

VERBALE n. 6
Dell'ASL Roma 5

L'anno duemila ventisei, il giorno 10 del mese di luglio alle ore 18:00 in via telematica si sono riuniti i componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), su auto convocazione degli stessi di concerto con la Direzione Strategica.

Sono presenti il Presidente ed i Componenti, nominati con delibera 0000542 del 26/2/2026, rispettivamente nelle persone di:

- Prof. Lucio Mango, Presidente (on line-a distanza);
- Dott.ssa Teresa Giofrè, Componente (on line-a distanza);
- Dott. Guglielmo Di Balsamo, Componente. (on line- a distanza)

Verbalizza la Dott.ssa Maria Teresa Volponi STP

Ordine del giorno: **Validazione della Relazione sulla Performance anno 2025.**

L'OIV condivide la valutazione di prima istanza effettuata dall'Azienda Sanitaria Locale Roma 5, come riportata sulla piattaforma "AlfaBudget", disgiuntamente e congiuntamente dal Presidente e dai Componenti, passa alle operazioni di validazione della Relazione sulla Performance relativa all'anno 2025, come formalmente approvata dall'Amministrazione di che trattasi.

Con riferimento alla RELAZIONE SULLA PERFORMANCE RELATIVA ALL'ANNO 2025, pertanto, in questa sede si riportano le attività svolte dall'OIV (sia congiuntamente che disgiuntamente dai singoli componenti) finalizzate alle attività conclusive di chiusura del ciclo della Performance oggetto della seduta odierna.

L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. c), del D. Lgs. n. 150/2009, come modificato dal D.lgs. n. 74/2017 ha preso in esame la Relazione sulla performance 2025 approvata dall'Amministrazione con delibera del Direttore Generale n. 1386 del 30/06/2026 ed inviata all'Organismo Indipendente di Valutazione con mail del 7 luglio 2026.

A. L'OIV ha svolto il proprio lavoro di validazione sulla base degli accertamenti che ha ritenuto opportuno, nella fattispecie, tenendo anche conto dei risultati conoscitivi emersi dalla documentazione pervenuta all'OIV (quali a titolo esemplificativo e non esaustivo, Piano della Performance, Monitoraggio degli obiettivi, Relazioni) nonché dei documenti, dei dati e delle informazioni in suo possesso o comunque disponibili in base al principio della trasparenza amministrativa e dei dati presenti sulla piattaforma "AlfaBudget" utilizzata dall'ASP dall'anno 2025;

B. La documentazione del processo di validazione è contenuta in apposite carte di lavoro conservate presso la Struttura Tecnica Permanente di supporto all'OIV, nonché sulla piattaforma informatica suddetta;

C. Tutto ciò premesso, l'OIV in ossequio alle prescrizioni delle Linee Guida n. 3 del novembre

1


2018 emanate dal Dipartimento Funzione Pubblica, valida la Relazione sulla performance dell'annualità 2025, fornendo all'azienda suggerimenti dai quali possono scaturire utili elementi per un processo di miglioramento.

D. Si allega alla presente, da considerarsi parte integrante del presente provvedimento, il documento elaborato dall'OIV contenente il processo di Validazione della Relazione sulla Performance 2025 dell'ASL Roma 5.

OIV ASL Roma5

Processo di validazione della Relazione sulla Performance 2025

Premessa

Il presente documento, seguendo quanto previsto dalle Linee Guida sulla relazione della performance (L.G. n. 3 del novembre 2018 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica Ufficio per la valutazione della performance), descrive le modalità e le motivazioni attraverso cui il presente Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) ha proceduto, ai fini dell'effettuazione della attestazione di validazione della relazione sulla performance dell'anno 2025, secondo quanto previsto dall'articolo 14, comma 4, lettera c) del d.lgs. 150/2009.

A. Criteri utilizzati per la validazione della Relazione sulla performance

L'art. 14, comma 4, lett. c), del D.Lgs. n. 150/2009, come modificato dall'art. 11, comma 1, lett. c), sub 3) del D. Lgs. n. 74/2017, riguardante i compiti dell'OIV, stabilisce che l'Organismo possa validare la Relazione sulla performance *"a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali"*.

Inoltre, ai sensi del comma 4-bis dell'art. 14 del medesimo decreto legislativo, l'OIV deve tener conto, ove presenti, delle risultanze *"delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali per le attività e i servizi rivolti"*.

Dal punto di vista operativo, la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica ha prodotto specifiche indicazioni in merito alla procedura di validazione con le Linee Guida per la Relazione annuale sulla performance n. 3/2018, che sostituiscono le precedenti delibere della CiVIT n. 5/2012 e n. 6/2012, ivi comprese le modalità procedurali di validazione. Su taluni aspetti operativi, inoltre, sono intervenute ulteriori indicazioni del Dipartimento di Funzione Pubblica che hanno contribuito a specificare le modalità di implementazione delle metodologie connesse alla *"valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche"* ("Linee Guida" n. 4, novembre 2019).

Le Linee Guida evidenziano, innanzitutto, che la validazione della Relazione deve essere intesa come *"validazione"* dell'intero processo di misurazione e valutazione attraverso il quale sono stati rendicontati i risultati organizzativi riportati nella Relazione. La validazione, in questo senso, non può essere considerata una *"certificazione"* puntuale della veridicità dei dati concernenti i singoli risultati ottenuti dall'amministrazione.



In particolare, le linee guida individuano i seguenti criteri, che devono essere oggetto di analisi ai fini della validazione:

- a. coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della performance relativo all'anno di riferimento;
- 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;
- c. presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi inseriti nel Piano;
- d. verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;
- e. verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori
- f. affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione (con preferenza per fonti esterne certificate o fonti interne non auto-dichiarate, prime tra tutte il controllo di gestione);
- g. 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;
- h. adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano;
- i. conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP;
- j. sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, ecc.);
- k. chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche, presenza dell'indice, di pochi rinvii ad altri documenti o a riferimenti normativi, ecc).

Il presente OIV ai fini della validazione della relazione della performance procede in stretto riferimento ai suddetti criteri, tenendo conto dei principi generali, delle buone prassi e del principio di economicità nello sviluppo dell'attività di controllo.

B. Metodo utilizzato per la verifica dei suddetti criteri

Il Processo di validazione dei soggetti coinvolti è avvenuto secondo le modalità previste dalla normativa. In particolare, è stata misurata la performance e sono stati forniti i dati per le verifiche dell'OIV ai sensi dell'art.14, comma 4-ter del D. Lgs. n. 150/2009; la U.O.C. Programmazione e Controllo ha curato le attività volte alla misurazione dei risultati e alla predisposizione della Relazione sulla Performance.

Il processo di validazione si è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

L'Azienda con delibera n. 1386 del 30/06/2026 ha approvato la Relazione sulla Performance per



l'anno 2025;

L'Azienda in data 7 luglio 2026 ha trasmesso la relazione all'OIV, che, constatandone gli elementi, procede all'esame della Relazione sulla performance ai fini della validazione, sulla base della metodologia definita nel presente documento e coerentemente alle indicazioni contenute nelle Linee Guida n. 3/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Nel corso dell'attività sono stati consultati i seguenti documenti:

- I. Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance — SMVP 2025. L'aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) relativo all'anno 2025 è stato adottato con Deliberazione n. 108 del 30/01/2025.
 - II. Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) 2025-27, approvato con deliberazione n. 109 del 30/1/2025. La Sezione Anticorruzione e la Sezione Performance costituiscono parte integrante del documento: la prima assicura la coerenza tra programmazione strategica, gestione del rischio, trasparenza e valutazione della performance; la seconda definisce obiettivi, indicatori e target in linea con la programmazione regionale e con il ciclo della performance aziendale.
 - III. Bilancio consuntivo anno 2025, così come pubblicato su "Amministrazione trasparente" del sito ASL Roma 5
- C. Conclusioni raggiunte per ognuno dei criteri, nonché le evidenze a supporto delle conclusioni raggiunte.
- a. **Coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della performance relativo all'anno di riferimento**

Viene rilevata la coerenza dei contenuti con quanto espresso nella Relazione. La stessa è articolata in una presentazione con informazioni di interesse per gli stakeholder su finalità e contenuti dove anticipa che descriverà i risultati raggiunti nel 2025 per il livello di:

- Performance organizzativa dell'Azienda rispetto al raggiungimento degli obiettivi di mandato definiti dal Direttore Generale, e anche con riguardo alle aree strategiche aziendali.
- Performance organizzativa delle strutture aziendali, in cui è strutturata l'Azienda, rispetto agli obiettivi annualmente assegnati secondo la procedura definita nel PIAO 2025-2027 e nel Sistema di Misurazione e Valutazione della performance.
- Performance individuale dei Direttori/Responsabili di struttura e del restante personale rispetto agli obiettivi annualmente assegnati secondo la procedura definita nel PIAO 2025-2027 e nel vigente Sistema di Misurazione e Valutazione della performance.

Dopodiché si evidenzia il contesto di riferimento e il riferimento al bilancio di genere. Sono poi rappresentati i criteri adottati e le fasi del processo di Budget 2025 per la performance organizzativa in relazione agli obiettivi strategici declinati nel piano.

- b. **Coerenza fra la valutazione della performance organizzativa complessiva effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione.**

Emerge coerenza. Alla Relazione viene allegato grafico di sintesi (pag. 32) a conclusione del

processo di valutazione della performance organizzativa.

c. Presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia di performance organizzativa che individuale) inseriti nel Piano

Nella Relazione sono riportati i risultati relativi a tutti gli obiettivi di performance organizzativa, nonché riferimenti a quelli relativi alla performance individuale.

d. Verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza

La relazione presenta l'assegnazione di obiettivi riferiti agli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza nel rispetto della normativa vigente.

Il livello di raggiungimento di questi obiettivi è risultato, generalmente, non ottimale; data l'importanza di questa classe di obiettivi, si suggerisce una maggiore attenzione dell'azienda e in particolare del RPCT, eventualmente anche tramite momenti formativi per tutto il personale.

e. Verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori

Il calcolo degli indicatori secondo la formula stabilita in fase di programmazione avviene per gli obiettivi in maniera automatizzata tramite piattaforma informatica "AlfaBudget", di cui l'OIV prende atto, intervenendo anche nella piattaforma stessa a cui ha avuto accesso.

Per le valutazioni 2025, l'OIV non ha rilevato rilevanti criticità in merito alla coerenza tra gli obiettivi, gli indicatori e i valori attesi. Non si rilevano quindi criticità nel complesso.

f. Affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione (con preferenza per fonti esterne certificate o fonti interne non autodichiarate, prime tra tutte il controllo di gestione)

I dati riportati sono stati prodotti e verificati dalla U.O.C. Programmazione e Controllo, attraverso il sistema informativo "AlfaBudget" contenente anche le relazioni presentate a consuntivo dai dirigenti apicali in applicazione del vigente SMVP.

g. 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

Negli obiettivi relativi al 2025 si registrano lievi scostamenti tra il programmato e il conseguito che sono stati oggetto di misurazione da parte della U.O.C. Programmazione e Controllo, apportando le necessarie correzioni. L'OIV ha verificato il processo di valutazione della performance organizzativa accedendo alla piattaforma informatica "AlfaBudget" e ha rilevato significativi e positivi risultati nella metodologia applicata. Tuttavia, dal momento che i maggiori scostamenti si sono osservati, oltre che per gli obiettivi di anticorruzione e trasparenza come accennato per il punto d), nei riguardi degli obiettivi inerenti il management, questo OIV suggerisce di prestare particolare attenzione, soprattutto, ai dirigenti, ma in massima parte ai direttori di struttura nell'assolvimento dei doveri appunto manageriali, eventualmente, anche tramite eventi formativi.

h. Adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritti nella

Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano

Si rileva che il processo di misurazione e valutazione dei risultati risulta adeguato.

L'OIV intende in questa sede verificare il miglioramento metodologico, ottenuto dall'adozione del sistema informatico "AlfaBudget" che ha consentito l'esecuzione del processo valutativo in modo chiaro, esteso al personale tutto che ha avuto modo di verificare in tempo reale gli esiti del processo e, ove ritenuto applicabile, controbattere le valutazioni.

i. Conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP

Si rileva conformità alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP.

j. Sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, ecc.)

La Relazione è redatta secondo criteri di sinteticità tali da garantire una facile lettura e una fruibilità immediata per tutti gli Stakeholder.

k. Chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche, presenza indice, pochi rinvii ad altri documenti o a riferimenti normativi, ecc.)

La Relazione è redatta con un linguaggio chiaro e comprensibile, nei limiti della intrinseca complessità degli argomenti sanitari trattati.

D. Considerazioni Conclusive

L'analisi dei risultati sopra esposti, conseguiti nel corso dell'anno 2025, consentono a questo OIV, con le premesse di cui sopra, di validare la Relazione sulla performance sull'attività 2025 presentata dall'ASL Roma 5.

L'esito del processo di validazione rientra nella prima tipologia prevista dalle Linee Guida n. 3/2018 del Dipartimento della Funzione.

L'OIV definisce il processo di validazione della Relazione sulla Performance 2024, al cui fine completa la stesura del "Processo di Validazione della Relazione sulla Performance 2024", nonché redige seduta stante il "Documento di Validazione della Relazione sulla Performance 2024" dell'ASL Roma5, costituenti entrambi parti integranti e sostanziali del presente verbale.

Questo OIV riconosce lo sforzo dell'azienda nel praticare un sempre più attento e migliore perseguimento della valutazione della performance, in particolare con l'adozione della piattaforma informatica, fatto che sicuramente ha contribuito a una maggiore attenzione dei dirigenti e del personale tutto alla performance aziendale, potendo partecipare più attivamente al processo valutativo. Si auspica che con un sempre più attivo utilizzo della piattaforma stessa, magari anche attraverso processi formativi, si possa arrivare a una partecipazione più fattiva di tutto il personale al processo di valutazione della performance, anche, in fase intermedia.

L'OIV raccomanda, comunque, il proseguimento della serie di azioni di miglioramento per



implementare il processo valutativo dell'Azienda. Azioni che riguardano in particolare l'attenzione del personale tutto ai processi di riconoscimento, valutazione e lotta al rischio clinico, alle procedure di anticorruzione e trasparenza. E ancora l'attenzione del personale tutto, ma in particolare della dirigenza e i direttori di struttura, al perseguimento di un sempre migliore atteggiamento manageriale nella gestione delle UUOO dell'azienda e del personale assegnato alle UUOO stesse.

L'azienda stessa potrà dare puntuale riscontro di tali implementazioni nella prossima Relazione sul funzionamento del Sistema.

Del che è stato redatto il presente verbale - composto da n. 7 pagine progressivamente numerate e comprendente nel corpo il "Documento di Validazione della Relazione sulla Performance 2025" dell'ASL Roma 5 e Processo di Validazione della Relazione sulla Performance 2025", la cui approvazione ha luogo seduta stante.

Si dichiara chiusa la presente seduta alle ore 19:30, dando mandato alla STP di avere cura di pubblicare i presenti atti nella pertinente sezione di Amministrazione Trasparente.

L'Organismo Indipendente di Valutazione

Prof. Lucio Mango, Presidente



Dott.ssa Teresa Giofrè, Componente

Dott. Guglielmo Di Balsamo, Componente