

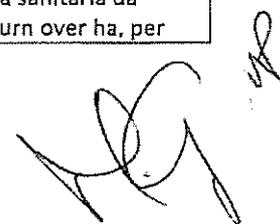
## Ciclo della Performance:

### Documento di validazione della Relazione sulla Performance da parte dell'O.I.V.

#### ANNO 2022

- A. L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'Azienda Sanitaria Roma 3 ai sensi dell'art. 14., comma 4, lettera C) del D.Lgs n. 150/2009, come novellato dal D.Lgs n. 74 del 25 maggio 2017, e in conformità alle Linee Guida n. 3/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica per l'elaborazione della Relazione annuale sulla Performance, ha preso in esame la Relazione sulla Performance anno 2022 presentata dall'Amministrazione all'OIV medesimo in data 07.06.2023.
- B. L'OIV ha svolto il proprio lavoro di validazione sulla base degli accertamenti che ha ritenuto opportuni, tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi dalla consuntivazione del Ciclo della Performance 2022 da parte dell'Amministrazione e della Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, Trasparenza e Integrità dei Controlli Interni anno 2022.
- C. La documentazione del processo di validazione e le motivate conclusioni raggiunte su ciascuno dei punti esaminati nel processo sono contenute in apposite sezioni delle carte di lavoro conservate presso la Struttura Tecnica Permanente dell'ASL Roma 3
- D. La validazione viene effettuata sulla base dei seguenti criteri:

Criterio	Osservazioni
a. coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della Performance relativo all'anno di riferimento;	E' stata verificata la coerenza dei contenuti attraverso la disamina analitica dei documenti predisposti, tenuto conto dell'emergenza sanitaria da COVID 19 che ha caratterizzato parte dell'anno 2022 e determinato impatti sul Ciclo della Performance
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;	Attraverso attività di riscontro tra le risultanze delle schede di valutazione Ciclo performance organizzativa 2022 e quelle inserite nella Relazione è stata riscontrata la coerenza della valutazione effettuata. Sono state verificate le strutture che hanno presentato le maggiori criticità ma a campione anche alcune strutture più performanti.
c. presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia di performance organizzativa che individuale) inseriti nel Piano;	Sono presenti nella Relazione tabelle e dati riassuntivi sui risultati di performance organizzativa e individuale e in coerenza con gli obiettivi assegnati
d. verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;	E' stata verificata la presenza nella Relazione degli obiettivi riferiti all'anticorruzione e alla trasparenza e la coerenza degli stessi con quelli inseriti nei Piani
e. verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori;	Sono stati verificati nel corso della riunione gli indicatori ed i metodi di calcolo
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);	In considerazione della corretta prevalenza di indicatori misurabili con dati oggettivi si evidenzia che i dati utilizzati sono relativi ai flussi /debiti informativi istituzionali interni ed esterni che il controllo di gestione utilizza per le finalità di rendicontazione
g. effettiva evidenziazione, per tutti gli obiettivi e rispettivi indicatori, degli eventuali scostamenti riscontrati fra risultati programmati e risultati	L'analisi degli andamenti fra programmato e conseguito è stata verificata anche se l'emergenza sanitaria da COVID 19 e la difficoltà a garantire il turn over ha, per



effettivamente conseguiti, con indicazione della relativa motivazione;	alcuni obiettivi di assistenza produzione e di processo innovativo, determinato scostamenti i cui vincoli sono di carattere esterno all'organizzazione
h. adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano;	Risulta adeguato il processo anche se trattasi di situazione di minima entità
i. conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica;	Si riscontra la conformità
j. sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, ecc.);	La relazione risulta ben redatta completa con una corretta lunghezza rispetto agli approfondimenti.
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 risulta chiara anche per la presenza di tabelle e grafici che ne consentono immediata leggibilità

E. Tutto ciò premesso l'OIV valida la Relazione sulla Performance 2022 dell'ASL Roma 3

**I Componenti OIV**

Dott.ssa Miriam Piccini

Dott.ssa Veronica Trimarchi

Dott. Marcello Giannico