggiungimento degli obiettivi organizzativi realizzata nel 2020, tramite apposite tabelle, tenuto conto che l'emergenza Covid-19 ha comportato rilevanti modificazioni e difficoltà di natura organizzativa e gestionale.
 6. Misurazione e valutazione della performance individuale con tabelle di sintesi degli esiti della valutazione relativamente agli obiettivi di comportamento organizzativo assegnati per tipologia di personale. È stato valutato il 100% del personale.
 - 6.1 Capacità di differenziazione dei giudizi: è stata mantenuta la misurazione oggettiva della capacità di differenziazione dei giudizi, solo ai fini di valutazione del percorso di miglioramento intrapreso. Si evidenzia una buona capacità di differenziare i giudizi, anche grazie all'introduzione di uno specifico item che sollecita tale capacità.
 7. Integrazione tra SMVP e PTPCT: sono sinteticamente illustrate le modalità e gli strumenti di integrazione tra SMVP e PTPCT.
 8. Partecipazione utenti esterni al processo di misurazione della performance: in questa parte si evidenziano i livelli di committenza dell'ARCS (assessorato regionale e aziende del servizio sanitario regionale) e gli strumenti di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi organizzativi, economici e finanziari.
 9. Conclusioni in cui si sottolinea la costante evoluzione del SMVP, tanto più per un Ente di recente costituzione quale ARCS, le sue prospettive e gli obiettivi di costante miglioramento. Sono, inoltre, presenti due ulteriori capitoli, come segue.
 10. Rendicontazione linee progettuali: una tabella riporta la rendicontazione delle linee progettuali per il 2020, evidenziando per ogni obiettivo indicatori, target e un sintetico rendiconto al 31 dicembre 2020, suddivisa per i singoli ambiti di intervento.
 11. Rendicontazione RAR: sono presenti le tabelle che rendicontano le risorse impegnate e le relative progettualità, derivanti dal riparto delle risorse aggiuntive regionali, suddivise per personale del comparto, dirigenti dell'area sanità e dirigenti dell'area funzioni locali - dirigenza PTA.

3.2 Comprensibilità della Relazione

La Relazione è sostanzialmente snella, chiara e di facile intelligibilità, in cui l'Amministrazione presenta in modo sintetico le principali evidenze ed eventuali criticità.

La Relazione è supportata da evidenze quantitative, tabelle e grafici in cui fornisce, in modo strutturato, elementi a supporto delle analisi valutative sui risultati dell'organizzazione e degli apporti individuali in essa contenute.

È da ritenersi positiva la scelta di collocare in premessa alla Relazione le informazioni di contesto, di programmazione e di gestione (riferimenti legislativi e normativi, processo programmatico, organigramma): questa soluzione infatti consente di dare immediata evidenza delle caratteristiche peculiari dell'attività amministrativa e dei servizi resi.

In generale, è apprezzabile la scelta di un formato divulgativo di sintesi accompagnato da tabelle, numeri e grafici che raccolgono le informazioni di maggior dettaglio che declinano i contenuti specifici della Relazione, così come la scelta di allegare schede esplicative della rendicontazione dei risultati rispetto alle linee progettuali e alla destinazione delle risorse aggiuntive regionali per il 2020.

3.3 Attendibilità dei dati e delle informazioni contenute nella Relazione

I dati e le informazioni contenute nella Relazione sono stati forniti dalla Struttura tecnica di supporto per il monitoraggio, la misurazione e la valutazione della performance, che li ha ricavati dai relativi supporti informatici di cui è dotata la struttura.

I dati e le informazioni sono gestiti in gran parte da procedure informatizzate per la gestione delle risorse finanziarie, economiche e umane.

Pur non avendo verificato specificatamente la validità delle procedure informatiche costituenti l'infrastruttura di supporto, l'OIV ritiene che non ci siano elementi, come in precedenza accennato, che possano mettere in dubbio l'attendibilità e la correttezza dei dati e delle informazioni riportate nella Relazione.

3.4 Qualità e completezza delle informazioni di interesse per i cittadini e per gli stakeholder

Le informazioni contenute nella Relazione danno un quadro sostanzialmente completo del supporto consulenziale fornito alla DCS e di quello tecnico-amministrativo fornito alle aziende del servizio sanitario regionale del Friuli Venezia Giulia e, di conseguenza, in termini più generale ai cittadini della Regione.

3.5 I risultati raggiunti

Nella Relazione 2020, dopo l'opportuna premessa e i riferimenti al contesto normativo e organizzativo già citati, viene data evidenza, in apposite tabelle, dei dati della dotazione organica e delle variazioni intervenute rispetto all'esercizio precedente, la composizione per ruolo, area contrattuale, profilo delle risorse umane, nonché la loro distribuzione per genere e fasce d'età al 31 dicembre 2020.

È riportata la sintesi, attraverso l'uso di apposite tabelle esplicative, dei principali risultati raggiunti, suddivisi per: gare beni e servizi centralizzate, logistica centralizzata, concorsi centralizzati, SORES, CUP, Pagamenti, Gestione assicurativa, manifestazioni d'interesse, Pianificazione, programmazione e controllo di gestione,

È da ritenersi positiva la scelta di presentare in forma schematica in apposite tabelle l'andamento di alcuni indicatori dell'attività svolta.

3.6 La valutazione della performance organizzativa

Merita sottolineare che, relativamente alla performance organizzativa, nella Relazione sono evidenziati, in apposite tabelle, i contenuti progettuali suddivisi per struttura con riportati la tipologia della progettualità e dell'obiettivo, i relativi pesi, suddivisi tra comparto, dirigente, responsabile, incarico di funzione e il peso percentuale sulla valutazione.

Inoltre, la tabella che riporta il numero delle strutture e i dati relativi alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa evidenzia che oltre il 77% delle strutture hanno raggiunto il 100% dell'obiettivo assegnato e nessuna è andata sotto al 90%, dati in miglioramento rispetto al2019.

3.7 La valutazione delle prestazioni individuali

La valutazione della performance individuale è inquadrata nel contesto della performance organizzativa, dal quale discende in maniera integrata. Gli obiettivi e relativi indicatori e target utili per la misurazione e valutazione della performance individuale dei dirigenti e dei dipendenti sono stati analiticamente definiti nel SMVP.

Nella Relazione viene fornito un quadro generale delle valutazioni complessive espresse nei confronti delle varie figure professionali e tipologia del personale, sintetizzato in un'apposita tabella che riporta numero di persone valutate, valutazione, punteggio medio aziendale sia per il personale di comparto sia per la dirigenza.

È apprezzabile che sia stato mantenuto un indicatore statistico che misura la variabilità dei giudizi rispetto alla media degli stessi, sia pure solo quale elemento di valutazione del percorso di miglioramento intrapreso. Si evidenzia, tuttavia, una buona capacità di differenziare i giudizi, anche grazie all'introduzione di uno specifico item inserito nella scheda di valutazione del dirigente.

4. SINTESI, CONCLUSIONI E COMMENTO DELL'OIV

L'OIV nel verificare la correttezza metodologica, il rispetto delle indicazioni di legge e delle linee guida definite dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dall'A.N.A.C. ha operato attraverso una analisi documentale, comparativa e processuale delle modalità seguite per la redazione delle Relazione, avvalendosi dell'interlocuzione e del supporto della struttura tecnica dedicata.

Come già evidenziato, l'OIV esprime un giudizio di sostanziale aderenza del documento alle indicazioni sopra richiamate e, quindi, di validazione della "Relazione sulla performance 2020".

In un'ottica di miglioramento continuo, l'OIV conferma, altresì, la proficua collaborazione con l'Azienda e le strutture interne preposte al fine di individuare proposte, modalità e strumenti sempre più efficaci.

Udine, 28 giugno 2021

Allegato n. 2 al Documento di validazione della Relazione sulla performance 2020

Criteria di validazione della performance

Criteri Linee Guida FP n.3	Commento OIV	Impatto per la validazione finale
Coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della <i>performance</i> relativo all'anno di riferimento	Viene rilevata la coerenza dei contenuti con quanto espresso nella Relazione. La stessa è articolata in una prima presentazione delle informazioni di interesse per gli stakeholder, dopodiché sono rappresentati i risultati della performance organizzativa in relazione agli obiettivi strategici declinati nel piano. Infine sono riportati i risultati della performance individuale collegati agli obiettivi assegnati nel Piano delle Performance.	Impatto positivo per la valutazione finale
Coerenza fra la valutazione della <i>performance</i> organizzativa complessiva effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di <i>performance</i> organizzativa riportate dall'amministrazione nella Relazione	L'OIV ha verificato la coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa inseriti nel Piano e gli obiettivi rendicontati dall'Amministrazione.	Impatto positivo per la valutazione finale
Presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia di <i>performance</i> organizzativa che individuale) inseriti nel Piano	Nelle tabelle della Relazione sono riportati in dettaglio i risultati relativi a tutti gli obiettivi di performance organizzativa e individuale.	Impatto positivo per la valutazione finale
Verifica che nella misurazione e valutazione delle <i>performance</i> si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza	La Relazione contiene un esplicito riferimento alla verifica dei risultati in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.	Impatto positivo per la valutazione finale
Verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori	L'OIV nelle attività di verifica non ha riscontrato criticità nel corretto utilizzo del metodo di calcolo degli indicatori.	Impatto positivo per la valutazione finale
Affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione	Il sistema di gestione dei dati è considerato affidabile dall'OIV, sulla base dei dati forniti e dell'interlocazione costante con la Struttura tecnica di supporto per il monitoraggio, la misurazione e la valutazione della performance; dati, peraltro, rinvenibili in gran parte sul sito istituzionale dell'Ente.	Impatto positivo per la valutazione finale
Effettiva evidenziazione, per tutti gli obiettivi e rispettivi indicatori, degli eventuali scostamenti riscontrati fra risultati programmati e risultati effettivamente conseguiti, con indicazione della relativa motivazione	Nella Relazione relativa al 2020 si registrano limitati scostamenti tra il programmato e il conseguito. Nel corso dell'anno alcuni obiettivi sono stati revisionati, anche in relazione all'emergenza pandemica da Covid-19.	Impatto positivo per la valutazione finale

Adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano	Il processo di misurazione e valutazione si è concluso in maniera conforme a quanto previsto nel SMVP vigente.	Impatto positivo per la valutazione finale
Conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP	La Relazione risulta essere redatta in maniera conforme alle disposizioni vigenti	Impatto positivo per la valutazione finale
Sinteticità della Relazione	La Relazione è redatta secondo criteri di sinteticità tali da garantire una facile lettura e una fruibilità immediata per tutti gli stakeholder.	Impatto positivo per la valutazione finale
Chiarezza e comprensibilità della Relazione	La Relazione è redatta con un linguaggio chiaro e comprensibile, nei limiti della intrinseca complessità dei temi trattati	Impatto positivo per la valutazione finale
Presenza indice, pochi rinvii ad altri documenti o riferimenti normativi	La Relazione si apre con un indice/sommario dei contenuti, non ha sostanzialmente rinvii ad altri documenti, se non cenni al SMVP, e i riferimenti normativi sono solo quelli strettamente necessari	Impatto positivo per la valutazione finale

Udine, 28 giugno 2021