



Istituto Italiano di
STUDI GERMANICI

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

DOCUMENTO DI VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE-ANNO 2025

(Art. 10 del d.lgs. 150/2009 e Linee Guida DFP n. 03/2018)

ALLEGATO

Roma, 24 giugno 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

FINALITA' E CONTENUTI.....	pag. 3
1.QUADRO NORMATIVO-REGOLAMENTARE.....	pag. 5
2.L'ISTITUTO ITALIANO STUDI GERMANICI	pag. 9
3.L CICLO DELA PERFORMANCE	pag.15
4.IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	pag 16
5.PROCESSO DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE.....	pag.17
6.PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRAPARENZA.....	pag.27
7.LA VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2025.....	pag.28
8.RISULTANZE EMERSE	pag.31
9.OSSERVAZIONI	pag.33
10.ESITO	pag.35

FINALITA' E CONTENUTI

La “Relazione sulla *Performance*”, adottata annualmente dalle Amministrazioni entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento, rientra tra i principali adempimenti del *Ciclo della performance*. Nell'eventualità di ritardo nell'adozione, l'amministrazione deve comunicare le ragioni del ritardo al Dipartimento della Funzione Pubblica (art. 10, comma 5).

Le principali finalità della Relazione sulla *Performance* sono le seguenti:

- la *rendicontazione* (“*accountability*”) agli stakeholder, interni ed esterni, dei risultati conseguiti nell'anno di riferimento e gli eventuali scostamenti – con relative cause – rispetto agli obiettivi programmati;
- il *miglioramento del funzionamento gestionale-operativo* attraverso la individuazione e programmazione di obiettivi e risorse (ed azioni per il recupero di eventuali criticità) sulla base dei risultati ottenuti nell'anno precedente.

La normativa (Art.14, comma 4, lettera c del Dlgs 150/2009) stabilisce che per avere efficacia la Relazione annuale sulla *performance* deve essere validata dall'OIV dell'Amministrazione con un atto che, pertanto, assume per la amministrazione rilevanza anche gestionale.

Il presente documento costituisce l'allegato, separato e di pari data, del “Documento di validazione della Relazione sulla *Performance* – Anno 2025” dell'Istituto Italiano Studi Germanici (“IISG” o “Istituto”): è stato predisposto in attuazione di quanto prevede l'articolo 14, comma 4, lettera c, del D.Lgs. 150/2009, dall'Organismo Indipendente di Valutazione (“OIV”) monocratico dell'IISG nominato con Provvedimento n. 40/2023 (Prot. 986/2023-U-20.07.2023) del Direttore Amministrativo dell'IISG in esecuzione della deliberazione del Cda n. 32/2023 del 17 luglio 2023.

In particolare nel documento di validazione, l'OIV deve riportare gli esiti della verifica metodologica e di coerenza del processo di misurazione e valutazione realizzato dall'amministrazione e “*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. 27 ottobre 2009, n. 150, art.10,co.1, lettera b).

Scopo del presente documento è pertanto di illustrare metodologia ed esito dell'attività di analisi finalizzata alla validazione della Relazione in parola approvata (Del. n. 20/2026 del 26/05/2026) dal Cda dell'Istituto Italiano Studi Germanici.

A tal fine il Dipartimento Funzione Pubblica (“DFP”) ha fornito le indicazioni metodologiche, comprensive di specifici criteri, da seguire per la validazione (“*Linee Guida n. 03/2018*) che aggiornando le precedenti delibere della CIVIT (n. 05/2012 e n. 06/2012) con lo scopo di supportare l'OIV nella redazione anche in termini di qualità, comprensibilità e attendibilità dei contenuti riportati sulla base delle evidenze emerse anche da altri documenti/fasi del Ciclo della performance di riferimento.

Da esse si evince che la validazione riguarda quindi il processo di misurazione e valutazione, non la certificazione puntuale dei singoli dati: l'OIV deve verificare la correttezza metodologica e la coerenza complessiva delle attività rendicontate, tenendo conto:

- dei risultati delle valutazioni partecipative realizzate con il coinvolgimento di cittadini e utenti finali;
- delle indagini e analisi condotte da soggetti esterni;
- dell'adeguatezza dei percorsi di ascolto attivati dall'amministrazione;
- della pubblicazione e accessibilità dei dati raccolti.



Si richiama al riguardo quanto riportato al paragrafo 4 delle suddette Linee Guida del DFP: *“la validazione della Relazione sulla Performance da parte dell’OIV deve essere intesa come “validazione” dell’intero processo di misurazione e valutazione attraverso il quale sono stati rendicontati i risultati organizzativi e individuali riportati nella Relazione e non come “certificazione” puntuale della veridicità dei dati concernenti i singoli risultati ottenuti dall’amministrazione. Questo in coerenza con il ruolo dell’OIV di organismo che assicura lungo tutto il ciclo della performance la correttezza e coerenza dal punto di vista metodologico dell’operato dell’amministrazione.*

La validazione quindi non può essere considerata una “certificazione” puntuale della veridicità dei dati concernenti i singoli risultati ottenuti dall’amministrazione medesima”.

L’OIV deve redigere dunque un documento che descrive i criteri seguiti, i metodi utilizzati per la verifica, le evidenze e le ragioni che determinano la validazione o meno della Relazione, anche con riferimento alla applicazione del principio di partecipazione, sulla base di una analisi imperniata sui seguenti elementi:

- conformità della Relazione alle disposizioni normative e alle Linee guida DFP.
- coerenza tra contenuti della Relazione e Piano della Performance.
- completezza dei risultati relativi a tutti gli obiettivi organizzativi e individuali.
- considerazione degli obiettivi di anticorruzione e trasparenza, con una sezione dedicata nel PIAO.
- correttezza dei metodi di calcolo e affidabilità dei dati, preferibilmente automatizzati.
- evidenziazione degli eventuali scostamenti tra risultati programmati e conseguiti, con motivazioni.
- adeguatezza del processo di misurazione e valutazione anche per gli obiettivi non inclusi nel piano.
- sinteticità, chiarezza e leggibilità del documento, con l’uso di grafici, tabelle e un linguaggio comprensibile.

Al termine della verifica, l’OIV può concludere la sua analisi con tre alternative di esito:

- validazione, se tutti i criteri sono soddisfatti
- mancata validazione, se rileva gravi criticità (che occorre motivare)
- validazione con osservazioni, in presenza di criticità minori che non compromettono il giudizio complessivo ma che l’Amministrazione deve impegnarsi a correggere nel ciclo successivo.

Si anticipa al riguardo che, per lo scrivente OIV, l’esito della verifica metodologica avente ad oggetto la *Relazione sulla Performance – Anno 2025 (“Relazione”)* dell’Istituto Italiano Studi Germanici è di “Validazione con osservazioni”. Nei paragrafi successivi si descrivono step e motivazioni alla base di tale conclusione.

MCP

1.QUADRO NORMATIVO-REGOLAMENTARE

La programmazione del ciclo della performance è disciplinata principalmente attraverso il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione che, predisposto dalle singole Amministrazioni, ha assorbito, com'è noto, i seguenti atti/piani (articolo 1 del DPR n.81, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 151/2022 del 30 giugno 2022):

- Piano dei Fabbisogni di Personale (PFP) e Piano delle azioni concrete (PAC);
- Piano per Razionalizzare l'utilizzo delle Dotazioni Strumentali (PRSD);
- Piano della Performance (PdP);
- Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT);
- Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA);
- Piano di Azioni Positive (PAP).

Si riportano (Fonte: www.studigermanici.it) suddivisi tra riferimenti per le Amministrazioni Pubbliche in generale e riferimenti specifici dell'Istituto Italiano Studi Germanici, i principali riferimenti normativi e regolamentari alla base del presente documento.

MRS

1.1. Principali Riferimenti a carattere generale

- D.lgs. n. 150/2009 (*"Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"*) così come modificato dal D.lgs. n. 74 del 25 maggio 2017, con particolare riferimento:
 - all'art. 7 ove prevede che le pubbliche amministrazioni *"adottano e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo indipendente di valutazione, il Sistema di misurazione e valutazione della performance"*;
 - all' art. 14, comma 4, lett. a) del D.lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009, così come modificato dal D.lgs. n. 74 del 25 maggio 2017 che stabilisce che *"L'Organismo indipendente di valutazione della performance: a) monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi"*;
- Legge n. 190/2012 *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell' illegalità nella pubblica amministrazione"*.
- D.lgs. n. 97/2016 *"Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione pubblica e trasparenza correttivo della Legge 6 Novembre 2012, n. 190 e del Decreto legislativo 14 Marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'art.7 n della Legge 7 Agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni Pubbliche"*.
- D.lgs. n. 33/2013 *"Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*.
- D.lgs. n. 39/2013 *"Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190"*.
- D.P.R. n.62/2013: Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art.54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165.
- D.P.R. n. 105/2016 *"Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni"*.

- Delibera n 23/2013 della Civit “Linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009)”.
- Linee guida “Ciclo Integrato della Performance degli EPR”, emanate dall’ANVUR con delibera n. 103 del luglio 2015, per la gestione integrata del Ciclo della Performance degli Enti Pubblici di Ricerca e relativi allegati, a cui hanno fatto seguito la pubblicazione delle “Modifiche al decreto 150/2009 e implicazioni per il comparto università e ricerca” del 3 luglio 2017 e della “Nota di indirizzo per la gestione del ciclo della performance 2019-2021” del 20 dicembre 2017.
- Linee Guida rilasciate dal Dipartimento della Funzione Pubblica: n.1/2017, Piano della Performance; n. 2/2017, Sistema di misurazione e valutazione della performance; n. 5, Misurazione e valutazione della performance individuale.
Linee Guida per la Relazione annuale sulla performance (Novembre 2018)
- Nota circolare DFP-0000980-P-09/01/2019 a cura del Direttore dell'Ufficio per la Valutazione della Performance del Dipartimento della Funzione Pubblica: “Indicazioni in merito all'aggiornamento annuale del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance”.
- Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80 (Art. 6 - *Piano integrato di attività e organizzazione*)
- Linee guida e dei Manuali operativi PIAO (Dicembre 2025).
- Direttiva del Ministro della Funzione Pubblica “Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza” del 23 marzo 2023.
- Direttiva del Ministro della Funzione Pubblica “Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti”, del 14 gennaio 2025.

MKS

1.2 Principali Riferimenti specifici per l'Istituto Italiano Studi Germanici

- Legge 3 febbraio 2006. “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 5 dicembre 2005, n. 250, recante misure urgenti in materia di università, beni culturali ed in favore di soggetti affetti da gravi patologie, nonché intermediari di rinegoziazione di mutui “. (art.1 quinquies .Riordino dell’Istituto Italiano Studi germanici).
- Statuto (delib. Cda n. 43 del 24/07/2020) e Regolamenti dell’Istituto (Regolamento di Organizzazione e Funzionamento, Regolamento di Amministrazione e contabilità, Regolamento del personale) approvati con decreto del 15 marzo 2006.
- Decreto del Ministro della Istruzione, dell’Università, e della Ricerca n.0001105.28-11-2019 del 28/11/2019. concernente la nomina del Presidente dell’IISG nella persona del prof.. Luca Crescenzi.
- Decreto del Ministro della Istruzione, dell’Università, e della Ricerca n.0000473.23-02-2024 del 28/11/2019 concernente la nomina del Presidente dell’IISG nella persona del prof.. Luca Crescenzi.
- Decreto del Presidente dell’IISG n.35 del 1 ottobre 2020 “Nomina del direttore amministrativo “.
- Delibera Cda n.35/2023 del 29/09/2023 “Nomina del Direttore Amministrativo dell’Istituto Italiano di Studi Germanici ai sensi di dell'articolo 12 dello Statuto” a far data dal 5 ottobre 2023.
- Delibera del Cda n.12/2025 del 28/4/2025 concernente l’ approvazione della Modifica dell’organizzazione dell’amministrazione dell’Ente
- Regolamento per il conferimento dei Contratti di ricerca approvato con delibera del Cda n. 8/2025 del 26 marzo 2025.

- Codice Etico della Rivista Studi germanici, approvato con delibera del CDA n.31 /2024 del 15 Luglio 2022.
- Regolamento per l'accesso e la consultazione della biblioteca e degli archivi (approvato con Delibera 14/2022 del Cda del 29/4/2022.
- Regolamento sul lavoro agile dell'Istituto Italiano di Studi Germanici approvato con Delibera del CdA n. 9/2022 del 25/3/2022.
- Bilancio di previsione dell'esercizio 2025 approvato con delibera. Cda n. 32/2024 del 21/11/2024
- Rendiconto Generale Esercizio finanziario 2025 approvato in data 22/4/2026 (delibera. Cda n. 15/2025).
- Assestamento del Bilancio preventivo finanziario decisionale per l'esercizio 2025 conseguente all'approvazione del Rendiconto generale per l'esercizio 2024 (Delibera del Cda n.18/2025 del 26/5/2025)
- Costituzione dei fondi per la contrattazione integrativa per il personale IISG per l'anno 2025 Delibera del Cda n.19/2025 del 26/5/2025
- I° variazione al Bilancio preventivo finanziario decisionale per l'esercizio 2025(Delibera Cda n.21/2025 del 23/6/2025):
- Manuale di gestione documentale, approvato dal Cda con Delib. N. 24/2025 del 23/06/2025/2026
- Aggiornamento del Piano di Fabbisogno del Personale Anno 2025 (Delib Cda n.. 26/2025 del 25/09/2025)
- Approvazione della Carta dei Servizi della Biblioteca e dell'Archivio dell'Istituto Italiano di Studi Germanici Delib. N. 28/2025 del 25/09/2025
- II° variazione al Bilancio preventivo finanziario decisionale per l'esercizio 2025 (Del Cda n. 33/205 del 28/11/2025)
- Delibera del Cda n.17/2024 del 29/5/2024 concernente Linee guida per l'integrità e la qualità nella ricerca – Approvazione
- Delibera del Cda n.18/2024 del 29/5/2024 concernente Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne – Approvazione
- Delibera del Cda n.20/2024 del 27/6/2024 concernente Approvazione del Codice di Comportamento
- Delibere del Cda n.22/2024 -23/2024 -24/2024 -25/2024 del 27/6/2024 concernenti Autorizzazione alla sottoscrizione con le OO.SS. dell'Accordo denominato "Contratto Collettivo Integrativo Anno 2023 e Anno 2024".



Inoltre che nella predisposizione si è tenuto conto di quanto previsto dalle Linee guida per l'integrità e la qualità nella ricerca, dal Codice Etico della Rivista Studi Germanici, dalla Carta dei Servizi della Biblioteca e dell'Archivio, del Gender Equality Plan, dei principali Regolamenti adottati, a compimento del rilancio istituzionale-operativo dell'Istituto, negli anni precedenti (Fonte:sito istituzionale):

a) Regolamenti Statutari

- Regolamento di organizzazione e funzionamento approvato (Decreto del 15/3/2006)
- Regolamento di Amministrazione, contabilità e finanza emanato (Delibera del CdA n. 29/2021 del 24/09/2021);
- Regolamento del personale (Delibera del CdA n. 22/2022 del 30/05/2022)

b) Altri Regolamenti

- Regolamento per le assunzioni di personale con contratto di lavoro a tempo determinato
- Regolamento per il conferimento dei Contratti di ricerca (**modificato il 24/2/2026**)
- Regolamento per il conferimento degli Incarichi post-doc
- Regolamento per l'erogazione di borse di ricerca
- Manuale delle missioni (in vigore dal 28/2/2023)
- Regolamento sul lavoro agile (in vigore dal 20/3/2024)
- Regolamento sul telelavoro
- Disciplinare sull'associatura
- Regolamento per l'accesso e la consultazione della biblioteca e degli archivi
- Regolamento per la disciplina delle elezioni del rappresentante dei ricercatori e tecnologi in Consiglio di amministrazione
- Regolamento per la disciplina delle elezioni del rappresentante dei ricercatori e tecnologi in Consiglio Scientifico
- Regolamento recante la disciplina per la corresponsione degli incentivi per le funzioni tecniche
- Regolamento per la concessione di sovvenzioni, contributi, e l'attribuzione di vantaggi economici
- Regolamento per il conferimento dei Contratti di ricerca (delibera CdA n. 8/2025 del 26.03.2025 modificato nel 2026 con del. 10/2026 del 23/2/2026).

MKP

2.L'ISTITUTO ITALIANO STUDI GERMANICI

L'Istituto Italiano Studi Germanici è un Ente di ricerca a carattere non strumentale (ai sensi dell'art. 1 quinquies, comma 4, della legge 3 febbraio 2016, n. 27 di conversione del D.L. 5 dicembre 2005, n. 250). La sede legale ed operativa è nell'immobile denominato "Villa Sciarra-Wurts" sito in Roma, via Calandrelli 25. Con delibera n. 23/2025 del 23 giugno 2025 il CdA ha deliberato l'istituzione anche a Napoli di una sede dell'Istituto, non dotata di autonomia legale e amministrativa.

L'Istituto è vigilato dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca e ha personalità giuridica di diritto pubblico, autonomia scientifica e culturale, organizzativa e patrimoniale, finanziaria e contabile (in conformità al D.lgs 31 dicembre 2009, n. 213, in attuazione dell'art. 1 legge 27 settembre 2007, n. 165 "Delega al Governo in materia di riordino degli Enti di ricerca").

2.1 Missione e attività

L'Istituto Italiano Studi Germanici promuove e realizza attività e progetti di ricerca, nazionali ed europei, in proprio e/o in partnership con analoghi soggetti internazionali, anche attraverso i rapporti di collaborazione instaurati come sede referente italiana di varie associazioni estere. Le principali aree di competenza di tale missione sono: a) la Ricerca scientifica; b) la Terza missione; c) la formazione di giovani ricercatori; d) la gestione e incremento dell'archivio e del Patrimonio librario; e) l'attività editoriale.

L'IISG, in linea con il Programma Nazionale della Ricerca, con gli obiettivi strategici fissati dal MIUR e dalla Unione Europea, svolge attività scientifica in area umanistica fornendo supporto e formazione ai ricercatori e promuovendo la conoscenza reciproca e la collaborazione scientifica fra l'Italia e Paesi quali la Germania, l'Austria, la Svizzera, la Danimarca, la Svezia, la Norvegia, l'Islanda e l'Olanda.

Un contesto nel quale l'Istituto riveste un ruolo primario sia a livello nazionale che internazionale anche grazie alle numerose collaborazioni.

Nell'ambito del quadro normativo-regolatorio e statutario riferimento, l'attività dell'IISG, anche attraverso la partecipazione a programmi nazionali e internazionali, è articolata nei seguenti principali filoni:

- Ricerca scientifica: svolta attraverso la collaborazione con la comunità scientifica internazionale (particolarmente rilevanti, a tal proposito, i quattro grandi progetti coordinati dalla struttura di ricerca dell'Istituto e dedicati a opere e testi di importanza primaria negli ambiti della cultura e della storia del pensiero tedesco e scandinavo)

- Terza missione: svolta attraverso con interventi di divulgazione scientifica e culturale, con attività "intra ed extra moenia" (particolarmente rilevanti, a tal proposito, l'impegno e gli interventi di formazione di giovani ricercatori - assegnisti e dottori di ricerca - mediante seminari e workshop specifici realizzati anche tramite accordi di collaborazione scientifica con partner internazionali)
- Gestione e valorizzazione del patrimonio archivistico (anche tramite l'acquisizione di archivi e, in caso di evidente rilevanza, di biblioteche di eminenti germanisti del passato)
- Gestione e valorizzazione della biblioteca anche attraverso la catalogazione in OPAC di tutto il patrimonio librario dell'Ente;



- Gestione della attività editoriale in primis attraverso la Casa editrice Edizioni Studi Germanici che cura la pubblicazione della rivista scientifica semestrale «Studi Germanici», periodico di studi di germanistica e scandinavistica che è stato reso disponibile online in open access, proprio ai fini di favorire diffusione dei risultati della ricerca. (nel corso del 2020 sono stati interamente digitalizzati e resi fruibili online in open access tutti i numeri della rivista).

Più in dettaglio le principali attività svolte dall'Istituto sono così individuabili:

- a) svolgere ricerca scientifica nell'ambito delle conoscenze relative alla lingua, letteratura e cultura dei paesi di lingua tedesca e di lingue nordiche;
- b) svolgere ricerca scientifica nell'ambito di tutte le discipline comprese nel novero delle social sciences and humanities e curare la diffusione e la pubblicazione delle ricerche e degli studi svolti;
- c) svolgere attività di consulenza tecnico-scientifica e fornire servizi a terzi in regime di diritto privato;
- d) promuovere 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;
- e) tutelare, aggiornare e valorizzare il proprio patrimonio bibliografico, archivistico e storico (costituito dalla Biblioteca e dall'Archivio storico) assicurandone l'accessibilità e consultazione e 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;
- f) promuovere 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 diriferimento per le carriere nello spazio europeo della ricerca.
- g) promuovere, realizzare, coordinare e concorrere, anche attraverso la partecipazione a programmi nazionali e internazionali, a iniziative e attività di studio sulla vita culturale, artistica, scientifica e socio-politica dei popoli dell'Europa centro- settentrionale con particolare riferimento ai rapporti reciproci con la cultura italiana ed europea;
- h) promuovere e realizzare, 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;
- i) attuare 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.



2.2 Governance, modello di funzionamento e assetto organizzativo

La governance dell'Istituto, anche in attuazione delle disposizioni del D.Lgs. 218/2016 ed alla Carta Europea dei Ricercatori e dello Statuto (approvato con delibera n. 43 del 24 luglio 2020), prevede l'attribuzione delle funzioni di indirizzo e governo al Consiglio di Amministrazione (a cui sovrintende il Presidente) e delle funzioni gestionali-operative alla struttura amministrativa (alla quale sovrintende il Direttore Amministrativo).

In attuazione della suddetta governance, il modello di funzionamento operativo e l'assetto organizzativo dell'Istituto (Delibera n.8/2021, Cda del 26/3/2021) si basano sui seguenti soggetti/ruoli:

- il Presidente, rappresentante legale dell'Ente;
- il Consiglio di Amministrazione ("CdA"), di cui fa parte anche un rappresentante dei ricercatori e tecnologi;
- il Collegio dei Revisori dei Conti il Consiglio Scientifico;
- il delegato della Corte dei Conti titolare (controllo sulla gestione finanziaria dell'Istituto, a norma dell'art.12 della Legge 21/3/1958 n. 259).

La Struttura amministrativa è così articolata (Delibera del Cda n.12/2025 del 28/4/2025):

- Direttore amministrativo;
- Struttura di ricerca;
- Struttura amministrativa;
- Biblioteca e Archivi storici;
- Edizioni Studi Germanici.

L'organico complessivo al 31/12/2025) 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. In particolare:

- la struttura di Amministrazione è 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 è composta da 6 unità di personale, incluso il Dirigente;
- la struttura Biblioteca ed archivi storici è composta da 1 unità di personale;
- la struttura Redazione Edizione Studi Germanici è composta da 1 unità di personale.

Di seguito sono richiamati i principali atti (Delibere e decreti) concernenti i principali provvedimenti gestionali-organizzativi che si ritiene utile evidenziare ai fini della presente Relazione poiché per i loro contenuti ed effetti hanno avuto riflessi sul Ciclo della performance 2025:

- 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);

MRP

- 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)

Si ricorda inoltre che per l'annualità 2025 l'incarico di Responsabile per la transizione digitale è ricoperto dalla dott.ssa Linda Di Gaetano (Provvedimento D.A. n. 47/2023 Prot. 1117/2023-U); incarico peraltro confermato anche per il 2026/2027 con Provvedimento D.A. n. 102/2025 del 19/12/2025).

MRS

2.3 Principali dati economico-finanziari

Di seguito si richiamano i principali dati economico-finanziari dell'IISG, relativamente all'annualità 2025. Per i dettagli si rimanda al paragrafo 3.7 della Relazione Performance - 2025 (in cui sono messi a confronto con analoghe informazioni relative all'esercizio 2024).

2.3.1 Entrate

Il totale delle entrate finanziarie dell'annualità 2025 sono state pari a euro **3.869.901,88** con un leggero decremento rispetto all'annualità 2024 (di euro 4.060.908,92, pari al -2,84%).

Tra le più rilevanti entrate accertate si annoverano tre progetti di ricerca:

- Edizioni e traduzioni critiche integrali di grandi opere inedite € 260.000,00
- Digital Scholarly Editions Platform and aligned Translations € 160.000,00
- Stato dell'Informazione e della Comunicazione tra l'Italia e il Nordeuropa € 100.000,00.

Dalla Relazione emergono anche *"il potenziamento dell'attività editoriale, nonché il posizionamento delle pubblicazioni dell'Ente sul mercato elettronico editoriale, al fine di incrementare le vendite e la diffusione delle pubblicazioni stesse"* e il finanziamento (per l'anno 2025 pari a € 1.600.000,00) per *"il restauro e la rifunzionalizzazione della sede" dell'Istituto*.

2.3.2 Spese

Le uscite per l'anno 2025 hanno conosciuto un sensibile aumento (arrivando a 4.598.440,43 con incremento del 23,21 % rispetto al 2024) conseguente all'incremento delle risorse necessarie per sostenere il rilancio dell'attività dell'Istituto (in primis le spese del personale, pari a 2.152.169,41 , con incremento del ben 33,43% rispetto al 2024) .

2.4 Stakeholder

Gli stakeholder professionali (in primis i soggetti, pubblici e privati, che finanziano i programmi di ricerca e gli omologhi istituti che operano nel contesto/comparto di riferimento con i quali collaborare/competere)) costituiscono per IISG gli interlocutori primari per l'attuazione della missione istituzionale: si ricorda a tal proposito che presso l'IISG hanno sede legale. Gli accordi di collaborazione e le relazioni, a tal fine instaurate, attribuiscono rilevanza anche in ambito internazionale all'Istituto come Ente di ricerca e costituiscono un volano per prevalere nei bandi di progetto e avere così accesso ai finanziamenti internazionali. A conferma si ricorda che:

- presso l'IISG hanno sede legale: l'Associazione Italiana di Germanistica (AIG), l'Associazione Italiana Walter Benjamin (AWB), l'Associazione Italiana di Studi Manniani (AISMANN), l'Associazione di Studi Strindbergiani (ASTRI) e la Sezione italiana della Hölderlin-Gesellschaft. Con tali associazioni sono state stipulate convenzioni di collaborazione scientifica, realizzati seminari, workshop e convegni, pubblicate monografie scientifiche in cooperazione.
- in data 29/4/2022, con delibera 15/2022, è stato adottato il *“Disciplinare sull'associatura”* (pag.15 della Relazione) allo scopo di rafforzare l'attività di ricerca intramuraria dell'Istituto ed i rapporti con gli stakeholder esterni, con l'obiettivo *“promuovere la collaborazione scientifica avvalendosi anche di personale delle Università o di altri Enti pubblici e privati, nazionali e internazionali”*.

In tale contesto, rispetto al 2024, l'Istituto ha realizzato nell'anno 2025 un ulteriore significativo incremento degli accordi di collaborazione con Università ed enti di ricerca pubblici e privati finalizzati allo svolgimento di attività di ricerca congiunte (si veda l'elenco degli accordi/collaborazioni in essere a pag 12 13 e 14 della Relazione) come a titolo di esempio, indicativo e non esaustivo, si ricordano:

- l'accordo quadro di collaborazione e successiva convenzione con la Scuola Normale Superiore di Pisa, approvati dal Cda nella adunanza del 31 gennaio 2025
- la Convenzione Operativa per il Centro italo-tedesco nell'ambito dell'accordo di cooperazione fra IISG e Goethe-Institut approvata nell'adunanza del 24/06/2025

Altri strumenti fondamentali per instaurare/rafforzare i rapporti con gli stakeholder sono costituiti dall'attività convegnistica scientifica e dal sito istituzionale (rinnovato nel 2024, anche mediante l'utilizzo di strumenti di data monitoring degli accessi) che permette l'interazione anche con gli stakeholder non professionali. Fondamentale inoltre, anche per esigenze degli stakeholder non professionali, la funzione della Biblioteca che, inserita nei cataloghi più importanti, consente agli utenti esterni di prenotare on line i testi dell'Istituto sia per il prestito che per la consultazione in sede. In tale prospettiva, la puntuale e aggiornata conoscenza del quadro degli stakeholder costituisce per IISG una necessità anche al fine di supportare con maggiore efficacia il Ciclo della Performance.

Nel 2025 l'Istituto ha pertanto proseguito nella attività ridefinizione della mappa degli stakeholder e degli strumenti di misurazione e valutazione della performance finalizzati alla rilevazione del loro grado di soddisfazione.

La intensità e qualità delle relazioni con l'articolato e complesso sistema degli stakeholder professionali costituisce infatti un contesto ottimale per implementare (anche in attuazione della normativa vigente, delle linee guida DFP e dei Piani Nazionali Anticorruzione di ANAC) azioni, strumenti e forme di consultazione pubblica che coinvolgano, i singoli e/o le organizzazioni portatrici di interessi collettivi sia in fase di predisposizione dei Piani programmatici e gestionali sia di valutazione dei risultati.

MRS

La partecipazione e il coinvolgimento trasparente e sistematico degli stakeholder nelle scelte dell'Istituto, come indicato dal DFP, rappresenta infatti una grande opportunità per l'IISG e una delle principali leve attuative della missione, in termini di programmazione degli obiettivi ma anche in materia di prevenzione della corruzione.

Una esigenza già recepita nel SMVP-2021 che (così come il SMVP-2026 di prossima applicazione) attribuisce un ruolo di primaria rilevanza ai processi valutativi che coinvolgono soggetti interni e esterni dell'Amministrazione e considera la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi cruciale per la programmazione degli obiettivi, la individuazione degli indicatori e la misurazione e valutazione del loro raggiungimento.

Come, peraltro, richiesto dalle citate Linee Guida sulla valutazione partecipativa, rilasciate dal Dipartimento della Funzione Pubblica nel novembre del 2019 e i Piani Nazionali Anticorruzione (che prevedono che le amministrazioni, al fine di disegnare un'efficace strategia in materia di prevenzione della corruzione, realizzino forme di consultazione pubblica che coinvolgano i cittadini e le organizzazioni portatrici di interessi collettivi).

Ciò premesso, rilevato che la predisposizione/approvazione del PIAO 2025-2027 è avvenuta senza preventiva consultazione/coinvoglimento degli stakeholders, l'OIV ritiene opportuno ribadire (come evidenziato in occasione della "Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, Trasparenza e Integrità dei Controlli interni –Anno 2025" del 29/04/2026) l'importanza/necessità per l'Istituto di implementare, in occasione di ogni Ciclo della performance, a cominciare dall'annualità 2026 in corso, processi e strumenti di consultazione pubblica: soprattutto in ottica di "*valore pubblico*" infatti, programmare e attivare le necessarie consultazioni, periodiche e sistematiche nella definizione degli obiettivi di performance e dei relativi indicatori e target è infatti fondamentale (unitamente alla ridefinizione periodica della mappatura degli stakeholder e degli strumenti di misurazione e valutazione del grado di soddisfazione degli stakeholder) per valutare le attese degli stakeholder.

MRE

3.IL CICLO DELLA PERFORMANCE ANNO 2025

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 attuazione di tale previsione normativa e in linea con il cronoprogramma indicato dal Dipartimento Funzione Pubblica (DFP), il Ciclo annuale della performance dell’IISG relativo all’annualità 2025 si è sviluppato attraverso le seguenti fasi operative principali:

- l’adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione per gli anni 2025-2027;
- l’assegnazione al personale degli obiettivi organizzativi e individuali per l’anno 2025;
- la predisposizione della Relazione sul Funzionamento complessivo del sistema di valutazione (art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009) per l’anno 2024;
- la predisposizione e approvazione della Relazione sulla *performance* per l’anno 2024;
- la validazione della Relazione sulla *performance* per l’anno 2024;
- la valutazione dei risultati per l’anno 2024;
- il monitoraggio degli esiti della valutazione con particolare riferimento alla erogazione della retribuzione accessoria.

MRE

4.IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Per lo svolgimento del Ciclo della Performance 2025 l'IISG ha applicato il Sistema di Misurazione e valutazione della Performance 2021 ("SMVP-2021") che, come anticipato, sarà sostituito dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance 2026, che il Consiglio di amministrazione ha adottato con Delibera 1/2026 del 29/1/2026).

Occorre evidenziare al riguardo che l'adozione del SMVP-2021 è precedente alle modifiche, in primis struttura e regolamenti, che hanno interessato l'IISG ma anche alla entrata in vigore del CCNL del Comparto Istruzione e Ricerca Triennio 2022-2024 (siglato il 23 dicembre 2025)).

Sotto il profilo metodologico-operativo il SMVP-2021 prevede che la misurazione e valutazione debbano essere effettuate sia in termini di **performance individuale**, riferita alla singola unità di personale, che di **performance organizzativa** riferita all' Ente IISG.

Scopo primario del SMVP-2021 è *"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)"* e il supporto al costante monitoraggio dei risultati e l'analisi degli scostamenti rilevati per *"intraprendere azioni correttive al fine di migliorare la performance dell'organizzazione"*.

Anche a tal fine il SMVP-2021 già attribuisce agli stakeholders un ruolo attivo nella valutazione della performance delle amministrazioni.

MRS

5. IL PROCESSO DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

L'iter del processo annuale di valutazione della performance deve avere uno sviluppo logico-operativo (regolato in primis dalla normativa vigente e dalle Linee guida 2/2017 del DFP) prevede l'assegnazione degli obiettivi e, all'esito del monitoraggio in progress durante l'annualità di riferimento, la valutazione dei risultati rispetto agli obiettivi previsti. Compito dell'OIV è verificare/attestare, in termini di correttezza metodologica, la congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi definiti in sede di programmazione.

A tal fine il dlgs.150/09, Art.5, co.1 (*"Obiettivi e indicatori"*) stabilisce che *"gli obiettivi sono programmati su base triennale e definiti, prima dell'inizio del rispettivo esercizio, dagli organi di indirizzo politico-amministrativo, sentiti i vertici dell'amministrazione che a loro volta consultano i dirigenti o i responsabili delle unità organizzative. Gli obiettivi sono definiti in coerenza con quelli di bilancio indicati nei documenti programmatici di cui alla legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni, e il loro conseguimento costituisce condizione per l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa"*.

Lo stesso art. 5 stabilisce (al co.2) 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

Inoltre il Decreto legislativo emanato in attuazione dell'art. dell'art. 17, co. 1, lettera r), della legge 7 AGOSTO 2015, n. 124.all'art. 3 (*Modifiche all'articolo 5 del decreto legislativo n. 150 del 2009*) ha stabilito che *gli obiettivi possono essere: " 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"*.

In conformità pertanto alle indicazioni di cui alle Linee Guida 2/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica, la ricognizione/analisi dell' OIV si incentra pertanto sulla verifica della correttezza metodologica di definizione/implementazione di:

- procedure (fasi, tempi e ruoli).
- obiettivi, parametri e indicatori;
- raccordo con il ciclo del bilancio;
- sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione degli stakeholder;
- formulazione della valutazione finale;
- conciliazione a garanzia dei valutati.



A tal fine, con riferimento al Ciclo della Performance 2025 dell'Istituto, lo scrivente OIV ha pertanto compiuto l'esame della correttezza metodologica (svolgimento e rappresentazione) delle seguenti fasi/attività:

- 1) identificazione delle categorie di personale valutato;
- 2) definizione del processo valutativo e della modalità di valutazione per ciascuna categoria;
- 3) individuazione dei risultati della valutazione;
- 4) erogazione e collegamento ai risultati della retribuzione/indennità accessoria.

5.1. Le categorie di personale soggetto a valutazione

Il SMVP-2021 stabilisce, differenziando indicatori e responsabilità, che venga valutato tutto il personale che svolge attività amministrativa, sia con qualifica dirigenziale che non dirigenziale. Tale previsione è in linea con il CCNL Istruzione e Ricerca vigente per l'annualità 2025 anche in coerenza della natura ordinamentale 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): l'Istituto non effettua valutazione della performance individuale del personale tecnologo e ricercatore poiché 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).

Il SMVP-2021 stabilisce pertanto che la valutazione non coinvolge i ricercatori che svolgono un'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”*.

Pertanto, nel corso del 2025, le unità di personale amministrativo dell'IISG soggette a valutazione della performance sono state 11 (undici): il Direttore Amministrativo, il Responsabile della struttura di ricerca, la Responsabile della Biblioteca e archivi storici, la Responsabile dell'Area Personale, amministrazione e servizi generali, la Responsabile dell'Area Bilancio, contabilità e controllo; la Responsabile dell'Area Legale, la unità di personale di Staff al Direttore Amministrativo e le quattro unità di personale afferenti dell'Area Personale, amministrazione e servizi generali.

Non è stato oggetto di valutazione il Direttore Editoriale in quanto il vigente statuto attribuisce tale incarico ad un componente del Consiglio di Amministrazione: nell'anno 2025, è stato svolto da Presidente.

5.2 Il processo valutativo

5.2.1 Aspetti metodologici

L'iter logico-operativo stabilito dal SMVP-2021 prevede che *“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.”*

La ricognizione dei risultati conseguiti e la successiva individuazione dell'eventuale gap rispetto agli obiettivi programmati sono pertanto responsabilità del valutatore competente, il quale:

- a inizio ciclo della performance: dopo averne discusso con la persona interessata formalizza/comunica(in termini di indicatori/parametri e target correlati) gli obiettivi assegnati;
- durante il ciclo della performance: effettua il monitoraggio anche per valutare eventuali esigenze di ricalibratura;
- a fine ciclo della performance effettua la valutazione in termini di risultati conseguiti/rendicontati e abilità/comportamenti agiti e la formalizza/comunica alla persona interessata che la accetta o meno;

In base all'esito della valutazione, nei casi di dissenso manifesto da parte del valutato, è prevista l'eventuale attuazione di una fase di conciliazione con il coinvolgimento di un decisore nel rispetto dei principi di imparzialità e terzietà.

Tale iter logico-operativo è sostanzialmente analogo per le differenti categorie di personale in termini di fasi/attività ma presenta specificità concernenti le tempistiche e i parametri, in primis riferibili alla figura del valutatore, ovvero il soggetto che, dopo aver assegnato gli obiettivi, valuta i risultati.

Di seguito se ne richiamano, per categorie di personale, gli aspetti metodologicamente qualificanti (per il dettaglio si veda il SMVP-2021).

a) il Direttore Amministrativo

Il soggetto valutatore è il Consiglio di Amministrazione, sentito l'OIV. Le principali fasi previste dall'iter sono:

1.la assegnazione da parte del CdA degli obiettivi di risultato al cui raggiungimento è correlato il 75% della valutazione complessiva (il residuale 25% è correlato ai comportamenti organizzativi). Tale assegnazione avviene (entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento) all'esito di una precedente negoziazione tra il Presidente, che sente al riguardo l'OIV, e il direttore amministrativo il quale avvia il processo formulando una sua proposta di obiettivi, indicatori e target.

2.il monitoraggio sullo stato di avanzamento per rilevare possibili necessità di apportare modifiche agli obiettivi. Il SMVP-2021 prevede varie possibilità: a) il Direttore Amministrativo (entro il 30 giugno dell'anno di riferimento) può rilevare/evidenziare eventuali criticità/richieste di modifica obiettivi all'OIV che, dopo il necessario approfondimento, ne informa il Consiglio di Amministrazione, per la decisione di competenza; b) Il Direttore Amministrativo (entro il 30 settembre dell'anno di riferimento) può rilevare/evidenziare eventuali criticità/richieste di modifica direttamente al Consiglio di Amministrazione che decide previo parere vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione;



c) l' OIV nello svolgimento della ordinaria attività di monitoraggio intermedio può rilevare/segnalare eventuali criticità e/o la necessità di apportare modifiche/aggiornamenti agli obiettivi al Consiglio di Amministrazione per l'eventuale accoglimento; d) il Consiglio di Amministrazione, in ragione di specifiche sopravvenienze durante l'annualità, può deliberare in merito all'assegnazione di ulteriori obiettivi non previsti in fase di programmazione del Ciclo delle performance.

3.la valutazione è compiuta dal Consiglio di Amministrazione, con le seguenti modalità: a) su proposta Organismo Indipendente di Valutazione per la quota relativa ai risultati conseguiti, (valore ponderale pari a 75/100 punti); b) su proposta del Presidente per la quota (valore ponderale pari a 25/100 punti) concernente i comportamenti organizzativi.

Al fine di predisporre la proposta di propria competenza l' OIV analizza una apposita Relazione annuale (che riceve dal Direttore Amministrativo entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento) nella quale, in termini di autovalutazione, i risultati conseguiti sono rendicontati e raffrontati agli obiettivi assegnati. Dopo aver effettuato l'analisi della relazione in parola e i necessari riscontri e verifiche, l'OIV predispone la proposta di valutazione che presenta al Consiglio di Amministrazione (entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento).

b) Responsabili tecnico-scientifici

Il responsabile della valutazione è il Presidente del CdA, con il supporto dal Direttore amministrativo.

Le specificità delle macrofasi in cui si articola l'iter metodologico-operativo (Assegnazione, monitoraggio e valutazione) riguardano le tempistiche e i parametri (per dettagli maggiori vedi paragrafi successivi e il SMVP_2021).

c) Responsabili di area e personale tecnico/amministrativo

Il valutatore è il Direttore amministrativo.

Le specificità delle macrofasi in cui si articola l'iter metodologico-operativo (Assegnazione, monitoraggio e valutazione) riguardano le tempistiche e i parametri (per dettagli maggiori vedi paragrafi successivi e il SMVP_2021).

d) Personale tecnico-amministrativo (incluso il personale ricercatore e tecnologo che svolge attività amministrativa).

Il valutatore è il Direttore Amministrativo, supportato dai eventuali responsabili gerarchici.

In tal il SMVP-2021 prevede specificità anche in termini di procedura.

In particolare gli obiettivi attribuiti a ciascuna unità di personale derivano dagli obiettivi attribuiti (all'esito dell'adozione del PIAO che è reso conoscibile in primis tramite pubblicazione sul sito istituzionale a tutti gli stakeholder, inclusi i dipendenti) ai diretti responsabili gerarchici come riportato negli relativi paragrafi successivi.

MRE

5.2.2 Assegnazione degli obiettivi

Il dlgs 150/09 stabilisce (Art.5,co.1) 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 lo stesso dlgs 150/09 precisa (Art.5,co.2) che gli obiettivi sono: “*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*”.

Dalla ricognizione dell’OIV dei principali documenti programmatici dell’Istituto è emersa la coerenza, in termini sostanziali, tra i documenti strategici e programmatici con i contenuti degli atti del Ciclo della Performance ovvero la strategia di breve-medio periodo e la attività dell’Istituto.

Gli obiettivi strategici sono tradotti in obiettivi operativi annuali: la performance individuale è misurata attraverso la definizione di obiettivi (annuali e individuali) che si caratterizzano per tre elementi: a) indicatore: è l’entità che viene misurata; b) metrica: è l’unità di misura con la quale viene misurato un obiettivo (es. tempo, % di realizzazione); c) target: è il risultato sfidante da raggiungere associato a un’attività, ad un processo o ad un comportamento.

L’OIV ritiene che gli obiettivi assegnati siano coerenti con la programmazione anche se, come peraltro già evidenziato in passate occasioni, non appaiono sempre adeguatamente sfidanti soprattutto in termini di valore pubblico (ancora più centrale in sede di applicazione delle Linee Guida emanate dal DFP a fine 2025).

Di seguito si riassumono i principali step caratterizzanti l’iter per le differenti figure professionali. (per i dettagli, anche relativi agli esiti, si rimanda alla Relazione.

5.2.2.1 Direttore amministrativo

In sostanziale coerenza metodologica con il SMVP-2021:

- gli obiettivi assegnati dal Cda, su proposta del Presidente sono costituiti da una componente collegata al raggiungimento dei risultati programmati (valore totale: 75 punti) e una componente collegate ai comportamenti organizzativi (valore totale: 25 punti)”: la definizione degli obiettivi è stata effettuata a partire dalle linee strategiche dell’Ente in una prospettiva di attuazione degli obiettivi di lungo e breve termine.



-l'assegnazione è avvenuta a seguito dalla approvazione del CdA (Del.2/2025 del 31/1/2025). Al riguardo l'OIV ha già rilevato (vedi Nota dell'OIV 14/4/2026 concernente la Relazione del Direttore Amministrativo avente ad oggetto "*Rendicontazione delle attività relative agli obiettivi dell'anno 2025*") che l' Obiettivo 3 (*Potenziamento della compliance – Rinnovo del Consiglio Scientifico IISG*) è stato attribuito nella medesima adunanza in cui (con delibera n. 2/2025) è stata presa la decisione concernente il Rinnovo del Consiglio Scientifico IISG).

- l'OIV ha svolto il monitoraggio del perseguimento degli obiettivi assegnati e, sentito anche il diretto interessato, non ha riscontrato esigenze di modifiche/aggiornamenti agli obiettivi assegnati
- nessun obiettivo è stato pertanto oggetto di rimodulazione.

5.2.2.2) Responsabili Tecnico-scientifici

In sostanziale coerenza metodologica con il SMVP-2021:

- gli obiettivi sono stati costituiti da due componenti: il raggiungimento dei risultati programmati (valore totale: 75 punti) e i comportamenti organizzativi agiti (valore totale:25 punti) ”.
- la assegnazione di tali obiettivi è avvenuta con l'approvazione del PIAO 2025-2027 (Delibera n. 3/2025 del 31/1/2025).
- nessun obiettivo è stato oggetto di rimodulazione durante l'anno

5.2.2.3) Responsabili di Area

In sostanziale coerenza metodologica con il SMVP-2021:

- gli obiettivi sono stati costituiti anche in tal caso da due componenti: il raggiungimento dei risultati programmati (valore totale: 75 punti) e i comportamenti organizzativi agiti (valore totale:25 punti) ”.
- la assegnazione di tali obiettivi è avvenuta con l'approvazione del PIAO 2025-2027 (Delibera n. 3/2025 del 31/1/2025).
- nessun obiettivo è stato oggetto di rimodulazione durante l'anno

5.2.2.4) Personale tecnico-amministrativo

In sostanziale coerenza metodologica con il SMVP-2021:

- gli obiettivi sono stati costituiti di due componenti: uno direttamente ereditato dal proprio valutatore (per un valore complessivo di 75 punti) ed uno sulla quantità e qualità del contributo apportato (per un valore complessivo di 25 punti)
- l'assegnazione a ciascuna unità di personale è avvenuta tramite diretto deployment per competenza degli obiettivi dei rispettivi responsabili gerarchici (a questi ultimi attribuiti con l'approvazione del PIAO 2025-2027)
- nessun obiettivo è stato oggetto di rimodulazione durante l'anno.

MRE

5.2.3 Valutazione dei risultati

Il SMVP-2021 stabilisce che anche la misurazione e valutazione della performance (prerequisito per l'erogazione della retribuzione accessoria) sia finalizzata a esprimere un giudizio complessivo nelle due dimensioni richiamate: a) elementi quantitativi: raggiungimento dei risultati attesi (individuali o di struttura) rispetto agli obiettivi definiti in fase di assegnazione; b) elementi qualitativi: modalità comportamentali con cui sono stati conseguiti i risultati e qualità del contributo assicurato – in relazione al ruolo svolto e alle responsabilità ricoperte - alla performance della struttura organizzativa di appartenenza, delle competenze dimostrate e dei comportamenti professionali e organizzativi.

In particolare, in linea con quanto previsto dalla delibera CiVIT n.89/2010, il SMVP-2021 prescrive:

- a) valutazione ponderata dei risultati e dei comportamenti organizzativi;
- b) chiari e definiti ruoli di valutatori e valutati;
- c) partecipazione del valutato in ogni fase del processo;
- d) chiara definizione degli obiettivi individuali caratterizzati da metriche, pesi, indicatori e target
- e) correlazione tra obiettivi, indicatori e target;
- f) Modalità e frequenza di rilevazione della performance, secondo lo schema degli indicatori.

In termini metodologico-operativi, il sistema prevede: a) per la individuazione degli obiettivi/target di risultato un approccio dapprima bottom-up (sulla base delle proposte formulate dal valutato) e poi top-down (sulla base dei macro-obiettivi della struttura apicale; b) per la misurazione dei comportamenti organizzativi una valutazione delle 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”*. A tal fine il SMVP-2021 individua e declina al riguardo 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.

Di seguito si richiamano i principali step caratterizzanti l'iter valutativo per l'anno 2025 per le differenti categorie/figure professionali valutate sia in relazione ai risultati conseguiti che ai comportamenti organizzativi agiti (per i dettagli, anche relativi agli esiti puntuali, si rimanda alla Relazione sulla Performance 2025).

5.2.3.1 Direttore Amministrativo

In coerenza metodologica con le previsioni del SMVP-2021, la valutazione è stata svolta dal CdA che ha approvato la proposta del Presidente (Del.n.16/2026 del 22/04/2026)

Anche per garantire la partecipazione del valutato al processo di valutazione, si è svolto un apposito incontro tra OIV e il Direttore Amministrativo che ha illustrato in dettaglio la propria Relazione concernente “Rendicontazione delle attività relative agli obiettivi dell'anno 2025” (pervenuta allo OIV in data 18/3/2026).

Gli esiti di tale approfondimento sono stati rappresentati dall'OIV in una Nota al Presidente in data 14/4/2026, la Nota dell'OIV).

MRE

5.2.3.2 Responsabili Tecnico-scientifici

In coerenza metodologica con le previsioni del SMVP-2021 La valutazione del Responsabile Scientifico 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” e “alla valutazione sui comportamenti organizzativi compiuta da parte del valutatore, per un valore complessivo di 25 punti” e inoltre (“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”.

In particolare:

- per il Responsabile Scientifico gli obiettivi sono stati rendicontati in data 18/3/2026 (Prot. n. 606/2026) e la conseguente valutazione accettata in data 12/5/2026 (Prot. 1046/2026);
- Per la Responsabile della Biblioteca e Archivi, gli obiettivi sono stati rendicontati in data 18-03-2026 (Prot. n. 604/2026) e la valutazione conseguente accettata in data 12/5/2026 (Prot.. 1044/2026);

Nello specifico incontro di approfondimento effettuato dallo scrivente OIV con il Direttore Amministrativo, quest'ultimo ha confermato di aver proceduto a svolgere la procedura di valutazione sia in relazione al raggiungimento degli obiettivi che dei comportamenti organizzativi, con la partecipazione di ogni valutato (che ha accettato la propria valutazione).

Per gli ulteriori elementi di dettaglio si rimanda alla “Relazione sulla performance 2025”.

5.2.3.3 Responsabili di Area

La valutazione è stata effettuata secondo come metodologicamente indicato dal SMVP-2021 (*“La valutazione dei Responsabili di Area (anche se personale ricercatore e tecnologo che svolge attività amministrativa) si basa sul raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente dal Consiglio di Amministrazione”* ed è legata al *“raggiungimento degli obiettivi strategici assegnati annualmente dal Consiglio di Amministrazione per un valore complessivo di 75 punti”* e alla *“valutazione sui comportamenti organizzativi compiuta da parte del valutatore, per un valore complessivo di 25 punti”*) e inoltre (*“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”*).

In particolare:

- per la Responsabile dell'Area Personale, amministrazione e servizi generali, gli obiettivi sono stati rendicontati in data 18/3/2026 (Prot. n. 606/2026) e la conseguente valutazione accettata in data 12/5/2026 (Prot. 1049/2026);
- Per la Responsabile dell'Area Bilancio, contabilità e controllo gli obiettivi sono stati rendicontati in data 18-03-2026 (Prot. n. 605/2026) e la valutazione conseguente accettata in data 12/5/2026 (Prot.. 1045/2026);

MRE

- Per la Responsabile dell'Area Legale e RPCT gli obiettivi sono stati rendicontati in data 18-03-2026 (Prot. n. 603/2026) e la valutazione conseguente accettata in data 12/5/2026 (Prot.. 1043/2026).

Nello specifico incontro di approfondimento effettuato dallo scrivente OIV con il Direttore Amministrativo, quest'ultimo ha confermato di aver proceduto a svolgere la procedura di valutazione sia in relazione al raggiungimento degli obiettivi che dei comportamenti organizzativi, con la partecipazione di ogni valutato (che ha accettato la propria valutazione).

Per gli ulteriori elementi di dettaglio si rimanda alla "Relazione sulla performance 2025".

MRE

5.2.3.4 Personale tecnico-amministrativo

La valutazione è stata effettuata seguendo quanto indicato dal SMVP-2021 (*"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.

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

Il medesimo SMVP_2021 prevede che *"il valutatore procede alla valutazione della quantità e qualità dei singoli contributi apportati dal valutato esprimendo un giudizio sintetico su una scala da 1 (quantità del lavoro svolto e qualità gravemente insufficienti) a 10 (quantità del lavoro svolto e qualità eccellenti) comunicando tempestivamente le risultanze al valutato. La valutazione e 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. Una volta espressa la valutazione da parte del valutatore, lo stesso garantisce la partecipazione del valutato al processo di valutazione (conciliazione di I° livello) attraverso la possibilità di richiesta di revisione di ogni singolo punteggio".*

Nello specifico incontro di approfondimento effettuato dallo scrivente OIV con il Direttore Amministrativo, quest'ultimo ha confermato di aver proceduto a svolgere la procedura di valutazione sia in relazione al raggiungimento degli obiettivi che dei comportamenti organizzativi, con la partecipazione di ogni valutato (che ha accettato la propria valutazione).

Dalla ricognizione dell'OIV è emerso che gli esiti della valutazione sono stati accettati dai diretti interessati. (Lippa - Prot. 1049/2026 del 12/5/2026; KUCK - Prot. 1047/2026 del 12/5/2026; VITALE – ProtT. 1050/2026 del 12/5/2026; Bruzzese – Prot. 1042/2026 del 12/5/2026; Tranchini – Prot. 1051/2026 del 12/5/2026). Tali documenti confermano appaiono concludenti nel confermare la sostanziale e indubitabile condivisione delle unità di personale amministrativo dell'intero ciclo procedurale e degli esiti della rispettive valutazioni. Come già segnalato, l' OIV rileva comunque che nella fase di assegnazione degli obiettivi, le attuali modalità informative e di condivisione degli obiettivi (ovvero rendere disponibile il PIAO sul sito istituzionale dell'Istituto) non assicurano la necessaria conoscenza/consapevolezza da parte dei valutati. Si suggerisce pertanto che, come avviene per le altre categorie , i valutati competenti procedano a effettuare singole comunicazioni dirette e dedicate a ciascuna unità ddi personale da valutare.

Per ulteriori elementi di dettaglio si rimanda alla "Relazione sulla performance 2025".

5.2.4 La Conciliazione

Il SMVP-2021 prescrive l'attivazione di una 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.

Al riguardo si segnala che per le valutazioni riferite al Ciclo della performance 2025 non si è reso necessario attivare alcuna procedura di conciliazione dal momento che ogni valutato ha accettato la propria valutazione.

5.3 Applicazione degli esiti della valutazione 2024. Accesso al sistema premiale

La correlazione con un premio in termini di remunerazione non è l'unica e necessaria condizione per l'attuazione del processo di valutazione che può prevedere il ricorso a forme diverse di riconoscimento del merito e l'adozione di una ampia tipologia di provvedimenti premiali. Le norme attribuiscono infatti alla valutazione della performance finalità di miglioramento e prevedono, oltre alla retribuzione incentivante/accessoria, di incarichi di responsabilità e percorsi di formazione e di crescita professionale.

La performance individuale è dunque misurata/valutata e espressa 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).

Poiché le valutazioni afferenti entrambe le dimensioni vengono di prassi espresse con un punteggio in centesimi, l'indennità di risultato corrisposta è pari alla percentuale raggiunta nella valutazione complessiva, intesa come "*% raggiungimento degli obiettivi + punteggio sulla valutazione delle competenze organizzative*".

Ciò premesso, obiettivo di questa attività è la verifica, da parte dell'OIV dell'effettiva applicazione delle risultanze valutative in attuazione del principio di promozione del merito, anche attraverso l'utilizzo di sistemi premianti selettivi (come previsto 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).

A tal fine l'OIV dell'Istituto ha la responsabilità di monitorare e rendicontare modalità, tempistiche e effettività della corretta applicazione del sistema premiale collegato ai risultati conseguiti.

Nell'anno 2025 l'OIV ha verificato la avvenuta liquidazione dell'indennità di risultato relative all'anno 2024 al Direttore (con provvedimento n. 46/2025 prot. 1368/2025 del 06-06-2025) e delle spettanze residue del Fondo Accessorio relative all'annualità 2024 al personale dipendente (con Provvedimento del Direttore amministrativo del 1/7/2025 n. 51/2025).



6.PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRAPARENZA

Anche per l'anno 2025 *“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 gennaio 2026 il termine ultimo per la predisposizione e pubblicazione della scheda (il cui formato è pubblicato sul sito ANAC) di cui devono avvalersi gli RPCT per la specifica Relazione di competenza relativa all'annualità 2025, alla cui redazione e pubblicazione sono tenuti (ai sensi dell'art. 1, co. 14, della legge 190/2012).

A tal riguardo l'OIV ha rilevato che (vedi anche nella Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni del 30/4/2026) la RPCT ha provveduto, in attuazione delle indicazioni di ANAC, a pubblicare sul sito istituzionale e trasmettere all'OIV in data 28/1/2026 la scheda in formato excell e correlata Relazione descrittiva per l'annualità 2025 recante i risultati, riferiti all'annualità 2025, dell'attività svolta in termini di prevenzione della corruzione e predisposta dalla Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (“RPCT”) secondo le indicazioni di ANAC.



7. LA VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE DELLA PERFORMANCE

I principali riferimenti normativi che presiedono alla validazione da parte dell'OIV della annuale Relazione della Performance, sono i seguenti:

- il dlgs. 150/09 (che all'art.14, comma 4, lettera c) stabilisce che l'OIV *“valida la Relazione sulla performance di cui all'art. 10 a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali”*. Inoltre, l'art. 14, comma 4bis stabilisce che *“gli OIV procedono alla validazione della Relazione sulla performance tenendo conto anche delle risultanze delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali per le attività e i servizi rivolti, nonché, ove presenti dei risultati prodotti dalle indagini svolte da agenzie esterne di valutazione”*. Principio enunciato anche dall'art. 19bis così come modificato dal d.lgs. 74/2017.
- le Linee Guida per la Relazione annuale della performance (n.03-novembre 2018) secondo le quali:
 - La Relazione è il *“documento attraverso il quale l'ente rendiconta tutti i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi programmati evidenziando le risorse utilizzate”*, riferendosi a risorse umane (interne ed esterne), strumentali ed economiche. Al paragrafo 2.2 si sottolinea, inoltre, la necessità di *“aggiornare il quadro delle risorse umane, strumentali e finanziarie descritte nel Piano sia con riferimento alla quantità che alla qualità delle stesse nonché la relativa incidenza sul grado di raggiungimento degli obiettivi”* (paragrafo 2);
 - la validazione deve essere informata ai seguenti criteri (paragrafo 4):
 - a. coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della performance relativo all'anno di riferimento;
 - b. coerenza fra la valutazione della performance organizzativa complessiva (cfr. paragrafo 2.3.3) effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione nella Relazione;
 - c. presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia di performance organizzativa che individuale) inseriti nel Piano;
 - d. verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;
 - e. verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori;
 - f. affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione (con preferenza per fonti esterne certificate o fonti interne non autodichiarate, prime tra tutte il controllo di gestione);
 - g. effettiva evidenziazione, per tutti gli obiettivi e rispettivi indicatori, degli eventuali scostamenti riscontrati fra risultati programmati e risultati effettivamente conseguiti, con indicazione della relativa motivazione;
 - h. adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano;
 - i. conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica;
 - j. sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, ecc.);
 - k. chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche, presenza indice, pochi rinvii ad altri documenti o a riferimenti normativi, ecc.).

In sostanziale coerenza con tali previsioni, il flusso operativo che ha preceduto la trasmissione all'OIV per la validazione della *Relazione sulla Performance 2025* dell'IISG è stato il seguente:

- a) il Direttore amministrativo ha predisposto la *Relazione sulla Performance 2025*, prima sottoponendola al CdA per l'approvazione (avvenuta con delibera Cda n.20/2026 del 26/05/2025) e successivamente (in data 10/06/2026) trasmettendola all'OIV (art. 14, comma 4, lett. c del d.lgs. 150/2009, così come modificato dal d.lgs. 74/2017) per la fase di validazione;
- b) l'OIV ha analizzato la *Relazione sulla Performance 2025*, verificandone (coerentemente alle richiamate previsioni normative) anche la comprensibilità, la conformità e l'attendibilità dei dati e delle informazioni riportate, svolgendo gli ulteriori, necessari, approfondimenti della documentazione attraverso incontri e interlocuzioni, anche informali, con il direttore amministrativo e la RPCT (in relazione alle attività da quest'ultima espletate);
- d) l'OIV ha predisposto la presente nota che riporta le risultanze della ricognizione ed analisi della documentazione ricevuta e resa disponibile e/o accessibile tramite il Portale Amministrazione Trasparente del sito istituzionale, con particolare riferimento alle modalità e procedure indicate nel SMVP-2021. In conclusione, nell'attestare in premessa la coerenza metodologica tra la misurazione della performance organizzativa espressa nella Relazione 2025 ed i risultati dichiarati, si riportano di seguito gli esiti della analisi valutativa in relazione a ciascun criterio individuato al paragrafo 4 ("*La validazione della Relazione*") dalle Linee Guida per la Relazione annuale della performance (Edizione. n. 03 del novembre 2018).

a) COERENZA FRA CONTENUTI DELLA RELAZIONE E CONTENUTI DEL PIANO DELLA PERFORMANCE RELATIVO all'ANNO 2025

La Relazione 2025 e i documenti consultati mostrano una sostanziale coerenza di contenuti.

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

L'utilizzo del vigente SMVP-2021 ha determinato il rispetto formale con la normativa ed i Regolamenti dell'IISG del processo e degli strumenti della misurazione della performance.

c) PRESENZA NELLA RELAZIONE DEI RISULTATI RELATIVI GLI OBIETTIVI (SIA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA CHE INDIVIDUALE) INSERITI NEL PIANO

La Relazione 2025 contiene la rendicontazione delle attività e degli obiettivi organizzativi e individuali (assegnati in coerenza con quanto previsto nel PIAO 2025-2027).

d) VERIFICA CHE NELLA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE SI SIA TENUTO CONTO DEGLI OBIETTIVI CONNESSI ALL'ANTICORRUZIONE E ALLA TRASPARENZA

La Relazione 2025 tiene adeguatamente conto degli obiettivi connessi alla trasparenza e alla prevenzione della corruzione.

e) VERIFICA DEL CORRETTO UTILIZZO DEL METODO DI CALCOLO PREVISTO PER GLI INDICATORI

Gli obiettivi sono misurati da indicatori di risultato e indicatori di qualità e/o efficienza idonei ma va rafforzata sensibilmente in fase di assegnazione/rendicontazione la correlazione tra obiettivi/risultati ed indicatori economici e di processo. Dalla analisi della Relazione 2025 appare, che

f) AFFIDABILITÀ DEI DATI UTILIZZATI PER LA COMPILAZIONE DELLA RELAZIONE (CON PREFERENZA PER FONTI ESTERNE CERTIFICATE O FONTI INTERNE NON AUTODICHIARATE, PRIME TRA TUTTE IL CONTROLLO DI GESTIONE)

MRE

La affidabilità dei dati è stata ricognita anche attraverso gli incontri di monitoraggio (con il Direttore amministrativo e la RPPT). Si osserva al riguardo che la gestione Ciclo della Performance dell'Istituto non dispone ancora di un adeguato sistema informatico integrato di supporto.

g) EVIDENZIAMENTO, PER GLI OBIETTIVI E RISPETTIVI INDICATORI, DEGLI EVENTUALI SCOSTAMENTI RICONTRATI FRA RISULTATI PROGRAMMATI E RISULTATI EFFETTIVAMENTE CONSEGUITI, CON INDICAZIONE DELLA RELATIVA MOTIVAZIONE

Non applicabile: nessuno degli obiettivi rendicontato nella Relazione sulla performance è stato oggetto di rimodulazione.

h) ADEGUATEZZA DEL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISULTATI DESCRITTO NELLA RELAZIONE ANCHE CON RIFERIMENTO AGLI OBIETTIVI NON INSERITI NEL PIANO

Non applicabile: non risultano obiettivi non inseriti nel piano.

i) CONFORMITÀ DELLA RELAZIONE ALLE DISPOSIZIONI NORMATIVE VIGENTI E ALLE LINEE GUIDA DEL DFP

La Relazione 2025 appare conforme. Si evidenzia nondimeno la necessità di programmare/attuare iniziative in tema di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza e degli stakeholder in generale.

j) SINTETICITÀ DELLA RELAZIONE (LUNGHEZZA COMPLESSIVA, UTILIZZO DI SCHEMI E TABELLE, ETC.)

La Relazione 2025, composta da 25 pagine risponde ai requisiti della sinteticità e della comprensibilità.

k) CHIAREZZA E COMPENSIBILITÀ DELLA RELAZIONE (LINGUAGGIO, UTILIZZO DI RAPPRESENTAZIONI GRAFICHE)

La Relazione 2025 include figure, tabelle e icone identificative che ne facilitano la comprensione rendendone chiaro il contenuto. Il linguaggio, anche in considerazione dei destinatari e degli stakeholder primari dell'Istituto, appare appropriato.



8.RISULTANZE EMERSE

In premessa occorre ricordare che, per lo svolgimento del Ciclo della Performance 2025, l'Istituto ha dovuto utilizzare ancora per un' ultima annualità il SMVP-2021, in corso di sostituzione con il SMVP-2026 (adottato con Delibera n. 1/2026 del 29/1/2026): una innovazione resa necessaria anche dai numerosi e significativi cambiamenti organizzativi-operativi che hanno interessato l'IISG e il contesto di riferimento). A tal proposito si evidenzia come anche il SMVP-2026, non ancora sperimentato, appare non puntualmente coerente con il contesto attuale, in conseguenza delle ricordate Linee guida per il PIAO emanate dal DFP a Dicembre 2025) e del nuovo CCNL comparto "Istruzione e Ricerca" 2022-2024 (siglato il 23 dicembre 2025).

Si suggerisce pertanto una ulteriore rivisitazione e aggiornamento del SMVP-2026, peraltro prevista con periodicità annuale dalla normativa (dlgs 150/2009, art.7 comma 1) e dal stesso Sistema stesso (Punto 6). Una occasione utile anche al fine di proseguire nel percorso di superamento delle criticità operative e tecnologiche evidenziate in precedenti documenti dell'OIV e confermate dalla presente analisi:

- migliorare la definizione dei criteri, parametri e indicatori da utilizzare al fine di individuare obiettivi più sfidanti sia in termini di valore pubblico che di missione istituzionale dell'Istituto, rafforzando la correlazione tra obiettivi assegnati, risultati attesi e risorse impiegate (attraverso la definizione di parametri di efficienza interna, di associati indicatori di risultato e di correlati fattori e standard di qualità nelle diverse dimensioni: tempestività, accessibilità, trasparenza ed efficacia).
- prevedere una adeguata soglia al di sotto della quale la valutazione si intende negativa
- reingegnerizzare e formalizzare procedure e standard di qualità (art. 11 d.lgs. 286/1999) individuando indicatori per valutare le dimensioni critiche della performance (es. tempestività, accessibilità, trasparenza ed efficacia).
- reingegnerizzare e formalizzare procedure e dei soggetti responsabili della produzione/trasmisione dei dati/documenti/informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria.
- attuare misure premiali che vadano oltre il fattore retributivo.

Si ricorda a quest'ultimo proposito che il DFP raccomanda a ogni amministrazione di operare affinché, nell'ambito dei rispettivi sistemi, tutto il personale, in particolare di livello dirigenziale, sia valutato anche con riferimento alla capacità di esercitare adeguatamente la propria "leadership" ovvero di incidere sulla motivazione del personale, da valutare anche secondo comportamenti osservabili (es. la capacità di superare gli schemi consolidati, il conseguire i risultati, la tempestività, la piena assunzione delle proprie responsabilità, la costruzione di team ad alte performance). A tal fine il DFP fornisce puntuali indicazioni sulla formazione, affidando ai dirigenti il compito di promuovere percorsi per l'accrescimento delle competenze del capitale umano.

A tal fine appare fondamentale l'integrazione/interoperabilità, in termini di dati e processi amministrativi e contabili, del Ciclo della Performance con un adeguato sistema di controllo di gestione (per supportarne l'analisi dei risultati conseguiti vs obiettivi da raggiungere e relativi scostamenti e la reportistica periodica sul monitoraggio utilizzo delle risorse umane, finanziarie e strumentali).

MRE

Tra le risultanze della ricognizione è confermata infatti la carenza di un efficace sistema di controllo di gestione e di un sistema informatico di supporto al *Ciclo della Performance*. Fattori che, anche in un contesto operativo-organizzativo di dimensioni contenute, costituiscono strumenti chiave per l'efficienza ed efficacia del Ciclo della Performance, anche per gli indubbi benefici che apporterebbe alle attività di 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 di semplificazione (format; facilità di accesso; monitoraggio). Anche in coerenza con quanto previsto all' Art. 4 del Dlgs 74/2017 “ *Modifiche all'articolo 6 del decreto legislativo n. 150 del 2009*” che stabilisce che gli Organismi indipendenti di valutazione (OIV), anche accedendo alle risultanze dei sistemi di controllo strategico e di gestione presenti nell'amministrazione, verificano l'andamento delle performance rispetto agli obiettivi programmati durante il periodo di riferimento e segnalando eventuali necessità di interventi correttivi.

Si evidenzia pertanto l'esigenza di collegare/supportare la gestione dell'annuale Ciclo della performance con le procedure operative informatiche di controllo interno (bilancio, gestione risorse umane, ecc.) e con le procedure di prevenzione della corruzione e raccordare i processi di gestione con il ciclo della performance in termini di associazione degli obiettivi ai centri di responsabilità amministrativa, così come previsto dalle indicazioni rilasciate dal Dipartimento Funzione Pubblica (LG n. 1/2017).

Ultimo ma non ultimo è fondamentale che le innovazioni metodologiche siano volte a perseguire il cd “*valore pubblico*” ivi inclusi l'orientamento alla sostenibilità e all'Agenda 2030.

Obiettivi più efficacemente conseguibili con il ricorso a strumenti di consultazione pubblica, in particolare rivolti agli stakeholder primari la cui rilevanza impone l'aggiornamento continuo della cd “*mappa degli stakeholder*” nonché degli strumenti di misurazione del relativo grado di soddisfazione, come parametro di valutazione della performance.

L'attivazione di iniziative di consultazione, anche per verificare che gli obiettivi definiti non siano autoreferenziali e intercettino bisogni reali degli stakeholder, è espressamente prevista sia dal SMVP-2021 che anche dal SMVP-2026: entrambi gli strumenti attribuiscono un ruolo di primaria rilevanza alla valutazione dell'impatto delle politiche/azioni dell'Istituto da parte di soggetti interni ed esterni dell'Amministrazione e alla rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi (anche al fine di trarre indicazioni nella definizione degli indicatori e nella programmazione degli obiettivi nonché nella misurazione e valutazione dei risultati).

La realizzazione di forme di consultazione pubblica che coinvolgano gli stakeholder in occasione dell'elaborazione/aggiornamento di documenti gestionali concernenti il ciclo della performance (al fine di disegnare un'efficace strategia in materia di prevenzione della corruzione) è inoltre sollecitata dai Piani Nazionali Anticorruzione approvati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Si segnala al riguardo che la consultazione degli stakeholder da parte dell'Istituto dovrebbe avere la necessaria continuità (non è stata infatti svolta in occasione dell'elaborazione/aggiornamento del PIAO 2025 -2027): procedure e iniziative per coinvolgere e rilevare il grado di soddisfazione degli stakeholder sono, come evidenziato, utili anche per l'attuazione della missione istituzionale delle Amministrazioni e che l'art. 11 co 6 del Dlgs 74/2017 (“*Modifiche all'articolo 14 del decreto legislativo n. 150 del 2009*”) stabilisce che gli Organismi indipendenti di valutazione procedono alla validazione della Relazione sulla performance “*tenendo conto anche delle risultanze delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali per le attività e i servizi rivolti, nonché, ove presenti, dei risultati prodotti dalle indagini svolte dalle agenzie esterne di valutazione e dalle analisi condotte dai soggetti appartenenti alla rete nazionale per la valutazione delle amministrazioni pubbliche, di cui al decreto emanato in attuazione dell'articolo 19 del decreto-legge n. 90 del 2014, e dei dati e delle elaborazioni forniti dall'amministrazione*”.

Infine, come già riportato nella “*Relazione sul Funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni per il 2025*” (del 29/4/2026), l’OIV ritiene che, se compatibile con le prescrizioni normativo-operative, per l’IISG sia utile sperimentare – fermo restando il rispetto e la tutela dei principi e diritti garantiti anche dalle Linee guida DFP - processi di valutazione cd a 360° (ovvero inclusivi anche delle valutazioni dal basso e tra pari). Tali misure renderebbero più efficaci attività quali il monitoraggio periodico, la rilevazione di eventuali scostamenti e la rendicontazione degli obiettivi conseguiti favorendo una distribuzione maggiormente differenziata dei risultati della valutazione e conseguente attribuzione selettiva della indennità accessoria). Inoltre renderebbero il processo di misurazione e valutazione della performance un prezioso strumento di supporto anche alle decisioni strategiche permettendo di massimizzarne efficacia, tempistiche, affidabilità e la correlazione con le risorse impiegate.

9 OSSERVAZIONI

MRE

In termini metodologico-operativi, l’OIV ritiene che l’IISG abbia svolto il processo di valutazione della performance, descritto nella Relazione della Performance 2025, in coerenza sostanziale con le previsioni normative e le linee guida del DFP. Corre parimenti l’obbligo di evidenziare che dalla disamina della Relazione sulla performance 2025 medesima è emersa la necessità delle azioni miglioramento descritte in precedenza e che si richiamano di seguito in forma sintetica di Osservazioni.

Nell’esprimere il proprio parere sul SMVP, l’OIV tiene infatti conto del contesto organizzativo e delle risorse dell’amministrazione e pertanto ritiene doveroso suggerire all’Istituto un percorso graduale e sostenibile di adeguamento del SMVP i cui progressi dovranno essere presi in considerazione in occasione della prossime Relazione annuale sullo stato del SMVP.

In particolare:

1) appare necessario verificare/aggiornare nuovamente entro Dicembre 2026 (in modo da avviarne l’utilizzo a partire dal Ciclo della performance 2027) il SMVP-2026 affinché, oltre al recepimento di quanto previsto dalle Linee Guida Piao del Dicembre 2025 e di quanto previsto dal CCNL comparto “Istruzione e Ricerca” 2022-2024 del 23 dicembre 2025, preveda:

- maggiore distribuzione selettiva nella attribuzione percentuale
- obiettivi più sfidanti
- il diretto e causale collegamento tra obiettivi, target e l’allocazione delle risorse anche tramite l’implementazione di avanzati strumenti e sistemi informatici di gestione del Ciclo annuale della performance (a supporto delle decisioni strategiche dell’Ente);
- la diretta e chiara correlazione (in fase di assegnazione/rendicontazione) tra obiettivi/risultati ed indicatori economici e di processo,
- l’attivazione di procedure/metodologie di consultazione degli stakeholder e di aggiornamento continuo della cd “*mappa di stakeholder*” dell’Istituto al fine di supportare, a partire dal Ciclo della performance 2027, il processo di misurazione e valutazione della performance anche con la valutazione del grado di soddisfazione degli stakeholders medesimi (anche al fine raccogliere eventuali contributi di cui tener conto nella definizione annuale degli obiettivi di performance e dei relativi indicatori specifici ai fini della redazione dei documenti gestionali, programmatici, non solo afferenti il Ciclo annuale della performance);

2) appare necessario sviluppare/implementare un adeguato sistema informatico di supporto al Ciclo annuale della performance integrato con sistemi, dati e processi amministrativi e contabili nel contesto di un compiuto sistema di controllo di gestione allo scopo di consentire l’analisi dei risultati conseguiti vs obiettivi da raggiungere e relativi scostamenti e la reportistica periodica sul

monitoraggio utilizzo delle risorse umane, finanziarie e strumentarie permettere all'OIV di accedere per verificare l'andamento delle performance rispetto agli obiettivi programmati durante il periodo di riferimento e segnalare eventuali necessità di interventi

Si tratta di misure in buona parte già indicate nella Relazione sulla Performance 2024 e nella Relazione sul Funzionamento Complessivo del Sistema di Valutazione, Trasparenza, e Integrità dei Controlli interni 2025 per le quali l'OIV considera indispensabile l'attuazione anche perchè utili affinché anche la valutazione della performance possa adeguatamente contribuire all'eccellenza gestionale dell'IISG.





Istituto Italiano di
STUDI GERMANICI

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

10. ESITO.

All'esito della analisi svolta l'OIV :

- tenuto conto della missione e del contesto istituzionale-operativo dell'IISG, l'OIV ritiene, all'esito della attività di istruttoria svolta, che l'Istituto abbia attuato con efficacia l'iter metodologico-operativo di valutazione della performance finalizzato alla approvazione della Relazione da parte del Cda.
- ribadite le considerazioni già rappresentate nei documenti formali trasmessi durante il Ciclo di della performance 2024 e le osservazioni riportate nei paragrafi precedenti e nella Nota del 15 maggio 2025,

considera pertanto positivamente le risultanze della Relazione sulla performance 2025 e, a seguito di quanto rappresentato, conclude per quanto di propria competenza il processo di verifica della *“Relazione della Performance – Anno 2025”* (approvata dal Cda con (Delibera n. 20 del 26/5/2026) con il seguente giudizio:

“Validazione della Relazione con osservazioni”.

Il presente documento *“in coerenza con il ruolo dell'OIV di organismo che assicura lungo tutto il ciclo della performance la correttezza e coerenza dal punto di vista metodologico dell'operato dell'amministrazione”* deve essere inteso, così come previsto dalle Linee guida n. 3/2018 del DFP, come la *“validazione dell'intero processo di misurazione e valutazione attraverso il quale sono stati rendicontati i risultati organizzativi e individuali riportati nella Relazione e non come “certificazione” puntuale della veridicità dei dati concernenti i singoli risultati ottenuti dall'amministrazione”*.

Le Osservazioni formulate saranno oggetto di monitoraggio da parte dello scrivente OIV in coerenza con il mandato ricevuto.

Roma 24/06/ 2025

FIRMA



Michele Petrucci

(FIRMATO DIGITALMENTE)

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

ISTITUTO ITALIANO STUDI GERMANICI
Protocollo Arrivo N. 1306/2026 del 24-06-2026
Allegato 1 - Class. VII.14 - Copia Del Documento Firmato Digitalmente