



**DOCUMENTO DI VALIDAZIONE**  
**DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE**  
**ANNO 2023**

**1. PREMESSA**

L'art. 10 comma 1 lett. b) del D. Lgs 150/2009 come modificato dal D Lgs 74/2017 prevede che *“entro il 30 giugno la Relazione annuale sulla Performance è approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'Organismo di validazione ai sensi dell'art. 14 ed evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevanza degli eventuali scostamenti, ed il bilancio di genere realizzato.”*

Ai sensi del medesimo Decreto, art.14 comma 4 lettera c), l'OIV *“valida la Relazione sulla Performance di cui all'art. 10 a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli utenti finali e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione su sito istituzionale dell'Amministrazione”*.

La validazione della Relazione rappresenta dunque uno dei momenti fondamentali per la verifica del corretto funzionamento del “Ciclo di gestione della performance”, infatti costituisce il documento che attribuisce efficacia alla Relazione stessa e rappresenta il passaggio dal processo di misurazione, valutazione e rendicontazione dei risultati raggiunti, all'accesso agli strumenti per premiare il merito a conclusione del Ciclo della performance.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) del POLICLINICO RIUNITI di Foggia ha preso in esame la Relazione sulla Performance 2023, approvata con delibera del Direttore Generale n. 530 del 01.07.2024 inviata all'OIV in pari data. La Relazione, peraltro già inviata precedentemente in bozza all'OIV, risulta redatta sulla base dei criteri contenuti nelle Linee Guida predisposte dal Dipartimento della Funzione Pubblica in cui si richiama l'importanza di evidenziare i risultati organizzativi e individuali raggiunti in base agli obiettivi programmati.



Il presente “Documento di validazione della Relazione sulla performance 2023” viene redatto, ai sensi dell’articolo 14, comma 4, lettera c), del D. Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii. e secondo le Linee Guida n.3/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica.

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

La Relazione sulla Performance del POLICLINICO RIUNITI consta di 58 pagine, tra cui il sommario, ed è corredata di tabelle esplicative e grafici con la rendicontazione delle attività svolte dalle Strutture nel 2023 che evidenziano per ogni obiettivo, indicatori, target e rendiconto degli obiettivi al 31 dicembre 2023.

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

## **2. CRITERI DI RIFERIMENTO**

La Relazione sulla performance secondo quanto espresso dalle linee guida n.3/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica 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 dell’amministrazione.

Inoltre, la Relazione deve:

essere redatta in forma sintetica, chiara e immediatamente comprensibile all'utenza facendo ricorso anche a rappresentazioni grafiche e tabelle per favorire una immediata leggibilità e fruibilità delle informazioni

tener conto "delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali per l’attività e i servizi svolti" (stakeholder)

considerare le eventuali variazioni verificatesi durante l'esercizio degli obiettivi e degli indicatori sulla performance organizzativa e individuale.

evidenziare i mutamenti del contesto esterno ed interno che hanno inciso sul grado di raggiungimento degli obiettivi (risorse umane, strumentali e finanziarie).

I criteri indicati per la redazione della Relazione e 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 scostamenti 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 al presente documento, 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 2023" è stata trasmessa all'OIV in data 14 giugno 2024 e, successivamente, discussa e approfondita nelle riunioni dell'OIV.

L'esame documentale e dei contenuti della Relazione è stato indirizzato principalmente 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 dall'Ufficio



Controllo di Gestione 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 sempre più alti standard qualitativi ed economici dei servizi resi.

## 4. STRUTTURA DELLA RELAZIONE

La Relazione è articolata in una Presentazione e sei sezioni.

La premessa è dedicata alla presentazione del documento e ai riferimenti legislativi, normativi e di contesto. Le altre sezioni delineano le aree di rappresentazione del contesto di riferimento e della performance complessiva registrata dalle strutture del POLICLINICO RIUNITI nell'anno 2023, come segue.

- **L'AMMINISTRAZIONE:** viene sinteticamente delineato il percorso che ha portato all'attuale strutturazione del Policlinico, dalla nascita nel 1997 dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti di Foggia", la successiva trasformazione in Azienda ospedaliero-universitaria, all'annessione nel 2019 dell'Ospedale Lastaria di Lucera appartenente alla ASL di Foggia.

Dal 2017 è Ospedale di II livello.

- **L'ASSETTO ORGANIZZATIVO:** il modello organizzativo adottato è basato su Dipartimenti ed Attività Integrata – D.A.I. L'Azienda è articolata in n. 15 Dipartimenti di cui n. 12 Assistenziali Integrati, n. 2 Amministrativi, n. 1 Supporto/staff alla Direzione Strategica.

Tabelle e organigramma, dettagliano l'intera organizzazione.

- **ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE:**

**Risorse Umane:** la dotazione organica risultante al 31/12/2023 pari a 3.230 unità (nel 2022 ammontava a 3.305 unità) viene rappresentata nell'aspetto quali-quantitativo in tabelle e grafici in base alla tipologia di contratto e al profilo professionale. Viene rappresentata anche la composizione del personale universitario conferito all'assistenza con un totale di 93 unità. È indicato analiticamente il costo del personale per il 2023.

**Posti letto:** Il Policlinico Riuniti è dotato di 756 posti letto, di cui 713 a degenza ordinaria e 43 day hospital/day surgery.

**Risorse economiche:** Il Bilancio 2023 ha chiuso con una perdita di esercizio pari ad € 5.633.468; la gestione caratteristica presenta un risultato positivo di € 7.251.649. Il



risultato di esercizio 2023 è in netto miglioramento rispetto all'esercizio 2022.

**Il Bilancio di genere:** evidenzia che il management aziendale è composto dal 66,67% da uomini e dal 33,33% da donne; pur essendovi all'interno dell'azienda una maggioranza di presenza femminile questa ha una maggiore concentrazione nell'Area del comparto.

**La Customer Satisfaction:** il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance prevede la rilevazione e la valorizzazione della Customer, la quale incide sulla performance organizzativa per il 20%. Per il 2023, stante la mole di questionari pervenuti alla struttura competente e l'esiguità del personale assegnato, si è ritenuto di non procedere con la loro elaborazione, avviando per il prossimo anno, una gestione informatizzata.

## LE ATTIVITA' E I PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

Gli obiettivi generali sono riconducibili alle seguenti macroaree:

### - **Capacità di governo della domanda sanitaria, appropriatezza e qualità dell'assistenza.**

Attività di ricovero: nel corso del 2023, sono stati erogati 31.570 ricoveri complessivi per un totale di € 119.616.981 di cui il 90% in regime ordinario con un incremento dei ricavi dell'attività del 3,68%. Sono esposti in tabelle il dettaglio delle degenze, degli interventi chirurgici, della provenienza dei pazienti, dei ricoveri per fascia d'età.

Attività ambulatoriale: sono state erogate 2.400.000 prestazioni ambulatoriali per un totale di circa € 56.500.000.

La rete emergenza-urgenza: nel 2023 ha rappresentato il 54% dei ricoveri ordinari urgenti. Gli accessi al Pronto Soccorso sono stati complessivamente 55.759 con un incremento del 7.75% rispetto all'anno precedente.

### - **Assistenza farmaceutica: monitoraggio della spesa per farmaci e dispositivi medici.**

Spesa farmaceutica: i consumi per acquisti diretti nel corso del 2023 hanno registrato una riduzione complessiva di € 1.777.855 rispetto al 2022 pur in presenza di un incremento della produzione dimostrando una buona capacità di razionalizzazione della spesa. Ciò seppure in considerazione che il 53% della spesa farmaceutica ha riguardato l'acquisto di farmaci antineoplastici per pazienti oncologici, di farmaci antivirali per pazienti con infezione da HIV, di farmaci immunosoppressivi utilizzati nella terapia della sclerosi multipla, della colite ulcerosa e del morbo di Chron, di farmaci utilizzati per la cura di malattie rare e, in particolare, per il trattamento della malattia di Fabry.

Spesa per dispositivi medici: la spesa per dispositivi medici si è ridotta di € 3.403.271,07 rispetto al 2022. Per tale obiettivo, il Policlinico di Foggia risulta l'unica Azienda sanitaria pugliese ad aver raggiunto l'obiettivo minimo di riduzione assegnato dalla Regione per l'anno 2023.



## - **Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa.**

Indice di tempestività dei pagamenti (ITP): pagamento entro 60 giorni. Per l'anno 2023, l'indice di ritardo nei pagamenti è stato di 0 giorni.

Avvio del nuovo sistema informativo MOSS per il monitoraggio della spesa del SSR: è entrato a pieno regime il 30 gennaio 2023 rispettando il cronoprogramma proposto dalla Regione Puglia.

Completamento del reparto al 6° piano del DEU e del polo chirurgico: con DDG n. 513 del 05/10/2023, è stato approvato il progetto esecutivo dell'opera per un importo di € 4.384.000.

Acquisto di tecnologie sanitarie a valere sui finanziamenti PNNR, POR-POC Puglia, CIPE: Nel corso del 2023, tramite l'adesione a diversi accordi quadro presenti su Consip, sono stati affidati appositi appalti specifici per l'acquisto delle tecnologie sanitarie di cui alla seguente tabella a valere sui finanziamenti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 6 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", componente C2 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero destinato alla sostituzione di grandi apparecchiature sanitarie. Sono stati avviati altri progetti con i finanziamenti POR-POC Puglia e CIPE.

## **5. COMPRENSIBILITA'**

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

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 apprezzare la scelta di collocare nella parte iniziale della 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.

Ugualmente apprezzabile è la scelta di un formato 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 agli obiettivi delle singole Strutture.



## 6. I RISULTATI RAGGIUNTI

L'azienda descrive le fasi attraverso le quali si è svolto il Ciclo della Performance 2023 e il processo di misurazione e valutazione nel suo complesso.

Si è dato avvio alla programmazione aziendale con l'elaborazione del PIAO 2023/2025 (Piano integrato di attività e organizzazione) in particolare della Sezione 2.2 "Performance" adottato con Deliberazione n. 66 del 30 gennaio 2023.

Nella definizione degli obiettivi si è tenuto conto di:

- obiettivi rivenienti da documenti di programmazione nazionale e regionale
- la Regione Puglia nel corso del 2023 e nell'ambito della programmazione sanitaria ha emanato atti di particolare rilevanza
  - 1) la Deliberazione di Giunta Regionale 17 aprile 2023, n. 512 "Misure per il contenimento della spesa dei dispositivi medici. Attribuzione dei tetti di spesa per singola Azienda pubblica del SSR per l'anno 2023 ai sensi dall'art. 9 ter del D.L. n. 78/2015 e s.m.i., in attuazione delle disposizioni di cui alla D.G.R. n. 412/2023"
  - 2) la Deliberazione di Giunta Regionale 17 aprile 2023, n. 513 "Misure per il contenimento della spesa farmaceutica per Acquisto diretto di farmaci e gas medicali. Determinazione dei tetti di spesa per singola Azienda Pubblica del S.S.R. per l'anno 2023 in attuazione delle disposizioni di cui alla D.G.R. n. 412/2023";
  - 3) la Deliberazione di Giunta Regionale 6 marzo 2023, n. 262 "L.R. n.13/2019 - D.G.R. n.745/2019 - Disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa - Linee di indirizzo per l'aggiornamento e la rimodulazione dei Programmi attuativi aziendali per il recupero delle liste di attesa – Approvazione";
  - 4) la Deliberazione di Giunta Regionale 19 ottobre 2023, n. 1436 "Autorizzazione alla spesa e approvazione del Piano assunzionale dell'Azienda Ospedaliera "OO.RR." di Foggia 2023-2024 ex Deliberazione di Giunta regionale n. 640 del 10/05/2023. Ulteriori disposizioni in materia di personale del S.S.R.".

Gli obiettivi strategici sono elencati in una tabella e sono stati declinati con gli indicatori; è evidenziato il confronto del risultato dell'anno precedente.

Ogni obiettivo strategico è stato tradotto in obiettivi di performance organizzativa.

Sulla base del SMVP adottato con DDG n. 59 del 01/02/2022 gli obiettivi strategici e operativi sono stati assegnati alle Strutture attraverso apposite schede di budget sottoscritte dal Responsabile in cui sono riportati gli obiettivi distinti per macroaree, gli indicatori, il target, il risultato atteso e il peso specifico assegnato all'obiettivo.



Nel corso dell'anno l'Ufficio Controllo di gestione ha monitorato l'andamento dei risultati e laddove è emerso un disallineamento rispetto ai target previsti, è stato avviato un contraddittorio con il Direttore della Struttura per eventuali integrazioni/giustificazioni degli scostamenti.

I Risultati raggiunti per gli obiettivi strategici sono riportati dettagliatamente per ogni singolo obiettivo, nella tabella a pagina 41 della Relazione sulla Performance.

## **6.1 VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE**

### **a) Performance organizzativa**

Le strutture assegnatarie di budget per l'anno 2023 sono state in totale 89.  
In apposita tabella (pag. 44 e 45) è riportato il punteggio ottenuto dalle singole Strutture.

La performance organizzativa, raggruppata per fasce di punteggio è così riassunta:  
il 6,74% delle UU.OO. ha ottenuto un punteggio collocato nella fascia 70-79;  
il 14,61% delle UU.OO. ha ottenuto un punteggio collocato nella fascia 80-89;  
il 78,65% delle UU.OO. ha ottenuto un punteggio collocato nella fascia 90-100.

### **b) Performance individuale**

La valutazione della performance individuale relativa all'anno 2023 è stata effettuata nei confronti di tutto il personale dipendente sia appartenente all'Area di Comparto, sia all'Area della dirigenza, compreso il personale universitario conferito all'assistenza, secondo il "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance nell'Azienda Ospedaliero – Universitaria degli Ospedali Riuniti di Foggia", approvato con DDG n. 59 del 01/02/2022, nonché sulla base del regolamento aziendale allegato al Contratto Integrativo del personale dell'Area di Comparto 2016/18 sottoscritto il 27/10/2020.

La valutazione è effettuata, quindi, sia in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi, sia in relazione alle capacità e competenze espresse nel periodo di riferimento.

La procedura della compilazione delle schede di valutazione avviene attraverso una procedura informatizzata.

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



## Dirigenti

La tabella evidenzia che il 92% dei dirigenti ha conseguito una valutazione largamente al di sopra dell'attesa; il 2% superiore all'attesa; l'1% adeguato all'attesa; il 5% largamente al di sotto dell'attesa. Il 23,39% dei dirigenti non è stato ancora valutato.

## Personale del comparto

La tabella evidenzia che il 94% del personale del comparto ha conseguito una valutazione largamente al di sopra dell'attesa; il 2% superiore all'attesa; l'1% adeguato all'attesa; il 3% largamente al di sotto dell'attesa. L'11,27% dei dipendenti non è stato ancora valutato.

## 7. CONCLUSIONI

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. e la sostanziale corrispondenza dei contenuti della Relazione con gli atti di programmazione, ha operato attraverso un'analisi documentale, comparativa delle modalità seguite per la redazione delle Relazione, avvalendosi dell'interlocuzione e della documentazione prodotta e messa a disposizione da parte dell'Ufficio Controllo di Gestione.

In un'ottica di miglioramento continuo, l'OIV sollecita l'aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance e il miglioramento della modalità di rilevazione della Customer satisfaction e conferma, altresì, la proficua collaborazione con l'Azienda e in modo particolare con l'Ufficio Controllo di gestione, al fine di individuare proposte, modalità e strumenti sempre più efficaci.

Tutto ciò premesso,

l'OIV esprime un giudizio di sostanziale aderenza del documento alle indicazioni sopra richiamate e, quindi, di validazione della "Relazione sulla performance 2023".

Foggia, 3 luglio 2024

L'OIV

**Dott.ssa Costantina Nardella** – Presidente

Firmato digitalmente da: NARDELLA COSTANTINA  
Data: 03/07/2024 11:07:59

**Dott.ssa Maria Rignanese** – Componente

Firmato digitalmente da:  
Rignanese Maria  
Firmato il 03/07/2024 11:37  
**Seriale Certificato: 3208269**  
Valido dal 18/01/2024 al 18/01/2027  
InfoCamera Qualified Electronic Signature CA



## Documento di validazione della Relazione sulla performance 2023

### Criteria di validazione della performance

<b>Criteria Linee Guida FP n.3/2018</b>	<b>Commento OIV</b>	<b>Esito per la validazione finale</b>
<b>Coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della performance relativo all'anno di riferimento</b>	Viene rilevata la coerenza dei contenuti con quanto riportato nella Relazione, la quale è articolata in una prima presentazione delle informazioni di interesse dopodiché sono rappresentati i risultati della performance organizzativa degli obiettivi strategici declinati nel PIAO e sono riportati i risultati della performance individuale	Esito positivo
<b>Coerenza fra la valutazione della performance organizzativa complessiva effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione nella Relazione</b>	L'OIV ha verificato la coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa inseriti nel Piano e gli obiettivi rendicontati dall'Amministrazione.	Esito positivo
<b>Presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia di performance organizzativa che individuale) inseriti nel Piano</b>	Nella Relazione sono riportati in dettaglio i risultati relativi a tutti gli obiettivi di performance organizzativa e individuale.	Esito positivo
<b>Verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza</b>	Sono stati verificati i risultati in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione assegnati come obiettivi di performance organizzativa alle strutture amministrative	Esito positivo
<b>Verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori</b>	L'OIV nelle attività di verifica non ha riscontrato criticità nel corretto utilizzo del metodo di calcolo degli indicatori.	Esito positivo
<b>Affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione</b>	Il sistema di gestione dei dati è considerato affidabile dall'OIV, sulla base dei dati forniti dall'Ufficio Controllo di gestione, il quale presidia il monitoraggio, la misurazione e la valutazione della performance	Esito positivo



<b>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</b>	Nella Relazione relativa al 2023 si registrano limitati scostamenti tra il programmato e il conseguito.	Esito positivo
<b>Adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano</b>	Non ci sono obiettivi non inseriti nel PIAO	Non applicabile
<b>Conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP</b>	La Relazione risulta essere redatta in maniera conforme alle disposizioni vigenti	Esito positivo
<b>Sinteticità della Relazione</b>	La Relazione è redatta secondo criteri di sinteticità tali da garantire una facile lettura e una fruibilità immediata	Esito positivo
<b>Chiarezza e comprensibilità della Relazione</b>	La Relazione è redatta con un linguaggio chiaro e comprensibile, nei limiti della intrinseca complessità dei temi trattati	Esito positivo
<b>Presenza indice, pochi rinvii ad altri documenti o riferimenti normativi</b>	La Relazione si apre con un indice/sommario dei contenuti, non ha sostanzialmente rinvii ad altri documenti, se non cenni al SMVP e al PIAO e i riferimenti normativi sono solo quelli strettamente necessari	Esito positivo

Foggia, 3 luglio 2024

L'OIV

**Dott.ssa Costantina Nardella – Presidente**

Firmato digitalmente da: NARDELLA COSTANTINA  
Data: 03/07/2024 11:07:17

**Dott.ssa Maria Rignanese – Componente**

 Firmato digitalmente da:  
Rignanese Maria  
Firmato il 03/07/2024 11:38  
Seriale Certificato: 3208269  
Valido dal 18/01/2024 al 18/01/2027  
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA