

Documento di validazione della Relazione sulla performance 2021

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) della performance dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) del Friuli Venezia Giulia ha preso in esame la Relazione sulla performance 2021, approvata con decreto del Direttore Generale n. 109 del 21 giugno 2022 e inviata all'OIV nella stessa data. La relazione è stata analizzata e discussa nella riunione tenutasi in data 22 giugno 2022, 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 2021.

Udine, 22 giugno 2022

Dott. Piergiorgio Gabassi

Presidente

Dott. Giorgio Isetta

Componente

Dott.ssa Isabella Boselli

Componente

Allegato n. 1 al Documento di validazione della Relazione sulla performance 2021

1. PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO

Il presente allegato, che fa parte integrante del "Documento di validazione della Relazione sulla performance 2021", 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 2021.

La relazione che ARCS ha prodotto è un documento che consta di 98 pagine, compreso copertina e sommario, 38 pagine di relazione illustrativa corredata di tabelle esplicative e 58 pagine di schede con la rendicontazione delle linee progettuali 2021 che evidenziano per ogni obiettivo indicatori, target e rendiconto degli obiettivi al 31 dicembre 2021.

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

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 di alcune limitate difficoltà legate al perdurare dell'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, tenutasi in data 22 giugno 2022, in cui si è svolto l'esame dei documenti predisposti dagli uffici e si sono richiesti dati, informazioni e ottenuti i chiarimenti necessari.

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 2021".

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 e otto sezioni, comprensive di alcune brevi conclusioni che precedono le schede che presentano la rendicontazione delle linee progettuali per il 2021, evidenziando per ogni obiettivo indicatori, target e un sintetico rendiconto al 31 dicembre 2021. Le schede (8a sezione) sono suddivise nelle seguenti macro-aree: "supporto tecnico per il governo del Servizio Sanitario Regionale", "controllo e coordinamento del sistema sanitario regionale", "servizi accentrati di natura amministrativa, sanitaria, sociosanitaria, tecnico e logistica", "funzionamento interno dell'Ente".

La premessa è dedicata alla presentazione del documento ed ai riferimenti legislativi e normativi che ne disciplinano modalità di redazione e finalità. Le altre sezioni delineano sei aree tematiche di rappresentazione complessiva della performance registrata dalle strutture dell'ARCS nell'anno 2021, come segue.

1. Analisi del contesto e delle risorse. Si articola nelle seguenti sotto-sezioni.
 - 1.1 Generalità sul mandato e assetto organizzativo dell'azienda: presenta i riferimenti legislativi, le funzioni attribuite ad ARCS, comprese le evoluzioni organizzative definite nel tempo, e l'organigramma aziendale.
 - 1.2 Il ciclo della performance dell'anno 2021: sono illustrate fasi e tempistiche del processo di programmazione e gestione, condizionato anche per il 2021 dall'emergenza epidemiologica COVID 19, corredate da un'apposita tabella di sintesi.
 - 1.3 Dotazione organica: vi sono illustrate le dinamiche, influenzate dall'emergenza COVID 19, relative al personale con evidenza, in apposite tabelle e grafici, della composizione qualitativa della dotazione organica al 31 dicembre 2021 e delle variazioni intervenute nel corso del periodo. Le tabelle e i grafici presentati confermano da un lato la preponderanza (ca 71% del totale) di personale femminile, dall'altro il rispetto delle stesse proporzioni tra il personale del comparto, mentre per l'area dirigenziale la percentuale di personale femminile si abbassa a poco meno del 59%.

- 1.4 Bilancio di genere: dall'analisi dei dati riportati in tabella si rileva come non siano state messe in atto politiche discriminatorie nei percorsi di carriera del personale, come pure nella composizione degli organismi collegiali e di garanzia si è tenuto conto dell'equilibrio di genere.
- 1.5 Smart work: tale modalità di lavoro è stata introdotta in modo "emergenziale" a causa della pandemia da Covid-19 nel 2020. Successivamente, nel corso del 2021 si è provveduto a predisporre il POLA, secondo quanto previsto dalle linee guida del DFP. Sono fornite alcune informazioni riepilogative in apposite tabelle.
2. Sintesi dei principali risultati raggiunti: evidenzia 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, cui si è aggiunto anche per il 2021 la 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:
 - 2.1 Procedure acquisti centralizzati: è un aspetto di particolare criticità e importanza per il perdurare dell'emergenza Covid-19; in apposite tabelle sono riportati importo base bandito, numero procedure avviate nel corso del 2021, il numero di gare effettuate, gli importi base dei lotti aggiudicati e il valore di aggiudicazione, con evidenziati i relativi risparmi. Va sottolineato che ARCS ha posto particolare attenzione nell'utilizzo di clausole di sostenibilità ambientale e sociale negli appalti.
 - 2.2 Logistica centralizzata: analogamente a quanto sottolineato in precedenza, anche la logistica centralizzata è stata condizionata dall'emergenza Covid-19, una tabella riporta alcuni sintetici indicatori dell'attività svolta.
 - 2.3 Inventario fisico dei beni: apposite tabelle sintetizzano movimentazioni e distribuzioni realizzate, come pure il valore delle giacenze, che riprende il trend ante emergenza COVID.
 - 2.4 Gestione assicurativa: sono illustrate attività e incombenze di ARCS nell'ambito della gestione centralizzata della copertura assicurativa RCT/O del S.S.R.; in tabella sono riportati i dati relativi ai sinistri aperti e definiti nel 2021.
 - 2.5 Concorsi centralizzati: una tabella riporta il numero dei posti a bando, la data di avvio, la data di chiusura della graduatoria, il numero di domande pervenute e lo stato della graduatoria delle procedure concorsuali avviate e/o concluse nell'anno.
 - 2.6 Manifestazioni d'interesse: una tabella evidenzia le manifestazioni d'interesse gestite da ARCS nel periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2021, in relazione all'emergenza Covid-19.
 - 2.7 Pagamenti: apposite tabelle illustrano l'attività svolta nel 2021 con un raffronto con il 2020.
 - 2.8 SORES (Sala Operativa Regionale Emergenza Sanitaria): una tabella riporta i dati relativi alle chiamate e alle missioni con un raffronto rispetto al 2020.
 - 2.9 Centro Unico Prenotazione (CUP): una tabella riporta i dati delle prenotazioni effettuate a partire dal 2016 fino al 2021, sulla base delle diverse linee di offerta del servizio; è stato, inoltre, 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 0,024% degli utenti si sono dichiarati non soddisfatti, con un netto miglioramento rispetto al 2020.

- 2.10 **Formazione:** sono illustrate le iniziative formative realizzate sia per il personale interno sia per quello di tutte le strutture ai vari livelli gerarchici. La didattica è stata in parte condizionata dalla pandemia che ha comportato modalità di fruizione a distanza di parte delle iniziative, che si sono affiancate ai tradizionali specifici corsi FAD.
- 2.11 **Centro per la formazione in sanità (Ceformed):** sono illustrati i corsi triennali di formazione specifica per medici per i trienni dal 2017-2020 al 2020-2023.
- 2.12 **Pianificazione, programmazione e controllo di gestione:** viene illustrato il mandato della struttura e un'apposita tabella riporta i principali indicatori dell'attività svolta.
3. **Misurazione e valutazione della performance organizzativa:** sono illustrati l'iter di assegnazione e le modalità di valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati. Apposite tabelle evidenziano una sintesi con la percentuale di raggiungimento degli obiettivi sia complessivi sia incentivati realizzata nel 2021, che è del 100%, ed esplicitano i dati suddivisi per struttura aziendale, tipologia progettuale, numero di obiettivi assegnati.
4. **Misurazione e valutazione della performance individuale:** sono illustrate le modalità di valutazione della performance individuale con cui è stato valutato il 100% del personale. Apposite tabelle di sintesi illustrano gli esiti della valutazione relativamente agli obiettivi di comportamento organizzativo assegnati per tipologia di personale.
 - 4.1 **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 inserito nella scheda di valutazione del dirigente.
5. **Integrazione tra SMVP e PTPCT:** sono sinteticamente illustrate le modalità e gli strumenti di integrazione tra SMVP e PTPCT, attraverso obiettivi e indicatori coordinati tra i due ambiti.
6. **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. Non sono previsti percorsi di partecipazione al sistema di misurazione della performance da parte delle Aziende del SSR o di cittadini.
7. **Conclusioni** in cui si sottolinea la costante evoluzione del SMVP, tanto più per un'azienda "giovane" come ARCS, le sue prospettive e gli obiettivi di costante miglioramento.
8. **Rendicontazione linee progettuali:** apposite tabelle riportano la rendicontazione delle linee progettuali per il 2021, evidenziando per ogni obiettivo indicatori, target e un sintetico rendiconto al 31 dicembre 2021, suddivisa per i seguenti ambiti di intervento:
 - "supporto tecnico per il governo del Servizio sanitario regionale",
 - "controllo e coordinamento del sistema sanitario regionale",
 - "servizi accentrati di natura amministrativa, sanitaria, sociosanitaria, tecnico e logistica",
 - "funzionamento interno dell'ente".

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 2021.

3.3 Attendibilità dei dati e delle informazioni contenuti nella Relazione

I dati e le informazioni contenuti 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 2021, 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 2021.

È riportata la sintesi, attraverso l'uso di apposite tabelle esplicative, dei principali risultati raggiunti.

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, suddivisi tra obiettivi complessivi e incentivati, con le relative percentuali di raggiungimento.

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 l'84% delle strutture hanno raggiunto il 100% dell'obiettivo assegnato e nessuna è andata sotto al 93%, dati in miglioramento rispetto al 2020.

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 l'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 2021".

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, 22 giugno 2022

Allegato n. 2 al Documento di validazione della Relazione sulla performance 2021

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 2021 si registrano limitati scostamenti tra il programmato e il conseguito, anche in considerazione del perdurare della pandemia COVID19	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, 22 giugno 2022