



IRCCS Burlo

Istituto di ricovero e cura
a carattere scientifico
"Burlo Garofolo" di Trieste



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

**Organismo indipendente di valutazione della Performance dell'Istituto di
Ricovero e Cura a Carattere Scientifico materno-infantile "Burlo Garofolo"
di Trieste**

**Relazione 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)**

Anno 2025

Componenti OIV:

dott. Cesare Gallorini (Presidente)

dott.ssa Silvana De Simone (componente)

dott.ssa Valentina Lorenzutti (componente)

SOMMARIO

Presentazione	3
Performance organizzativa	5
Performance individuale	7
Processo di attuazione del ciclo della performance	8
Infrastruttura di supporto	10
Utilizzo effettivo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione	11
Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione della sezione 2.3 "Rischi corruttivi e trasparenza" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)	11
Integrazione con il ciclo di bilancio ed i sistemi di controlli interni	12
Definizione e gestione di standard di qualità	13
Verifica delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità	13
Coinvolgimento degli stakeholder e cittadini utenti	14
Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV	14
Proposte di miglioramento del sistema di valutazione	15

Presentazione

L'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV o Organismo) dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico materno-infantile "Burlo Garofolo" di Trieste" (di seguito Burlo), è stato rinnovato nel corso del 2022. La nuova composizione è stata formalizzata con Decreto del Direttore Generale n. 139 dd. 28/07/2022 per un periodo di tre anni, rinnovabili per una sola volta e l'organismo si è insediato il 9 agosto 2022, prendendo atto di quanto avvenuto precedentemente. La proroga dell'OIV fino al 31/12/2027 è avvenuta con Decreto del Direttore Generale n. 188 dd. 22/07/2025.

Nel corso dell'anno 2025 l'OIV ha tenuto n. 9 riunioni, anche in modalità di tele/audio-conferenza e/o con procedure telematiche, così come previsto dal vigente Regolamento aziendale di funzionamento dell'OIV dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste e risultante dai verbali redatti e pubblicati sul sito aziendale nell'apposita sotto-sezione dell'Amministrazione Trasparente, disponibili agli atti della SSD Programmazione e Controllo; questa modalità ha permesso di svolgere le attività previste e di effettuare incontri più frequenti al fine di ottenere un costante allineamento tra l'Organismo e l'ente stesso. Nello svolgimento della sua attività, è stato supportato dalle strutture interne dell'Istituto, convocate di volta in volta secondo le esigenze e dalla S.S.D. Programmazione e Controllo che ha assolto alle funzioni di "Struttura tecnica permanente per la misurazione della performance" di cui all'art. 14, commi 9 e 10, del D.Lgs. n. 150/2009.

La presente relazione è stata redatta ai sensi dell'art. 14 comma 4, lett. a), del Decreto Lgs. 150/2009 e s.m.i. ed analizza il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, la trasparenza e l'integrità dei controlli interni nell'Istituto relativamente all'anno 2025, al fine di dare evidenza, anche formulando proposte e pareri ai vertici aziendali, della necessità di apportare eventuali revisioni al ciclo della performance tese ad assicurare la correttezza dei processi di misurazione e valutazione nonché l'applicazione delle linee guida, delle metodologie e dei dettami legislativi.

Il documento si ispira ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato e si articola

nei seguenti ambiti previsti dalla Delibera CIVIT n. 23/2013 “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)”:

- A. Performance organizzativa
- B. Performance individuale
- C. Processo di attuazione del ciclo della performance
- D. Infrastruttura di supporto
- E. Sistemi informativi e informatici a supporto dell’attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione
- F. Definizione e gestione degli standard di qualità
- G. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione
- H. Coinvolgimento degli stakeholder e dei cittadini-utenti
- I. Verifica delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità
- J. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell’OIV.

Per effettuare tale analisi, l’OIV ha preso in considerazione:

- il Sistema di misurazione e valutazione della performance dell’Amministrazione;
- il Ciclo della performance di cui all’art. 4 del D. lgs 150/2009 e ss.mm.ii.;
- le modalità con le quali l’Amministrazione ha strutturato la propria organizzazione al fine di realizzare correttamente le attività previste dal ciclo della performance;
- l’attuazione della normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

Performance organizzativa

In premessa occorre precisare che l'IRCCS Burlo per l'anno 2025, ha adottato i seguenti documenti di programmazione:

- il Piano attuativo ospedaliero (PAO), redatto in coerenza con le Linee per la Gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale emanate dalla Giunta Regionale;
- il documento di "Assegnazione degli obiettivi di budget ai centri di attività e del budget di risorsa" contenente gli obiettivi prioritari incentivanti e le risorse economiche assegnati ai Centri di Responsabilità aziendali;
- il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Nel corso dell'anno 2025, l'OIV ha preso in esame la chiusura del Ciclo della Performance relativa al 2024 e, parallelamente, ha monitorato l'avvio del ciclo relativo all'esercizio 2025.

Con riferimento all'annualità 2024, l'OIV ha esaminato, nella seduta dd. 27/6/2025 le attività svolte ed i risultati finali raggiunti dalle singole articolazioni organizzative, sulla base dei riscontri emersi dalle relazioni di rendicontazione trasmesse dai Responsabili. L'istruttoria è stata condotta dalla SSD Programmazione e Controllo e validata, per ciascuna Struttura e per ciascun obiettivo, dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Scientifico, ciascuno per la propria area di competenza.

L'OIV, nel prendere atto della valutazione espressa dal valutatore di I istanza ha verificato, secondo una metodologia di tipo campionario, le rendicontazioni degli obiettivi di alcune strutture (di area ospedaliera e degli uffici tecnico-amministrativi e di staff), richiedendo, laddove necessario, integrazioni di documentazione a scopo di approfondimento.

Il ciclo della performance 2024 si è concluso con la stesura della “Relazione annuale sulle performance 2024”, di cui all’art. 10, comma 1 lettera b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (e s.m.i.), con cui sono stati approvati i “risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse utilizzate”. L’OIV ha preso visione della bozza del documento, anticipato ai componenti via mail in data 27/6/2025, ed ha provveduto a validarlo nella seduta del 3/7/2025, successivamente alla sua approvazione avvenuta con Decreto del DG n. 165 dd 30/6/2025, rilasciando apposita attestazione di validazione firmata del Presidente dell’Organismo e debitamente pubblicata sul sito aziendale unitamente alla Relazione stessa.

Con riferimento all’esercizio 2025 l’Ente ha avviato il ciclo della Performance in coerenza con quanto previsto dal D. Lgs 150/2009, adottando, con decreto del DG n. 30/2025 il “Piano attuativo Ospedaliero ed il Bilancio di previsione economico annuale per l'anno 2025 (PAO 2025)”, redatto in conformità alle linee annuali per la gestione del SSR approvate in via definitiva con D.G.R. n. 2052/2024.

Successivamente con Decreto DG. n. 129 del 28/05/2025, è stata formalizzata l’attribuzione dei budget di risorsa secondo i centri individuati all’allegato 1 e per le voci e gli importi dettagliatamente indicati nell’allegato 2; con Decreto DG. 205 del 13/08/2025 è stata formalizzata l’attribuzione alle singole Strutture degli obiettivi operativi e del budget di risorsa 2025, sulla base dell’elenco dei Centri di Attività e di Risorsa aziendali definiti nell’allegato 1 del medesimo provvedimento, e alla formale approvazione degli obiettivi di attività assegnati ai centri di attività aziendali individuati per l’anno 2025, così come riportati nella tabella riepilogativa dell’allegato 2. Si precisa che, come suggerito dall’OIV ed indicato nel documento “Relazione 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 - anno 2024”, è stata esplicitamente prevista la partecipazione anche per il personale di ricerca nel percorso di budget e nel Sistema di valutazione dell’anno 2025.

In seguito alle attività di monitoraggio degli obiettivi 2025, sono stati rivalutati gli obiettivi di alcune strutture non raggiungibili per cause esogene e con Decreto DG. n. 342 del 16/12/2025 è stata formalizzata la Rinegoziazione del budget 2025.

L'OIV ha preso atto dei documenti di programmazione aziendali sopra citati, contenenti il quadro degli obiettivi strategici aziendali e delle risorse atte al loro perseguimento, ed ha assunto tali documenti quale riferimento per la verifica dell'adesione delle procedure agli standard aziendali.

Performance individuale

Il processo di valutazione individuale dell'Istituto è gestito e coordinato dalla SSD Politiche del Personale la quale garantisce la somministrazione, a tutto il personale dipendente (dirigenza e comparto) di un'apposita scheda di valutazione distinta per le tre aree contrattuali tesa a valutare, da parte del superiore gerarchico, l'attività svolta, le competenze e la professionalità dimostrate dai propri collaboratori e che misura altresì il loro contributo al raggiungimento degli obiettivi annuali (performance organizzativa) della struttura di appartenenza.

Il percorso di valutazione individuale garantisce il contraddittorio con l'interessato mediante colloqui individuali volti all'esplicitazione dei comportamenti e delle competenze attese e osservate nel corso dell'anno e si conclude con la sottoscrizione della scheda compilata da parte del valutatore e del valutato per presa visione.

Relativamente alle valutazioni individuali 2024, non sono stati segnalati casi di ricorso da sottoporre alla valutazione di II istanza da parte dell'Organismo perché l'unico episodio di contestazione è stato risolto in sede di collegio di prima istanza, fermo restando che il ruolo dell'OIV è di soggetto "terzo e indipendente" che non è deputato a modificare i punteggi attribuiti al singolo ma deve assicurare il rispetto delle procedure, delle modalità e della tempistica previsti dai regolamenti aziendali, a tutela del dipendente, e per garantire l'integrità e l'equità del sistema stesso.

L'OIV ha rilevato il percorso di miglioramento continuo nella valutazione della performance individuale, avvenuto anche con l'introduzione di un format di scheda per la valutazione del personale della Dirigenza e del Comparto.

Il processo di valutazione individuale per l'anno 2024 è stato avviato in data 12/5/2025 dalla SSD Politiche del personale inviando, via posta elettronica, apposita comunicazione a tutto il personale dipendente della dirigenza medica, della dirigenza sanitaria, professionale tecnica e amministrativa e del comparto, nella quale venivano fornite le informazioni necessarie per la corretta compilazione della scheda e allegando il format della scheda stessa, in formato elettronico editabile. Gli esiti della raccolta delle schede sono stati riportati nella Relazione sulla performance relativa all'anno 2025 e sono stati definitivamente confermati con nota prot. n. 2191/2025 e presentati all'Organismo Indipendente di Valutazione nella seduta del 5/9/2025.

Processo di attuazione del ciclo della performance

Il processo di funzionamento del Sistema di misurazione e valutazione nell'anno 2025 è sintetizzato nel seguente schema, con l'indicazione dei soggetti coinvolti nelle varie fasi del ciclo di gestione della performance.

Nella tabella sottostante, vengono individuati le fasi, i tempi ed i soggetti coinvolti per gli adempimenti 2025.

FASI del CICLO DELLA PERFORMANCE	TEMPI	Articolazioni organizzative coinvolte
PAO + Schede di Budget + Progetti/obiettivi incentivati + PIAO 2025-2027	PAO adottato con decreto DG n. 30/2025 Piano Integrato di Attività e Organizzazione, adottato con decreto DG n. 54/2025	- Direzione Strategica - SSD Programmazione e controllo - SSD Politiche del Personale

	Assegnazione per l'anno 2025 del budget di attività e risorsa con decreto DG. n. 129/2025 e DG. N. 205/2025	- SC Gestione Economico Finanziaria - Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
Monitoraggio infra-annuale	Monitoraggio al 31/08/2025 Gli esiti del monitoraggio, del percorso di rinegoziazione e le criticità emerse sono stati recepiti con decreto DG n. 342/2025	- Direzione Strategica - SSD Programmazione e controllo
Performance individuale	Somministrazione schede valutazione individuale 2025 successiva alla chiusura della performance organizzativa (richieste inviate con nota mail dd 30/3/2026 per chiudere il processo entro presumibilmente giugno 2026)	- SSD Politiche del Personale
Rendicontazione ed erogazione indennità (obiettivi di performance organizzativa)	In corso la rilevazione dei risultati finali. Si rimanda alla Relazione annuale sulla Performance 2025	- SSD Programmazione e controllo

Per una completa documentazione dell'andamento della performance 2025 è necessario attendere l'adozione del Bilancio Consuntivo e della Relazione sulla Gestione 2025 e completare l'analisi e la verifica dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati con la programmazione di budget (attività attualmente in corso).

L'OIV ritiene che l'Azienda si sia dotata di un sistema di misurazione e valutazione della performance adeguato a supportare il processo di valutazione, coinvolgendo tutti i livelli di responsabilità dell'Azienda, a partire dai vertici per arrivare fino ai coordinatori. L'OIV ha espresso parere positivo all'aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance relativo all'anno 2025, formalmente adottato con decreto n. 325 dd 3/12/2025, nella seduta del 10/11/2025.

Infrastruttura di supporto

Durante il periodo di attività, dal suo insediamento, l'OIV ha fruito del costante supporto dalle strutture interne del Burlo, chiamate di volta in volta secondo le esigenze, così come stabilito dal "Regolamento aziendale di funzionamento dell'OIV dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste", con particolare riferimento alla SSD Programmazione e controllo, che ha svolto le funzioni di "Struttura tecnica permanente per la misurazione della performance" di cui all'art. 14, comma 9 e 10, del D.Lgs. n. 150/2009.

In sede di misurazione della performance organizzativa, la SSD Programmazione e Controllo ha riscontrato gli indicatori di risultato relativi a tutti gli obiettivi assegnati garantendo un buon livello di affidabilità dei dati utilizzati con preferenza per fonti informative esterne (es. Indicatori LEA e Bersaglio, dati amministrativi/flussi ministeriali, Report monitoraggio tempi d'attesa pubblicato dall'ARCS) o fonti interne (dati e informazioni) raccolti sulla base di flussi informatici o strumenti di rilevazione certificati (es. report di monitoraggio dell'attività di ricovero ed ambulatoriale, report di valutazione degli indicatori di rischio clinico prodotto dalla Direzione Sanitaria, contatti del sito, tempi di pagamento, tempi di risposta medi, ecc.).

L'OIV conferma che, la mancanza di strumenti specifici di monitoraggio e gestione, rende onerosa la gestione operativa del ciclo della Performance, auspicandosi che si possano perfezionare i flussi di dati necessari al monitoraggio così da permettere immediate eventuali revisioni al fine di raggiungere i target prefissati. L'OIV evidenzia che

l'IRCCS provvede a pubblicare, nell'area intranet aziendale, i documenti di programmazione approvati ed i report per il monitoraggio dell'attività sanitaria delle strutture cliniche, collegati agli obiettivi di budget.

Utilizzo effettivo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione

I risultati del sistema di misurazione e di valutazione delle performance generano ricadute giuridiche ed economiche; essi, infatti, assumono rilievo sia ai fini dell'assegnazione, conferma e revoca degli incarichi professionali e di struttura, che ai fini dell'erogazione degli incentivi direttamente correlati agli esiti delle valutazioni espresse.

L'OIV nella sua attività di verifica dell'efficacia del SMVP, alla luce dei risultati conseguiti nel ciclo precedente, suggerisce di apportare alcune modifiche al sistema stesso, come meglio esplicitato nella sezione di questo documento dedicato alle azioni di miglioramento.

Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione della sezione 2.3 "Rischi corruttivi e trasparenza" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

Non è presente un sistema informativo-informatico dedicato che supporti, con flussi automatizzati, l'attuazione delle misure e degli obiettivi previsti dalla **sezione 2.3 "Rischi corruttivi e trasparenza"** del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) tuttavia, in applicazione di quanto previsto dall'art 43, comma 3 del Decreto Lgs. 33/2013, "I dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge", l'ente rimanda ai Dirigenti/Responsabili delle strutture, la responsabilità della elaborazione, trasmissione e aggiornamento dei dati, inclusi quelli che assumono rilevanza esterna, in considerazione di quanto riportato nell'allegato 5 del PIAO 2025-2027 ("Tabella degli obblighi di pubblicazione per la trasparenza") approvato con decreto DG n. 54 del 27/03/2025 e debitamente pubblicato sul sito aziendale.

Si segnala che l'Amministrazione prevede l'assegnazione, ad ogni struttura, di uno specifico obiettivo operativo denominato "Garantire gli adempimenti previsti nella sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO" con precisi indicatori di misurazione che vengono puntualmente rendicontati.

Integrazione con il ciclo di bilancio ed i sistemi di controlli interni

Il ciclo di programmazione e controllo del Burlo prevede che il Bilancio Economico Preventivo, quale documento di programmazione economico finanziaria annuale, sia integrato con i piani/programmi di attività e con gli obiettivi quali-quantitativi di miglioramento delle performance, illustrati nel Piano attuativo ospedaliero (PAO).

Pertanto, il documento del PAO, redatto con cadenza annuale, esplicita il livello di coerenza tra gli obiettivi della programmazione strategico-gestionale e le risorse economico-finanziarie disponibili, costituite dal finanziamento regionale e dalle entrate proprie. L'assegnazione del budget economico alle singole articolazioni organizzative avviene nell'ambito del processo di negoziazione ed assegnazione degli obiettivi operativi, nel rispetto dei vincoli economici presenti nel PAO e delle responsabilità gestionali attribuite.

Il livello di integrazione tra il sistema di misurazione e valutazione della performance e gli altri strumenti di controllo interno, tra cui il sistema informativo-statistico implementato ai fini del controllo di gestione, risulta sufficientemente ampio e ben strutturato, fornendo un ampio spettro di dati ed informazioni a supporto del processo decisionale, oltre che alla individuazione e monitoraggio degli obiettivi di budget.

Per quanto attiene al raccordo tra ciclo delle performance e altri sistemi di controllo interno, si evidenzia che anche nell'annualità 2025, sono stati declinati alle strutture specifici obiettivi relativi agli adempimenti previsti in materia di trasparenza ed anticorruzione, tratti dal PIAO 2025-2027.

Definizione e gestione di standard di qualità

Dall'analisi della documentazione inerente il Ciclo della performance 2025 dell'Istituto si evince l'introduzione di specifici obiettivi riguardanti la qualità dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni erogate che spaziano dalla completezza della documentazione clinica, al rispetto degli indicatori di appropriatezza, qualità ed esiti delle prestazioni erogate sulla base di standard nazionali o derivanti da benchmark con altre aziende (es. Piano nazionale Esiti, Network delle Regioni, ecc.), alla partecipazione alle attività della Rete regionale "Cure Sicure" ed al mantenimento/estensione delle certificazioni di qualità e gli accreditamenti applicabili.

Anche nell'ambito delle strutture amministrative e di staff si è data attenzione ai processi di miglioramento qualitativo, mantenendo la certificazione ISO per tutte le strutture.

Verifica delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità

Nel corso del 2023 è stata costituita una cabina di regia, formalizzata con decreto n. 281 dd 21/12/2023 con la finalità di promuovere l'equilibrio di genere e le pari opportunità, sia nel campo della ricerca che dell'attività istituzionale. La cabina di regia è coordinata dalla Direzione Scientifica (dirigente e un collaboratore), vi partecipano anche la S.C. Affari generali e Legali (un collaboratore) la S.S.D Politiche del Personale (due collaboratori), l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione (dirigente o collaboratore), il Comitato Unico di Garanzia (presidente o vice presidente) e la Referente per l'IRCCS e per la Regione Friuli Venezia Giulia della Medicina di Genere. La Cabina di Regia si è riunita nel 2025 con l'obiettivo di verificare e monitorare l'avanzamento delle attività di attuazione del GEP e predisporre con cadenza semestrale specifici report sulle predette attività.

Coinvolgimento degli stakeholder e cittadini utenti

Nelle varie fasi del ciclo di gestione della performance vi è stato un coinvolgimento dei principali stakeholder esterni/interni, rappresentati dagli Enti locali, dalle OO.SS. e dalle associazioni di tutela/partecipazione degli utenti.

L'OIV conferma la necessità di implementare, oltre alle analisi di customer satisfaction volte a migliorare la qualità dei servizi erogati agli utenti, modalità di coinvolgimento sistematico degli stakeholder e dei cittadini utenti nel percorso di valutazione aziendale mediante iniziative di rilevazione della qualità percepita, come previsto dalle Linee Guida n. 4/2019 del Dipartimento Funzione Pubblica sulla Valutazione partecipativa nelle Pubbliche Amministrazioni.

Si evidenzia che l'IRCCS annualmente, in occasione dell'aggiornamento del PIAO predispone un avviso di consultazione pubblica, rivolto a tutti i principali portatori di interesse al fine di acquisire proposte e/o osservazioni, in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, pubblicandolo sul sito istituzionale dell'Istituto e diffondendolo via e-mail a tutto il personale dell'Istituto.

Si segnala infine che l'Istituto elabora annualmente un report relativo ai reclami ed alle segnalazioni ricevute e lo utilizza come strumento per attuare azioni di miglioramento dei servizi nei confronti degli utenti.

Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

Le modalità di monitoraggio utilizzate dall'OIV sono state le seguenti:

- Analisi dei dati forniti dall'Amministrazione;
- Verifica della documentazione fornita dalle strutture aziendali;
- Incontri su piattaforma informatica con i responsabili delle strutture amministrative per eventuali approfondimenti e chiarimenti;

- Attività di controllo sugli obblighi di pubblicazione.

Con riferimento alle tematiche relative alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza, l'OIV ha verificato che è stato adottato con decreto DG n. 39 dd. 15/3/2024 il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2024-2026, contenente anche la sezione dedicata all'Anticorruzione e trasparenza. Il PIAO è stato formalizzato entro 30 giorni dall'adozione del Bilancio preventivo 2024, come previsto dal combinato disposto degli art. 7 e 8 del DM 24/6/2022 e in conformità alla tempistica indicata dall'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS). L'ente ha, altresì, provveduto alla stesura, entro il 31/1/2025, della Relazione annuale 2025 del RPCT, redatta su apposita scheda ANAC, che riporta sinteticamente i risultati dell'attività svolta relativamente all'attuazione del PIAO 2024-2026 (ai sensi dell'art. 1, comma 14, della legge 190/2012). Entrambi i documenti sono stati oggetto di pubblicazione sul sito Aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Inoltre, in attuazione al disposto della delibera ANAC n. 192/2025 "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31/5/2025 e attività di sorveglianza dell'Autorità", l'OIV ha provveduto nella seduta del 20/6/2025 ad effettuare le verifiche previste dalla delibera, riferite alle informazioni pubblicate sul sito aziendale al 31/05/2025 ed ha garantito la pubblicazione dei relativi documenti nell'apposita sotto-sezione "Controlli e rilievi sull'Amministrazione" dell'Amministrazione trasparente.

Proposte di miglioramento del sistema di valutazione

Nel complesso, il sistema di misurazione degli obiettivi del Burlo appare strutturato e articolato. Anche per il 2025 sono stati realizzati monitoraggi intermedi, permettendo le valutazioni degli scostamenti e l'implementazione di azioni correttive.

Alcuni spunti di miglioramento potrebbero essere:

- sottoporre l'aggiornamento annuale del documento sul Sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP) al parere vincolante dell'OIV alla fine dell'anno precedente o all'inizio dell'anno cui si riferisce;
- anticipare la tempistica di chiusura della performance organizzativa così da avviare, tempestivamente, la somministrazione delle schede di valutazione individuale, in modo da poter adottare la Relazione annuale sulla performance nel rispetto dei termini di legge (30/6 dell'anno successivo), come già avvenuto nel 2025, relativamente alla Relazione 2024;
- mantenere la partecipazione anche per il personale di ricerca nel Sistema di valutazione, come già avvenuto nel 2025.

L'Organismo ricorda la necessità di garantire il collegamento tra la parte del percorso relativo alla misurazione e valutazione della performance organizzativa, in carico alla SSD Programmazione e Controllo e la parte del processo riferita alla valutazione della performance individuale, in carico alla SSD Politiche del Personale, per assicurare un sistema di valutazione unitario ed integrato.

Rilevato che non è presente un sistema informativo-informatico che supporti, con flussi automatizzati, l'attuazione delle misure e degli obiettivi, in particolare quelli previsti nella sezione del PIAO dedicata alla prevenzione della corruzione e della trasparenza, l'Organismo auspica che si possano perfezionare i flussi di dati necessari al monitoraggio così da permettere immediate eventuali revisioni al fine di raggiungere i target prefissati.

Letto, confermato e sottoscritto.

Trieste, 15 aprile 2026

f.to Dott. Cesare GALLORINI (Presidente)

f.to Dott.ssa Silvana De Simone (componente)

f.to Dott.ssa Valentina LORENZUTTI (componente)