

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico  
Fondazione Carlo Besta - Milano

RELAZIONE ANNUALE DELL'ORGANISMO DI VALUTAZIONE<sup>1</sup>  
DELLE PRESTAZIONI SULLO STATO NEL 2024 DEL  
FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA COMPLESSIVO DELLA  
VALUTAZIONE, DELLA TRASPARENZA ED INTEGRITÀ DEI  
CONTROLLI INTERNI

Nucleo di Valutazione delle Prestazioni: Riccardo Perini (Presidente), Roberto Comazzi, Diego Giuseppe Dalla Muta (Componenti)

Sommario

PREMESSA..... 2

FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE ..... 2

FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE..... 3

ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA..... 6

COLLEGAMENTO CON ALTRI SISTEMI DI CONTROLLO E SISTEMA INFORMATIVO ..... 7

COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER ..... 8

STRUTTURA TECNICA PERMANENTE ..... 8

MONITORAGGIO OIV ..... 9

PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO..... 9

<sup>1</sup> DI CUI ALL'ART. 14, COMMA 4, LETT. A) DLGS. 150/2009

## PREMESSA

Ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a), del D. Lgs. 150/2009, così come modificato dall'art. 11 del D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 74, l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance, tra le molteplici funzioni individuate dalla normativa di riferimento, provvede a monitorare “il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni” e a elaborare “una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi”, da redigersi secondo le indicazioni e le linee guida previste nelle delibere ex CIVIT-ANAC n. 4/2012 e n. 23/2013.

La Regione Lombardia, con D.G.R. XI/4942 del 2021, ha provveduto ad aggiornare l'attuazione della normativa di riferimento presso le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale, sia in tema di costituzione e funzionamento del Nucleo di Valutazione delle performance, che in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance.

La D.G.R., nel richiamare i riferimenti normativi nazionali, fornisce alcune indicazioni specifiche rispetto al contesto sanitario regionale.

In questo quadro anche la recente introduzione del PIAO impone un'ulteriore evoluzione per il sistema della performance e per il ruolo dell'NVP.

Ad esempio, per il futuro parrebbe ragionevole prevedere almeno un allineamento temporale tra la presente Relazione dell'NVP con la Relazione sulla performance (e quindi al 30/6), in modo da poter tenere conto di quanto emerso al termine del ciclo della performance nelle considerazioni complessive dell'NVP sul sistema stesso, assorbendo in tale documento anche la validazione della Relazione della performance; tale approccio costituisce peraltro un'applicazione concreta degli obiettivi di semplificazione e integrazione che caratterizzano la riforma legata al PIAO.

L'NVP dell'IRCCS Neurologico Besta è stato costituito in ottemperanza alle disposizioni sopra enunciate, con compiti, tra l'altro, di collaborazione con l'Azienda per la predisposizione e aggiornamento delle metodologie e del sistema di misurazione e valutazione della performance, da intendersi come “previo parere vincolante” all'adozione o aggiornamento annuale da parte delle amministrazioni pubbliche del Sistema di misurazione e valutazione della performance.

All'inizio del 2024 la composizione dell'NVP è quella indicata nella Deliberazione n. 415 del 26.07.2021. Dal 01/09/2024, con deliberazione n.534 del 31/07/2024, è stata costituita una nuova composizione del Nucleo di valutazione. I componenti del Nucleo, hanno nominato, all'unanimità, come si evince dal verbale della seduta datata 04/10/2025 il Dott. Riccardo Perini quale Presidente

La presente relazione tiene conto degli elementi necessari a fornire considerazioni in merito al funzionamento effettivo del ciclo della performance, formulate anche sulla base dei confronti intervenuti con il Controllo di Gestione e con la struttura tecnica di supporto NVP.

## FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Presso l'IRCCS, così come nelle altre aziende del Servizio Sanitario Nazionale, da tempo è operativo un sistema di budgeting, reporting e valutazione annuale dei risultati raggiunti.

Tale sistema è collegato al sistema premiante sia del personale dirigenziale che del personale del comparto, ed è applicato secondo i criteri ed il modello d'incentivazione definito in osservanza alle disposizioni dei CCNL di riferimento.

In tal senso l'attuazione del Decreto 150/2009, così come integrato dal D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 74, ha rappresentato un'opportunità per migliorare, revisionare e talora integrare con nuovi strumenti i meccanismi di controllo e di valutazione già esistenti.

Gli ambiti di analisi trattati nella presente relazione riprendono quelli previsti dalla delibera ANAC 23/2013, con i necessari adeguamenti legati allo specifico contesto di riferimento. In particolare si approfondiscono gli aspetti più rilevanti inerenti alle seguenti aree d'interesse, mentre le informazioni relative a obiettivi, risultati, ecc. sono riportati nei documenti aziendali via via citati (e sintetizzati per la maggior parte nella Relazione della performance):

- Performance organizzativa e processo di attuazione del ciclo della performance
- Performance individuale
- Struttura Tecnica Permanente (ai sensi dell'art. 14, comma 9, del Decreto 150/2009)
- Sistema informativo ed informatico
- Modalità del monitoraggio dell'NVP
- Assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione
- Misure atte a garantire pari opportunità nell'ambiente di lavoro.

L'articolazione del sistema di misurazione e valutazione delle performance è descritto all'interno del "regolamento per la valutazione del personale dipendente della Fondazione" adottato con deliberazione CDA n. 75-2021 aggiornato in data 18/12/2023 con delibera del Consiglio di Amministrazione la Deliberazione n. 135.

LINK:

[https://www.istituto-besta.it/documents/447318/0/Regolamento+per+la+valutazione+del+personale\\_Deliberazione+CDA+n.+135+del+18.12.2023.pdf/eedab018-b1fd-9546-56f8-ee716e50ebfc](https://www.istituto-besta.it/documents/447318/0/Regolamento+per+la+valutazione+del+personale_Deliberazione+CDA+n.+135+del+18.12.2023.pdf/eedab018-b1fd-9546-56f8-ee716e50ebfc)

## FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE

All'interno del Piano Integrato di Attività e Organizzazione P.I.A.O. 2024 – 2026 adottato con delibera del Consiglio di Amministrazione n.V/3 del 30/01/2024 è prevista una specifica sezione denominata "VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE" composta a sua volta, dalle seguenti sottosezioni di programmazione:

### VALORE PUBBLICO

I punti cardine su cui la Fondazione ha concentrato l'attenzione nel triennio 2024-2026 possono essere così sintetizzati:

- Analisi economica prestazioni sanitarie "nuove" al fine del riconoscimento tariffario (es. monitoraggio intra operatorio, specifici esami di genetica).

- Partecipazione alle Reti di Patologia al fine sviluppare tematiche di rilievo clinico-scientifico identificando il ruolo ed il valore aggiunto dell'IRCCS nel panorama dell'offerta sanitaria regionale e nazionale.
- Potenziamento del livello di digitalizzazione: fascicolo sanitario elettronico, cartella clinica elettronica.
- Gestione delle liste di attesa.
- Adesione a tutte le iniziative ed adempimento degli obblighi finalizzati alla realizzazione del Progetto Città della Salute e della Ricerca in collaborazione con la Fondazione Istituto Nazionale Tumori e Aria Spa.
- Realizzazione di nuovi spazi ambulatoriali per le attività dell'Istituto.
- Comunicazione attività di ricerca
- Sviluppo nuove conoscenze, nuove progettualità e Trasferimento tecnologico.
- Qualificazione del personale della ricerca.

Le linee di indirizzo definite nel disegno strategico vengono declinate attraverso gli obiettivi strategici riportati in tabella, al cui interno sono evidenziati gli obiettivi con rilevante Valore Pubblico.

| TIPOLOGIA OBIETTIVO                       | OBIETTIVO                                                               | RISULTATO ATTESO                                                                                                 | INDICATORE                                                                                                                                        | TEMPISTICA | RESPONSABILE                | RISORSE COINVOLTE                                                |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------|
| OBIETTIVO STRATEGICO                      | Riorganizzazione, sviluppo e potenziamento aree strategiche di attività | • Analisi economica prestazioni sanitarie "nuove"                                                                | Sviluppo e realizzazione progettualità                                                                                                            | 2024-2026  | Staff Direzione Strategica  | Direzione Medica di Presidio<br>Dipartimenti gestionali sanitari |
| OBIETTIVO STRATEGICO E DI VALORE PUBBLICO | Riorganizzazione, sviluppo e potenziamento aree strategiche di attività | • Partecipazione alle Reti di Patologia                                                                          | Sviluppo e realizzazione progettualità                                                                                                            | 2024-2026  | Staff Direzione Scientifica | Direzione Scientifica                                            |
| OBIETTIVO STRATEGICO E DI VALORE PUBBLICO | Fascicolo sanitario elettronico                                         | Incremento dei referti di visite firmati digitalmente<br>Confluiti nel fascicolo sanitario elettronico           | • Monitoraggio n. referti;<br>• % referti firmati digitalmente / totale referti<br>= soglia minima specifica per struttura                        | 2024-2026  | Staff Direzione Sanitaria   | Strutture e Funzioni secondo la competenza                       |
| OBIETTIVO STRATEGICO E DI VALORE PUBBLICO | Cartella clinica elettronica                                            | Implementazione della cartella clinica elettronica                                                               | Sviluppo e realizzazione progettualità                                                                                                            | 2024-2026  | SC SIA                      | Strutture e Funzioni secondo la competenza                       |
| OBIETTIVO STRATEGICO E DI VALORE PUBBLICO | Gestione delle liste di attesa                                          | Aumento delle disponibilità di slot per l'erogazione delle prestazioni, come da indicazioni di Regione Lombardia | Aumento delle prestazioni soggette a monitoraggio dei tempi di attesa al fine di garantire i livelli di produzione assegnati da Regione Lombardia | 2024       | Staff Direzione Strategica  | Strutture e Funzioni secondo la competenza                       |

RELAZIONE ANNUALE DELL'ORGANISMO DI VALUTAZIONE SULLO STATO NEL 2024 DEL FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA COMPLESSIVO DELLA VALUTAZIONE, DELLA TRASPARENZA ED INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI

| TIPOLOGIA<br>OBIETTIVO                    | OBIETTIVO                                                         | RISULTATO<br>ATTESO                                                                                                                         | INDICATORE                                                                                                                                                                                                       | TEMPISTICA | RESPONSABILE                                  | RISORSE<br>COINVOLTE                       |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|
| OBIETTIVO STRATEGICO E DI VALORE PUBBLICO | Sito web istituzionale                                            | Mantenimento e implementazione dei contenuti del sito web istituzionale per una migliore l'accessibilità ai servizi                         | Mantenimento e implementazione dei contenuti del sito web istituzionale per una migliore l'accessibilità ai servizi                                                                                              | 2024       | Staff Direzione Generale                      | Staff Direzione Generale                   |
| OBIETTIVO STRATEGICO E DI VALORE PUBBLICO | Edilizia sanitaria                                                | Realizzazione di nuovi spazi ambulatoriali per l'erogazione delle prestazioni                                                               | Realizzazione della nuova Palazzina ambulatoriale                                                                                                                                                                | 2024       | SC Gestione Tecnico Patrimoniale              | Strutture e Funzioni secondo la competenza |
| OBIETTIVO STRATEGICO E DI VALORE PUBBLICO | Realizzazione Città della Salute e della Ricerca (CdSR)           | Adesione a tutte le iniziative ed adempimento degli obblighi finalizzati alla realizzazione del Progetto Città della Salute e della Ricerca | Realizzazione attività in coordinamento con INT e Aria SpA                                                                                                                                                       | 2024-2026  | SC Gestione Tecnico Patrimoniale              | Strutture e Funzioni secondo la competenza |
| OBIETTIVO STRATEGICO                      | Comunicazione attività di ricerca                                 | Implementazione dei contenuti e miglioramento della fruibilità della sezione "ricerca" del sito web istituzionale                           | Revisione e aggiornamento dei contenuti                                                                                                                                                                          | 2024-2026  | Staff Direzione Scientifica – Ufficio Ricerca | Direzione Scientifica                      |
| OBIETTIVO STRATEGICO E DI VALORE PUBBLICO | Nuove conoscenze, nuove progettualità e Trasferimento tecnologico | Incremento della produzione scientifica, nuove tecnologie e sviluppo di brevetti                                                            | Confronto con dati anno precedente (% di incremento IF, % fondi investiti in tecnologie su finanziamento totale per ricerca, n. nuovi brevetti)                                                                  | 2024-2026  | Staff Direzione Scientifica                   | Direzione Scientifica                      |
| OBIETTIVO STRATEGICO                      | Qualificazione del personale                                      | Migliorare la produttività individuale e le competenze cliniche, tecniche e scientifiche                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confronto con dati anno precedente (% incremento specializzandi al primo anno; % incremento dottorati attivati);</li> <li>• n. corsi di formazione specifici</li> </ul> | 2024-2026  | Staff Direzione Scientifica                   | Direzione Scientifica                      |

Tali obiettivi sono stati successivamente declinati in operativi ed assegnati per competenza alle Strutture della Fondazione.

## PERFORMANCE

all'interno di questa sottosezione vengono dettagliati i seguenti argomenti:

- Il modello di misurazione e valutazione della performance
- I principi ispiratori modello di misurazione e valutazione della performance
- Il sistema di misurazione e valutazione della performance della Fondazione
- I soggetti nell'ambito del SMVP
- Ciclo della performance
- Le unità di analisi della misurazione
- Gli indicatori e le dimensioni di analisi della performance

- La partecipazione dei cittadini e degli utenti

LINK PIAO:

<https://www.istituto-besta.it/piano-integrato-di-attivita-e-organizzazione-p.i.a.o.>

Con deliberazione del Direttore Generale n. 469 del 10 luglio 2024 si è provveduto all'assegnazione degli obiettivi alle Strutture della Fondazione per l'anno 2024. Successivamente, con Deliberazione n.860 del 11 dicembre 2024 si è provveduto a rimodulare parte degli obiettivi assegnati con la delibera sopracitata.

Nel corso dell'anno 2025 si è provveduto alla valutazione dei risultati, riferiti agli obiettivi assegnati nell'anno 2024, in modo coerente con le scadenze degli strumenti di programmazione, monitoraggio e rendicontazione delle attività istituzionali dell'Azienda.

Il percorso di valutazione degli obiettivi si è concluso nel corso del mese di Giugno con l'adozione della Relazione sulla Performance 2024 (Deliberazione del Direttore Generale n. 506 del 25/06/2025)

I risultati, descritti dalla relazione sulla performance 2024 sono ricavabili all'indirizzo internet:

<https://www.istituto-besta.it/relazione-sulla-performance-2024>

La relazione è ampiamente sufficiente per gli scopi previsti dalla regolazione.

Per l'anno 2024 sono stati assegnati, come da accordo regionale, anche gli obiettivi RAR (Risorse Aggiuntive Regionali). La valutazione degli obiettivi è stata effettuata in 2 step: il primo nel mese di ottobre 2024 (Verbale del Nucleo di Valutazione del 16 ottobre 2024), il secondo nel mese di febbraio 2025 con la rendicontazione finale. (Verbale del Nucleo di Valutazione del 25 febbraio 2025). La Fondazione ha successivamente provveduto a liquidare i compensi legati ai progetti RAR con gli emolumenti di maggio (Deliberazione del Direttore Generale n. 406 del 21 maggio 2025).

## ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

All'interno del PIAO 2024 – 2026 è prevista una specifica sottosezione, rubricata “Rischi corruttivi e trasparenza”.

All'interno della suddetta sezione, sono presenti gli obiettivi strategici nella prevenzione del rischio corruttivo da applicare per il triennio 2024-2026 e da realizzare mediante specifiche misure:

- promozione di iniziative formative (formazione generalizzata e specifica) in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della cultura dell'etica e della legalità per la sensibilizzazione del personale;
- innalzamento del livello qualitativo e monitoraggio sulla qualità della formazione erogata;
- promozione di maggiori livelli di trasparenza da realizzare attraverso l'implementazione della sezione Amministrazione Trasparente e del sito istituzionale

Si precisa che:

- l'allegato n.1 del PIAO contiene la “mappatura dei rischi” corruzione 2024/2026
- l'allegato n.2 contiene l'elenco degli obblighi di pubblicazione in amministrazione trasparente.

Il PIAO sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” rappresenta lo strumento attraverso il quale la Fondazione descrive un “*processo*” articolato in fasi tra loro collegate finalizzato a formulare una strategia di prevenzione di fenomeni corruttivi. È un processo ciclico in cui le strategie e gli strumenti vengono via via affinati, modificati o sostituiti, tenuto conto dell'esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione. Esso rappresenta un programma di attività con l'indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi di attuazione.

I soggetti responsabili all'interno della Fondazione sono stati individuati da apposito provvedimento. La relazione sulle attività del 2024 è presente sul sito aziendale in amministrazione trasparente, sezione “Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione” sottosezione “Relazione del Responsabile della Prevenzione della corruzione”

<https://www.istituto-besta.it/relazione-del-responsabile-della-prevenzione-della-corrruzione>

Il piano risulta completo e sono state attivate tutte le azioni previste.

Il NVP ha svolto l'attività di monitoraggio sugli adempimenti, da parte di IRCCS Besta, e la verifica sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, correttezza ed aggiornamento dei dati ed informazioni.

Il NVP ha provveduto all'attestazione di tali adempimenti riportati sulla Griglia di rilevazione pubblicata nei tempi previsti sul sito istituzionale - sezione Amministrazione Trasparente - sottosezione Controlli e rilievi sull'amministrazione - Organismi Indipendenti di Valutazione, Nuclei di Valutazione o altri organismi con funzioni analoghe.

LINK:

<https://www.istituto-besta.it/organismi-indipendenti-di-valutazione-nuclei-di-valutazione-o-altri-organismi-con-funzioni-analoghe>

Il Nucleo ha avuto plurimi incontri con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, finalizzato al raccordo delle competenze del Nucleo con gli ambiti dell'anticorruzione e della trasparenza, sia per ottemperare ai compiti assegnati al Nucleo dalle delibere dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, sia per concretizzare la fattiva collaborazione auspicata dalla normativa vigente.

## COLLEGAMENTO CON ALTRI SISTEMI DI CONTROLLO E SISTEMA INFORMATIVO

Nel corso dell'anno 2024 i componenti del Nucleo di Valutazione hanno incontrato:

- il **Collegio sindacale**. Durante l'incontro, svolto in data 5 novembre 2024 è stato ribadito che in base alla DGR 4942 del 29.06.2021 i componenti dei due organismi sono tenuti ad incontrarsi una volta l'anno per fare il punto sullo stato dell'arte degli aspetti di comune interesse/competenza, precisando come il Nucleo di Valutazione abbia una competenza più circoscritta occupandosi in particolare della verifica della completa attuazione del ciclo della performance e la corretta applicazione di alcuni istituti contrattuali soprattutto in

relazione al trattamento accessorio. In particolare è stato ricordato che durante l'ultimo incontro con il collegio sindacale, datato 13 dicembre 2023, era stata condivisa una condizione complessivamente positiva non avendo riscontrato criticità in relazione ai profili di comune interesse/competenza. Era stato fatto inoltre il punto sul possibile miglioramento dell'implementazione dell'applicativo per il "nuovo" sistema amministrativo contabile stabilendo di aggiornarsi alla verifica dei numeri del bilancio per sciogliere la riserva e dare una valutazione complessiva. Il Presidente del Collegio sindacale ha precisato che il collegio ha monitorato durante l'anno il passaggio del software, che tra l'altro era un obiettivo che si era prefissata la Dirigenza evidenziando, inoltre, che l'adozione del software è risultata soddisfacente anche per quanto attiene gli automatismi della contabilità analitica. Il presidente del NVP relativamente al processo di verifica del ciclo della performance, ha informato che grazie alla collaborazione preziosa del Dirigente dell'Ufficio Controllo di Gestione sono stati, negli anni, definiti indicatori quali/quantitativi sempre più precisi e qualificati consentendo:

- all'azienda un puntuale monitoraggio sullo stato di avanzamento
- al Nucleo di Valutazione di validare il percorso di rendicontazione garantendo continuità tra la fase di impostazione, verifica intermedia e rendicontazione finale degli obiettivi.

## COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER

In data 13.12.2024 i componenti del Nucleo di Valutazione hanno incontrato la Professoressa Marta Marsilio, Presidente del Consiglio di Amministrazione della Fondazione IRCCS Carlo Besta che ha descritto, l'importante ruolo delle organizzazioni no profit che collaborano con la Fondazione. Durante il suo intervento, la Professoressa Marsilio, ha posto l'attenzione, in particolare, sull'importante impatto che le associazioni no profit hanno dal punto di vista:

- assistenziale: ad esempio assicurando una presenza accanto ai malati, durante la degenza, offrendo sostegno, dialogo, aiuto per combattere la sofferenza, l'isolamento e la noia oppure garantendo un costante supporto alle famiglie dei malati

- amministrativo: ad esempio attraverso l'aiuto agli sportelli per facilitare le prenotazioni oppure attraverso l'orientamento logistico dei pazienti che accedono alla struttura.

Il Presidente ha informato che durante l'anno 2024 si sono svolte varie iniziative, di particolare interesse: "il Besta per i volontari" un evento, in più giornate, a cui hanno partecipato illustri professionisti della Fondazione. Prima di chiudere il suo intervento, il Presidente, ha comunicato ai presenti che un importante obiettivo è quello di valorizzare al massimo il contributo delle associazioni e di assegnare a loro uno specifico spazio, ad oggi mancante, per evidenti problemi logistico/strutturali della Fondazione Carlo Besta.

## STRUTTURA TECNICA PERMANENTE

L'IRCCS Neurologico Besta, in coerenza con l'art. 14, comma 9 del Decreto 150/2009 fornisce al NVP un supporto permanente allo svolgimento delle attività in capo al Nucleo stesso, mediante il coinvolgimento delle figure professionali dell'Istituto con particolare riguardo alla Struttura Complessa Gestione e Sviluppo

delle Risorse Umane con una risorsa umana dedicata di specifica competenza ed esperienza ed alla Funzione Controllo di Gestione.

Tale supporto svolge un ruolo di interfaccia tecnica tra NVP e i dirigenti nell'ambito del processo di misurazione e valutazione, interagendo con le diverse Strutture e, in particolare, con quelle coinvolte nella pianificazione strategica e operativa, nella programmazione economico-finanziaria e nei controlli interni.

Viene altresì assicurato il necessario supporto allo svolgimento dell'intero Ciclo di gestione della performance, alla stesura del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, del Piano e della Relazione della Performance.

Viene svolta la funzione di segreteria, verbalizzazione delle sedute, costituzione e conservazione dell'archivio.

## MONITORAGGIO OIV

L'NVP, come stabilito a livello normativo, 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; valida la Relazione sulla performance; garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi nonché dell'utilizzo dei premi; propone, sulla base del sistema di misurazione e valutazione e delle valutazioni di prima istanza effettuate dall'amministrazione, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi; supporta l'amministrazione sul piano metodologico e verifica la correttezza dei processi di misurazione, monitoraggio, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa e individuale: in particolare formula un parere vincolante sull'aggiornamento annuale del Sistema di misurazione e valutazione. Promuove l'utilizzo da parte dell'amministrazione dei risultati derivanti dalle attività di valutazione esterna delle amministrazioni e dei relativi impatti ai fini della valutazione della performance organizzativa.

Adempie ai compiti in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

L'NVP dell'IRCCS Besta ha effettuato quanto di competenza durante le riunioni almeno mensili verbalizzate, attraverso incontri con i diversi attori coinvolti (Direzione, Collegio Sindacale, Direttori/Responsabili di struttura, Cug, RPCT), presa visione di documenti, verifiche a campione e sulla scorta degli elementi informativi forniti dalla Struttura di supporto.

Ha provveduto collegialmente a monitorare gli obblighi previsti dalla normativa sulla trasparenza e l'anticorruzione.

Ha formulato proposte di miglioramento.

Sono agli atti della struttura tecnica i verbali e la sintesi delle osservazioni emerse.

## PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO

Come viene sistematicamente riscontrato nei verbali degli incontri del nucleo, nell'IRCCS Besta è presente

un adeguato sistema di pianificazione e controllo della Performance.

Il sistema della Trasparenza e Integrità risulta opportunamente impostato secondo quanto prescritto dalla normativa vigente nei suoi profili strutturali e nell'adozione dei relativi strumenti.

Sono state formulate e verbalizzate durante gli incontri alcune proposte di miglioramento:

- assumere determinazioni formali, ogni volta che per fattori esogeni/endogeni vengono modificati, in corso d'anno, gli obiettivi, dandone tempestiva comunicazione al Nucleo stesso.
- porre particolare attenzione nel monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi al fine di procedere, laddove necessario, tempestivamente e comunque non oltre il mese di settembre ad eventuali rimodulazioni.
- in ambito di "amministrazione trasparente" pubblicare in formato aperto, con l'indicazione di F.to, i Curricula e le varie dichiarazioni dove è prevista una firma;
- prevedere nel contratto integrativo aziendale l'erogazione di quote per stato d'avanzamento periodicamente correlati ad un monitoraggio degli obiettivi aziendali da parte del Nucleo stesso, sulla base della certificazione della funzione Controllo di Gestione secondo la seguente cadenza:
  - certificazione obiettivi al 30 Giugno
  - certificazione obiettivi al 30 Settembre
  - previa certificazione del grado di raggiungimento al 31 Dicembre dell'anno precedente di tutti gli obiettivi di struttura
- separare la fase di valutazione della performance organizzativa da quella individuale che dovrebbe essere terminata entro febbraio. L'attuale sistema presuppone la compilazione di una scheda di valutazione che in maniera organica accorpa Performance organizzativa ed individuale. Dovendo terminare prima il processo di valutazione degli obiettivi assegnati alle singole strutture, che solitamente termina nel mese di marzo/aprile si rischia di avere una discrasia temporale nella valutazione, rispetto all'anno di riferimento, con conseguente difficoltà ad impostare dei corretti percorsi di miglioramento delle prestazioni.

Milano, 14/10/ 2025

Il Presidente del Nucleo di valutazione delle prestazioni

F.to Dott. Riccardo Perini