



Istituto Italiano di
STUDI GERMANICI

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

CICLO DELLA *PERFORMANCE* 2025

RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO
SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI
(Art. 14, comma 4, lettera a) del D.lgs. 150/2009)

Organismo Indipendente di Valutazione

Michele Petrucci

Roma, 29 aprile 2026

VILLA SCIARRA – WURTS SUL GIANICOLO

Via Calandrelli, 25 - 00153 Roma. Viale delle Mura Gianicolensi, 11 – 00152 Roma
Tel.: +39 06588811 – Fax: +39 065888139 – P.IVA: 11787331005 – C.F.: 80429910583
www.studigermanici.it – PEC: iisg@pec.studigermanici.it – CUU:UFS25E

INDICE DEI CONTENUTI

PREMESSA.....	pag.3
FINALITA' E CONTENUTI	pag.4
1 IL CONTESTO.....	pag.5
2 IL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	pag.8
3 IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	pag.9
3.1 IL SMVP-21 DELL'ISTITUTO STUDI GERMANICI.....	pag.10
3.2 ITER OPERATIVO	pag.11
3.3 ESITI VALUTAZIONE RISULTATI (ANNO 2024	pag.15
4. PINO INTEGRATO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE	pag.19
5. RELAZIONE SULLA PERFORMANCE.....	pag.20
4. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E OBBLIGHI DI TRASPARENZA.....	pag.21
6. RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDER.....	pag.28
7. CONTROLLI INTERNI E SISTEMI DI SUPPORTO INFORMATICI.....	pag.29
CONCLUSIONI.....	pag.30

PREMESSA

L'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (nel seguito anche "OIV") è stato istituito (D.Lgs. n. 150/2009, art.14 co.2) al fine di sostituire *"i servizi di controllo interno, comunque denominati, di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, ed esercita, in piena autonomia, le attività di cui al comma 4. Esercita, altresì, le attività di controllo strategico di cui all'articolo 6, comma 1, del citato decreto legislativo n. 286 del 1999, e riferisce, in proposito, direttamente all'organo di indirizzo politico-amministrativo"*. Con riferimento poi al Sistema di valutazione, il comma 4 lettera dell'art.14 in parola in parola prevede anche che l' Organismo indipendente di Valutazione della performance: *"monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso"*.

Una competenza che va agita, con specifico riferimento a fasi, tempi e soggetti coinvolti, in attuazione delle previsioni normativo-regolamentari e alle indicazioni contenute nelle Linee Guida e Circolari del Dipartimento della Funzione Pubblica,

In tale contesto l'art. 14, comma 4, lett. a) del d.lgs. 150/2009 attribuisce all'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance anche la responsabilità di monitorare il *"funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni"* prevedendo che esso provveda ad elaborare *"una relazione annuale sullo stato dello stesso"*.

La annuale *"Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni"* rientra pertanto tra i principali compiti dell'OIV. Essa va presentata entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento e ha lo scopo di riferire *"sul funzionamento effettivo del ciclo della performance. Tale documento mette in luce le criticità e i punti di forza del ciclo, al fine di presentare proposte per svilupparlo e integrarlo ulteriormente"*. Si tratta dunque di uno dei documenti principe del Ciclo della performance, la cui stesura *"risponde ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato"* e ha la finalità di *"favorire un graduale processo di miglioramento"* attraverso la descrizione di *"criticità e miglioramenti concernenti il ciclo avviatosi con l'ultimo piano adottato"* (Fonte: Portale della performance del Dipartimento della Funzione Pubblica).

Le Linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica (del. Civit n.23/2013) stabiliscono inoltre che il monitoraggio deve focalizzarsi *"sulle attività di avvio del ciclo, sulla redazione della Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, sull'effettiva assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali al personale durante il corso dell'anno, sulla validazione della Relazione sulla performance e sull'applicazione selettiva degli strumenti di valutazione della performance individuale in termini di premialità a conclusione del ciclo."*

FINALITA' E CONTENUTI

La presente Relazione (nel seguito anche “ *Relazione 2025*”) descrive, sulla base del quadro normativo-istituzionale e amministrativo-organizzativo di riferimento per l’Istituto e in coerenza con le indicazioni di cui alle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica (nel seguito anche “DFP”), le principali risultanze della ricognizione dello scrivente OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (nel seguito anche SMVP) dell’Istituto Italiano Studi Germanici, (nel seguito anche “IISG” e/o “Istituto”) unitamente agli esiti dell’attività di monitoraggio sul “Ciclo integrato della Performance, Trasparenza e Anticorruzione per l’annualità 2025” (nel seguito anche “*Ciclo della performance 2025*) anche in materia di trasparenza e di integrazione dei controlli interni.

Più precisamente si sono trattate le seguenti tematiche:

a) *in relazione alle modalità di misurazione e valutazione della performance organizzativa:*

- lo sviluppo del ciclo (fasi, tempi e ruoli).
- le tipologie di indicatori;
- le modalità di raccordo con il ciclo del bilancio;
- i sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione di cittadini e utenti;

b) *in relazione alle modalità di misurazione e valutazione della performance individuale:*

- la correttezza metodologica del processo di assegnazione obiettivi e valutazione risultati;
- indicatori, parametri e target;
- la modalità di formulazione la valutazione finale;
- le eventuali procedure di conciliazione a garanzia dei valutati.

Si rappresenta, inoltre, che le considerazioni di seguito sono riportate, ai fini delle successive valutazioni di competenza dei destinatari e degli stakeholders, si basano sull’analisi dei dati e delle informazioni acquisite in sede di monitoraggio delle varie fasi del Ciclo della performance 2025 e sui riscontri effettuati anche in sede di incontri e riunioni (in primis la interlocuzione diretta con il direttore amministrativo, integrata, in base ad esigenze puntuali, con incontri e colloqui con il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza) e tramite ricognizione e analisi dei documenti (atti, delibere e documentazione) di riferimento per l’ Istituto (Fonte: Sito istituzionale dell’IISG).

1.IL CONTESTO

1.1 L'Istituto Italiano Studi Germanici

1.1.1 Finalità istituzionali

L'Istituto Italiano Studi Germanici, ente pubblico nazionale di ricerca a carattere non strumentale, ai sensi dell'articolo 1- quinquies, comma 4, della Legge 3 febbraio 2006, n.27 di conversione del D.L. 5 dicembre 2005, n.250, ha personalità giuridica di diritto pubblico, autonomia scientifica e culturale, organizzativa, patrimoniale, finanziaria e contabile, in conformità al Decreto Legislativo 31 dicembre 2009, n.213, in attuazione dell'art.1 della Legge 27 settembre 2007, n.165 "Delega al Governo in materia di riordino degli enti di ricerca", ed è sottoposto alla vigilanza del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, nonché in conformità al D.lgs. 25 novembre 2016,n.218

L'IISG, con sede legale in Roma, in via Calandrelli 25, nell'immobile denominato "Villa Sciarra-Wurts" ,è l'unico ente a vocazione interamente umanistica nel gruppo degli EPR vigilati dal MUR, e svolge attività scientifica in linea con il Programma Nazionale della Ricerca, con gli obiettivi strategici fissati dal Ministro, dall'Unione Europea ed in coerenza con la Carta Europea dei Ricercatori.

Lo Statuto dell'Ente, approvato da ultimo con Delibera 16/2021 dal Cda del 30/04/2021, così delinea la missione dell'Istituto (Art. 2 - Missione e obiettivi di ricerca, comma1):

“a) svolge ricerca scientifica nell’ambito delle conoscenze relative alla lingua, letteratura e cultura dei paesi di lingua tedesca e di lingue nordiche, nelle dinamiche dei vicendevoli apporti alla casa comune europea, promuovendo con metodi interculturali e interdisciplinari il confronto nonché l’interazione fra le diverse tradizioni e prospettive di conoscenza, e in tal modo contribuendo allo sviluppo della ricerca e al progresso del sapere;

b) promuove , realizza , coordina e concorre a iniziative e attività di studio sulla vita culturale, artistica, scientifica e socio-politica dei popoli dell’Europa centrosettentrionale e sui loro reciproci rapporti con la cultura italiana ed europea;

c) svolge altresì ricerca scientifica nell’ambito di tutte le discipline comprese nel novero delle social sciences and humanities;

d) cura la diffusione e la pubblicazione delle ricerche e degli studi svolti;

e) promuove e realizza , sulla base di apposite convenzioni con le università, corsi di dottorato di ricerca nei settori di competenza anche con il coinvolgimento di Istituzioni sociali ed economiche pubbliche e private;

f) svolge , su richiesta, attività di consulenza tecnico-scientifica e può fornire servizi a terzi in regime di diritto privato;

g) promuove lo sviluppo della conoscenza delle materie di area germanistica ovvero di cultura europea nella scuola, nell’Università, nella comunità scientifica e nella società mediante attività formative, di divulgazione e di comunicazione;

h) tutela e aggiorna il proprio patrimonio archivistico e librario, costituito dalla Biblioteca e dall’Archivio storico, assicurandone l’accessibilità e consultazione a livello internazionale attraverso l’aggiornamento dell’attività di informatizzazione e messa in rete;

- i) valorizza il proprio patrimonio bibliografico, archivistico e storico sviluppandone e organizzandone l'acquisizione, la conservazione e la fruizione, attivando servizi volti alla diffusione delle culture germaniche, garantendo il supporto alla ricerca per quanto riguarda il materiale moderno e organizzando attività museali/espositive per quanto riguarda il materiale storico;
- j) promuove l'applicazione della Carta europea dei ricercatori, del Codice di Condotta per l'assunzione dei ricercatori e delle azioni europee per la definizione di un quadro di riferimento per le carriere nello spazio europeo della ricerca”.

Per svolgere i compiti istituzionali, lo Statuto (art.2 comma2) stabilisce che “l'Istituto attua un costante scambio di rapporti con istituzioni accademiche, culturali, scientifiche ed economiche italiane e internazionali, stipulando con le stesse accordi e convenzioni e provvedendo ad adottare specifiche disposizioni per agevolare l'accoglienza e lo scambio dei dipendenti degli Enti coinvolti”.

Sempre l'art.2 dello Statuto , stabilisce inoltre (comma 3) che l'IISG “ espleta, altresì, attività di formazione e di aggiornamento del proprio personale dipendente nonché degli altri Enti pubblici di ricerca, in riferimento agli obiettivi di ricerca di cui al comma 1, anche avvalendosi del sistema unico della formazione pubblica di cui all'art. 1 del DPR n. 70 del 16 aprile 2013. Può svolgere attività di formazione degli insegnanti negli ambiti previsti dalla sua missione e dai suoi obiettivi di ricerca secondo le direttive del MIUR, senza oneri aggiuntivi per l'amministrazione”.

Per conseguire il proprio mandato istituzionale, l'Istituto svolge le seguenti principali attività:

- a) Ricerca scientifica, esecuzione di progetti anche in interazione con la comunità scientifica negli ambiti statuari di attività dell'IISG; b) Formazione di giovani ricercatori ed interventi di divulgazione scientifica e culturale, con attività intra ed extra moenia collegate con le proprie finalità; c) Acquisizione e Gestione Archivi e, in caso di evidente rilevanza, di biblioteche di eminenti germanisti del passato, con una conseguente importante azione di catalogazione del Patrimonio librario e biblioteca; d) Attività editoriale, svolta attraverso la Casa editrice Edizioni Studi Germanici, costituita nel 2014 ed iscritta al ROC (Registro operatori di comunicazione), che edita il periodico semestrale «Studi Germanici», la rivista prestigiosa scientifica di studi di germanistica e scandinavistica, accreditata allo ERIH - European Reference Index for the Humanities; e) Collaborazioni e partenariati istituzionali con istituzioni nazionali e straniere per promuovere sia l'attività di ricerca sia l'attività di terza missione.

1.1.2 Organizzazione e funzionamento

L'assetto organizzativo dell'Istituto (Delibera n.8/2021,Cda del 26/3/2021) prevede:

- ✓ una governance, articolata in:
 - il Consiglio di Amministrazione (CdA) e il Presidente (che ne è il rappresentante legale)
 - Il delegato della Corte dei Conti titolare al controllo sulla gestione finanziaria dell'Istituto, a norma dell'art.12 della Legge 21/371958 n. 259
 - Il Collegio dei Revisori dei Conti
 - Il Consiglio Scientifico
- ✓ una struttura organizzativa, articolata in:
 - il Direttore amministrativo, ruolo apicale della struttura operativa
 - la Struttura di ricerca, diretta dal Responsabile della ricerca;
 - la Struttura amministrativa, diretta dal Direttore Amministrativo;
 - la Biblioteca e Archivi storici, diretta dal Responsabile della Biblioteca;
 - Edizioni Studi Germanici, diretta dal Direttore Editoriale.

1.1.3 Struttura e organico

L'organico complessivo al 31/12/2025 (vedi PIAO 2026-2028) è costituito da 17 unità di personale (con incremento di 2 unità di personale rispetto 31/12/2024) alle quali va aggiunto il Direttore amministrativo.

La organizzazione operativa, a riporto del Direttore amministrativo, prevede:

- la struttura di Amministrazione composta da 9 unità di personale ripartite nelle seguenti Aree: a) Area Bilancio, contabilità e controllo; b) Area Personale, amministrazione e servizi generali (rapporto con i fornitori); c) Area giuridico-legale (cui è stata attribuita la responsabilità su performance, trasparenza e anticorruzione); Ufficio Stampa e Comunicazione allocato a riporto diretto del Presidente
- la struttura di Ricerca, incluso il Dirigente di ricerca, composta da 6 unità di personale
- la struttura Biblioteca ed archivi storici, composta da 1 unità di personale;
- la struttura Redazione Edizione Studi Germanici, composta da 1 unità di personale

Si richiamano di seguito i principali cambiamenti gestionali-organizzativi- introdotti che hanno interessato il funzionamento operativo dell'Istituto nell'annualità 2025 (Fonte Relazione annuale RPCT -Anno 2025):

a) in relazione alla organizzazione

- separazione dell'Area del personale dall'Area appalti e contratti ;
- nomina nuovo Responsabile del Personale provvedimento del Direttore amministrativo n. 97/2025 del 19.12.2025 prot. n. 2587/2025).
- nomina del Responsabile del Protocollo e Flussi Documentali (provvedimento del direttore amministrativo n. 48/2025 del 24.06.2025).
- nomina del Responsabile della Gestione Documentale (provvedimento del direttore amministrativo n. 49/2025 del 24.06.2025).
- nomina del Responsabile della Conservazione (provvedimento del direttore amministrativo n. 50/2025 del 24.06.2025).
- nomina del Responsabile della Ricerca (Delibera del Cda n. 13/2025 del 29.04.2025 e provvedimento del Direttore Amministrativo n. 34/2025 del 29.04.2025 prot. 1072/2025).
- nomina del RTD (provvedimento del Direttore Amministrativo n. 102/2025 del 19.12.2025 prot. n. 2594/2025);
- nomina del Responsabile dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (RASA) con provvedimento del Direttore amministrativo prot. n. 2591/2025 del 19.12.2025.
- nomina del Responsabile Protezione dati (RPD), con affidamento interno all'Ente , a seguito del termine del precedente contratto del RPD esterno (provvedimento del Direttore Amministrativo n. 12/2025 del 5.06.2025 prot. n. 1362/2025.
- nomina del Responsabile della Formazione (provvedimento del Direttore Amministrativo n.100/2025 del 19.12.2025 prot. n. 2592/2025);
- nomina del figura di supporto al RPCT (provvedimento del direttore amministrativo prot. n. 2593/2025 del 19.12.2025)

In allegato 1 si riportano i principali atti (Delibere e decreti) che per i loro contenuti ed effetti si ritiene utile evidenziare ai fini della presente Relazione 2025 poiché , oltre a caratterizzare il funzionamento dell'Istituto, hanno avuto riflessi sul Ciclo della performance 2025.

2. IL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il Dlgs 150/09 prevede (Art. 4) che *“le amministrazioni pubbliche sviluppano, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il ciclo di gestione della performance”* il quale si articola nelle seguenti fasi: ” a) *definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell’anno precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance di cui all’articolo 10;* b) *collegamento tra gli obiettivi e l’allocazione delle risorse;* c) *monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;* d) *misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;* e) *utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;* f) *rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi”*.

In linea con le indicazioni del Dipartimento Funzione Pubblica, il Ciclo annuale della performance 2025 dell’IISG si è così sviluppato:

- principali attività svolte dall’Amministrazione:
 - ✓ l’adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (anni 2025-2027);
 - ✓ l’assegnazione al personale degli obiettivi organizzativi e individuali (anno 2025);
 - ✓ la approvazione della Relazione sulla performance (anno 2024) recante anche valutazione dei risultati della performance (anno 2024);
 - ✓ la erogazione della retribuzione accessoria correlata (per l’anno 2024).

- principali attività svolte dall’OIV:
 - ✓ analisi ed esame delle delibere ANAC di riferimento;
 - ✓ analisi e supporto alla applicazione, per la parte di propria competenza, della normativa in materia;
 - ✓ monitoraggio fasi conclusive Ciclo della performance relativo alla annualità 2024
 - ✓ monitoraggio Ciclo della performance relativo alla annualità 2025;
 - ✓ Predisposizione Relazione sul Funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo alla annualità 2024;
 - ✓ attestazioni sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza, (di cui alla delibera CIVIT 1° agosto 2013, n. 71) relativi alla annualità 2024
 - ✓ validazione della “Relazione sulla Performance” relativa alla annualità 2024
 - ✓ verifica erogazione agli aventi diritto dell’indennità di risultato relativa all’ annualità 2024

Si evidenzia al riguardo che, durante l’anno 2025, tra gli atti e i documenti di riferimento per l’OIV (e per l’Istituto) non sono inclusi le Linee guida PIAO e i relativi Manuali operativi (peraltro destinati solo ai Ministeri, alle Regioni, ai Comuni e alle Province e non agli Enti di ricerca) che sono stati firmati dal Ministro per la pubblica amministrazione il 17/12/2025

3. IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE (SMVP)

La normativa e le Linee guida del DFP assegnano all'OIV il compito di esprimere una valutazione annuale sul funzionamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (nel seguito anche "SMVP") in termini di adeguatezza delle modalità di assegnazione degli obiettivi e di valutazione dei risultati. Il Sistema di misurazione e valutazione adottato costituisce infatti la principale leva per l'efficacia della valutazione del Ciclo della performance. L'art.7 comma 1 del dlgs 150/09 stabilisce al riguardo che: *"Le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la performance organizzativa e individuale. A tale fine adottano e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo indipendente di valutazione, il Sistema di misurazione e valutazione della performance"*. Inoltre Art.5,co.1 del medesimo dlgs 150/09 stabilisce che *"gli obiettivi si articolano in: a) obiettivi generali, che identificano, in coerenza con le priorità delle politiche pubbliche nazionali nel quadro del programma di Governo e con gli eventuali indirizzi adottati dal Presidente del Consiglio dei ministri ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, le priorità strategiche delle pubbliche amministrazioni in relazione alle attività e ai servizi erogati, anche tenendo conto del comparto di contrattazione di appartenenza e in relazione anche al livello e alla qualità dei servizi da garantire ai cittadini;*

b) obiettivi specifici di ogni pubblica amministrazione, individuati, in coerenza con la direttiva annuale adottata ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, nel Piano della performance di cui all'articolo 10".

Inoltre al Comma 2, si precisa che gli obiettivi devono essere:

a) "rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione.

b) specifici e misurabili in termini concreti e chiari.

c) tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi.

d) riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno; e) commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe. f) confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente; g) correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili".

Ne deriva dunque che, definiti gli obiettivi, la loro realizzazione deve essere oggetto di monitoraggio nel corso dell'anno per rilevarne gli eventuali scostamenti, le relative cause e gli interventi correttivi adottati, la congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti e dunque l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi.

In tale contesto, il SMVP costituisce un primario componente del Ciclo della Performance.

3.1 IL SMVP DELL'ISTITUTO STUDI GERMANICI (SMVP-2021)

Il Ciclo della Performance 2025 dell'Istituto Studi germanici è stato svolto facendo ricorso al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance 2021 (nel seguito anche "SMVP-2021") adottato da IISG (Delibera del Cda n. 4/2021(in data 26/03/2021) a seguito del rilancio e riassetto organizzativo successivo alle innovazioni statutarie avviate il 24 luglio 2020.

A tal riguardo occorre in premessa ricordare che in data 29/1/2026 (con Delibera n. 1/2026) il Cda dell'IISG ha adottato il Sistema di misurazione e valutazione delle performance 2026 (SMVP-2026). Ne consegue che l'annualità 2025 ha costituito in ordine di tempo l'ultimo applicazione per il SMVP- 2021 (che a valle del primo utilizzo, con la fase di assegnazione degli obiettivi relativi al Ciclo della performance 2022, è stato verificato e confermato negli anni successivi).

Le principali finalità del SMVP-2021 sono le seguenti:

- promuovere crescita professionale e comportamenti organizzativi del personale amministrativo valorizzandone il ruolo, il contributo e la responsabilizzazione: un obiettivo perseguito attraverso il riconoscimento dell'impegno e del merito del personale sulla base della correlazione tra comportamenti organizzativi agiti, risultati individuali e organizzativi della prestazione e erogazione della retribuzione accessoria;
- migliorare *"l'efficienza e l'efficacia dell'azione dell'Istituto basandosi su principi quali la trasparenza, il principio di responsabilità individuale (obiettivi individuali) e della responsabilità condivisa a livello organizzativo (obiettivi organizzativi)"* ;
- supportare il monitoraggio dei risultati e l'analisi degli scostamenti rilevati consentendo, ove se ne presenti la esigenza, di *"intraprendere azioni correttive al fine di migliorare la performance dell'organizzazione"* anche sulla base dei suggerimenti degli stakeholders ai quali il SMVP-2021 attribuisce primaria rilevanza, in coerenza con l'attenzione alle politiche di creazione di "valore pubblico" indicata dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Si evidenzia inoltre che per la sua natura di Ente di Ricerca (EPR) - i cui ambiti e obiettivi sono definiti nel suo Statuto e pianificati strategicamente nel Documento di Visione Strategica Decennale (DVS), e dettagliati attraverso il Piano Triennale delle Attività (PTA) e il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) - l'IISG effettua la valutazione della performance individuale del personale tecnologo e ricercatore limitatamente alle sole attività amministrative da essi eventualmente svolte (per problemi applicativi derivanti dall'articolo 74, comma 4, del D. Lgs. n. 150/09 e per l'assenza di linee guida in materia: non risulta ancora formalizzato alcun atto di indirizzo ministeriale relativamente all'applicazione del sistema di valutazione per i ricercatori e tecnologi, così come previsto dal DPCM del 26 gennaio 2011, emanato in attuazione del citato articolo 74, comma 4)..

Più precisamente, la valutazione non coinvolge i ricercatori che svolgono attività prettamente scientifica, *"in attesa dell'emanazione di linee guida in materia da parte degli organi preposti così come esplicitato dall'art. 74, c. 4, della legge 150/2009, nel quale si prevede esplicitamente che "Con un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono determinati i limiti e le modalità di applicazione delle disposizioni dei Titoli II e III del presente decreto al personale docente della scuola e delle istituzioni di alta formazione artistica e musicale, nonché ai tecnologi e ai ricercatori degli enti di ricerca"*.

3.2. ITER OPERATIVO

Di seguito , con riferimento al Ciclo della Performance 2025, si descrivono le principali fasi del processo di misurazione e valutazione come previste dal SMVP-2021.

L'iter operativo previsto dal SMVP-2021 (sostanzialmente analogo - in termini di fasi/attività e di tempistiche - sia per il Direttore amministrativo che per le altre figure apicali (Responsabile Scientifico, Direttore Editoriale e Responsabile della Biblioteca e Archivi).

Le specificità principali riguardano il valutatore (che assegna gli obiettivi e valuta i risultati): la competenza di definire obiettivi e valutare i risultati del Direttore amministrativo è attribuita al Cda (sentita la proposta dell'OIV) mentre per gli altri casi è attribuita al Presidente, con il supporto dal Direttore amministrativo. Iter analoghi sono previsti anche per le figure di responsabili di Area (incluso il personale ricercatore e tecnologo che svolge attività amministrativa) e per il personale tecnico/amministrativo (amministrazione ed edizioni) per i quali il valutatore è rispettivamente il Direttore amministrativo o il Direttore editoriale (all'OIV è assegnata la sola eventuale attività di conciliazione).

Infine nel caso invece del Personale tecnico amministrativo il valutatore è il Direttore amministrativo che comunica gli obiettivi tramite trasmissione del PIAO approvato dal CdA.

Come già ricordato, durante l'annualità 2025, l'Istituto ha svolto, in relazione alla misurazione e valutazione della Performance, le seguenti principali macroattività:

- 1) assegnazione degli obiettivi per l'anno 2025
- 2) valutazione dei risultati relativamente all'anno 2024 e loro inserimento nella Relazione sulla Performance per l'anno 2024 sottoposta a approvazione del Cda e successiva Validazione dell'OIV (come prerequisito per la erogazione della retribuzione accessoria correlata)
- 3) erogazione a ogni avente diritto della retribuzione accessoria in relazione ai rispetti risultati ottenuti

Di seguito se ne richiamano i principali step operativi di tali attività e nel paragrafo successivo (Par.3.3) le principali risultanze per figura professionale.

3.2.1 ASSEGNAZIONE OBIETTIVI (ANNO 2025).

Il SMVP-2021 prescrive di definire/assegnare ad inizio dell'annualità di riferimento obiettivi, indicatori e target, modulandoli iterativamente in relazione alla logica di periodicità che presiede al ciclo della performance e in base ai risultati conseguiti nell'annualità precedente (al fine di assicurare concretezza e raggiungibilità agli obiettivi).

3.2.1.1.L'ATTIVITA' PREVISTA DAL SMVP-2021

Il Portale della performance dal Dipartimento della Funzione Pubblica ricorda che:” *Il decreto legislativo del 25 maggio 2017, n. 74, ha introdotto, a partire dal ciclo di gestione della performance 2018-2020, una nuova articolazione degli obiettivi prevedendo la definizione di obiettivi specifici, programmati dalle singole amministrazioni su base triennale, in coerenza con gli obiettivi generali determinati con apposite linee guida adottate con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri. Gli obiettivi specifici sono definiti da ciascuna amministrazione nel proprio Piano, in base alle priorità politiche e al quadro di riferimento nel quale l'amministrazione è chiamata ad agire nel triennio e nell'annualità successiva. Gli obiettivi sono corredati da indicatori e target che ne garantiscano la misurabilità. Fino al ciclo di gestione della performance 2017-2019 era, invece, prevista la definizione di obiettivi strategici.*”

Il SMVP-2021 prescrive che venga valutato (differenziando procedure, indicatori e responsabilità) il personale che svolge attività amministrativa, con qualunque qualifica, come previsto dal contratto nazionale vigente nell'annualità 2025 ovvero il CCNL Istruzione e Ricerca 2019-2021, sottoscritto in data 18/1/2024 (il CCNL Istruzione e Ricerca 2022-2024 è stato infatti sottoscritto solo in data 23/12/2025). Per quanto concerne le figure professionali, il SMVP-2021 prevede che sono soggetti a valutazione: a) direttore amministrativo; b) personale apicale Tecnico/Amministrativo ovvero Responsabili di Area, Responsabile della Biblioteca; c) personale apicale Scientifico ovvero Responsabile Scientifico; Direttore Editoriale; d) personale non apicale ovvero personale livello (I-III) e personale livello (IV-VIII).

Inoltre, in linea con quanto previsto dalla delibera CiVIT n.89/2010 (concernente parametri e modelli di riferimento del sistema di misurazione e valutazione della performance), il SMVP-2021 prevede:

- a) chiara definizione degli obiettivi individuali caratterizzati da metriche, pesi, indicatori e target
- b) correlazione tra obiettivi, indicatori e target;
- c) individuazione degli obiettivi di risultato con target correlati ai risultati attesi: il sistema segue un approccio dapprima bottom-up (sulla base delle proposte formulate dal valutato) e poi top-down (sulla base dei macro-obiettivi della struttura apicale).

3.2.1.2 .L'ATTIVITA' RILEVATA

Dalla ricognizione svolta dall'OIV dei principali atti e documenti dell'Istituto, oltre alla emersa coerenza tra il Bilancio Preventivo dell'IISG e il Ciclo della Performance, risulta nel Piano Triennale delle Attività sono riportate le azioni strategiche sia a carattere scientifico che a livello organizzativo/gestionale in base alle quali sono assegnati gli obiettivi al Direttore Amministrativo che a sua volta definisce, con una logica a cascata,

Ciò premesso, le rilevazioni effettuate hanno evidenziato che il processo di assegnazione degli obiettivi si è svolto in linea con le prescrizioni del SMVP-2021 per tutte le persone interessate.

In sintesi, ecco gli step procedurali principali:

- Il Consiglio di Amministrazione ha assegnato al Direttore amministrativo gli obiettivi per l'anno 2025 in data 31/1/2025 (Delibera Cda 2/2025) il
- In data 31/1/2025 con il PIAO 2025-2027 (Del. 3/2025) sono stati approvati gli obiettivi per l'anno 2025
- Tali obiettivi (integrati con il Piano formativo predisposto in coerenza con la Direttiva "Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti" adottata il 16 gennaio 2025 dal Ministro della Funzione pubblica in materia di formazione e valorizzazione del capitale umano) sono stati contrattati ed accettati dai destinatari.
- In data 31/1/2025 con il PIAO 2025-2027 (Del. 3/2025) sono stati approvati gli obiettivi per l'anno 2025

3.2.2 VALUTAZIONE DEI RISULTATI E DEI COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI (ANNO 2024)

Il SMVP-2021 prescrive di svolgere nell'annualità di riferimento la valutazione dei risultati conseguiti nell'annualità precedente

Nel corso dell'annualità 2025 è stata pertanto svolta la valutazione dei risultati e dei comportamenti organizzativi agiti nell'annualità 2024.

3.2.2.1 L' ATTIVITA 'PREVISTA

Le unità di personale coinvolte nel processo di valutazione della performance individuale sono, oltre al Direttore Amministrativo e al personale amministrativo senza ruoli di responsabilità, le seguenti: Responsabile della ricerca; Responsabile della Biblioteca e archivi; Responsabile dell'Area Personale, amministrazione e servizi generali; Responsabile dell'Area Bilancio, contabilità e controllo; Responsabile dell'Area Legale; le UDP afferenti dell'Area Personale, amministrazione e servizi generali ed il personale afferente dell'Area Bilancio, contabilità e controllo. Anche per l'anno 2024 non è stato soggetto a valutazione il Direttore Editoriale in quanto il vigente statuto attribuisce tale incarico ad un componente del Consiglio di Amministrazione che nell'anno 2023, è stato il Presidente dell'Ente.

In relazione al processo di valutazione, il SMVP-2021 stabilisce che:

- la valutazione annuale si basa sulla rendicontazione dello stato di raggiungimento degli obiettivi assegnati specificando, per ciascuno di essi, l'attività svolta e i suoi esiti (in termini di risultati e comportamenti organizzativi) evidenziando le eventuali criticità riscontrate.
- la misurazione e la valutazione della performance va effettuata secondo due direttrici: a) il raggiungimento di specifici obiettivi individuali, definiti sulla base di risultati oggettivi (risultati individuali o organizzativi della struttura di appartenenza) b) qualità del contributo assicurato, in relazione al ruolo svolto e alle responsabilità ricoperte, alle competenze dimostrate e ai comportamenti professionali e organizzativi.
- la valutazione complessiva della performance sia espressa in forma numerica come somma del punteggio attribuito al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati (massimo 75 punti) e del punteggio attribuito alla valutazione dei comportamenti organizzativi (massimo 25 punti).

Inoltre, in linea con quanto previsto dalla delibera CiVIT n.89/2010 (concernente parametri e modelli di riferimento del sistema di misurazione e valutazione della performance), il SMVP-2021 prevede:

- a) valutazione ponderata dei risultati e dei comportamenti organizzativi;
- b) chiari e definiti ruoli di valutatori e valutati con partecipazione del valutato in ogni fase del processo;
- d) modalità e frequenza di rilevazione della performance, secondo lo schema degli indicatori.

La misurazione dei comportamenti organizzativi prevede *“le cd. soft skill, ovvero la capacità di lavorare in squadra, di svolgere, quando necessario e utile, anche una funzione di leadership e di assumere con consapevolezza e con elevato livello di ingaggio le responsabilità connesse al proprio ruolo nell'organizzazione”*.

In termini applicativi il SMVP-2021 individua e declina a taal fine 5 competenze fondamentali:

- a) flessibilità e orientamento all'innovazione;
- b) Leadership e gestione collaboratori;
- c) Capacità di valutazione dei collaboratori;
- d) Efficacia ed orientamento al risultato;
- e) Teamworking

3.2.2.2 ATTIVITA' SVOLTA

Il flusso operativo metodologico delle attività relative alla misurazione e valutazione dei risultati per l'annualità 2024 (svolto in coerenza con quanto previsto dal SMVM-2021) ha riguardato il raggiungimento, quali-quantitativo, degli obiettivi definiti nella fase di assegnazione e dei comportamenti agiti (durante l'anno 2024) per conseguirli. Gli esiti di tali attività sono riportati nella Relazione della Performance 2024 (approvata con Delib. Cda n.20/2025 del 23/6/2025) hanno costituito il prerequisito per l'erogazione della retribuzione accessoria relativa allo stesso 2024.

3.3 ESITI VALUTAZIONE RISULTATI (ANNO 2024)

Di seguito si riportano, per ciascuna tipologia di figura professionale coinvolta, fasi, attività, tempistiche ed esiti del processo di dell'assegnazione degli obiettivi relativi all'annualità 2025 e misurazione e valutazione della performance relativa all'annualità 2024.

3.3.1 DIRETTORE AMMINISTRATIVO

- L'assegnazione degli Obiettivi al Direttore per l'anno 2024 è avvenuta in data 29/1/2024 con Delibera 2/2024;
- In data 11/4/2025 è pervenuta all'OIV la Relazione del Direttore Amministrativo avente ad oggetto: "*Rendicontazione delle attività relative agli obiettivi dell'anno 2024*" dal medesimo predisposta, in ottemperanza di quanto previsto dal vigente Sistema di Misurazione e Valutazione, allo scopo di fornire all'OIV gli elementi informativi necessari per formulare al CdA la proposta di valutazione;
- l'OIV, sulla base della Normativa di riferimento vigente in materia, delle Linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica (di seguito anche "*DFP*") e del vigente Sistema di Misurazione e valutazione della Performance dell'Istituto (SMVP-21), ha provveduto a verificare il grado di conseguimento degli obiettivi svolgendo, a partire dalla Relazione di rendicontazione ricevuta dal Direttore, una ricognizione dei dati e informazioni fornitigli e/o disponibili sul sito istituzionale dell'Istituto;
- l'OIV, esaurita la fase ricognitiva, ha incontrato (in data 6 maggio 2025) il Direttore per consentirne la partecipazione al processo di valutazione e per approfondire i contenuti della Relazione di rendicontazione 2024, svolgendo così, a seguito della ricognizione istruttoria, l'acquisizione di ulteriori elementi informativi, anche sulla base dei necessari chiarimenti forniti nell'occasione dal Direttore medesimo.

In sintesi, ecco gli step procedurali principali:

- In data 15/5/2025 l'OIV ha trasmesso al Presidente dell'Istituto la nota "*Proposta di valutazione del Direttore amministrativo – Anno 2024*"
- In data 20/4/2024 l'OIV ha trasmesso al Presidente dell'Istituto la nota "*Proposta di valutazione del Direttore amministrativo – Anno 2023*";
- In data 26/5/2025 (con Del. 17/2025), il Cda ha approvato la Valutazione del Direttore Amministrativo concernente il raggiungimento degli obiettivi/risultati relativamente alla annualità 2024 ed è stata attivata la procedura di riconoscimento e liquidazione della retribuzione accessoria variabile;

3.3.2 RESPONSABILI DI AREA

Il SMVP-2021 prevede al paragrafo 4.1.3 che "*La valutazione dei Responsabili di Area (incluso il personale ricercatore e tecnologo per la quota parte di attività amministrativa che eventualmente svolge) si basa sul raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente dal Consiglio di Amministrazione. ed è legata:*

- a) *al raggiungimento degli obiettivi strategici assegnati annualmente dal Consiglio di Amministrazione per un valore complessivo di 75 punti.*
- b) *Valutazione sui comportamenti organizzativi compiuta da parte del valutatore, per un valore complessivo di 25 punti.*"

Il SMVP-2021 prevede inoltre che *“Il Direttore Amministrativo procede alla misurazione del grado di raggiungimento dei risultati, effettuando le opportune verifiche sulla veridicità, attendibilità, esaustività e coerenza, di quanto dichiarato in fase di rendicontazione.*

La valutazione è il momento in cui si esprime un giudizio complessivo sulla prestazione effettuata nel periodo oggetto di valutazione, dal punto di vista quantitativo e qualitativo, verificando il raggiungimento dei risultati attesi rispetto agli obiettivi definiti nella pianificazione.”

Ciò premesso per la valutazione dei Responsabili Area la ricognizione effettuata (vedi anche Relazione sulla Performance 2024 approvata il 23/6/2025 dal Cda con delib. 20/2025) ha evidenziato che il processo si è svolto come indicato dal SMVP-2021 e con la partecipazione di ogni valutato. In esito a tale procedura ogni responsabile di Area ha accettato la propria valutazione. Per quanto concerne le altre figure professionali con ruoli di responsabilità non di Area il SMVP-2021 prevede al paragrafo 4.1.2 che *“La valutazione del Responsabile Scientifico (RS), del Direttore Editoriale (DE) e del Responsabile della Biblioteca e Archivi (RB) è legata:*

a) al raggiungimento degli obiettivi strategici assegnati annualmente dal Consiglio di Amministrazione per un valore complessivo di 75 punti.

b) Valutazione sui comportamenti organizzativi compiuta da parte del valutatore, per un valore complessivo di 25 punti.”

Il SMVP-2021 prevede inoltre che *“Il Presidente, supportato dal Direttore Amministrativo, procede alla misurazione del grado di raggiungimento dei risultati, effettuando le opportune verifiche sulla veridicità, attendibilità, esaustività e coerenza, di quanto dichiarato in fase di rendicontazione.*

La valutazione è il momento in cui si esprime un giudizio complessivo sulla prestazione effettuata nel periodo oggetto di valutazione, dal punto di vista quantitativo e qualitativo, verificando il raggiungimento dei risultati attesi rispetto agli obiettivi definiti nella pianificazione.”

Ciò premesso in riferimento alla la valutazione (per l'annualità 2023) del Responsabile della Biblioteca e Archivi storici dell'IISG di cui all'art. 14 comma 2 dello Statuto e del Responsabile della struttura di ricerca IISG di cui all'art. 13 comma 3 dello Statuto, la ricognizione effettuata con il Direttore amministrativo (vedi anche Relazione Performance 2024 approvata il 23/6/2025 dal Cda con delib. 20/2025) ha evidenziato che il Presidente, con il supporto del Direttore medesimo, ha svolto l'istruttoria di valutazione sia relativamente al raggiungimento degli obiettivi che alla valutazione dei comportamenti organizzativi per ciascuna delle persone valutate, con la partecipazione delle stesse.

In esito a tale procedura ciascun responsabile tecnico-scientifico ha accettato la propria valutazione.

In sintesi, ecco gli step procedurali principali:

- In data 30/1/2024 con il PIAO 2023-2026 (Del. 3/2024) sono stati approvati gli obiettivi per l'anno 2024
- In data 23/6/2025, a seguito dell'approvazione della Relazione sulla Performance 2024 (delibera .CdA n.20/2025 sono state approvate le valutazioni del personale concernente il raggiungimento degli obiettivi/risultati relativamente alla annualità 2024 ed è stata attivata la procedura di riconoscimento e liquidazione della retribuzione accessoria variabile;

3.3.3 PERSONALE AMMINISTRATIVO

Il SMVP-2021 stabilisce che *“La valutazione del restante personale Tecnico/Amministrativo è composta di due fattori, uno direttamente ereditato dal proprio valutatore, uno sulla quantità e qualità del contributo apportato:*

a) Risultato finale raggiunto sul singolo obiettivo da parte del valutatore per un valore complessivo di 75 punti.

b) *Valutazione, da parte del valutatore sulla quantità e qualità del contributo apportato, per un valore complessivo di 25 punti.*”

Ciò premesso per la valutazione delle unità di personale tecnico-amministrativo la ricognizione effettuata ha evidenziato la ricognizione effettuata (**vedi anche Relazione Performance 2024 approvata il 23/6/2025 dal Cda con delib. 20/2025**) ha evidenziato che la procedura di valutazione per le UdP interessate, è stata compiuta, sia in relazione al raggiungimento degli obiettivi che dei comportamenti organizzativi, con la partecipazione di ogni valutato che ne ha accettato l'esito.

- In sintesi, ecco gli step procedurali principali:
- In data 30/1/2024 con il PIAO 2023-2026 (Del. 3/2024) sono stati approvati gli obiettivi per l'anno 2024
- In data 23/6/2025, a seguito dell'approvazione della Relazione sulla Performance 2024 (delibera .CdA n.20/2025 sono state approvate le valutazioni del personale concernente il raggiungimento degli obiettivi/risultati relativamente alla annualità 2024 ed è stata attivata la procedura di riconoscimento e liquidazione della retribuzione accessoria variabile;

3.3.4 CONCILIAZIONE

Al fine di giungere ad un esito condiviso della valutazione, la normativa vigente e le Linee guida DFP prevedono che si attivi una procedura di conciliazione nel caso in cui il valutato non accetta la valutazione, dissentendo dall'operato del valutatore,

3.3.4.1 L'ATTIVITA' PREVISTA DAL SMVP-2021

Il SMVP-2021 prescrive l'attuazione del procedura di conciliazione nei casi di dissenso circa la valutazione espressa dal valutatore. Il soggetto decisore, nell'ambito della procedura conciliativa è individuato tenendo conto della posizione funzionale del valutatore e nel rispetto dei principi di terzietà e imparzialità.

3.3.4.2 L'ATTIVITA' SVOLTA NEL 2025

L'OIV ,anche allo scopo di valutare il grado di condivisione del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* individuale, ha provveduto a verificare la sussistenza/eventualità di richieste di procedure di conciliazione rilevando che non si è resa necessaria alcuna procedura di conciliazione.

3.3.5 APPLICAZIONE DEGLI ESITI DELLA VALUTAZIONE.ACCESO SISTEMA PREMIALE

Tra i principali obiettivi della misurazione e valutazione della *performance* è la ricerca del progressivo miglioramento della gestione anche attraverso l'attuazione del principio di promozione del merito con l'utilizzo di sistemi premianti selettivi, sancito dall'art. 18 del D.Lgs. n.150/2009 e successivamente confermato dall'art. 5 del D.L. n. 95/2012 convertito nella L. n. 135/2012.

La norma attribuisce in particolare finalità di miglioramento organizzativo alla valutazione e ha previsto inoltre che l'amministrazione possa ricorrere anche a forme diverse di riconoscimento del merito, come attribuzione di incarichi di responsabilità e percorsi di formazione e di crescita professionale.

L'associazione tra valutazione e regime remunerativo premiante non è dunque condizione necessaria per l'applicazione del sistema di valutazione. Per tale motivo si ritiene opportuno che, tenuto conto anche della particolare tipologia di dipendenti, l'Istituto rafforzi in futuro il sistema premiante attraverso l'adozione di una più ampia tipologia di provvedimenti premiali

3.3.5.1 L' ATTIVITA ' PREVISTA DAL SMVP-2021

Il SMVP-2021 prevede che gli obiettivi assegnati siano valutati con un punteggio in centesimi. L'indennità di risultato corrisposta sarà pari alla percentuale raggiunta nella valutazione complessiva, intesa come “% raggiungimento degli obiettivi strategici + punteggio sulla valutazione delle competenze organizzative”

3.3.5.2 L' ATTIVITA ' SVOLTA NEL 2025

L'OIV ha rilevato che:

- con provvedimento n. 46/2025 prot. 1368/2025 del 06-06-2025 sono state liquidate al Direttore l'indennità di risultato relativa all'anno 2024
- con Provvedimento del Direttore amministrativo del 1/7//2025 n. 51/2025 si è proceduto ad effettuare la liquidazione al personale dipendente delle spettanze residue del Fondo Accessorio relative all'annualità 2024

4. PIANO INTEGRATO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE

Il Piano integrato di attività e organizzazione (previsto dall'articolo 6 del decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021) è, secondo il DFP, *“il documento unico di programmazione e governance che dal 30 giugno 2022 assorbe molti dei Piani che finora le amministrazioni pubbliche erano tenute a predisporre annualmente: performance, fabbisogni del personale, parità di genere, lavoro agile, anticorruzione”*. La sua introduzione ha lo scopo di favorire le amministrazioni nel percorso in direzione di una maggiore efficienza, efficacia, produttività e misurazione della performance attraverso:

- la diretta correlazione tra finalità istituzionali e missione complessiva di soddisfacimento dei bisogni della collettività e dei territori (cd *“valore pubblico”*);
- il maggior coordinamento/semplificazione dell'attività programmatoria del funzionamento;
- la migliore qualità e trasparenza dell'attività amministrativa e dei servizi

A tal fine, i principali contenuti del PIAO sono così individuati:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance anche in materia di anticorruzione nonché la organizzazione amministrativa e la pianificazione delle attività per conseguirli;
- la strategia di sviluppo organizzativo e di gestione/valorizzazione del capitale umano e, anche mediante il ricorso al lavoro agile, i target formativi, annuali e pluriennali, (anche in relazione all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera);
- gli strumenti e gli obiettivi di valorizzazione e reclutamento delle persone (inclusa la percentuale di posizioni destinata alle progressioni di carriera);
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità fisica e digitale alle amministrazioni, degli stakeholder (e le modalità di monitoraggio, con cadenza periodica, della loro soddisfazione) anche in termini di normativa concernente l'inclusione e la parità di genere,

Il PIAO ha durata triennale ma deve essere aggiornato annualmente e approvato entro il 31 gennaio di ogni anno, pubblicato sul sito istituzionale dell'ente e inviato al Dipartimento della funzione pubblica per la pubblicazione sul portale dedicato.

Nel rispetto di tale tempistica, in data 31/1/2025 il CdA dell'Istituto (Delib. n. 3/2025 ha adottato il PIAO 2025-2027, redatto in forma semplificata, quale amministrazione con non più di 50 dipendenti (art. 6 Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30 giugno 2022).

L'OIV (tenuto anche conto che predisposizione e adozione sono avvenute prima che il DFP, in data 17/12/2025, emanasse le Linee guida PIAO e i relativi Manuali operativi destinati ai Ministeri, alle Regioni, ai Comuni e alle Province) ritiene che il documento approvato sia coerente con:

- il quadro normativo di riferimento concernente la Performance (dlgs n. 150/2009, Linee Guida del DFP), la Trasparenza e i Rischi corruttivi (Piano Nazionale Anticorruzione, Atti Regolatori dell'ANAC ai sensi della legge n. 190 del 2012 e del decreto legislativo n. 33 del 2013);
- i contenuti (indicati dal DFP nel Decreto del 30.06.2022 n. 132 *“Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di Attività e Organizzazione”*, concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, anche alla luce del Decreto del Presidente della Repubblica n. 81 del 30 giugno 2022 pubblicato in G.U. n. 151 del 30.06.2022, in vigore dal 15 luglio 2022, e contenente il *“Regolamento recante l'individuazione e l'abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione”*).

5. LA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Il documento annuale “Relazione sulla *Performance*”, rientra tra i principali adempimenti del *Ciclo della performance* ed è adottato dalle Amministrazioni entro il 30 giugno dell’anno successivo a quello di riferimento. In esso si “*evidenzia, a consuntivo, con riferimento all’anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato*” (Dlgs D.Lgs. 150/ 2009, art.10,co.1, lettera b).

l’OIV ritiene che contenuti e processo di adozione della Relazione per l’annualità 2024 siano coerenti con le previsioni normative e le Linee guida del DFP.

In particolare, in termini di contenuti, il documento riporta dopo le informazioni d’interesse per gli stakeholder (evidenziando a tal fine anche che l’IISG ha proseguito nel corso del 2024 il processo di rinnovamento iniziato nel 2020 con l’approvazione del nuovo Statuto e l’approvazione dei principali regolamenti) descrive con completezza metodologie, tempistiche ed esiti del processo di valutazione della performance per l’annualità di riferimento.

L’iter procedurale per l’adozione è stato avviato dal direttore amministrativo con la predisposizione della bozza da sottoporre al CdA, che l’ha approvata (Delib.202/2025 del 23/6/2025).

Successivamente è avvenuta la trasmissione all’OIV che ha svolto gli approfondimenti ritenuti necessari ed ha proceduto alla verifica di competenza, conclusasi con l’esito “*Validazione della Relazione con osservazioni*”.

Infine, in data 28/06/2025, l’OIV ha inviato all’Istituto la Nota “*Validazione della Relazione sulla Performance 2023 con osservazioni*”. (Le Osservazioni in parola sono poi state oggetto di approfondimento e monitoraggio).

6 PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E OBBLIGHI DI TRASPARENZA

L'attività ha perseguito gli obiettivi della legalità, della trasparenza, della integrità nella gestione dei dati e delle informazioni, per i quali l'IISG ha rispettato gli obblighi di pubblicità e trasparenza (rendendo disponibili i dati e le informazioni concernenti la propria gestione amministrativa, il personale e le risorse utilizzate) : le sezioni del sito istituzionale appaiono rispondenti alle indicazioni e disposizioni in materia di accessibilità contenute nella direttiva europea relativa all'accessibilità dei siti web e delle applicazioni mobili degli enti pubblici (2016/2102 del 26 ottobre 2016).

Con riferimento ai principali rischi della gestione dei dati un ulteriore fattore di efficacia, ai fini della prevenzione della corruzione, è stato anche l'aggiornamento della mappatura dei processi di riferimento delle Aree, utile anche per consentire alla RPCT di svolgere efficacemente le attività connesse (in primis la predisposizione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o dei Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza).

6.1 ASSOLVIMENTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E TRASPARENZA E ACCESSO CIVICO (anno 2024)

L'OIV ha il compito di monitorare la correttezza della pubblicazione dei dati (anche in applicazione della procedura stabilita dal piano per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e in linea, con i requisiti richiesti dalla normativa vigente e con quanto indicato in merito dalle Linee guida n. 1/2017 per il Piano della performance del Dipartimento della funzione pubblica). La procedura prevede che la RPCT raccolga e predisponga le dovute informazioni secondo gli standard definiti (anche di accessibilità e di usabilità) e successivamente, ricevuta l'approvazione della direzione, proceda alla pubblicazione on line.

Ciò premesso, l'art. 45, co. 1, del d.lgs. 33/2013, come modificato dall'art. 36, co. 1, lett. a) e b), del d.lgs. 25 maggio 2016, n. 97, attribuisce all'Autorità nazionale anticorruzione il compito di controllare «l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, esercitando poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti alle amministrazioni pubbliche e ordinando di procedere, entro un termine non superiore a trenta giorni, alla pubblicazione di dati, documenti e informazioni ai sensi del presente decreto, all'adozione di atti o provvedimenti richiesti dalla normativa vigente, ovvero alla rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza».

In attuazione di tale previsione l'Anac con Delibera n. 192 del 7/5/2025 ha indicato gli obblighi di pubblicazione oggetto di attestazione per le diverse tipologie di enti, pubblici e privati e fornito le indicazioni sulle modalità di predisposizione delle attestazioni *“da parte degli OIV, o degli organismi con funzioni analoghe* . La delibera, inoltre, conteneva le informazioni sull'attività di vigilanza che l'Autorità effettua anche sulla base dell'analisi degli esiti delle predette attestazioni ed ha individuato:

- la data del 31 maggio 2025 come riferimento per la verifica e successiva attestazione da parte dell'OIV della pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente
- la data del 15 luglio 2025 come termine ultimo per la pubblicazione sul sito dell'amministrazione (“Amministrazione trasparente” o “Società trasparente”) della suddetta attestazione della scheda delle verifiche di rilevazione).

Ai fini delle verifiche, l'OIV ha utilizzato l'applicazione web resa disponibile sul sito web dell'Autorità medesima che ne rende possibile l'accesso allo scopo di consentire :

- di documentare le verifiche in apposita scheda di rilevazione;
- di convalidare le verifiche e di trasmetterle all'Autorità;

- di estrarre tutti i documenti utili – attestazione e scheda verifiche - ai fini della loro pubblicazione nella sezione «Amministrazione trasparente» o «Società trasparente» dei siti web delle amministrazioni/enti/società

Per l'OIV Il giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di pubblicazione è positivo.

La richiamata verifica del 31/5/2025 ha infatti evidenziato la sostanziale completezza delle informazioni come riportato anche dalla Responsabile della Prevenzione, Corruzione e Trasparenza (RPCT) nella “Relazione annuale descrittiva della scheda pubblicata secondo modello Anac “ (nel seguito anche Relazione RPCT 2025) si evidenzia che nell’annualità 2025, “sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati con periodicità trimestrale e a campione che “non hanno evidenziato irregolarità” e che non sono pervenute né richieste di accesso civico "semplice" (art. 5, co. 1 dlgs 33/2013) né richieste di accesso civico "generalizzato" (art. 5, co. 2 dlgs 33/2013 mentre sono pervenute due richieste di accesso documentale ex art. 22 della L. 241/1990 e ss.mm.ii relative a due diverse procedure selettive bandite da IISG.

Entrambe le richieste di accesso documentale sono state positivamente evase.

In tema di trasparenza si ritiene opportuno richiamare anche l’efficacia della piattaforma informatica per acquisiti informatici con alimentazione del flusso in attuazione alle disposizioni del codice contratti e delle linee guida ANAC e, più in generale, il miglioramento dell’accesso ai contenuti presenti sul sito internet istituzionale (dotato anche della scheda di accessibilità e di un indicatore delle visite (aggiornato nei termini di legge) relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente o Società trasparente.

Altre informazioni, ritenute significative ai fini della presente Relazione, che sono contenute nella Relazione 2025 della RPCT sono le seguenti:

- e’ pienamente operativo il registro degli accessi, con specifica di oggetto, termini ed esito della richiesta.
- sono stati armonizzati e aggiornati i modelli di Istanze di accesso, documentale, civico semplice e generalizzato e sono state aggiornate anche le informative per il trattamento dei dati personali.
- il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente o Società trasparente ", ha l'indicatore delle visite.
- la piattaforma informatica per acquisiti informatici con alimentazione del flusso in adempimento alle disposizioni del codice contratti e delle linee guida Anac.
- sono stati confermati con nuova nomina RTD dell’Istituto e il RASA.
- sono stati nominati un nuovo Responsabile della struttura di Ricerca e un nuovo RPD.
- il numero di visite del sito istituzionale per l’anno 2025 è pari a 4.821 alla pagina principale, 1.037 alla Sezione Amministrazione Trasparente
- non si sono poste in essere azioni (In relazione alla trasparenza anche degli atti, dati e informazioni relativi al PNRR) poiché l’istituto non partecipa a progetti PNRR in qualità di amministrazione centrale o soggetto attuatore.

L’ OIV ritiene infine opportuno, per completezza, prendere atto della considerazione della RPCT in relazione alla esigenza, di una risorsa con le necessarie competenze anche informatiche da dedicare (anche se non tempo pieno, attesa la esiguità della pianta organico dell’Istituto) ad accrescere la trasparenza nella pubblicazione e comunicazione dei dati anche con riferimento alla mancata formalizzazione del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione “Amministrazione trasparente o Società Trasparente”.

In sintesi, ecco gli step procedurali principali:

- in data del 7 maggio 2025 (Delibera n. 192) l’ANAC ha stabilito che l’attestazione dell’ OIV, completa della scheda delle verifiche di rilevazione al 31 maggio 2025, avrebbe dovuto essere pubblicata entro il 15 luglio 2025 da parte del RPCT;
- in data 31/5/2025 l’OIV ha svolto la verifica di competenza dell’effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa di riferimento vigente;

- in data 30/6/2024 l'OIV ha trasmesso ad ANAC l'attestazione dell' esito della verifica attraverso la apposita scheda di rilevazione e l'applicazione web rese disponibili dalla Anac medesima. (L'attestazione risulta essere stata chiusa ed acquisita a sistema con numero di registrazione 86542);
- in data 30/6/2025 l'OIV ha trasmesso la Attestazione all'IISG, unitamente alla relativa documentazione di riferimento per consentirne la pubblicazione sul sito; dell'amministrazione ("Amministrazione trasparente" o "Società trasparente") entro la data del 15/7/2025.

6.2 RELAZIONE ANNUALE RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza è tenuto (ai sensi dell'art. 1, co. 14, della legge 190/2012) alla predisposizione e la pubblicazione della Relazione annuale che i RPCT.

Si evidenzia a tal riguardo che anche per l'anno 2025 l'ANAC ha pubblicato le istruzioni con comunicato del 10.12.2025 e relativo provvedimento del Presidente Anac con il quale si stabilisce che *“Al fine di consentire ai Responsabili della Prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) di svolgere adeguatamente tutte le attività connesse alla predisposizione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o dei Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza”*, l'Autorità ha valutato opportuno prorogare al 31/1/2026 il termine ultimo per la predisposizione e la pubblicazione della Relazione. Inoltre nello stesso comunicato del Presidente l'Anac ha specificato che *“Per la redazione della relazione, i RPCT si avvalgono della Scheda per la relazione annuale del RPCT 2025 pubblicata sul sito di ANAC. L'amministrazione/società/ente, ultimata la compilazione, pubblica la scheda all'interno della sezione “Amministrazione trasparente”/“Società trasparente”, sotto-sezione “Altri contenuti -- prevenzione della corruzione”. In alternativa, i RPCT che utilizzano la Piattaforma di acquisizione dei PTPCT possono usufruire del servizio di generazione automatica della relazione annuale dopo aver completato l'inserimento dei dati relativi ai PTPCT o alla sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO e alle misure di attuazione”*.

Ciò premesso, l'IISG, nel rispetto delle indicazioni di ANAC, ha provveduto a pubblicare il 28/1/2026 la relativa Scheda nel formato e nei termini stabiliti da ANAC nella sezione *“amministrazione trasparente”* del sito istituzionale. In pari data è stata pubblicata, come già ricordato, nella medesima sezione *“Amministrazione trasparente”* la *“Relazione annuale RPCT descrittiva della scheda pubblicata secondo modello Anac -Anno 2025”* da si evince che *“non si è verificato alcun evento corruttivo o di mala amministrazione. Sono state messe in opera misure di semplificazione e standardizzazione delle attività amministrative.*

La Relazione in oggetto conferma che le misure adottate hanno migliorato il *“flusso informativo”* interno all'IISG con un effetto (diretto o indiretto) risultato *“neutrale sulla qualità dei servizi e sull'efficienza dei servizi (es. in termini di riduzione dei tempi di erogazione dei servizi) ma positivo sulla diffusione della cultura della legalità e sulle relazioni con i cittadini e con gli stakeholder e più che positivo sul funzionamento dell'amministrazione (es. in termini di semplificazione/snellimento delle procedure)”*.

Una risultato che si è giovato, come verificato dall'OIV, anche dei positivi impatti della mappatura della attività svolta dal Responsabile Protezione Dati dell'Istituto (in collaborazione con il Data Protection Officer (DPO) e con la presenza dell'RPCT).

Di seguito si richiamano, per completezza di questa Relazione, le principali misure programmate e/o attuate dall'IISG in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione come si ricavano (dalla Relazione annuale RPCT descrittiva della scheda pubblicata secondo modello Anac"-2025).

6.2.1 Codice di comportamento

Nella sezione del sito istituzionale è pubblicato il Codice di comportamento (novellato, in sostituzione del precedente del 2015, con deliberazione n. 20/2024 del Cda in data 27/6/2024). Esso descrive le caratteristiche specifiche dell'ente e i *"comportamenti che derivano dal profilo di rischio specifico"* dell'Istituto,, individuato tramite la analisi del processo di gestione del rischio. Inoltre, oltre quanto previsto dal D.P.R. n. 62/2013 come modificato dal DPR 81/2023, contiene una apposita procedura di rilevazione delle situazioni di conflitto di interessi (Cfr. PNA 2019, Parte III, § 1.4, pag 50 e § 9 della Delibera ANAC n. 177/2020).

Inoltre è stato raccordato con l'atto organizzativo in materia di tutela del whistleblower approvato con delibera del Cda n. 18 del 29.05.2024.

Infine si segnala che dalla Relazione 2025 della RPCT si ricava che *" il riferimento al rispetto del codice di Comportamento adottato è stato inserito nei contratti e accordi stipulati da IISG, nonché nei contratti di assunzione di u.d.p e nei contratti di ricerca"*.

6.2.2 Rotazione e trasferimenti di ufficio

Nonostante la riorganizzazione che ha interessato l'Ente a seguito della ridefinizione dei flussi di attività e la acquisizione di nuove unità di personale, dalla Relazione 2025 della RPCT si rileva che:

- *"permane l'impossibilità di adottare la misura della rotazione ordinaria del personale a causa delle ridottissime dimensioni della struttura amministrativa dell'Ente e delle ridotte unità di personale qualificato per le attività amministrative poste in essere"*.
- non sono stati adottati trasferimenti ad uffici diversi e *"non è stata effettuata alcuna rotazione straordinaria"* anche perché non si sono verificati eventi o fattispecie rilevanti (fenomeni corruttivi e di procedimenti disciplinari) che la imponessero.
- in esito a modifica organizzativa (delibera del Cda n.12/2025 del 28.04.2025) l'area del Personale è stata separata dall'area appalti e contratti ed è stata assegnata ad altra U.d.p.

L' OIV prende atto di tali considerazioni e ribadisce al riguardo quanto già indicato nella precedente Relazione 2024: si tratta di misure delle quali , attese le tipologie/caratteristiche professionali, curricolari e qualitative delle persone, occorre comunque valutarne periodicamente la effettiva praticabilità/opportunità.

6.2.3 Misure in materia di conflitto di interessi

Della Relazione 2025 della RPCT emerge che pur non essendo stata adottata una procedura concernente l'adozione di misure di inconferibilità e incompatibilità per gli incarichi amministrativi di vertice, dirigenziali e le altre cariche specificate nel D.lgs. 39/2013 *"le misure sono state attuate"*. L'OIV al riguardo ritiene importante anche la formalizzazione procedurale che accresce le garanzie di legittimità e enforcement. Gli atti di incarico e i contratti sono in linea con quanto stabilito dal Codice di Comportamento e nel PTPCT. Nell'atto o regolamento adottato sulle misure di inconferibilità ed incompatibilità per incarichi amministrativi di vertice, dirigenziali e le altre cariche specificate nel D.lgs. 39/2013, sono infatti esplicitate le direttive per l'attribuzione degli incarichi e la verifica tempestiva di insussistenza di cause ostative.

Sono inoltre confermate le misure adottate in materia di conferimento e autorizzazione degli incarichi ai Dipendenti e le misure sono state attuate.

6.2.3.1 Inconferibilità

Sono pervenute le dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità ma non sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità. L'OIV al riguardo ritiene importante prevedere in futuro anche l'attuazione, almeno a campione, della verifica .

Infine dalla Relazione della RPCT 2025 emerge che *“si è proceduto alla predisposizione e aggiornamento dei modelli di autocertificazioni per dare uniformità alle informazioni da acquisire.*

6.2.3.2 Incompatibilità

Sono pervenute le dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di incompatibilità.

Non sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di incompatibilità (Misura non prevista dal PTPCT con riferimento all'anno 2025). Anche in tal caso l'OIV ritiene importante prevedere in futuro anche l'attuazione, almeno a campione, della verifica.

Infine anche a tal riguardo dalla Relazione della RPCT emerge come anche nel 2025 *“Si è proceduto alla predisposizione e aggiornamento dei modelli di autocertificazioni per dare uniformità alle informazioni da acquisire.*

6.2.3.3 Incarichi extra istituzionali

Dalla Relazione 2025 RPCT si rileva che *“non sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati”* e che *“risultano essere stati adottati modelli uniformi di comunicazione e di richiesta di nulla -osta con relative autocertificazioni”* così come in relazione al conflitto di interessi non sono stati segnalati casi e sono stati *“ aggiornati e integrati i modelli di dichiarazione sono stati aggiornati e integrati i modelli di dichiarazione (assunzione, fornitori, richiedenti contributi).*

6.2.4 Whistleblowing

La RPCT, dopo aver ricordato che il Codice di Comportamento vigente è stato raccordato con l'atto organizzativo in materia di tutela del whistleblower (approvato con delibera del Cda n. 18 del 29.05.2024) rappresenta che sul sito istituzionale dell'IISG i contenuti della pagina dedicata (aggiornati con sistematicità) presentano una esaustiva descrizione del Processo di Whistleblowing, con il richiamo puntuale alla normativa vigente, al link delle linee guida Anac, e l'informativa sul trattamento dei dati personali (con evidenza delle misure a tutela della riservatezza del segnalante).

E' operativa la procedura presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite, ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 24/2023 e delle linee guida Anac Delibera n. 311/2023 del 12.07.2023 e una piattaforma web in modalità cloud per le segnalazioni (attiva dal 2023) che supporta la gestione delle seguenti funzionalità:

a) segnalazione anonima di violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione Europea, nel rispetto dei requisiti previsti dalle norme in vigore in materia di Whistleblowing, attraverso una procedura di facile compilazione;

b) gestione delle interazioni tra il segnalante il Responsabile anticorruzione;
 c) monitoraggio della procedura in tutte le sue fasi da parte del Responsabile anticorruzione.
 Utilizzabile inoltre (opportunamente pubblicizzata sul sito istituzionale dell'Ente) anche una casella mail (anticorruzione@studigermanici.it) riservata all'esclusiva visione del RPCT.
 Oltre all'utilizzo della piattaforma web, per effettuare segnalazioni al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Istituto, sono disponibili diversi canali interni (la cui scelta è rimessa al soggetto segnalante):

- incontro in presenza
- linea telefonica dedicata disponibile al numero +39 06 5888196
- trasmissione di segnalazione cartacea mediante raccomandata a/r RISERVATA PERSONALE c.a. RPCT
- una casella mail (anticorruzione@studigermanici.it) riservata all'esclusiva visione del RPCT (anch'essa pubblicizzata sul sito istituzionale dell'Ente).

6.2.5 Formazione

Nella Relazione 2025 del RPCT si legge che il personale dell'Istituto (sia i titolari di posizione organizzativa che tutti gli altri dipendenti) ha seguito corsi (erogati dal Dipartimento Funzione Pubblica o da soggetti pubblici come SNA, ANAC ,INAP e soggetti privati come Luiss e Lumsa) dedicati alla prevenzione della corruzione tenendo anche conto dell'obbligo di formazione sui temi dell'etica (art. 15, co. 5-bis, del d.P.R. 62/2013 e ss.mm.ii). Tra le tematiche oggetto di formazione si evidenziano: La gestione delle situazioni di conflitto di interessi, Etica ed integrità, I contenuti dei codici di comportamento, I contenuti del PTPCT, Processo di gestione del rischio
 L'esito delle ricognizioni effettuate ha evidenziato che la partecipazione ai corsi è risultata adeguata in termini di contenuti e frequenza da parte delle persone (coinvolte sulla base dell'appropriatezza di destinatari e contenuti in relazione attività di competenza)

6.2.6 Pantouflage

La RPCT ricorda nella sua Relazione 2025 che il codice di comportamento vigente (approvato con delibera del Cda n. 20 del 27.06.2024) prevede "uno specifico articolo" relativo al pantouflage. e dopo aver evidenziato che nel 2025 sono stati implementati un modello di clausola a tutela del divieto di pantouflage da inserire nei contratti e un modello di autocertificazione da far sottoscrivere, rappresenta che nell'annualità in parola non risultano casi di pantouflage di dirigenti.

6.2.7 Patti di integrità

In premessa occorre ricordare, richiamando al Relazione 2025 della RPCT, che nell'annualità 2024 erano stati adottati:

- Il patto di integrità, adottato con delibera del Cda n. 5/2024 del 29.01.2024
- il Regolamento per l'istituzione e la gestione informatica dell'elenco degli operatori economici dell'Istituto Italiano di Studi Germanici – c.d. Regolamento per la costituzione dell'Albo dei fornitori, approvato con delibera del Cda n. 4/2024 del 29.01.2024.
- le Linee guida a tutela dell'etica e integrità della ricerca, approvate con delibera del Cda n. 17 del 29.05.2024.

Nel 2025 l'IISG ha provveduto a porre in essere e gestire le disposizioni e procedure conseguenti a tali atti, con particolare riferimento – ai fini della relativa sottoscrizione – alle procedure di gara e alla clausola di salvaguardia in caso di mancato rispetto: negli accordi di collaborazione stipulati dall'Istituto è stato inserito infatti il richiamo al rispetto dei patti di integrità e delle linee guida in materia di etica della ricerca.

6.2.8 Gestione del rischio

Nella Relazione 2025 la RPCT afferma che non ci sono evidenze né segnalazioni pervenute per “*eventi corruttivi o di cattiva amministrazione*” e mette in evidenza che il monitoraggio della gestione del rischio, anche a causa della carenza interna all'IISG di competenze informatiche a tal fine adeguate, è stato operato con verifica diretta sui singoli processi, da parte della medesima RPCT (che si è giovata delle competenze possedute in quanto responsabile dell'attività legale).

7 RAPPORTI CON GLI . STAKEHOLDER

Gli stakeholder, costituiscono il destinatario delle finalità istituzionali e dei servizi di una amministrazione pubblica che trovano concretezza nella creazione del cd “valore pubblico”.

In premessa l'OIV ritiene doveroso rappresentare di non avere evidenze di criticità particolari nei rapporti, istituzionali e professionali-operativi, tra l'IISG e gli stakeholder di riferimento, come provano le iniziative di collaborazione e i progetti realizzati con Enti e Istituzioni, anche internazionali, nel corso del'anno 2025: sono stati stipulati numerosi accordi di collaborazione, con Università ed enti di ricerca pubblici e privati, finalizzati allo svolgimento di attività congiunte ed allo sviluppo della attività convegnistica scientifica nonché alla condivisione e valorizzazione del patrimonio bibliografico dell'Ente. Un risultato conseguito grazie alle competenze di cui l'Istituto dispone, a partire dai componenti del CdA e del Consiglio Scientifico.

La normativa vigente, le linee guida DFP e i Piani Nazionali Anticorruzione di ANAC, richiedono sempre più alle amministrazioni di implementare azioni, strumenti e forme di consultazione pubblica che coinvolgano, i singoli ma anche le organizzazioni portatrici di interessi collettivi sia in fase di predisposizione dei Piani programmatici e gestionali (si pensi ad esempio al PIAO) sia di valutazione dei risultati.

Una azione di enforcement per la quale l'esigenza di rafforzare la partecipazione degli stakeholder nella direzione auspicata dalla DFP rappresenta una priorità anche per gli Enti di ricerca, come l'IISG, i cui stakeholder costituiscono un sistema complesso e articolato.

Il loro coinvolgimento trasparente e sistematico costituisce infatti la leva principe per definire e dare attuazione con successo alla propria missione, conseguire gli obiettivi programmati in termini di risultati attesi ma anche, aspetto non secondario, in materia di prevenzione della corruzione.

Il SMVP-2021 (e ancora più il SMVP-2026 di nuova adozione) attribuisce un ruolo di primaria rilevanza alla valutazione dell'impatto delle politiche/azioni dell'Istituto da parte dei soggetti interni e esterni dell'Amministrazione e considera la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi pertanto cruciale per trarre le necessarie indicazioni nella individuazione degli indicatori e nella programmazione degli obiettivi nonché nella conseguente misurazione e valutazione del loro grado di raggiungimento

Al riguardo, dal monitoraggio è emerso che la approvazione del PIAO 2025-2027 è avvenuta senza preventiva consultazione degli stakeholders.

L'OIV ritiene pertanto fondamentale, unitamente alla già citata “mappa dei processi”, effettuare la annuale verifica e classificazione anche della “mappa di stakeholder” nonché la attuazione di consultazioni periodiche e sistematiche, molto utili per predisporre, approvare e implementare piani e azioni in linea con le indicazioni delle Linee Guida per recepire le attese degli stakeholder tenendone conto nella definizione degli obiettivi di performance e dei relativi indicatori specifici.

Sempre in tema di trasparenza e apertura agli stakeholder, l'OIV ritiene utile anche che, l'IISG intensifichi la partecipazione (anche in assenza iniziative organizzate per tutti gli Enti di ricerca) a manifestazioni pubbliche di tipo “Giornata della trasparenza” che costituiscono una delle principali occasioni di incontro e partecipazione con cittadini e/o stakeholder non professionali.

8. CONTROLLI INTERNI E SISTEMI DI SUPPORTO INFORMATICI

Procedure, sistemi e strumenti di supporto rappresentano un fattore chiave per l'efficacia dell'amministrazione anche in relazione al Ciclo della Performance, molto spesso condizionato anche dalla tecnologia disponibile.

All'OIV è attribuito il compito di effettuare una valutazione anche in relazione a sistemi e tecnologie che l'amministrazione impiega per supportare la gestione del Ciclo della performance, con particolare riferimento alle modalità di interazione e di integrazione con i controlli interni (controllo di gestione e di controllo strategico nonché sistemi di contabilità generale e analitica).

Ciò premesso la ricognizione svolta dall'OIV, incentratasi sulla gestione e controllo dei dati gestionali (raccolta, analisi, archiviazione, trasmissione, pubblicazione e monitoraggio), ha evidenziato che i controlli interni all'Ente rispondono, in termini organizzativi, alla seguente suddivisione:

- *il controllo operativo* (svolto, in primo luogo, nell'ambito della attività di competenza in osservanza alle procedure previste). Tale attività consiste prevalentemente nei controlli effettuati dal personale amministrativo che esegue le verifiche (sostanzialmente controlli di conformità formale) di completezza e di rispondenza procedurale alle prescrizioni attraverso l'utilizzo di check list e "sistemi Office" non integrati.
- *il controllo sul rispetto delle procedure* (assimilabile alla attività di internal auditing)., Tale attività è declinata in maniera diversa (contabile, finanziaria, qualità, sicurezza informatica, efficienza, risorse umane, appalti, trasparenza, anticorruzione ecc.) in relazione alle specifiche Unità operative/Aree operative: è svolta dall'Area Ragioneria e Bilancio ed ha per oggetto il controllo della regolarità amministrativa e contabile.;
- *il controllo sui dati contabili* affidato come controllo operativo agli uffici e per alcune fattispecie a soggetti esterni dietro conferimento di specifico incarico;

A queste tipologie di controllo, vanno aggiunti i controlli svolti, per le rispettive competenze e funzioni, dal Collegio dei revisori e dal Magistrato della Corte di Conti delegato.

Ha pertanto trovato riscontro la persistenza di carenze in relazione alle attività di *controllo di gestione* (che dopo il D. Lgs. n. 150/2009 è orientato al supporto alla valutazione della performance aziendale) la cui implementazione, adeguatamente supportata da procedure e sistemi informatici integrati, rappresenterebbe invece un fattore chiave per l'azione amministrativa, anche in relazione al funzionamento complessivo del Ciclo della Performance.

In termini operativi, l'OIV non ha avuto evidenze che nell'anno 2025 siano state introdotte significative innovazioni alle procedure di controllo dopo gli interventi svolti negli anni del rilancio dell'Istituto come la piattaforma di e procurement (Piattaforma Traspare – Gestione Gare – Integrazione con UrbiSmart) certificata Agid, in attuazione delle nuove disposizioni dettate in materia di acquisti dal nuovo codice dei contratti pubblici efficaci dal 1 gennaio 2024, che consente di svolgere integralmente in digitale le procedure di appalto (con collegamento con Albo fornitori). L'Istituto inoltre dispone delle seguenti piattaforme web in modalità cloud per la gestione dei servizi relativi all'area Affari Generali (atti amministrativi; pratiche generiche; gestione documentale):

- Piattaforma TeamGov – Contabilità – Integrazione con stipendi e presenze (INAZ)
- Piattaforma INAZ – Gestione presenze e timesheet – integrazione TeamGov

In tale contesto, l'OIV considera importante per l'IISG integrare il Ciclo di Controlli con il Ciclo della performance, attraverso l'utilizzo di sistemi di gestione dati e di supporto informatico strutturati che costituiscano anche la piattaforma tecnologica per la implementazione di un sistema dei controlli interni e un sistema di controllo di gestione, adeguati alle dimensioni e alle esigenze operative dell'Ente.

CONCLUSIONI

L'OIV ha svolto, sulla base del vigente quadro normativo, istituzionale e amministrativo dell'Ente, l'attività di rilevazione e analisi propedeutica alla presente Relazione (predisposta in coerenza con le indicazioni del DFP) sia tramite ricognizione documentale sia attraverso contatti/incontri e riunioni formali (vedi i relativi verbali). Ove ritenuto, ha richiesto e ottenuto la disponibilità del Direttore Amministrativo e della Responsabile della trasparenza, oltre che degli Organi di governo dell'Ente.

Ciò premesso, l'OIV intende esprimere in primis apprezzamento per la gestione del Ciclo della Performance 2025 condotto dall'IISG, con particolare riferimento alla rivisitazione del SMVP-2021 (a partire dalle principali evidenze/criticità rilevate dalla sua applicazione nelle passate annualità) e la conseguente approvazione (Delibera del CdA n. 1/2026 del 29/1/2026) del più adeguato Sistema di Misurazione e Valutazione 2026 (nel seguito anche "SMVP-2026") per la cui adozione l'OIV ha espresso parere favorevole.

L'OIV ritiene infatti (vedi Relazione allegata alla Nota del 13/1/2026) che il SMVP-2026 si presenta metodologicamente strutturato e coerente con il quadro normativo di riferimento. Inoltre introduce significativi elementi di miglioramento nella chiarezza procedurale e nella definizione dei tempi e delle responsabilità e risulta pertanto complessivamente idoneo a migliorare la corretta attuazione del Ciclo della performance dell'Istituto.

Naturalmente, al fine di conseguire un sistema misurazione e valutazione della performance sempre più sfidante, in grado di promuovere e supportare il miglioramento continuo, partecipato e orientato al valore pubblico del Ciclo della performance, l'OIV auspica anche che, in occasione del prossimo aggiornamento periodico, le osservazioni esplicitate nella citata Relazione del 13/1/2026 siano approfondite

L'OIV ritiene che l'Istituto debba prevedere un maggiore coinvolgimento degli stakeholders esterni, (professionali e non professionali, anche, in via sperimentale e temporanea, ai fini della Valutazione "a 360 gradi") attraverso la rilevazione della loro opinione da acquisire attraverso gli specifici strumenti di feedback (sulla falsariga della precedente esperienza compiuta in fase di predisposizione del PIAO 2023-2025).

Inoltre, oltre a aggiornarne annualmente la mappa e valorizzarne il coinvolgimento nel Ciclo della performance, l'OIV ritiene necessario rendere strutturale e formalizzare il monitoraggio della soddisfazione degli stakeholders, ai sensi dell'art. 19-bis del D.Lgs. 150/2009 e di definire, in coerenza con la Circolare n. 1/2024 del Dipartimento della Funzione Pubblica, un piano annuale di rilevazione e monitoraggio che indichi:

- metodologia statistica e periodicità delle indagini;
- criteri di integrazione dei risultati nel processo di valutazione;
- tempi e modalità di pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente.

Ciò consentirebbe di rafforzare gli obiettivi di accountability e creazione di valore pubblico, rendendo il sistema pienamente aderente al modello di Ciclo della performance, come delineato dalla normativa e dagli indirizzi del Dipartimento Funzione Pubblica, ovvero basato su un approccio partecipato ed evidence-based.

A tal fine l'OIV suggerisce di intensificare, in particolare in fase di definizione e assegnazione degli obiettivi, il confronto tra indirizzi strategici, obiettivi e allocazione delle risorse, individuando di indicatori di risultato, che rappresentino la performance organizzativa prevista dalla normativa vigente e rafforzino la correlazione agli stanziamenti previsti nel bilancio di previsione.

Fondamentale appare anche la definizione, sulla base della Carta dei Servizi, di standard di qualità (art. 11 d.lgs. 286/1999) per differenti dimensioni fattoriali: tempestività, accessibilità, trasparenza ed efficacia) individuando i relativi indicatori e target.

Considerato quindi che il Sistema di Misura e Valutazione della Performance rappresenta una delle componenti principali nel complesso più esteso e sistemico del Ciclo della Performance, l'OIV, in relazione al Ciclo della performance nella sua interezza, l'OIV ritiene opportuno riportare di seguito, per sottoporle alle valutazioni degli Organi competenti dell'Istituto, le principali azioni di miglioramento individuate in relazione alla attuazione del Ciclo annuale della Performance:

- rendere i processi operativi e il sistema di misurazione e valutazione della performance funzionali anche come strumenti a supporto degli organi di indirizzo politico-amministrativo, del Vertice dell'Amministrazione e di controllo dell'Istituto. Al riguardo, l'OIV, pur tenendo conto delle ridotte dimensioni dell'Ente, ritiene che l'Istituto dovrebbe dotarsi di un sistema informatizzato integrato in grado di consentire una efficace azione di monitoraggio e controllo dei dati gestionali (e supportare le seguenti attività: analisi dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi da raggiungere, in termini di efficacia ed efficienza, indicando gli scostamenti; raccolta, analisi e diffusione delle informazioni necessarie per le attività dei centri di responsabilità; elaborazioni report periodici per le unità della struttura amministrativa, per il Direttore e gli Organi dell'Ente; monitoraggio utilizzo delle risorse umane, finanziarie e strumentali; predisposizione informative di sintesi per il supporto alle decisioni degli Organi di Governo e di controllo dell'Ente).
- perseguire la semplificazione/reingegnerizzazione dei processi (chiara identificazione delle fasi del processo; attori e relative gerarchie; tempistiche certe e controllabili; flussi informativi definiti; identificazione di strumenti a supporto) e degli strumenti (format informativi; facilità di accesso ai dati; monitoraggio) quali prerequisiti per una più spinta dematerializzazione (procedure informatizzate e web based).
- individuare obiettivi e prevedere target più sfidanti, anche attraverso la definizione di standard di qualità anche sulla base della Carta dei Servizi di cui l'IISG dispone;
- rafforzare la correlazione in termini di parametri di impatto con la creazione di "*Valore pubblico*", che, come prescrivono le Linee Guida del DFP deve costituire sempre più l'orizzonte della programmazione e per tale motivo guidare la programmazione integrata prevista dal PIAO;
- perseguire il maggiore coinvolgimento degli stakeholder, anche non professionali, valorizzandone il coinvolgimento e integrando le attività di misurazione e valutazione della performance con la valutazione del grado di soddisfazione (a tal fine procedendo annualmente all'aggiornamento della "mappa di stakeholder");
- integrare il Ciclo di Controlli con il Ciclo della performance, attraverso l'utilizzo di sistemi di gestione dati e di supporto informatico strutturati.

Nel confermare infine la disponibilità ad operare al fianco dell'Amministrazione dell'IISG nel rispetto ed in attuazione del ruolo previsto dalla normativa di riferimento vigente, l'OIV trasmette la presente Relazione, per il seguito di rispettiva competenza, al Presidente, all'Organo d'indirizzo politico-amministrativo, al Direttore Amministrativo e al Responsabile dell'Anticorruzione e della Trasparenza e Integrità. Della stessa raccomanda la pubblicazione in formato aperto nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale.

Roma, 29 aprile 2025


 Michele Petrucci