



---

# PIANO DI ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ'

---

Annualità 2022-2024

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ  
Viale Regina Elena, 299 – 00161 Roma

## Sommario

PREMESSA/ INTRODUZIONE .....	3
<b>SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE .....</b>	<b>6</b>
1.1 Presentazione dell'Ente: mandato istituzionale e missione .....	7
1.2 Analisi del contesto esterno: scenario di riferimento internazionale e nazionale .....	9
1.3 Analisi del contesto interno .....	13
1.3.1 Struttura Organizzativa (Organigramma) .....	16
1.3.2 Amministrazione in cifre: .....	20
<b>SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE .....</b>	<b>24</b>
2.1 Sottosezione di programmazione Valore pubblico .....	24
2.2 Sottosezione di programmazione Performance .....	28
2.2.1 La Pianificazione triennale .....	30
2.2.2 La Programmazione annuale .....	37
2.2.3 Dalla performance organizzativa alla performance individuale .....	46
2.3 Sottosezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza .....	53
2.3.1 Soggetti coinvolti .....	53
2.3.2 Il ciclo di gestione del rischio corruttivo .....	61
2.3.3 Impatto contesto esterno ed interno .....	63
2.3.4 Valutazione del rischio .....	67
2.3.5 Trattamento del rischio .....	72
2.3.6 Le misure generali .....	76
2.3.7 Le fasi trasversali di consultazione e comunicazione .....	100
<b>SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....</b>	<b>104</b>
3.1 Sottosezione di programmazione Struttura organizzativa .....	104
3.2 Sottosezione di programmazione Organizzazione del lavoro agile .....	107
3.2.1 Condizionalità e fattori abilitanti .....	107
3.2.2 Obiettivi: Sviluppo di attività per il mantenimento dell'efficienza dell'Ente .....	109
3.2.3 Contributi al miglioramento della performance in termini di efficienza ed efficacia .....	111
3.3 Sottosezione di programmazione Piano triennale dei fabbisogni di personale .....	113
3.3.1 Formazione del personale .....	119

<b>SEZIONE 4. MONITORAGGIO</b> .....	125
4.1 Monitoraggio sottosezione Valore pubblico .....	125
4.2 Monitoraggio sottosezione Performance .....	126
4.3 Monitoraggio sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza .....	128
<b>SEZIONE 5. AZIONI POSITIVE</b> .....	131

## PREMESSA/ INTRODUZIONE

Il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024 (d'ora in avanti **PIAO**) è stato redatto in attuazione di quanto previsto dall'art 6 comma 1 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito con Legge 6 agosto 2021 n.113 ed ulteriormente modificato dall'art. 1 comma 12 del D.L. 30 dicembre 2021, n. 228 (c.d. decreto "mille proroghe") convertito con Legge 25 febbraio 2022, n. 15.

Il D.L. n. 228/2021, come convertito, prevede che entro il 31 marzo 2022, con uno o più Decreti del Presidente della Repubblica vengano individuati ed abrogati gli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal PIAO (es. il Piano della Performance, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza, il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale, il Piano della Formazione, ecc.).

Va premesso che per quel che concerne l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) che è Ente di Ricerca, e che quindi va soggetto alla disciplina specifica per gli EPR, delineata dal D.lgs. n. 218 del 25 novembre 2016 recante norme di "*Semplificazione delle attività degli enti pubblici di ricerca ai sensi della legge 7 agosto 2015, n. 124*", ancora in vigore, l'elaborazione del PIAO non comporterà, di per se, il venir meno del piano dei fabbisogni del personale, la cui disciplina è delineata dal combinato disposto degli articoli 7 "Piani triennali di Attività" e 9 "Fabbisogno, budget e spese di personale".

A ciò si aggiunga, per completezza di informazioni, che il Piano Triennale di Attività è documento programmatico tipico degli EPR, la cui disciplina, in riferimento all'ISS, è contenuta nelle seguenti fonti normative (tutte ancora vigenti): D.lgs n. 106 28 giugno 2012 recante la "*Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute a norma dell'art. 2 della legge 4 novembre 2012, n. 183*" all'art. 1; nel già citato D.lgs. n. 218 del 25 novembre 2016 ed infine nello Statuto dell'Ente, art. 16.

Si assisterà pertanto, limitatamente al documento "Piano dei Fabbisogni del Personale" alla coesistenza tra quest'ultimo (che è contenuto, in quanto ne costituisce parte integrante, nel Piano Triennale delle Attività) ed il PIAO.

È inoltre previsto che entro la medesima data con Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, venga adottato un "Piano tipo" quale strumento di supporto alle amministrazioni.

In sede di prima applicazione la scadenza per l'adozione del PIAO è stata stabilita al 30 aprile 2022.

Va rilevato – tuttavia - che, con D.L. 30 aprile 2022 n. 36, il termine originariamente previsto del 30 aprile 2022 è stato sostituito dal termine del **30 giugno 2022**.

L'ISS ha stabilito di procedere alla predisposizione del PIAO al fine di assegnare gli obiettivi di *performance* ed avviare l'attuazione della programmazione delle attività. In continuità con quanto realizzato gli scorsi anni, secondo quanto previsto dal D. Lgs. 150/2009, con la sua adozione da parte del C.d.A., verrà dato avvio al Ciclo di gestione della Performance per il triennio 2022-2024.

Per quanto riguarda il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (PTPCT), il relativo aggiornamento riferito all'anno 2022 è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente nella seduta del 19/01/2022.

Ed infatti, tenuto conto della incertezza venutasi a creare relativamente al termine di scadenza per l'adozione del Piano anticorruzione, si è preferito – prudenzialmente – procedere all'adozione del Piano, tenuto conto anche di quanto fatto presente dalla Autorità di settore (ANAC) circa la possibilità, riservata alle Amministrazioni, di adottare il Piano anticorruzione nel rispetto del termine originario, e, quindi, entro il 31 gennaio 2022.<sup>1</sup>

Resta inteso che, dovendo il Piano anticorruzione obbligatoriamente confluire nel nuovo Piano integrato, ad esso sono state apportate le modifiche necessarie sia per armonizzare le relative disposizioni al resto del PIAO, sia per aggiornarne il contenuto alle modifiche *medio tempore* intervenute.

Tenuto conto di quanto sopra riportato, il PIAO è articolato nelle seguenti Sezioni e Sottosezioni:

- **Sezione 1.** *Scheda anagrafica dell'Amministrazione* nella quale, oltre al mandato istituzionale, vengono illustrate le principali attività dell'ISS.
- **Sezione 2.** *Valore pubblico, Performance e Anticorruzione*, suddivisa nelle Sottosezioni: “**Valore Pubblico**”, nella quale sono esposti i principi ispiratori delle attività dell'Ente e la visione strategica per il medio e lungo periodo; “**Performance**”, nella quale sono esplicitati gli obiettivi strategici e operativi che l'ISS intende attuare; “**Rischi corruttivi e trasparenza**”, che riporta il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Si segnala che i contenuti riguardanti il valore pubblico sono stati trattati per la prima volta in un documento di programmazione.
- **Sezione 3.** *Organizzazione e capitale umano*, suddivisa nelle Sottosezioni: “**struttura organizzativa**”, “**Organizzazione del lavoro agile**”, “**Piano triennale dei fabbisogni del personale**”.

---

<sup>1</sup> Si veda, tra l'altro, anche il comunicato del Presidente dell'ANAC del 2 maggio 2022

- **Sezione 4. Monitoraggio** nella quale sono stati indicati i soggetti, gli strumenti e le modalità di monitoraggio delle sezioni precedenti.
- **Sezione 5. Azioni Positive**

Il presente documento si pone in linea ed in stretta continuità anche con il PTA 2022-24 che è stato approvato dal C.d.A. dell'Ente nella seduta del 28/10/2021; tale documento, come noto, definisce le linee strategiche dell'Istituto, stabilisce gli indirizzi generali dell'attività, determina obiettivi, priorità e le risorse necessarie per il periodo di programmazione, definisce i risultati scientifici e socio-economici attesi, nonché le correlate risorse di personale, strumentali e finanziarie previste per ciascuno dei programmi e progetti in cui è articolato.

La strategia del triennio 2022-2024 viene configurata come il naturale sviluppo delle linee di indirizzo del precedente triennio, e tiene conto dei programmi e degli ambiti di intervento previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e dal Piano Nazionale Complementare, così come negli indirizzi emergenti dalla presidenza italiana del G 20, in particolare per la salute.

Nella prospettiva triennale 2022-24, l'ISS, identificato dal Ministero della Salute come servizio pubblico essenziale (Nota Ministero della Salute prot. N. 3351 – P 13/03/2020), è stato chiamato a ricoprire un ruolo rilevante nella gestione della pandemia SARS-CoV-2 e contemporaneamente nei diversi piani ed azioni che caratterizzeranno il futuro del SSN e della salute nel Paese.

La strategia del triennio 2022-2024, conferma la coerenza con il piano di indirizzo pluriennale 2019-2023, ed allo stesso tempo internalizza i molteplici straordinari impegni richiesti per la risposta alla pandemia SARS-CoV-2, garantendo in modo puntuale e tempestivo il supporto tecnico scientifico alle decisioni per la sanità pubblica del Paese.

Continuano ad essere centrali la ricerca scientifica e la sua promozione, attraverso la conferma di iniziative e programmi già sperimentati e mirati alla valorizzazione del personale e, in particolare, ai giovani ricercatori. Allo stesso tempo, l'ISS persegue il rafforzamento del proprio ruolo di nodo essenziale (*hub*) nella sanità pubblica, riferimento autorevole e indipendente per le attività di monitoraggio, regolazione, valutazione, controllo, formazione e informazione per la salute in Italia, in Europa e nel mondo.

## SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Denominazione	Istituto Superiore di Sanità
Sede	Viale Regina Elena n. 299 – 00161 Roma
Ulteriore sede operativa	Via Giano della Bella n. 34 – 00161 Roma
Codice Fiscale	80211730587
Presidente	Prof. Silvio Brusaferrò
Direttore Generale	Dott. Andrea Piccioli
Personale	1710 dipendenti a tempo indeterminato al 31.12.2021 154 unità di personale in servizio a tempo determinato al 31.12.2021
Comparto di appartenenza	Enti Pubblici di Ricerca di cui al Decreto Legislativo 25 novembre 2016 n. 218
Statuto	<a href="https://iss-amministrazionetrasparente.azurewebsites.net/wp-content/uploads/2017/12/Statuto-ISS-GU.pdf">https://iss-amministrazionetrasparente.azurewebsites.net/wp-content/uploads/2017/12/Statuto-ISS-GU.pdf</a>
Regolamento di Organizzazione e Funzionamento degli Organi e delle Strutture	<a href="https://iss-amministrazionetrasparente.azurewebsites.net/wp-content/uploads/2017/12/rof-iss-1.pdf">https://iss-amministrazionetrasparente.azurewebsites.net/wp-content/uploads/2017/12/rof-iss-1.pdf</a>
Sito web	<a href="http://iss.it/">http://iss.it/</a>
PEC	protocollo.centrale@pec.iss.it

## 1.1 Presentazione dell'Ente: mandato istituzionale e missione

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) è organo tecnico scientifico del Servizio Sanitario Nazionale ed Ente pubblico di ricerca vigilato dal Ministero della Salute (D. Lgs. n. 218/2016).

In coerenza con la sua missione, definita nello Statuto approvato il 24 ottobre 2014, ai sensi dell'art.2 D.Lgs.106/2012, l'Istituto promuove e tutela la salute pubblica attraverso attività di ricerca, controllo, consulenza, regolazione, formazione e informazione, prevenzione e sorveglianza, agendo nell'ambito di grandi macro-aree di intervento che coprono tutti i domini della salute pubblica.

Nel marzo 2020, l'ISS è stato riconosciuto servizio pubblico essenziale (Nota Ministero della Salute prot. N. 3351 – P 13/03/2020).

Con i suoi oltre 1800 dipendenti (ricercatori, tecnici e personale amministrativo), l'ISS è il principale istituto di ricerca italiano nel settore biomedico e della salute pubblica e opera a supporto di Ministero della Salute, Regioni, Province Autonome di Trento e Bolzano e dell'intero Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per supportare ed informare le politiche sanitarie attraverso la produzione di evidenze scientifiche, in accordo con la Presidenza del Consiglio dei Ministri, il Ministero dell'Istruzione, il Ministero dell'Università e della Ricerca (MUR), Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale (MAECI), il Ministero della Transizione Ecologica, il Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, il Ministero della Giustizia.

L'Istituto opera per la promozione e la tutela della salute pubblica nazionale e internazionale attraverso le numerose attività e collaborazioni con la Commissione Europea, i principali organismi multilaterali (Riquadro 1), le università, le agenzie e le controparti tecnico-scientifiche istituzionali di Paesi dell'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico), i Paesi in via di sviluppo e in transizione, le ambasciate italiane all'estero e le ambasciate estere in Italia.

L'ISS svolge inoltre un ruolo essenziale come nodo per l'informazione e la divulgazione autorevole e scientificamente corretta, attraverso il sito istituzionale ([www.iss.it](http://www.iss.it)), e le diverse serie di pubblicazioni, tra cui gli *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, disponibili gratuitamente sul sito dell'Istituto, e attraverso canali di comunicazione dedicati ai cittadini, quali il portale *ISSalute*, il Museo, i telefoni verdi.

Al sito istituzionale sono associati vari siti tematici (Riquadro 2), ai quali aggiungono quello della piattaforma per la Formazione Continua per la Salute ([www.eduiss.it](http://www.eduiss.it)) e quello dell'infrastruttura IRIDA-ARIES (<https://irida.iss.it/irida-aries>), una piattaforma bioinformatica collaborativa per la raccolta, analisi e condivisione dei dati di genomica di microrganismi patogeni ai fini della sorveglianza delle malattie infettive, incluso COVID-19. L'infrastruttura ospita, infatti, la piattaforma



di analisi genomica I-Co-Gen (Italian-COVID-19-Genomic), a disposizione dei laboratori accreditati in ogni Regione/Provincia Autonoma, per la raccolta, l'analisi e la condivisione dei dati di caratterizzazione genomica degli isolati di SARS-CoV-2, a supporto della sorveglianza genomica delle varianti virali circolanti a livello regionale e nazionale. La piattaforma I-Co-Gen è collegata con la piattaforma genomica di condivisione internazionale GISAID, per fornire un accesso rapido e aperto ai dati sui virus epidemici e pandemici.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention)

ECDC (European center for Disease Prevention and Control)

ECHA (European Chemicals Agency)

EDQM (European Directorate for the Quality of Medicine and Health care),  
European Food Security Agency (EFSA)

EMA (European Medicines Agency)

FAO (Food and Agriculture Organization)

GEON (General European Official Medicines Control Laboratories Network)

IANPHI (International Association of National Public Health Institutes) IARC  
(International Agency for Research on Cancer)

IDLO (International Development Law Organization)

IILA (Organizzazione Internazionale Italo-Latina Americana)

OIE (Organizzazione Mondiale della Sanità Animale) PHACEE

#### **Riquadro 1. Principali organizzazioni internazionali e multilaterali**

EpiCentro ([www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)), dedicato all'epidemiologia per la sanità pubblica;  
portale del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG; [www.iss.it/linee-guida](http://www.iss.it/linee-guida));

portale del Centro Nazionale Sostanze Chimiche, con l'Archivio Preparati Pericolosi ([www.cncs.iss.it](http://www.cncs.iss.it))

portale del Centro Nazionale Sangue ([www.centronazionale sangue.it](http://www.centronazionale sangue.it))

portale Trapianti ([www.trapianti.gov.it](http://www.trapianti.gov.it)) del Centro Nazionale Trapianti

portale Malattie Rare ([www.malattierare.gov.it](http://www.malattierare.gov.it)) del Centro Nazionale Malattie Rare e Ministero della Salute;

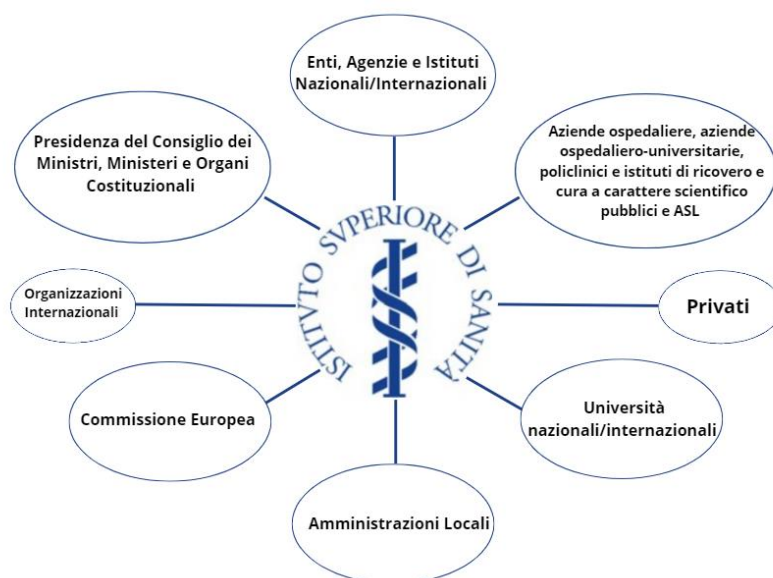
portale Osservatorio Nazionale Autismo ([www.osservatorionazionaleautismo.it](http://www.osservatorionazionaleautismo.it));

portale "Progetto Cuore" ([www.cuore.iss.it](http://www.cuore.iss.it)), dedicato all'epidemiologia delle malattie cardio-cerebrovascolari, e allo stato di salute della popolazione adulta italiana;

#### **Riquadro 2. Siti tematici**

## 1.2 Analisi del contesto esterno: scenario di riferimento internazionale e nazionale

L'Istituto svolge le proprie attività in un panorama di portata nazionale e internazionale, interagendo con *stakeholder* di natura diversificata in funzione sia del suo ruolo di ente di ricerca nella comunità scientifica che di leader autorevole nel campo delle attività istituzionali legate alla sanità pubblica. Pertanto, sono state identificate otto macrocategorie in cui suddividere i principali *stakeholder* dell'Istituto:

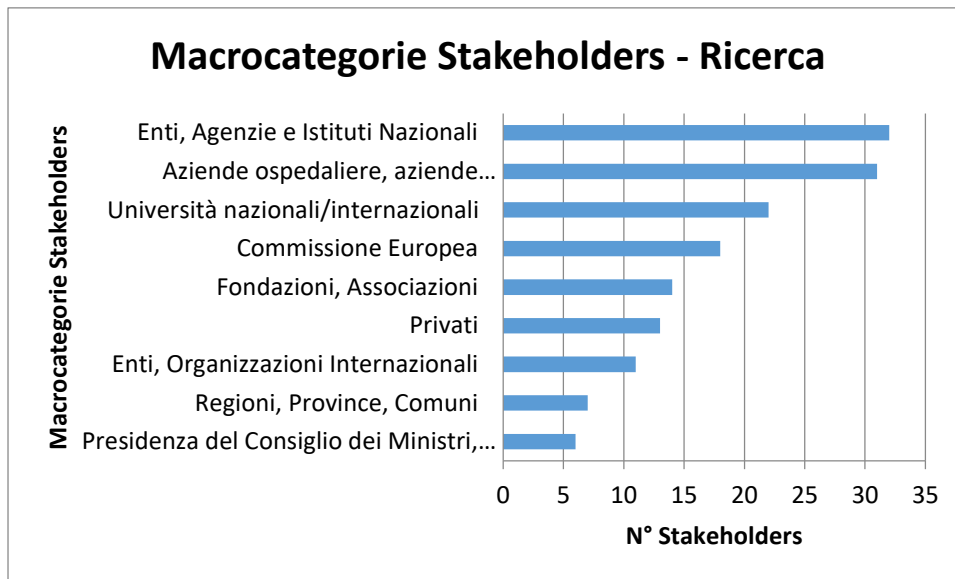


Le macrocategorie sopra riportate sono state individuate tenendo conto di due aspetti: gli *stakeholder* che collaborano con l'Istituto attraverso la partecipazione in progetti di ricerca finalizzati allo sviluppo della conoscenza scientifica piuttosto che ad attività legate allo sviluppo di tematiche di sanità pubblica, e gli *stakeholder* che hanno interazioni con l'Ente per attività di tipo istituzionale.

Per quanto concerne l'attività di ricerca i soggetti con cui vi è maggiore interazione vi sono:

- altri enti e istituti di ricerca, i Ministeri (in particolare il Ministero della Salute), le altre amministrazioni centrali quali per esempio la Presidenza del Consiglio dei Ministri e la Camera dei Deputati, le università, le altre strutture locali del SSN.

Il rapporto con le società private per l'ottenimento di finanziamenti finalizzati all'esecuzione di specifici progetti di ricerca risulta, in questo ambito, molto marginale.



L'ISS ha partecipato attivamente ai vari bandi proposti dalla Commissione Europea nell'ambito del programma quadro per la ricerca e innovazione 2021-2027 "Horizon Europe", al programma di salute pubblica 2021-2027 "EU4Health", piuttosto che finanziare la partecipazione con fondi propri alle azioni congiunte europee finalizzate a costituire consorzi di ricerca europei su tematiche specifiche, ritenute prioritarie dal Ministero della Salute (ERANET).

Inoltre, l'Istituto fa parte degli enti che rappresentano il Paese per attività di supporto alle agenzie della Commissione Europea quali per esempio la European Food Safety Authority (EFSA), l'European Medicines Agency (EMA) e la European Centre for Disease Control (ECDC). Riguardo quest'ultimo l'ISS svolge attività di hub formativa di giovani ricercatori nell'ambito dei programmi EPHIET e EUPHEM.

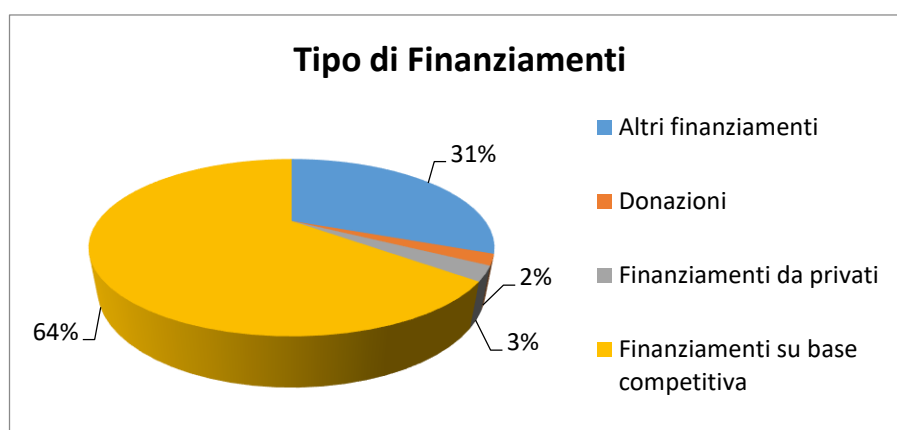
L'Istituto collabora anche con organizzazioni internazionali quali:

- World Health Organization (WHO), del quale l'ISS è anche Collaborating Centre (a seguito di designazione dal Direttore Generale WHO), per svolgere attività a sostegno dei programmi dell'organizzazione;
- IARC – International Agency for Research on Cancer, ha instaurato un rapporto di collaborazione per la mobilità tra i due enti di alcuni giovani ricercatori, attraverso borse di studio, da dedicare alla realizzazione di ricerche in aree di interesse comune tra le due istituzioni.
- OIE – World Organization for Animal Health con cui ha in corso un accordo di collaborazione per lo sviluppo di progetti strutturati con approccio OneHealth con particolare riguardo alle

problematiche ambientali che possono avere impatto sulla salute animale (climate change, biodiversity loss, environment overexploitation, alien species, ecc);

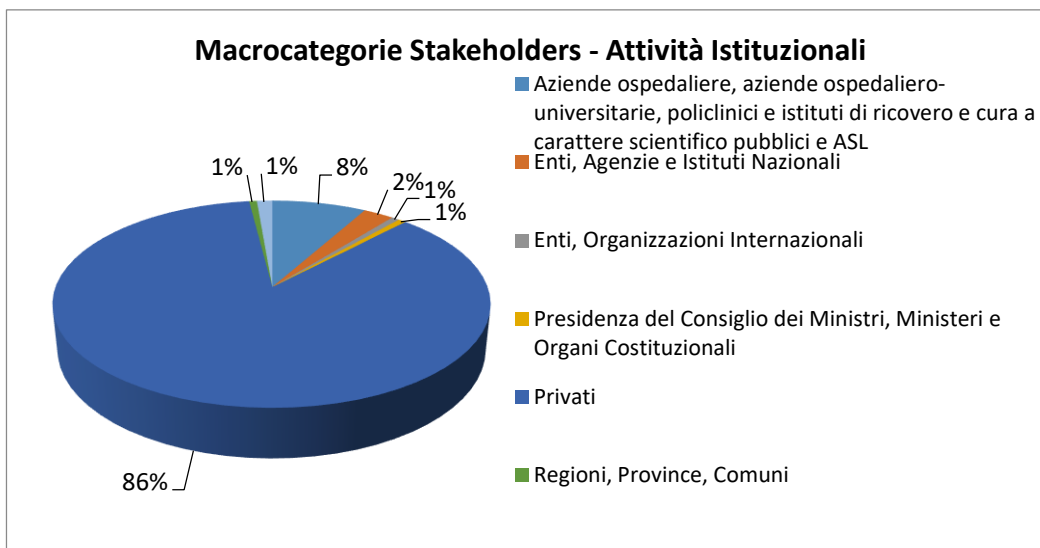
L'Istituto è altresì coinvolto, in collaborazione con gli altri enti nazionali del comparto ricerca, nella partecipazione ai bandi PNRR, soprattutto per quanto riguarda la Missione 6 per la parte in cui è soggetto attuatore il Ministero della Salute con obiettivo quello di potenziare il sistema della ricerca biomedica in Italia.

Il settore della ricerca, come è noto, si caratterizza per una pluralità di fonti di finanziamento pubblico e privato, dal grafico sotto riportato è possibile notare che la maggior parte dei finanziamenti derivano dai bandi competitivi e questo mette in luce come l'ISS sia un riferimento per la ricerca sanitaria; ciò rappresenta un motivo di particolare attenzione per le opportunità che l'Ente può generare a tutto il sistema Paese.



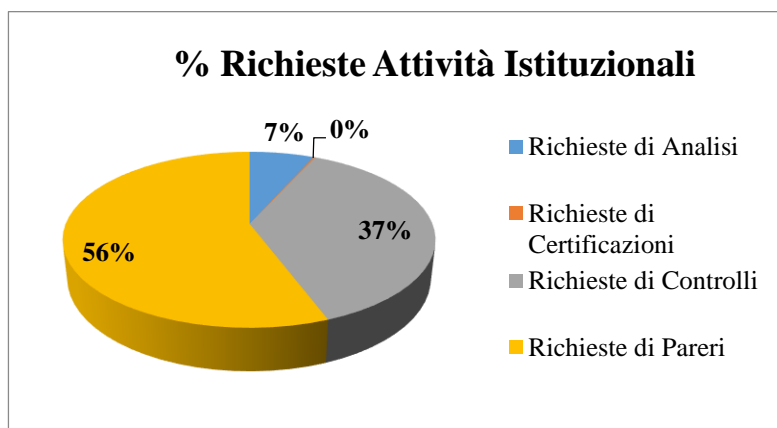
Come accennato, analizzando gli *stakeholder* con i quali l'ISS interagisce nell'ambito della propria attività cd. Istituzionale (rilascio di certificazioni, pareri, valutazioni, controlli), notiamo una presenza più decisa di interazioni con privati.

Nel grafico seguente vengono rappresentate le macrocategorie di *stakeholder* relative alle richieste pervenute all'ISS, nell'ultimo anno, per le principali attività istituzionali:



Dal grafico è possibile evincere che, nel corso del 2021, l'86% delle richieste totali pervenute all'Istituto, per l'espletamento di attività di controllo, analisi, certificazione, parere, deriva da *stakeholder* privati e per l'8% da aziende ospedaliere/ASL.

Nel corso dell'anno 2021, è stato registrato un numero notevole di richieste relative ad attività istituzionali; nel grafico sottostante vengono rappresentate le tipologie di richieste istituzionali pervenute all'Istituto nel corso dell'anno:



Infine, altro *stakeholder* da considerare è la cittadinanza, più genericamente intesa, con la quale l'Ente interagisce attraverso canali specifici dedicati all'informazione oltre che il rilascio di servizi. Tale rapporto, intensificatosi a seguito della pandemia, rappresenta sempre di più il portatore di interesse per eccellenza verso cui orientare l'offerta di programmi e interventi in grado di rispondere adeguatamente e tempestivamente ai bisogni manifestati.

### 1.3 Analisi del contesto interno

Dal 2020, a seguito di una revisione delle competenze in un'ottica di maggiore integrazione e complementarità l'attività dell'ISS è stata inquadrata in sette macro-aree di attività che coprono tutti i settori della salute pubblica.

Le macro-aree sono state definite in coerenza con le linee guida per la valutazione degli enti pubblici di ricerca, approvate da ANVUR (Agenzia Nazionale di Valutazione del sistema Universitario e della Ricerca) nel giugno 2017, nell'ambito del decreto legislativo 25 novembre 2016, n. 218, e in conformità all'atto di indirizzo del Ministro della Salute del 29 dicembre 2017.

Esse includono le attività istituzionali, la ricerca scientifica e le attività di formazione, informazione e divulgazione (terza missione), e sono:

1. Salute e Ambiente
2. Farmaci
3. Malattie trasmissibili
4. Malattie non trasmissibili e malattie rare
5. Sicurezza alimentare e Nutrizione
6. Prevenzione delle malattie, promozione della salute e salute globale.
7. Chimica, Radiazioni, Tecnologie Innovative e Telemedicina.

Nel contesto generale della attività dell'ISS particolare attenzione è riservata all'attività di corretta informazione in materia sanitaria, la cui necessità si è resa tanto più evidente nel periodo pandemico; l'informazione e la divulgazione autorevole e scientificamente corretta viene attuata attraverso il sito istituzionale ([www.iss.it](http://www.iss.it)), e diverse serie di pubblicazioni, tra cui gli Annali dell'Istituto Superiore di Sanità, disponibili gratuitamente sul sito dell'Istituto.

Al sito istituzionale sono associati numerosi siti tematici:

1. EpiCentro ([www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)), dedicato all'epidemiologia per la sanità pubblica;
2. Portale del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG; [www.iss.it/linee-guida](http://www.iss.it/linee-guida));
3. Portale del Centro Nazionale Sostanze Chimiche, con l'Archivio Preparati Pericolosi ([www.cnscs.iss.it](http://www.cnscs.iss.it))
4. Portale del Centro Nazionale Sangue ([www.centronazionale sangue.it](http://www.centronazionale sangue.it))
5. Portale Trapianti ([www.trapianti.gov.it](http://www.trapianti.gov.it)) del Centro Nazionale Trapianti

6. Portale Malattie Rare ([www.malattierare.gov.it](http://www.malattierare.gov.it)) del Centro Nazionale Malattie Rare e Ministero della Salute;
7. Portale Osservatorio Nazionale Autismo ([www.osservatorionazionaleautismo.it](http://www.osservatorionazionaleautismo.it));
8. Poortale “Progetto Cuore” ([www.cuore.iss.it](http://www.cuore.iss.it)), dedicato all’epidemiologia delle malattie cardiocerebrovascolari, e allo stato di salute della popolazione adulta italiana;
9. Portale “Uniti contro l’AIDS” ([www.uniticontrolaids.it](http://www.uniticontrolaids.it))
10. Portale Rete nazionale dei Laboratori Nazionali di Riferimento per il morbillo e la rosolia MoRoNet ([www.moronetlab.it](http://www.moronetlab.it)).
11. Infrastruttura IRIDA-ARIES (<https://irida.iss.it/irida-aries>): una piattaforma bioinformatica collaborativa per la raccolta, analisi e condivisione di dati ai fini della sorveglianza delle malattie infettive, incluso COVID-19.

L’ISS opera anche attraverso canali di comunicazione dedicati ai cittadini, quali il portale ISSalute, il Museo, i telefoni verdi.

Nell’ambito delle sette macro aree le attività svolte e proceduralizzate sono :

- attività di ricerca diretta o promossa e coordinata con programmi di studio e ricerca di interesse nazionale ed internazionale;
- attività di sorveglianza anche attraverso la cura, la predisposizione e la tenuta di registri e di sistemi informativi su eventi rilevanti per la salute pubblica;
- attività di certificazione CE dei dispositivi medici;
- controlli analitici, valutazioni e ispezioni, anche ai fini autorizzativi, su articoli, biocidi, cosmetici, diagnostici in vitro, dispositivi medici, mangimi, materiali, matrici ambientali e biologiche, miscele o preparati pericolosi e non, presidi medico chirurgici, prodotti alimentari, prodotti fitosanitari, sostanze, ambienti di vita e di lavoro, agenti biologici, chimici e fisici, benessere animale e su quanto previsto dalle normative;
- controllo e valutazione di medicinali biologici e chimici, anche in qualità di laboratorio ufficiale per il controllo dei medicinali;
- consulenza al Ministero della salute, al Governo, alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e di Bolzano, agli Enti locali ed alle Organizzazioni europee ed internazionali;
- promozione, partecipazione e coordinamento in ambito nazionale ed internazionale di attività e programmi di formazione, collaborazione, perfezionamento ed aggiornamento;

- Predisposizione e aggiornamento dell'inventario nazionale delle sostanze chimiche e dei preparati;
- Predisposizione, aggiornamento e gestione di banche dati, piattaforme informatiche e di documentazione per obiettivi di sanità pubblica e sicurezza.

Tutte queste attività hanno costituito l'oggetto della mappatura dei rischi potenzialmente presenti sia nei processi operativi che nelle relative fasi in cui si articolano, come verrà evidenziato più avanti.



### 1.3.1 Struttura Organizzativa (Organigramma)

L'organizzazione interna prevista dal Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Istituto, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 88 del 15 aprile 2016 è rappresentata nella figura seguente:

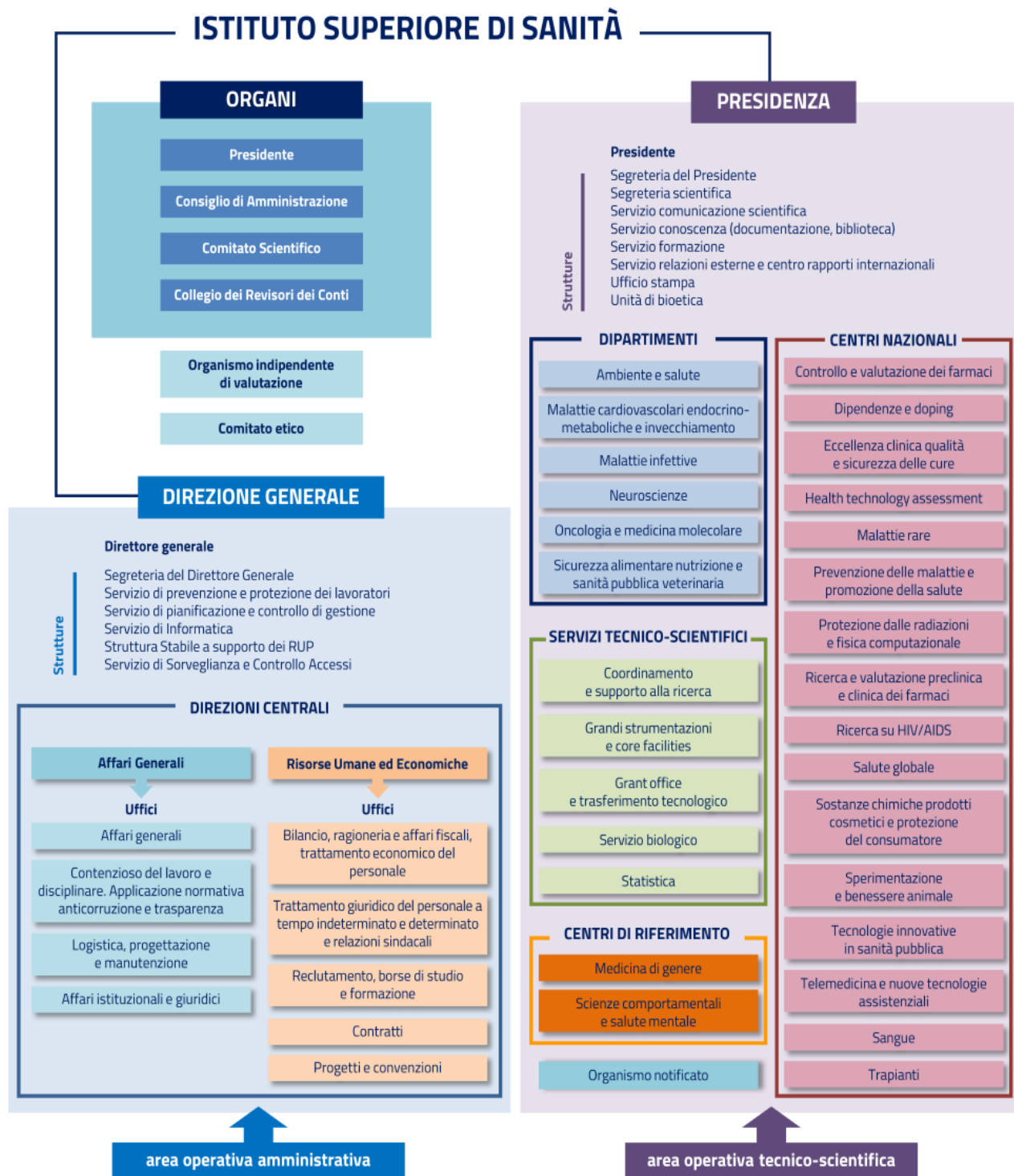


Figura Organigramma dell'ISS.

## ORGANI DELL'ENTE

Sono Organi dell'Ente il Presidente, il Consiglio di Amministrazione, il Comitato Scientifico, il Collegio dei Revisori dei Conti.

Il disegno degli Organi dell'Istituto e le relative funzioni assegna al Presidente una funzione di coordinamento complessivo dell'attività dell'Istituto e delle linee di sviluppo, affida al Consiglio di Amministrazione un ruolo di indirizzo amministrativo e finanziario e al Comitato Scientifico l'indirizzo e il coordinamento dell'attività scientifica. La dimensione strategica e programmatica, è, quindi, affidata alle attività integrate dei tre Organi citati, mentre il Collegio dei Revisori dei Conti vigila sull'osservanza delle disposizioni di legge, regolamentari e statutarie, e provvede agli altri compiti a esso demandati dalla normativa vigente, compreso il monitoraggio della spesa pubblica.

Presso l'Ente operano "organismi" quali: l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) che esercita le attribuzioni di cui all'art. 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e successive modificazioni; il Comitato Etico Nazionale (CEN), istituito presso l'ISS con decreto del Ministro della Salute 1 febbraio 2022, ai sensi della legge 11 gennaio 2018, n. 3 (art. 2, comma 9), che opera in qualità di organismo guida e di valutazione sotto il profilo etico per le ricerche e per le sperimentazioni; il Comitato Unico di Garanzia, nominato con Decreto del Direttore Generale n.129 del 29/10/2019, che sostituisce, riunificandoli, il Comitato Pari Opportunità e il Comitato di contrasto al *mobbing*.

## PRESIDENZA

La Presidenza si avvale di strutture di supporto, quali:

- la Segreteria della Presidenza
- la Segreteria Scientifica
- il Servizio comunicazione scientifica
- il Servizio conoscenza (documentazione, biblioteca)
- il Servizio formazione
- il Servizio relazioni esterne e centro rapporti internazionali
- l'Ufficio stampa
- l'Unità di bioetica

## DIREZIONE GENERALE

L'attività gestionale e di governo delle risorse e la loro organizzazione è demandata alla Direzione Generale.

La Direzione Generale si avvale di una Segreteria del Direttore Generale. Sono inoltre presenti le seguenti strutture di supporto:

- la Segreteria del Direttore Generale
- il Servizio di prevenzione e protezione dei lavoratori
- il Servizio di pianificazione e controllo di gestione
- il Servizio di Informatica
- la Struttura Stabile a supporto dei RUP
- il Servizio di Sorveglianza e Controllo Accessi

## AREA OPERATIVA TECNICO SCIENTIFICA

L'area operativa tecnico-scientifica è organizzata in 6 Dipartimenti, 14 Centri, 2 Centri di riferimento, 5 Servizi tecnico-scientifici. I Dipartimenti e i Centri sono organizzati in Reparti.

### **Dipartimenti**

- Ambiente e salute
- Malattie cardiovascolari, endocrino-metaboliche e invecchiamento Malattie infettive
- Neuroscienze
- Oncologia e medicina molecolare
- Sicurezza alimentare, nutrizione e sanità pubblica veterinaria

### **Centri**

- Centro nazionale per il controllo e la valutazione dei farmaci Centro nazionale dipendenze e doping
- Centro nazionale per l'eccellenza clinica, la qualità e la sicurezza delle cure Centro nazionale per l'Health Technology Assessment
- Centro nazionale per le malattie rare
- Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute Centro nazionale per la protezione dalle radiazioni e fisica computazionale
- Centro nazionale per la ricerca e la valutazione preclinica e clinica dei farmaci Centro nazionale per la ricerca su HIV/AIDS
- Centro nazionale per la salute globale
- Centro nazionale delle sostanze chimiche, prodotti cosmetici e protezione del consumatore
- Centro nazionale per la sperimentazione ed il benessere animale
- Centro nazionale per le tecnologie innovative in sanità pubblica
- Centro nazionale per la telemedicina e le nuove tecnologie assistenziali

### **Centri di riferimento**

- Centro di riferimento per la medicina di genere
- Centro di riferimento per le scienze comportamentali e la salute mentale

### **Servizi tecnico-scientifici**

- *Grant office* e trasferimento tecnologico

- Servizio biologico
- Servizio di coordinamento e supporto alla ricerca
- Servizio grandi strumentazioni e *core facilities*
- Servizio di statistica

Sempre nell'ambito dell'area tecnico-scientifica opera l'*Organismo Notificato 0373 (ON373)*, che risponde agli specifici requisiti previsti dal Regolamento (UE) 920/2013 e effettua valutazione della conformità di dispositivi medici e di dispositivi medico-diagnostici *in vitro*, anche mediante attività ispettiva, ai fini del rilascio delle certificazioni CE previste dalla normativa europea cogente per gli specifici settori;

Presso l'Istituto operano inoltre:

- il *Centro Nazionale Trapianti (CNT)*: istituito dalla legge 1° aprile 1999, n. 91, è l'organismo tecnico-scientifico preposto al coordinamento della Rete Nazionale Trapianti.  
Il CNT svolge funzioni di indirizzo, coordinamento, regolazione, formazione e vigilanza della rete trapiantologica per organi, tessuti, cellule. Il CNT svolge nei confronti della rete anche attività di tipo organizzativo-sanitario, coordinandosi con i Centri Regionali di Riferimento. Al suo interno è presente una struttura, denominata CNT Operativo, in servizio 24h, con funzioni operative di allocazione degli organi per i programmi di trapianto nazionali e, in particolare, il programma urgenze, il programma pediatrico, il programma iperimmuni, il programma split- fegato, il programma cross-over per il rene, gli scambi di organi con Paesi esteri, le restituzioni e le eccedenze.
- il *Centro Nazionale Sangue (CNS)*, istituito con Decreto del Ministro della Salute del 26 aprile 2007, con funzioni di coordinamento e controllo tecnico-scientifico del sistema trasfusionale nazionale nelle materie disciplinate dalla Legge 219/2005 e dai decreti di trasposizione delle direttive europee. Il CNS è un organo di coordinamento nazionale.

#### AREA OPERATIVA AMMINISTRATIVA

L'area operativa amministrativa è articolata in due strutture di livello dirigenziale generale: la Direzione centrale degli affari generali e la Direzione centrale delle risorse umane ed economiche. Le due strutture sono organizzate in uffici di livello dirigenziale non generale.

Direzione centrale delle risorse umane ed economiche

- Ufficio bilancio, ragioneria e affari fiscali, trattamento economico del personale
- Ufficio trattamento giuridico del personale a tempo indeterminato e determinato e relazioni sindacali
- Ufficio reclutamento, borse di studio e formazione
- Ufficio contratti
- Ufficio progetti e convenzioni

#### Direzione centrale degli affari generali

- Ufficio affari generali
- Ufficio contenzioso del lavoro e procedimenti disciplinari. Applicazione normativa anticorruzione e trasparenza.
- Ufficio affari istituzionali e giuridici
- Ufficio logistica, progettazione e manutenzione

### 1.3.2 Amministrazione in cifre:

#### Risorse umane (presenti in servizio)

La seguente tabella fa riferimento al personale effettivamente presente in servizio in ISS alla data del 31.12.2021. Tiene conto di tutte le movimentazioni di personale avvenute nell'arco dell'anno 2021 sia in ingresso che in uscita. I dati si discostano lievemente da quelli rappresentati nel Piano Triennale di Attività che avevano invece carattere previsionale ed erano stati rilevati al 01 ottobre 2021.

<b>PERSONALE IN SERVIZIO ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2021</b>			
<b>PROFILO PROFESSIONALE</b>	<b>LIV.</b>	<b>PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO</b>	<b>PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO DETERMINATO</b>
DIRIGENTE DI RICERCA	I	26	8
1° RICERCATORE	II	151	3
RICERCATORE	III	525	85
DIRIGENTE TECNOLOGO	I	8	2
1° TECNOLOGO	II	16	2
TECNOLOGO	III	46	18
DIRIGENTE I^ FASCIA		2	
DIRIGENTE II^ FASCIA		5	
FUNZIONARIO DI AMM.NE	IV	37	
	V	18	1
COLLAB. TECNICO E.R.	IV	187	
	V	166	
	VI	215	27
COLLAB. DI AMM.NE	V	64	
	VI	32	
	VII	33	
OPERATORE TECNICO	VI	35	
	VII	48	
	VIII	96	3
Dirig.ex art.15 septies			5
<b>TOTALE</b>		<b>1710</b>	<b>154</b>

Dati rilevati al 31.12.2021

## Risorse economico-finanziarie (dati bilancio)

L'Istituto, così come definito nel suo Statuto, provvede allo svolgimento delle sue funzioni con mezzi finanziari derivanti:

- dal contributo finanziario derivante dal bilancio del Ministero della Salute;
- dal contributo derivante dal Fondo Sanitario Nazionale per la ricerca corrente e finalizzata;
- dai contributi derivanti dalle Amministrazioni Centrali (altri Ministeri, Regioni, Province Comuni) e da altri enti nazionali ed internazionali, pubblici o privati, per lo svolgimento di specifici progetti di ricerca;
- dalle donazioni;
- dai servizi a pagamento.

Le risorse finanziarie allocate per il triennio 2022-2024 vogliono supportare gli indirizzi generali proposti nel Piano Triennale di Attività 2022-2024. Il bilancio dell'Ente è caratterizzato da una solidità di impianto e di capienza di risorse in tutte le sue voci che consentono di prevedere la possibilità di implementare le linee di indirizzo.

Va sottolineato come la situazione nazionale ed internazionale sia ancora caratterizzata dalla necessità di rispondere alle sfide continue della pandemia SARS-CoV-2 in corso, la qual cosa richiede la previsione di margini di flessibilità tali da consentire una rapida capacità di risposta ed adattamento. Allo stesso tempo gli obiettivi identificati e gli investimenti che si stanno rendendo disponibili nell'ambito del PNRR, del fondo complementare, nonché dei diversi programmi di ricerca e resilienza, rendono necessario prevedere un potenziamento dell'intera struttura per far fronte nel migliore di modi possibili ai compiti assegnati.

In uno scenario di finanza pubblica - che seppur ancora condizionato dalla pandemia intende perseguire politiche di rilancio dei vari settori macroeconomici -, rappresenta lo spirito che ha ispirato la formulazione della previsione di medio periodo con la quale si intende:

- rafforzare il ruolo nazionale ed internazionale dell'Ente nei diversi settori,
- sviluppare quella innovazione necessaria a continuare a garantire un supporto tecnico scientifico altamente qualificato e indipendente al Paese,
- perseguire una capacità di spesa che utilizzi al meglio anche le risorse rimaste disponibili per spese e interventi rallentati, a causa dell'emergenza,
- garantire un solido equilibrio economico, rispettoso dei parametri richiesti dalle norme, ed allo stesso tempo in grado di rispondere in modo flessibile alle continue domande emergenti dalla pandemia e dagli altri settori della sanità pubblica

L'attività dell'Istituto, così come definita dal proprio Statuto e in coerenza con le linee strategiche e gli obiettivi triennali ed annuali che sono oggetto del presente Piano, è espressa anche nel Bilancio per Missioni e Programmi che viene di seguito rappresentato:

**Allegato 6 al D.M 1 Ottobre 2013 -art. 8 - PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLE SPESE PER MISSIONI E PROGRAMMI**

Denominazione	Esercizio Finanziario 2022	
	Previsione di Competenza	Previsione di cassa
<b>Missione codice 17 - Ricerca e Innovazione</b>		
0.01 Programma Ricerca per il settore della sanità pubblica COFOG 7.4 - Servizi di sanità pubblica	94.950.153	110.930.771
<b>Totale Missione 17</b>	<b>94.950.153</b>	<b>110.930.771</b>
<b>Missione codice 20 - Tutela della salute</b>		
0.01 Programma Prevenzione e promozione della salute umana COFOG 7.4 - Servizi di sanità pubblica	112.347.942	131.355.633
<b>Totale Missione 20</b>	<b>112.347.942</b>	<b>131.355.633</b>
<b>Missione codice 32 - Servizi Istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche</b>		
002 Programma - Indirizzo Politico COFOG 7.4 - Servizi di sanità pubblica	517.579	594.907
003 Programma -Servizi e affari generali per le Amministrazioni di competenza COFOG 7.4 - Servizi di sanità pubblica	23.705.100	27.246.740
<b>Totale Missione 32</b>	<b>24.222.679</b>	<b>27.841.647</b>
<b>Missione codice 33 - Fondi da ripartire</b>		
001 Programma Fondi di riserva e speciali COFOG 7.4 - Servizi di sanità pubblica	60.000	60.000
002 Programma Fondi da assegnare COFOG 7.4 - Servizi di sanità pubblica	80.000	80.000
<b>Totale Missione 33</b>	<b>140.000</b>	<b>140.000</b>
<b>Missione codice 90 - Debiti da finanziamento dell'amministrazione</b>		
001 Programma Rimborso prestiti COFOG 7.4 - Servizi di sanità pubblica	1.190.590	1.190.590
<b>Totale Missione 90</b>	<b>1.190.590</b>	<b>1.190.590</b>
<b>Missione codice 99 - Servizi per Conto Terzi e Partite di giro</b>		
99.1 Programma Servizi conto terzi e partite di giro COFOG 7.4 - Servizi di sanità pubblica	139.580.000	139.590.023
<b>Totale Missione 99</b>	<b>139.580.000</b>	<b>139.590.023</b>
<b>TOTALE GENERALE DELLE SPESE</b>	<b>372.431.364</b>	<b>411.048.664</b>

Anche per l'anno 2022, l'Istituto si è dotato di un Piano di Indicatori di Bilancio il quale, non volendo duplicare o comunque sovrapporsi al Piano della Performance, ha inteso formulare alcuni indicatori, più propriamente di analisi contabile, ma comunque utili alla misurazione della produttività ed ai rendimenti dei fattori produttivi impiegati nella realizzazione degli obiettivi strategici.



## SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### 2.1 Sottosezione di programmazione Valore pubblico

In coerenza con la propria missione di “promozione e tutela della salute pubblica nazionale e internazionale attraverso attività di ricerca, controllo, consulenza, regolazione e formazione”, l’Istituto consegue i propri obiettivi in una ottica di promotore del benessere della collettività.

L’esigenza, richiesta dall’iter di riforma della performance della PA, di spostare l’attenzione più sulla dimensione organizzativa della performance che su quella individuale, con particolare riferimento a quella di primo livello, che definisce il “valore pubblico” generato dalle pubbliche amministrazioni, viene sintetizzata, in modo inequivocabile dalla mission dell’Ente.

Il punto di riferimento della performance organizzativa consiste negli impatti che questa genera sulla società al fine di creare valore pubblico, migliorando così il livello di benessere sociale ed economico degli utenti e dei principali *stakeholder*.

Diventa pertanto fondamentale considerare l’impatto generato, andando a misurare gli effetti che le attività implementate producono sul contesto socio-economico. Spesso però, misurare l’impatto effettivamente generato, può risultare difficoltoso sia per il tempo che intercorre tra l’azione implementata e la generazione dell’effetto, sia a causa del parziale controllo dello stesso, dovuto a interazioni da parte di altri soggetti o di variabili esterne.

L’obiettivo principale dell’Istituto consiste nel creare valore pubblico perseguendo un miglioramento del proprio impatto sul sociale attraverso lo sviluppo di un nuovo ruolo civico di ente capace ad essere pronto a supportare il Paese nelle risposte alle nuove sfide globali in tema di salute, attraverso la messa a disposizione di competenze e infrastrutture.

In conclusione, per tutte le aree di intervento dell’Ente verrà misurato l’impatto che il raggiungimento degli obiettivi produce sulla collettività e sul contesto di riferimento:

Ricerca: la ricerca scientifica è un obiettivo prioritario, centrale alla missione dell’Istituto di promozione e tutela della salute pubblica nazionale e internazionale attraverso la produzione e diffusione di conoscenze ed evidenze scientifiche. A tal fine l’Istituto promuove la comunicazione e lo scambio dei risultati della ricerca, così da estenderne la visibilità e l’impatto presso l’intera comunità scientifica e massimizzare il ritorno dell’investimento pubblico nella ricerca.

Gli obiettivi di valore pubblico e i risultati legati alla missione RICERCA vedono come principali *stakeholder* le Amministrazioni Centrali dello Stato in tutta la sua organizzazione, con particolare riguardo al Ministero della Salute ed alle Regioni, i giovani ricercatori, gli altri enti ed istituzioni nazionali e internazionali, la collettività internazionale oltre che il settore privato.

Attività Istituzionali: il rafforzamento delle attività di regolazione, valutazione e controllo in specifici settori a tutela della salute pubblica, attraverso una puntuale evasione di tutte le richieste presentate dagli *stakeholder* unitamente ad un costante coordinamento delle reti nazionali dei Laboratori di Controllo e di Riferimento, ha lo scopo di aumentare la sicurezza della popolazione rispetto a potenziali rischi per la salute umana generando un beneficio oggettivo per la collettività anche in termini di esternalità positive che vengono generate. È infatti perno della mission dell'Ente la promozione della salute come presupposto determinante per il benessere della persona, per la qualità della vita ma anche per la sostenibilità del sistema sanitario sempre più in difficoltà nella risposta alle sfide odierni, quali tra le principali: l'invecchiamento, la multimorbilità e la carenza di personale sanitario.

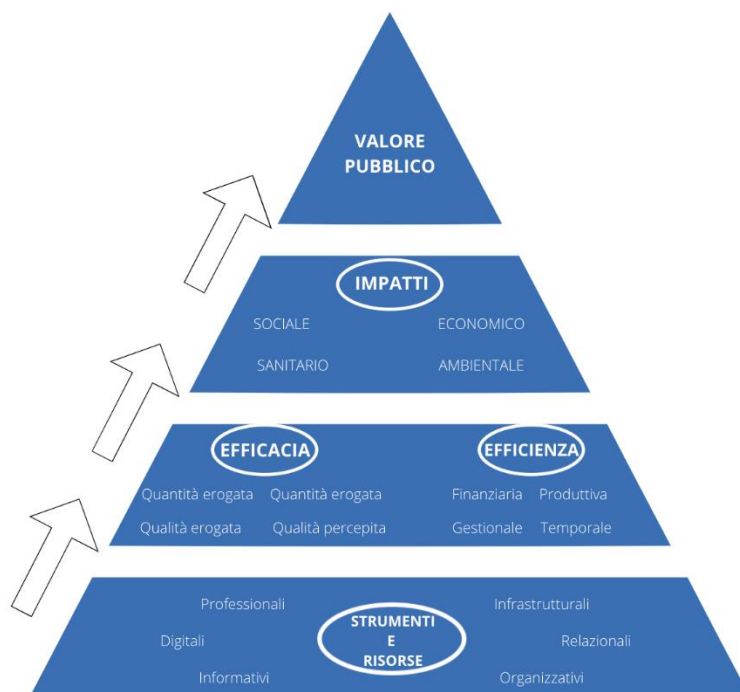
Sorveglianze: implementare e sviluppare i sistemi di sorveglianza e registri con il fine di restituire i dati e i risultati ai principali *stakeholder* utili per valutare interventi tempestivi di sanità pubblica è tra gli obiettivi che maggiormente incidono sulla creazione di valore pubblica. Le malattie rappresentano un grave onere socioeconomico per i cittadini e i sistemi sanitari dell'UE e di tutto il mondo. Le malattie non trasmissibili, compresi i disturbi mentali, rappresentano attualmente fino all'80% delle spese sanitarie nell'UE. Allo stesso modo, le malattie infettive, comprese le infezioni resistenti agli antimicrobici, rappresentano un grave rischio per la salute delle persone e una grave minaccia alla sicurezza sanitaria transfrontaliera per i paesi dell'UE e del mondo che può essere contenuta grazie all'attività di sorveglianza portata avanti dall'Istituto in stretta sinergia con gli *stakeholder* coinvolti.

Formazione: l'ISS persegue convintamente lo sviluppo di una formazione adeguata agli operatori sanitari e a tutti gli *stakeholder*, per aumentare la qualità della professionalità degli addetti alla tutela della salute. Soltanto attraverso un'alta preparazione è possibile incidere significativamente sulla buona riuscita delle politiche sanitarie programmate in un'ottica di progresso sociale, economico e sanitario sostenibile.

**Informazione:** è obiettivo dell'Ente rafforzare la capacità di erogare servizi diretti ai cittadini, alle istituzioni nazionali e internazionali e in generale a tutti i portatori di interesse in modo da condividere informazioni correnti sulle attività dell'Istituto. Oltre al sito internet, sono prodotte dall'ISS varie collane tra cui il notiziario, Rapporti ISTISAN in cui si pubblicano studi, ricerche e protocolli tecnici rilevanti in ambito nazionale e/o internazionale. Inoltre, è perno della mission dell'Ente lo sviluppo di servizi ai cittadini, quali i telefoni verdi, che negli ultimi anni hanno accresciuto le modalità di supporto attraverso l'attività di conseling telefonico, il Portale ISSalute, la Biblioteca e il Museo di sanità pubblica. Quest'ultimo fornisce al cittadino tutto il materiale divulgativo esposto negli stand delle diverse manifestazioni culturali a cui l'Istituto partecipa.

**Organizzazione:** gli obiettivi legati all'efficientamento della struttura in termini logistico-informatico, ma soprattutto di sviluppo della capacità di gestione delle risorse umane, necessaria per agire con competenza, rappresentano lo strumento per consentire il raggiungimento di quanto sopra enunciato.

La creazione di valore pubblico avviene, altresì, anche attraverso il miglioramento progressivo del ciclo di programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione delle performance calata sulle risorse a disposizione delle strutture, seguendo una logica piramidale, che consente di governare i flussi di generazione del valore come di seguito rappresentato:



Gli obiettivi triennali e annuali dell'Istituto sono infatti sviluppati in linea con la mission espressa nel documento di programmazione triennale di attività, che sintetizza, nei cinque pilastri di seguito riportati, l'impegno a creare un ente in grado di garantire il costante supporto tecnico-scientifico alle esigenze del Paese e dei cittadini in tema di salute pubblica:



In conclusione, l'orientamento degli obiettivi dell'Ente verso l'impatto sociale, non deve più essere considerato solo come una risposta adempimentale ma piuttosto una leva per la messa in atto di azioni in grado di porre l'Ente all'interno di un sistema in cui la ricerca scientifica e gli scambi di conoscenze con l'esterno, integri la crescita economica, tutela ambientale e coesione sociale.

## 2.2 Sottosezione di programmazione Performance

Il D.lgs. 150/2009 stabilisce che il Ciclo di gestione della Performance delle Pubbliche Amministrazioni si avvia con la definizione e l'assegnazione degli obiettivi che si intendono perseguire. La pianificazione triennale rappresenta la pianificazione strategica dell'Ente che, a partire dalla sua mission e dalla sua vision, individua le aree strategiche. Per l'Istituto, la programmazione strategica è stata definita nell'ottobre 2019 per il periodo 2019-2023 ed è rappresentata dai cinque Pilastri di seguito illustrati:



La performance organizzativa del 2022 è frutto di un lungo lavoro di condivisione con le strutture dell'Ente e di un'approfondita analisi legata all'andamento storico della performance degli ultimi anni oltre che di una ricerca nella definizione di obiettivi orientati alla creazione di valore pubblico.

Nello specifico, l'anno 2021 è stato caratterizzato da una azione interna di continuo lavoro volto a promuovere la cultura della performance con tutti gli attori coinvolti. Sono state organizzate riunioni con le strutture dell'ente, con un duplice scopo: trasmettere l'importanza che riveste ogni singola articolazione organizzativa nel raggiungimento degli obiettivi dell'Ente e evidenziare la funzione dello scopo pubblico nel creare benessere per la collettività. Parallelamente a questa attività di condivisione è stata impostata un'analisi degli obiettivi, indicatori e target proposti negli ultimi tre anni nei precedenti Piani della Performance, in modo da proseguire un percorso in linea con il passato

e soprattutto coerente con quanto espresso nel PTA 2022-2024, che rappresenta il punto di riferimento nell'ideazione e sviluppo del ciclo di performance 2022.

A seguito dell'analisi degli obiettivi storici di performance e degli spunti emersi durante gli incontri con le strutture, è stato deciso di modificare il processo di inserimento degli obiettivi delle singole strutture attraverso un revamping dell'applicativo utilizzato che potesse, anch'esso, descrivere il ciclo della performance e valorizzarne la partecipazione.

Il nuovo applicativo è orientato a guidare l'utente durante l'inserimento degli obiettivi di performance mettendo in risalto il rapporto concatenato tra gli obiettivi triennali, le relative azioni e gli obiettivi annuali. Inoltre, ogni passaggio dell'inserimento guidato verrà illustrato nel dettaglio con il fine di aiutare l'utente ad interiorizzare il concetto di performance. Attualmente il nuovo applicativo è stato progettato, ma non ancora sviluppato e messo in produzione.

Infatti, per il 2022 la performance dell'ente avverrà attraverso un processo a cascata, ovvero le strutture definiranno i loro obiettivi di performance soltanto dopo aver ricevuto il Piano della Performance 2022, in modo da poter collegare gli obiettivi di struttura ad uno o più obiettivi dell'ente. In questo modo viene garantita una coerenza tra la vision strategica dell'ente e gli obiettivi di ogni singola struttura.



## 2.2.1 La Pianificazione triennale

La performance descritta nei precedenti Piani della Performance ha sempre mirato a consolidare il ruolo istituzionale dell'Ente come guida sia all'interno del contesto italiano che internazionale, ponendosi a supporto delle autorità decisionali, imprese, cittadini, enti ed istituzioni nazionali ed internazionali con cui instaurare partnership virtuose in grado di rispondere ai bisogni di tutela della salute pubblica.

Il punto cardine che ha guidato i Piani della Performance degli ultimi anni è rappresentato dai cinque pilastri dell'Istituto Superiore di Sanità sopra descritti, ossia specifiche aree strategiche, nelle quali sono concentrate attività e servizi che, per le loro caratteristiche, sono considerate rappresentative del mandato istituzionale e della mission dell'istituto, nonché rilevanti e pertinenti ai bisogni della collettività. Nell'ambito dei singoli pilastri sono individuati gli obiettivi strategici dell'Istituto su base triennale, a loro volta declinati in più obiettivi annuali, definendo per ciascuno di essi:

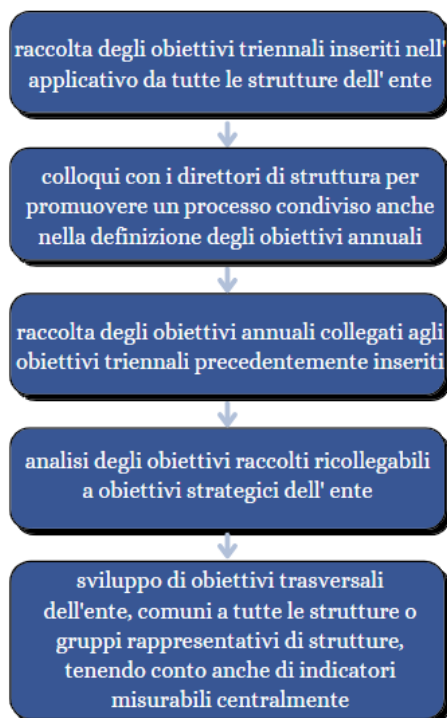
- a) gli indicatori di realizzazione/risultato con i relativi target;
- b) le azioni da porre in essere con la relativa tempistica;
- c) gli impatti, con annessa descrizione, generati dal raggiungimento dell'obiettivo;
- d) le responsabilità organizzative, identificando, di norma, una sola fonte dove poter recuperare le informazioni per ciascun obiettivo.

La programmazione del triennio oggetto del presente documento, continua ad essere incentrata nella ricerca scientifica e la sua promozione attraverso iniziative e programmi mirati alla valorizzazione del personale e, in particolare, ai giovani ricercatori. Allo stesso tempo l'Istituto vuole perseguire il rafforzamento del proprio ruolo essenziale nella sanità pubblica, riferimento autorevole e indipendente per le attività di monitoraggio, regolazione, valutazione, controllo, formazione e informazione per la salute in Italia, in Europa e nel mondo. La strategia dell'internazionalizzazione sarà, altresì, un elemento caratterizzante la gestione del prossimo triennio realizzata attraverso lo sviluppo e la promozione delle partecipazioni dei ricercatori dell'ente ad iniziative di ricerca soprattutto in ambito europeo.

L'espansione degli obiettivi dell'ente verso le nuove priorità (anche derivanti dall'attuazione dei programmi di intervento in ambito PNRR/PNC, piuttosto che ai nuovi programmi europei) risponde alla propensione dello stesso ad essere parte attiva della crescita del Paese.



In sintesi, le proposte di obiettivi presentate dalle strutture sono state analizzate e, secondo una logica bottom-up, è stata definita una serie di obiettivi trasversali comuni di cui di seguito viene sintetizzata la logica implementata:



- Snodo strategico per la ricerca italiana nel campo della salute

OBIETTIVO SPECIFICO TRIENNALE	DIMENSIONE	TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	FORMULA	FONTE	TARGET
Promuovere la ricerca attraverso la produzione e diffusione di conoscenze ed evidenze scientifiche	IMPATTI	SOCIALE	Aumentare la conoscenza scientifica attraverso la produzione di evidenze scientifiche	N° prodotti della ricerca	DB Pubblicazioni	> triennio precedente
			Incrementare il Numero di borse di studio nel settore della ricerca quale strumento di supporto per giovani ricercatori	N° borse di studio	DB ufficio amministrativo e controllo di gestione	> triennio precedente
			Capacità di cogliere le opportunità di sviluppo nell'ambito delle azioni PNRR dedicate alla ricerca biomedica	Rispetto delle scadenze di consegna obiettivi dei progetti in cui l'ISS partecipa: scadenze rispettate/scadenze totali	Strutture coinvolte	100% delle scadenze rispettate

La ricerca scientifica ai fini della promozione e tutela della salute pubblica nazionale e internazionale, attraverso la produzione e diffusione di conoscenze ed evidenze scientifiche, è obiettivo prioritario e



compito fondamentale dell'ISS. Negli anni ha rappresentato un impegno costante e centrale nell'azione dell'Istituto, che riconosce la ricerca scientifica quale attività indispensabile per fornire supporto decisionale e operativo nell'ambito della realtà sanitaria del Paese. L'Istituto sintetizza le aree di ricerca in cui opera secondo lo schema di seguito riportato:



Il suddetto pilastro si inserisce all'interno dell'area di intervento della "Ricerca" dove l'Istituto opera attivamente e sul quale intende proseguire gli interventi di sviluppo anche attraverso la promozione dell'internazionalizzazione della ricerca biomedica, che mirano a valorizzare l'attività dei ricercatori e a stimolare la competitività amplificando gli investimenti nel settore attraverso la gestione di bandi competitivi per il finanziamento di progetti innovativi.

Posta la rilevanza di tale area di intervento, l'Istituto intende dare continuità all'obiettivo già presente nel piano della performance 2021 proponendo come obiettivo triennale 2022-2024 la continuazione nello sviluppo e promozione della ricerca attraverso la produzione e diffusione di conoscenze ed evidenze scientifiche quale contributo utile per lo sviluppo del benessere collettivo. Unitamente a questo impatto, attraverso l'investimento nella ricerca, l'Istituto ritiene di poter divenire un punto di riferimento per la formazione di giovani ricercatori italiani e stranieri nell'ambito della ricerca biomedica. Infine, questo investimento nello sviluppo e promozione della ricerca scientifica pone le basi per rendere l'Istituto un punto di riferimento per il Paese in grado di cogliere le opportunità di crescita derivanti dal programma del PNRR/PNC.

Ferma restando la sua natura “*curiosity driven*”, l’elemento qualificante della Ricerca Scientifica svolta all’interno dell’Istituto è la sua rilevanza dal punto di vista delle ricadute per la comunità scientifica.

- **Nodo essenziale nelle reti della sanità pubblica italiana, europea e internazionale**

OBIETTIVO SPECIFICO TRIENNALE	DIMENSIONE	TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	FORMULA	FONTE	TARGET
Rafforzare la partecipazione dell'Istituto nelle collaborazioni e nel coordinamento di reti nazionali ed europee	IMPATTI	SOCIALE	Rafforzamento del ruolo dell'Istituto di collegamento italiano con le istituzioni nazionali ed europee	Incremento n. attività realizzate attraverso la collaborazione in rete	Strutture coinvolte	> triennio precedente

L’ISS opera per promuovere la tutela della salute pubblica anche a livello europeo e internazionale, contribuendo allo sviluppo di strategie di sanità pubblica nazionale e internazionale e ricerca biomedica attraverso reti, partenariati nazionali e internazionali. Il pilastro vuole evidenziare il coinvolgimento dell’ente nel coordinamento e/o partecipazione a gruppi di lavoro interdisciplinari, le attività progettuali, di coordinamento, formazione e vigilanza, a supporto delle Autorità politiche nazionali e locali quali le Regioni nell’ottica delle reti di collaborazione tra le istituzioni centrali.

La rete viene intesa come un insieme di nodi autonomi, con distinti soggetti pubblici e privati, che collaborano stabilmente e in modo formalizzato con oggetto l’erogazione dei servizi di supporto o la circolazione di informazioni e conoscenze tra i vari componenti.

Reti per la sorveglianza epidemiologica e per il monitoraggio, reti per la ricerca clinica, reti di ricercatori e clinici che implementano registri di patologie: strumenti utili per la condivisione e lo scambio di informazioni, per la raccolta, l’analisi e la sintesi delle conoscenze.

L’Istituto ha sempre supportato la politica di incentivazione alla creazione di reti e soprattutto di essere punto di riferimento per le stesse così da garantire la funzionalità del sistema, migliorando l’allocazione delle risorse, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza.

Nell’ambito della performance l’ente, che ha sviluppato ormai da tempo la capacità di coordinare e partecipare a varie tipologie di reti, intende valutare gli effetti di tale politica cercando di analizzare le attività/progetti/servizi restituiti agli *stakeholder*.

In continuità con quanto prefissato nel triennio precedente, l'istituto per gli anni 2022-2024 si pone come obiettivo anche il rafforzamento delle reti di collaborazione nazionali e internazionali che sono nate negli ultimi anni come le collaborazioni con le istituzioni nazionali MAECI e AICS (Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo) e comunitarie con le sue varie Agenzie (ECDC, ECHA, EMA) con organismi internazionali quali WHO, con enti di ricerca internazionali quali ANSES e IARC, con cui l'Istituto ha stipulato accordi di collaborazione per lo sviluppo di specifici progetti di ricerca e di percorsi formativi per giovani ricercatori attraverso l'erogazione di borse di studio.

- **Leader autorevole e indipendente in Italia, in Europa e nel mondo**

OBIETTIVO SPECIFICO TRIENNALE	DIMENSIONE	TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	FORMULA	FONTE	TARGET
Offrire programmi di formazione in grado di rispondere adeguatamente e tempestivamente ai bisogni formativi e di aggiornamento delle figure professionali che operano nel settore Salute	IMPATTI	SOCIALE	Formazione a operatori del SSN, borsisti ISS, dottorandi, studenti universitari e altri stakeholder quali associazioni, federazioni, altri enti pubblici e privati	N° ore di formazione erogate (per numero e tipologia evento: FAD sincrona, FAD asincrona, presenza, blended, FcC)	Servizio Formazione	>= triennio precedente
Rafforzare il ruolo dell'Istituto come Ente di riferimento nel settore della sanità pubblica	IMPATTI	SOCIALE	Potenziamento della capacità di risposta delle strutture dell'ente a tutte le richieste degli stakeholder in tema monitoraggio, regolazione, valutazione, controllo rispetto alla tutela della salute pubblica	Garantire una copertura capillare delle richieste eleggibili pervenute	Report e risposte inviate agli stakeholder	100% di capacità di risposta

L'Ente intende rafforzare il proprio ruolo come riferimento autorevole e indipendente in Italia, in Europa e nel mondo per le attività scientifiche, di monitoraggio, regolazione, valutazione e controllo per la salute e di formazione e informazione in sanità pubblica. Dalla sua fondazione l'Istituto svolge, oltre alle attività di ricerca precedentemente trattate, una rilevante attività di sorveglianza, regolazione, controllo, consulenza e ispezione nei vari ambiti di competenza: dalle patologie trasmissibili e non, ai settori dell'ambiente, degli alimenti, dei farmaci (medicinali, sieri e vaccini per uso umano e veterinario), delle tecnologie biomediche e dei sistemi sanitari. Alle attività ordinarie effettuate dall'Istituto si sono sempre affiancati interventi di carattere straordinario legati a emergenze sanitarie, su richiesta delle amministrazioni centrali o regionali, per la messa a punto di metodi di analisi, linee guida e sistemi di sorveglianza.

Il triennio 2022-2024 vedrà l'impegno dell'Istituto nella formazione specifica degli operatori del SSN, fortemente aumentato anche a seguito delle numerose richieste intervenute nella fase pandemica oltre ad essere responsabile del programma nazionale di formazione continua in salute-ambiente-clima sui rischi sanitari associati a determinanti ambientali e cambiamenti climatici, come previsto dal PNC. Una formazione costante, approfondita e continuamente aggiornata degli attuali e futuri esperti della Sanità Pubblica risulta indispensabile per supportare il sistema Paese con le evidenze scientifiche più attuali. Nell'ambito della formazione, sarà posta particolare attenzione anche all'incremento della formazione di giovani ricercatori attraverso l'erogazione di borse di studio, con l'obiettivo di promuovere il ruolo centrale dell'Istituto nell'ambito della formazione in ricerca biomedica e in sanità pubblica, a livello nazionale e internazionale.

Nell'ambito dell'affermazione del ruolo dell'Istituto quale Leader autorevole ed autonomo il triennio in oggetto sarà caratterizzato, in continuità con l'obiettivo triennale 2021-2023, dal rafforzamento delle strutture dedicate alle attività di regolazione, valutazioni/pareri e controlli in specifici settori al fine di tutelare in maniera estesa la salute pubblica. Tale scelta di azione è derivata anche dai grossi riscontri che tali attività istituzionali hanno generato e continuano a generare in termini di produzione di valore pubblico. La volontà dell'ISS di essere un punto di riferimento per gli *stakeholder* nazionali e internazionali nel settore della sanità pubblica si traduce potenziando la capacità di risposta delle strutture dell'ente alle richieste degli *stakeholder* in tema di regolazione, valutazione e controllo rispetto alla tutela della salute pubblica. L'Istituto infatti svolge attività di controllo su base documentale o sperimentale su determinate tematiche definite dalla normativa, oppure su richiesta specifica da parte di terzi quali istituzioni pubbliche o soggetti privati, svolgendo il ruolo di laboratorio di riferimento per analisi, certificazioni e coordinamento di reti di laboratori a livello nazionale.

In aggiunta, presso l'ISS operano 48 Sistemi di Sorveglianza e 33 Registri, di cui 34 Sistemi di Sorveglianza e 22 Registri di interesse nazionale e regionale sono attribuiti all'Istituto da DPCM 3 marzo 2017 come Ente di riferimento per la loro istituzione e gestione. Per tali sistemi l'istituto mantiene attivo un sistema di raccolta sistematica di dati al fine di poter rilevare tempestivamente tutti i casi di rischio per la salute di una particolare malattia o di una condizione di salute rilevante. Il tutto finalizzato a prevenzione, diagnosi, cura, valutazione, sistemi di allerta a livello nazionale e internazionale. Alla luce di ciò, l'obiettivo scelto per tale triennio non potrà che convergere nel sviluppare dei sistemi di Sorveglianza idonei a restituire dati e risultati ai principali *stakeholder* utili per valutare interventi di sanità pubblica, al fine di poter fornire tempestivamente al decisore la documentazione necessaria per valutare eventuali interventi di sanità pubblica.

- Organizzazione aperta ai cittadini, enti, istituzioni italiane e internazionali

OBIETTIVO SPECIFICO TRIENNALE	DIMENSIONE	TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	FORMULA	FONTE	TARGET
Rafforzare la capacità di erogare servizi diretti ai cittadini, alle istituzioni nazionali e internazionali e in generale a tutti i portatori di interesse	IMPATTI	SOCIALE	Favorire la circolazione delle informazioni e sostenerne l'uso diffuso	N° Downloads dal sito ISS	Servizi PRE	>= T-1 (dove T rappresenta l'anno corrente)
		SOCIALE	Allargare la platea dei servizi offerti ai cittadini	N° di fruitori dei servizi offerti ai cittadini legato alla tutela della salute	Area Tecnico Scientifica	>= T-1 (dove T rappresenta l'anno corrente)

L'Istituto offre servizi diretti ai cittadini, alle istituzioni nazionali e internazionali e in generale a tutti i portatori di interesse (*stakeholder*), con azioni e iniziative anche a supporto dell'immagine dell'Italia nel mondo. In particolare, l'informazione al cittadino che ha assunto un ruolo centrale nei programmi e nelle azioni di salute pubblica diventa un impegno per l'ISS che deve offrire servizi diretti e trasversali per favorire la corretta circolazione delle informazioni oltre a sostenerne il buon uso. A questo obiettivo concorrono diversi strumenti: i telefoni verdi, collocati, a seconda dell'ambito di competenza nei diversi Centri e Dipartimenti dell'Istituto, il Portale della conoscenza, un'attività web multimediale mirata a comunicare ai cittadini la conoscenza di tipo medico basata sulle evidenze scientifiche per orientarli verso scelte corrette, i progetti di ricerca in ambito di health information literacy che indagano sui livelli di conoscenza dei cittadini in materia di salute per avere evidenze idonee a guidare le scelte future. Tra i servizi offerti ai cittadini che mirano a elevare il livello di conoscenza scientifica fa parte anche il moderno museo. La mission dell'Ente di voler rendere l'Istituto una casa di vetro aperta ai cittadini si lega con tutta l'attività di informazione sviluppata dall'Ente.

Pertanto il triennio in oggetto si pone come obiettivo quello di rafforzare la capacità di erogare servizi diretti ai cittadini, alle istituzioni nazionali e internazionali e in generale a tutti i portatori di interesse, con la volontà di favorire la circolazione delle informazioni e sostenerne il buon uso in modo da poter raggiungere un numero maggiore di fruitori dei servizi offerti.

- Ente in continua evoluzione per rispondere alle sfide di sanità pubblica presenti e future

OBIETTIVO SPECIFICO TRIENNALE	DIMENSIONE	TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	FORMULA	FONTE	TARGET
Rafforzare la struttura organizzativa dell'ente per sviluppare una gestione adeguata per il raggiungimento degli obiettivi dell'ente	IMPATTI	SOCIALE	Aggiornamento dell'organizzazione interna quale supporto per il raggiungimento degli obiettivi dell'Ente	Raggiungimento degli obiettivi annuali di performance	Relazioni sulla performance	almeno 80% degli obiettivi raggiunti

L'ISS per svolgere le sue funzioni e realizzare i propri obiettivi necessita di un apparato logistico in linea con le necessità di un ente in continua evoluzione. La valorizzazione delle risorse umane, l'aggiornamento continuo delle competenze (long-life learning) e l'ammodernamento delle infrastrutture sono gli elementi chiave per consentire all'Ente di rispondere in maniera adeguata alle continue sfide di sanità pubblica.

Il pilastro descrive pertanto tutte le prospettive legate all'organizzazione interna dell'Ente che possano creare una struttura moderna e funzionale atta a supportare il raggiungimento degli obiettivi prefissati e finalizzati alla creazione di valore pubblico. Il tutto ovviamente anche nel rispetto degli standard di sicurezza sul lavoro e di benessere organizzativo. Il triennio sarà ovviamente caratterizzato dall'analisi dell'impatto del nuovo modello di organizzazione del lavoro in modalità smart working sull'efficienza dell'ente.

### 2.2.2 La Programmazione annuale

Partendo dalla programmazione degli obiettivi specifici relativi al triennio 2022-2024, sono stati definiti anche i singoli obiettivi annuali, ad essi collegati, tenendo conto della partecipazione di tutte le strutture organizzative dell'Istituto.

Per tutti gli obiettivi, triennali ed annuali descritti, sono stati definiti degli indicatori, che possono essere di natura quantitativa, qualitativa o temporale e che permettono di analizzare l'attività svolta e monitorare i progressi fatti nel perseguire l'obiettivo. Inoltre, per ogni obiettivo, è stato definito il target, ovvero il valore di performance atteso che viene individuato attribuendo all'indicatore scelto un determinato valore.

Grazie ad un monitoraggio periodico sarà quindi possibile verificare il raggiungimento dell'obiettivo o eventuali scostamenti rispetto a quanto desiderato. Si vuole inoltre evidenziare che si è cercato di costruire il Piano per mettere in evidenza l'apporto dell'Istituto al benessere della collettività

proponendo il più possibile indicatori di natura qualitativa ricordando, però, che una delle principali aree di intervento dell'attività dell'Ente è rivolta al rispondere alle esigenze tecnico-scientifiche di altre amministrazioni attraverso il coordinamento di complesse reti di laboratori e infrastrutture che unendo le loro esperienze possono restituire valore alla comunità scientifica, ma per la quale non sempre è facilmente determinare indicatori qualitativi.

- Snodo strategico per la ricerca italiana nel campo della salute

OBIETTIVO ANNUALE	DIMENSIONE	TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	FORMULA	FONTE	TARGET
Sostegno alla ricerca scientifica attraverso il finanziamento diretto di bandi competitivi e la partecipazione a progetti di ricerca europei	EFFICACIA	Quantità EROGATA	Incrementare le opportunità di finanziamento interne per lo sviluppo di progetti di ricerca	N° di iniziative finanziate dall'ISS per il potenziamento della ricerca	DB servizio ricerca	almeno 2 iniziative finanziate
		Quantità FRUITA	Numero progetti ISS presentati nell'ambito di bandi a valere sul PNRR	N° progetti	DB progetti	>=3
		Qualità EROGATA	partecipazione gruppi italiani a progetti di ricerca europei mediata dalle azioni delle reti nazionali coordinate dall'ISS	N° progetti derivanti dalle partecipazioni	DB ricerca	> 2021
		Qualità PERCEPITA	Valutazione dei progetti presentati nell'ambito dei bandi competitivi interni da parte dei revisori esterni	N° di progetti con valutazione nel decimo più alto	graduatorie pubblicate su intranet	>= al N. progetti presentati nell'anno precedente
Sviluppo di azioni interne per il rafforzamento dell'attività di ricerca	EFFICIENZA	FINANZIARIA	Capacità di spesa dei finanziamenti accordati	Importo rendicontato nell'anno / Totale finanziamento complessivo	Bilancio	almeno il 70% del finanziamento complessivo
		GESTIONALE	verifica dei risultati ottenuti dai progetti finanziati dall'ISS con bandi competitivi interni per ammissione a seconda annualità di finanziamento	N° Progetti ammessi/N° Progetti TOT	DB ricerca	almeno il 95%
			creazione di un team per rilancio della ricerca anche attraverso il technology transfer	atto formale organizzativo e report avviamento organizzazione	Albo	31/12/2022
PRODUTTIVA	Incremento Borse di studio e PhD finanziate dall'Istituto in ambito di ricerca	N° borse studio finanziate 2022	DB personale	>= 2021		

			Incremento dei prodotti della ricerca realizzati dal personale ISS	N° prodotti della ricerca	DB Pubblicazioni	>= 2021
--	--	--	--	---------------------------	------------------	---------

In base alla mission triennale di promuovere la ricerca attraverso la produzione e diffusione di conoscenze ed evidenze scientifiche, è obiettivo dell'Istituto diventare punto di riferimento di tale area sia partecipando fattivamente a tutte le opportunità di finanziamento offerte da bandi nazionali ed europei, anche legati ai finanziamenti PNRR, sia voler sostenere la ricerca scientifica attraverso il finanziamento di bandi competitivi a valutazione esterna quale elemento di qualità nella promozione di progetti scientifici. Inoltre, l'ISS si prefigge di rafforzare l'attività della ricerca attraverso lo sviluppo di azioni interne che possano portare un incremento in termini di efficienza finanziaria, gestionale e produttiva. In particolare le azioni dedicate a supportare i giovani attraverso la gestione e erogazione di borse di studio diventa un elemento di efficienza dell'ente per il raggiungimento dell'obiettivo specifico di dare sostegno alle idee progettuali di futuri ricercatori.

- **Nodo essenziale nelle reti della sanità pubblica italiana, europea e internazionale**

OBBIETTIVO ANNUALE	DIMENSIONE	TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	FORMULA	FONTE	TARGET
Garantire l'interazione e la collaborazione con le principali istituzioni nazionali e europee per lo sviluppo di strategie di sanità pubblica, attraverso lo sviluppo di progetti specifici	EFFICACIA	Quantità EROGATA	Progetti e iniziative specifiche sviluppati nell'ambito di partecipazioni a MoU internazionali o accordi di collaborazione Nazionali	N° progetti e iniziative realizzati nell'ambito delle collaborazioni attivate con MoU o accordi sottoscritti nel periodo 2020-2021	Uffici DRUE	almeno 4 progetti o iniziative
		Quantità FRUITA	Capacità di coordinamento delle strutture periferiche che partecipano ai sistemi di sorveglianza	Analisi delle strutture periferiche (regioni, province, ASL, strutture sanitarie) che partecipano alle sorveglianze rispetto alle strutture (Regioni, province, ASL, strutture sanitarie) che detengono il dato	Area tecnico-scientifica	almeno il 70% delle strutture analizzate
		Qualità EROGATA	Sviluppo di progetti e attività svolti all'interno di network per la realizzazione di iniziative congiunte in risposta alle necessità europee e nazionali in ambito di tutela della salute	N° progetti o attività sviluppate in rappresentanza di una rete italiana in ambito di tutela della salute	Area tecnico-scientifica	Almeno 2 progetti o attività



		Qualità EROGATA	Attività di Formazione organizzata in reti di collaborazione di rilievo nazionale e internazionale	N. eventi coorganizzati interistituzionali nazionali e internazionali/n. eventi svolti	Servizi DG	almeno il 10% di eventi con coorganizzazioni
--	--	-----------------	--	--	------------	--

In linea con l'obiettivo triennale dell'Ente di voler rafforzare la partecipazione dell'Istituto nelle collaborazioni e nel coordinamento di reti nazionali ed europee l'Ente si pone come obiettivo per il 2022 di mantenere e garantire la collaborazione con le principali istituzioni nazionali e europee per lo sviluppo di strategie di sanità pubblica, attraverso lo sviluppo di progetti specifici anche sviluppati nell'ambito di partecipazione a MoU internazionali o accordi di collaborazione Nazionali. Questo perché l'ente ritiene fondamentale l'interazione tra i diversi attori in sanità pubblica in modo trasversale, dalle reti di laboratori per lo sviluppo di tecniche nelle sorveglianze, al coordinamento di gruppi di lavoro interdisciplinari con le istituzioni centrali in modo da facilitare la definizione di politiche strategiche per la promozione della salute fino ad arrivare alla capacità di organizzare corsi ed eventi co-organizzati con altri enti e organizzazioni.

- **Leader autorevole e indipendente in Italia, in Europa e nel mondo**

OBIETTIVO ANNUALE	DIMENSIONE	TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	FORMULA	FONTE	TARGET
Offrire un'attività di formazione rilevante, coerente ed efficace	EFFICACIA	Quantità EROGATA	Offerta formativa accessibile per multidisciplinarietà dei destinatari	N. corsi con accreditamento ECM generale per tutte le professioni/N. corsi ECM	Strutture PRE e area tecnico scientifica	almeno il 30% degli eventi ECM con accreditamento per tutte le professioni
		Quantità FRUITA	Monitoraggio della formazione avvenuta tramite borse di studio, con focus sull'andamento professionale delle persone formate	Analisi dei risultati ottenute dalla formazine 2021 attraverso borse	Area tecnico scientifica	entro l'anno
		Qualità PERCEPITA	Valutazione del gradimento ad eventi ECM	N° partecipanti con risposte 4 o 5 alle 3 domande sulla qualità percepita del questionario qualità ECM/totale dei partecipanti con questionario compilato	Strutture PRE e area tecnico scientifica	almeno il 75% dei partecipanti esprime una valutazione alta della qualità percepita dell'evento
	EFFICIENZA	GESTIONALE	Mantenere la capacità di programmazione come PROVIDER ECM	N° eventi ECM svolti nel piano annuale agenas /n eventi ECM nel piano annuale agenas * 100	Strutture PRE	>=50%

		DIGITALE	Digitalizzazione dei processi e delle procedure per la realizzazione di corsi di formazione	N° moduli per organizzazione eventi compilabili da remoto	Strutture PRE e DG	almeno il 30% della modulistica compilabile su supporto informatizzato
		PRODUTTIVA	Tasso di saturazione dei posti disponibili per la partecipazione ad eventi ECM	N° effettivi partecipanti all'evento/N° posti disponibili (Per quanto concerne i corsi FAD: N° partecipanti effettivi all'evento/N° max partecipanti previsti)	Strutture PRE e area tecnico scientifica	almeno l'80% dei posti saturati nei corsi (Per quanto concerne i corsi FAD: almeno il 70% dei posti saturati, considerando come partecipanti effettivi solo chi compila almeno il pre-test)
Rafforzare la capacità di risposta alle richieste degli stakeholder in ambito di tutela della salute	EFFICACIA	Quantità EROGATA	Evasione delle richieste in tema di regolazione, valutazione, controllo pervenute entro l'anno	N° di richieste evase nell'anno /N° Richieste annuali pervenute	Protocollo centrale	100%
		Qualità EROGATA	Fornire al decisore e agli stakeholder interessati report e informazioni valide per valutare gli interventi di sanità pubblica	N° Report prodotti/N° TOT Sorveglianze per cui è atteso un nuovo report nell'anno	Strutture Tecnico scientifiche	100%
	EFFICIENZA	FINANZIARIA	Mantenere la capacità di riscossione dei crediti derivanti dai servizi prestati	€ riscossi servizi resi a terzi 2022/ € da riscuotere	bilancio	>=2021
		GESTIONALE	Incrementare la capacità di gestione dei servizi a pagamento tramite PagoPa	Importo pagamenti ricevuti tramite PagoPA	DRUE e strutture DG	>2021

In qualità di leader autorevole e indipendente, per il triennio 2022-2024 l'Istituto si prefigge di soddisfare i bisogni formativi e di aggiornamento delle figure professionali che operano nel SSN offrendo programmi di formazione adeguati e tempestivi; al raggiungimento di tale obiettivo triennale concorre un obiettivo annuale che consiste nell'incrementare l'attività di formazione erogata dall'Istituto sia a livello quantitativo che a livello qualitativo, andando a considerare principalmente i corsi di formazione ECM, per i quali l'Istituto ricopre il ruolo di provider standard Nazionale per l'Educazione Continua in Medicina e pertanto rilascia crediti ECM validi su tutto il territorio nazionale. Contemporaneamente l'Ente si prefigge una gestione efficiente delle risorse messe a disposizione della formazione esterna e pertanto si è impegnata a digitalizzare i processi e a ottimizzare il ritorno degli investimenti che comporteranno anche un incremento da parte dell'istituto delle modalità di erogazione dei corsi.

Inoltre quale promotore della tutela della salute pubblica a livello europeo e internazionale, l'istituto intende rafforzare la propria capacità di risposta a tutte le richieste eleggibili in tema di regolazione,

valutazione e controllo in modo da garantire al decisore e a tutti gli *stakeholder* interessati risultati utili alla definizione di decisioni strategiche per il Paese. L'Istituto non può non proseguire anche per l'anno 2022 l'obiettivo di rafforzare i sistemi di sorveglianza, implementando e sviluppando efficaci sistemi integrati di monitoraggio delle principali malattie infettive a minaccia della salute pubblica anche a partire dalla esperienza che si è strutturata in risposta alla pandemia SARS-COV-2. Tale obiettivo consente all'ente di costruire validi sistemi sentinella che dall'analisi statistica dei dati possa fornire elementi utili alle amministrazioni centrali e locali per prendere decisioni sulle politiche di sanità pubblica. Nell'ottica dell'ente di sviluppare la digitalizzazione delle procedure anche delle strutture dell'area tecnica, si punterà nel 2022, ove possibile, a incrementare gli automatismi nell'acquisizione dei dati, incrementando quindi la tempestività e la qualità del dato creando sistemi di sorveglianza efficienti ed efficaci.

- **Organizzazione aperta ai cittadini, enti, istituzioni italiane e internazionali**

OBIETTIVO ANNUALE	DIMENSIONE	TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	FORMULA	FONTE	TARGET
Supportare le attività rivolte ai cittadini	EFFICACIA	Quantità EROGATA	Attività di supporto ai cittadini rispetto alla sensibilizzazione delle tematiche sanitarie e del ruolo dell'ISS	N° di eventi legate al museo ISS volte ai cittadini	Area Tecnico Scientifica	almeno 20 iniziative
		Quantità FRUITA	Registrazione utenti ai servizi ISS	N° di accessi ai servizi Telefoni Verdi e al sito ISS	Area Tecnico Scientifica	>= 2021
		Qualità PERCEPITA	Analisi attrattività museo ISS quale mezzo per la diffusione di conoscenze	Report sulla rilevanza della visita	Servizi PRE	31/12/2022
Garantire un servizio aggiornato di informazione	EFFICIENZA	FINANZIARIA	analisi del ritorno degli investimenti in attività collegate all'informazione	report di analisi dei costi per attività	Servizi DG	31/12/2022
		GESTIONALE	Digitalizzazione del processo di autorizzazione delle pubblicazioni scientifiche	% di digitalizzazione del processo	Servizi PRE	almeno il 90%
		PRODUTTIVA	Garantire un aggiornamento costante del sito istituzionale nel suo doppio canale Italiano-Inglese	n° contributi in italiano-inglese / n° contributi totali	Servizi PRE	Almeno 85%

L'Istituto attraverso le proprie azioni e iniziative mira ad essere un valido supporto dell'immagine dell'Italia nel mondo in materia di sanità pubblica, offrendo un flusso di informazioni di qualità e trasparenza a tutti i portatori di interesse. Gli obiettivi di riferimento per l'anno 2022 consistono nel supportare le attività rivolte ai cittadini offrendo servizi diretti e trasversali e garantire contestualmente una corretta e omogenea circolazione dell'informazione attraverso un aggiornamento continuo delle informazioni che vengono trasmesse. A questi obiettivi concorrono diversi strumenti quali: il sito web istituzionale, i telefoni verdi, il Portale ISSalute, la biblioteca e il Museo di sanità pubblica; essi rappresentano validi canali di diffusione e congiuntamente all'uso dei mass media possono consentire al cittadino di partecipare e contribuire al miglioramento continuo nella sanità pubblica. La digitalizzazione dei flussi informativi è ormai diventata un tema di estrema importanza facente parte integrante della mission dell'ente che cerca continuamente di organizzare al meglio i propri siti istituzionali per rendere più efficienti i propri flussi gestionali e di abbattere la disinformazione per diventare un istantaneo punto di riferimento per il cittadino. Quotidianamente vengono prodotti nuovi aggiornamenti su risultati delle ricerche e attività ad alto impatto e vengono offerte nuove tematiche generatrici di eventi e corsi di alta formazione e pareri di esperti in ambito salute. Al fianco della digitalizzazione delle informazioni non bisogna tuttavia dimenticare il contatto diretto con il cittadino, ecco perché l'istituto continua ad offrire il proprio servizio di telefoni verdi, tenendosi sempre aggiornato sulle più svariate dinamiche e tematiche di competenza, creando nuovi percorsi dedicati ai cittadini, e misurando costantemente il livello qualitativo del servizio offerto al fine di identificare possibili gap di servizio e nuove offerte di assistenza. Da non dimenticare inoltre i percorsi per la scuola offerti dall'Istituto tra cui anche visite nel proprio museo (sospese nel periodo della pandemia), da sempre riconosciuto come importante strumento di diffusione delle conoscenze tra l'intera collettività e non solo agli addetti ai lavori.

- Ente in continua evoluzione per rispondere alle sfide di sanità pubblica presenti e future

OBIETTIVO ANNUALE	DIMENSIONE	TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	FORMULA	FONTI	TARGET
-------------------	------------	-----------	-------------	---------	-------	--------

Sviluppo di attività per il mantenimento dell'efficienza dell'ente	EFFICIENZA	GESTIONALE	Sviluppo della piena trasparenza dell'attività dell'ente	Pieno assolvimento degli obblighi di pubblicazione ai sensi del D.Lgs 33/2013 sul sito ISS sezione "Amministrazione Trasparente"	Struttura di Supporto al RPCT	Attestazione positiva da parte dell'OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione
		GESTIONALE	Sviluppo delle attività legate al benessere organizzativo e alla parità di genere	Redazione gender equality plan	GEP Team	31/09/2022
		GESTIONALE	Rafforzare la capacità di programmazione dell'ente quale strumento di miglioramento dell'attività amministrativa ente promuovendo per il decision making	% di realizzazione della programmazione biennale dei beni e servizi	Bilancio	% di realizzazione > del 2021
				% di realizzazione della programmazione lavori	Bilancio	% di realizzazione > del 2021
		GESTIONALE	Attivazione dei contratti di Smart Working per tutto il personale dell'ISS	n. contratti telelavoro e smartworking stipulati digitalmente	Piattaforma per la sottoscrizione dei contratti di LA	Almeno 60 % di adesione individuale
		GESTIONALE	Collaborazione con Osservatorio Smartworking PoliMi per l'analisi della coerenza tra obiettivi delle strutture e modello di contratto di LA sottoscritto dal personale afferente alle strutture	Report con Osservatorio paritetico sul LA	PoliMi e struttura della Direzione Generale	31/12/2022
		GESTIONALE	Produzione di documenti operativi (procedure, linee guida) su tematiche di sicurezza applicativa	N° documenti operativi prodotti / Linee di vulnerabilità rilevate	Servizio Informatico	Almeno 90%
		GESTIONALE	Formazione del personale dipendente dell'ISS per rafforzare le competenze individuali in una ottica di potenziamento della struttura dell'ente	N° di dipendenti coinvolti in percorsi formativi	Ufficio personale	> del 50%

In linea con il seguente pilastro che vede l'Istituto come un Ente in continua evoluzione, per l'anno 2022, l'Istituto si prefigge di rafforzare la struttura organizzativa per sviluppare attività in grado di migliorare l'efficienza organizzativa dell'ente per il raggiungimento degli obiettivi di performance. In particolare, gli obiettivi annuali sono legati prevalentemente all'efficientamento gestionale della struttura in termini informatici con attività volte a garantire in primo luogo la sicurezza dei dati,

considerando anche le elevate probabilità di attacchi informatici su dati sensibili, la prosecuzione nella transizione digitale, oltre a misurarsi con lo sviluppo del lavoro agile (LA), quale strumento di benessere organizzativo in grado di incrementare anche la produttività dell'ente. Tali misurazioni e valutazioni sono oggetto di collaborazione con il Politecnico di Milano i cui ambiti sono meglio specificati nella sezione dedicata del lavoro agile. Infine, non ultimo l'obiettivo di realizzare una formazione pianificata del personale dell'ISS al fine di lanciare un percorso di valorizzazione delle competenze individuali quale leva necessaria ed indispensabile per consentire di proseguire nell'opera di creazione di un ente di riferimento per il benessere della salute pubblica. L'ente dovrà far riferimento ai valori intangibili quali, ad esempio, la capacità organizzativa, le competenze delle sue risorse umane, la rete di relazioni interne ed esterne, la capacità di leggere il proprio territorio e di dare risposte adeguate.

### 2.2.3 Dalla performance organizzativa alla performance individuale

La performance individuale, anche ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. 150/2009, è l'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti realizzati dall'individuo che opera nell'organizzazione, in altre parole, il contributo fornito dal singolo al conseguimento della performance dell'organizzazione.

La necessità di attuare strumenti di riorganizzazione del lavoro pubblico, emersa a partire dalla contingenza pandemica del 2020, ha determinato una proposta di revisione del precedente modello organizzativo di public management e di razionalizzazione delle risorse umane e strumentali impiegate, finalizzato alla redistribuzione tra le diverse strutture dell'Ente delle attività progettuali rispondenti alla pianificazione strategica, così come delineata dall'attuale policy di governance dell'Iss.

Per tali ragioni, nel luglio 2021 è stato sottoposto all'Organismo Indipendente di Valutazione una proposta di aggiornamento del Sistema di Misurazione e di Valutazione della Performance ai fini del suo adeguamento:

- a. nella sezione concernente la valutazione della performance individuale del personale dirigenziale, per la revisione delle competenze manageriali orientate alle novità in tema di trasformazione digitale e ad una maggiore condivisione degli obiettivi di ufficio con il proprio personale;
- b. nella sezione relativa alla valutazione dei Capi struttura e Capi reparto, in qualità di manager di team di lavoro responsabili di progetti specifici.

Il 2022 sarà quindi orientato verso tale evoluzione attraverso la condivisione della proposta del nuovo SMVP con tutte le rappresentanze sindacali, avviando i relativi tavoli di confronto con le OO.SS, cui compete preliminarmente la trattativa per la contrattazione integrativa accessoria del personale dei livelli, rimasta indietro nelle annualità dal 2019 in poi, e del personale amministrativo dirigenziale, alla cui definizione è subordinato l'accoglimento positivo anche dell'aggiornamento del SMVP 2021.

Anche il percorso relativo alla valutazione e misurazione della performance individuale risente del processo di evoluzione del ciclo della performance. Infatti, partendo da una valutazione individuale riferita ai soli dirigenti amministrativi, si intende sviluppare una valutazione di performance collegata al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali, attraverso la contribuzione assicurata alla performance dell'Ente da parte dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze

dimostrate, oltre che ai comportamenti professionali e organizzativi. Si mantiene, tuttavia, il processo di condivisione del ciclo della performance adottato nel ciclo precedente, per continuità con il Piano della Performance 2021-2023, ovvero:

A seguito dell'approvazione del Piano della Performance 2021 con un processo «cascade»

responsabili dei Dipartimenti/Centri /Servizi condivideranno gli obiettivi trasversali dell'Ente con tutte le unità organizzative fino al livello dei reparti, con l'impegno di condivisione con tutto il personale

Al contempo, le singole strutture, in via sperimentale, applicheranno gli indicatori degli obiettivi di dettaglio, così come sono stati proposti, con il fine di sviluppare un'analisi critica dei risultati ottenuti coinvolgendo sempre tutto il personale

L'andamento degli obiettivi verrà monitorato nel corso dell'anno attraverso verifiche periodiche al cui esito è, eventualmente, connesso l'avvio di azioni correttive.

Al riguardo si rappresenta di seguito la proposta di scheda utilizzata per la rendicontazione delle p.i. come già riformata nel 2021:



SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

RESPONSABILE/STRUTTURA	Cognome e Nome	Qualifica
	Struttura	

I. SEZIONE		Attività ordinarie della struttura collegate agli obiettivi di performance dell'Ente							
Valore obiettivo		50%	Valutatore						
cod	Descrizione obiettivo specifico	Peso obiettivo %	Dipendenti coinvolti	Indicatore di misurazione dell'obiettivo	Valore % raggiunto	Dettaglio del valore raggiunto	Criticità emerse	Fonte su cui poter verificare il risultato	Valore obiettivo pesato
									0%
									0%
									0%
									0%
									0%
% raggiungimento obiettivo									<b>0%</b>

II. SEZIONE		Realizzazione di attività straordinarie (come effettuazione di attività complesse per effetto di imprevisti o per sostituzione di colleghi di altra struttura) o collegate al raggiungimento degli obiettivi comuni (promozione delle pari opportunità, dematerializzazione, efficientamento energetico, etc) o attivazione di particolari sistemi di integrazione e cooperazione all'interno dell'ente, e con altri enti.							
Valore obiettivo		25%	Valutatore						
cod	Descrizione obiettivo specifico	Peso obiettivo %	Dipendenti coinvolti	Indicatore di misurazione dell'obiettivo	Valore % raggiunto	Dettaglio del valore raggiunto	Criticità emerse	Fonte su cui poter verificare il risultato	Valore obiettivo pesato
									0%
									0%
									0%
									0%
									0%
% raggiungimento obiettivo									<b>0%</b>

III. SEZIONE		Obiettivi di competenze e comportamento							
Valore obiettivo		25%	Valutatore	DIRETTORE GENERALE					
n.	FATTORI DI VALUTAZIONE	SCALA DI VALUTAZIONE **				PESO	PUNTEGGIO ASSEGNATO	Valore obiettivo pesato	
1	CAPACITA' DI PIANIFICAZIONE/PROGRAMMAZIONE	0	1	2	3	4	4	0,00	
2	PROBLEM SOLVING	0	1	2	3	4	4	0,00	
3	LEADERSHIP E RELAZIONI INTERNE	0	1	2	3	4	4	0,00	
4	COMPETENZE TECNICO-PROFESSIONALI	0	1	2	3	4	4	0,00	
5	COMPETENZE DIGITALI	0	1	2	3	4	4	0,00	
6	PROATTIVITA' E COLLABORAZIONE	0	1	2	3	4	4	0,00	
% raggiungimento obiettivo									<b>0%</b>

** Legenda	
4=	eccellente
3=	ottimo
2=	sufficiente
1=	mediocre
0=	inadeguato
CATALOGO DEI COMPORIMENTI - QUALIFICA: DIRIGENTE (di livello generale e non generale)	
<b>1 CAPACITA' DI PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA'</b>	<p>Conosce gli obiettivi strategici dell'Ente</p> <p>Presenta ai propri collaboratori gli obiettivi assegnati alla struttura diretta</p> <p>Assegna responsabilmente ai responsabili delle strutture afferenti gli obiettivi annuali in coerenza con quelli di riferimento</p> <p>Monitora e verifica lo sviluppo dei programmi/progetti della struttura</p> <p>Stipula i programmi di lavoro delle strutture assegnate in coerenza con le scadenze dell'Ente</p>
<b>2 CAPACITA' DI RISOLUZIONE DELLE CRITICITA' (PROBLEM SOLVING)</b>	<p>Si occupa nella prevenzione dei problemi</p> <p>Di fronte ai problemi che non può risolvere autonomamente, propone delle soluzioni</p> <p>Utilizza al meglio la "tecnica"</p> <p>Assume decisioni in presenza di questioni importanti e non risolvibili</p>
<b>3 LEADERSHIP E RELAZIONE INTERNE</b>	<p>Condotta attivamente le riunioni promuovendo la partecipazione</p> <p>Organizza le attività formative per il personale assegnato</p> <p>Tramette le conoscenze possedute ai colleghi e fornisce loro il supporto necessario</p> <p>Conferisce al meglio gli eventuali crediti ottenuti</p> <p>E' puntuale, rispetta gli orari, comunica eventuali ritardi</p>
<b>4 COMPETENZE TECNO-PROFESSIONALI</b>	<p>Conosce le normative di settore</p> <p>Aggiorna costantemente le proprie conoscenze</p> <p>Ricerca, analizza e adatta le best practice presenti in altre organizzazioni per migliorare l'efficienza dell'Ente</p>
<b>5 COMPETENZE INFORMATICA</b>	<p>Ha dimestichezza con Pci e altre strumentazioni tecnologiche (scanner, stampanti, webcam)</p> <p>Si avvale di programmi base (Word, Excel, Power point)</p> <p>Usa il computer per leggere, valutare, conservare, produrre, presentare e scambiare informazioni nonché per comunicare e partecipare a reti collaborative tramite Internet</p>
<b>6 PRAGMATICA E COLLABORAZIONE</b>	<p>Ha la volontà di migliorarsi costantemente</p> <p>Cerca nuove modalità nelle svolgimento del lavoro</p> <p>Cerca nuove soluzioni</p> <p>Facilita l'apporto di altre strutture con attività trasversali</p> <p>Aperto ai team building</p>
% COMPLESSIVA DELLA VALUTAZIONE	
0%	
CRITICITA' EMERSE E PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO	

Tenuto conto dei noti vincoli dettati dalla particolarità degli EPR nel panorama delle PP.AA, non si prevede di estendere la valutazione individuale al personale della ricerca, in quanto - come sollevato già dal CODIGER - la stessa struttura del CCNL applicato agli EPR nella sua stratificazione temporale ha assunto una struttura piuttosto disordinata e peculiare, che richiederebbe una revisione integrale, con una riscrittura completa, in grado di dare maggior ordine e coerenza con il resto del settore pubblico, in un percorso non di omologazione del personale della ricerca che ha caratteristiche uniche e distintive che vanno preservate, ma di razionalizzazione complessiva. Infatti, da una nota del Comitato si legge come sia emersa *“una comune condivisione sulla necessità di un sistema unico di programmazione, misurazione e controllo della performance, per tutti gli EPR del Comparto, che superi la distinzione tra Enti vigilati e non vigilati dal MUR”*; pertanto, *“nell’attuale impossibilità di definire criteri generali per l’estensione della valutazione della prestazione professionale per il personale tecnologo e ricercatore e quindi della “performance individuale”, così come intesa dal d.lgs. n. 150/2009, quanto dei risultati dell’attività di ricerca e tecnologica, gli Enti Pubblici di Ricerca non si sono complessivamente sbilanciati nell’applicazione dei modelli di valutazione individuale a tutto il personale, limitandosi ai dirigenti, soggetti già interessati da valutazioni – sebbene non obbligatorie - ai sensi del d.lgs. n. 286/1999.”*

La performance individuale continua ad essere effettuata solo alla dirigenza amministrativa, in quanto l’estensione della performance individuale a tutto il personale dell’Istituto trovano un limite nelle previsioni speciali del d.lgs. n. 218/2016, rispetto a quelle generali del d.lgs. 150/2009. In particolare,

la riconducibilità al sistema di gestione della performance dei criteri per l'erogazione del trattamento accessorio del personale di ricerca, livelli III-I, presenta notevoli criticità e perplessità applicative, anche a causa dell'assenza di un quadro regolatorio unitario. Del restante personale, sarà considerata quale contributo fornito dai dipendenti alla quota di performance organizzativa assegnata all'unità organizzativa di appartenenza; la stessa dovrà servire a valorizzare il ruolo dei dipendenti, a favorire la loro crescita professionale e a responsabilizzare tutti i livelli di personale nel raggiungimento degli obiettivi dell'Ente.

Per quanto concerne il ruolo dei titolari di incarichi di responsabilità ed il contributo del personale coinvolto, nell'ottica di misurare e valutare la performance dei Reparti e delle divisioni/ strutture interne alle unità organizzative, deve evidenziarsi che, alla misurazione e valutazione delle performance individuali delle figure sopra citate, non seguirà l'erogazione di un contributo di produttività individuale imputabile *ad personam* al personale afferente alle relative Strutture ed ai gruppi di personale da essi coordinati, ma il conseguimento di una valutazione positiva – seppure necessariamente differenziata - determinerà:

- l'inserimento della scheda di performance nel fascicolo personale del valutato (e del personale da lui diretto/coivolto nella realizzazione degli output oggetto degli obiettivi di performance organizzativa), nel senso di favorire l'impiego della stessa per le determinazioni opportune sulla distribuzione della quota parte di produttività collettiva previste alla definizione dell'accordo integrativo di riferimento;
- la determinazione di confermare e rinnovare l'incarico di responsabilità attribuito da parte degli organi competenti e dei vertici gerarchici cui è attribuito il potere di conferimento e revoca del mandato oggetto dell'incarico (es. Al Presidente e al Direttore Generale per i responsabili delle strutture della Presidenza e della Direzione Generale per le strutture amministrative; ai Direttori di Dipartimento e Centro per i Capi reparto - divisione interne alle strutture scientifiche).

Ove in sede di contrattazione sia valutata favorevolmente la possibilità di prevedere l'inserimento nel ciclo della performance del personale III – I impegnato in ruoli gestionali, sarà però necessario individuare la parte del trattamento accessorio del personale appartenente ai livelli III - I da subordinare a valutazione.

In armonia con il principio di gradualità delle responsabilità, la misurazione e la valutazione della performance delle diverse Strutture dovrebbe fare riferimento a due insiemi di personale:

1. titolari di posizioni di direzione di Unità organizzative (Capi struttura e titolari di incarico di qualifica dirigenziale);

2.altro personale titolare di incarico di responsabilità (Capi Reparto/Responsabili di strutture interne a Presidenza e Direzione Generale).

Per i primi, la performance dovrebbe essere prevalentemente misurata tenendo conto dei risultati raggiunti dall'Unità organizzativa da essi "diretta" rispetto a quanto pianificato, atteso che il compito primario di un Direttore/Dirigente è quello di guidare, coordinare, programmare e controllare le diverse fasi di attività allo scopo di facilitare il conseguimento dell'obiettivo identificato in sede di pianificazione.

Per il personale che non ricopre posizioni apicali, ma direttive di gruppi di lavoro e che, come tale, è titolare di responsabilità, secondo quanto stabilito nel d.lgs. 150/2009 art. 9, comma 2, la misurazione e valutazione della performance del personale dovrebbe essere effettuata in relazione:

- a) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
- b) al contributo assicurato alla performance dell'Unità organizzativa di appartenenza e ai comportamenti organizzativi dimostrati.

Rispetto alle posizioni dirigenziali amministrative, la misurazione e valutazione delle performances individuali è stata rivista con l'impiego di nuovi range di valutazione percentuale per la retribuzione di risultato e di criteri di differenziazione di merito e premialità, in rispondenza alla proposta dell'art. 50 CCNL 2016-2018. L'illustrazione nel dettaglio è contenuta nella proposta di aggiornamento del SMVP.

In caso di pari merito si propone l'adozione dei seguenti criteri di premialità ex art. 50 CCNL 2016-2018:

- Dimensione organizzativa della struttura diretta (in termini di RU ascritte);
- Valutazione di performance conseguita nell'anno precedente;
- Numero di partecipazione a gruppi di lavoro per obiettivi trasversali interfunzionali/progettuali;
- Conseguimento di ulteriori titoli di studio/abilitazioni di interesse rilevante per le funzioni svolte in corso di attività;
- Coinvolgimento ed incentivazione motivazionale del personale coinvolto sotto la propria direzione;
- Irreprensibilità, assenza di contestazioni disciplinari e rispetto della deontologia professionale.

L'erogazione del compenso premiale può essere effettuato solo se il salario accessorio dell'anno di riferimento sarà approvato dagli organi vigilanti.

Per premiare l'importante collaborazione del personale dell'ISS nella performance dell'Ente si valuta, nel proponendo SMVP, di attivare sistemi di incentivi non economici, quali:

- attribuzione di un finanziamento aggiuntivo, a carico del bilancio dell'Ente, per la realizzazione di specifici progetti (dotazioni strumentali tipo beni/servizi per la ricerca; infrastrutture tecniche e tecnologie hardware e software;)
- opportunità di partecipazione ad un maggior numero di iniziative di formazione (rispetto alla proposta formativa generalizzata determinata in base al fabbisogno di tutto il personale).

Come punto di partenza, si propone di iniziare a catalogare nei fascicoli del personale le valutazioni conseguite dalle Strutture di appartenenza rispetto alla performance organizzativa dell'Ente

## 2.3 Sottosezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, di seguito indicato anche con l'acronimo PTPCT, adottato in conformità a quanto previsto dall'art. 1, comma 5, lettera *a* della L. 6 novembre 2012, n. 190., è il documento con cui l'ISS ha individuato sin dal 2013 il proprio grado di esposizione al rischio di corruzione, operando una generale ricognizione dei procedimenti in cui si articola l'attività e indicando le misure volte a prevenire il rischio.

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente, nella seduta del 19 gennaio 2022 ha ritenuto di deliberare in via prudenziale, come già specificato in premessa, l'aggiornamento al PTPCT relativo all'anno 2022. L'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) aveva infatti lasciato alle Amministrazioni, in attesa di indicazioni più puntuali circa la scadenza di adozione dei Piani di Attività ed Organizzazione, la possibilità di deliberare i propri Piani Anticorruzione 2022-24 rispettando l'originario termine del 31.01.2022.

Il PTPCT 2022-24 dell'ISS deliberato a gennaio costituiva il naturale aggiornamento del PTPCT ISS 2021/2023, relazionava sul grado di applicazione delle misure di contenimento generali e specifiche, completava l'analisi del ciclo di gestione del rischio corruttivo.

La presente sezione del PIAO è stata redatta in conformità alle linee guida dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) approvate dal Consiglio dell'Autorità in data 02 febbraio 2022 e nel pieno rispetto del PTPCT 2022-24 deliberato dal Consiglio di Amministrazione, aggiornandone il contenuto alle modifiche *medio tempore* intervenute.

### 2.3.1 Soggetti coinvolti

Le figure che intervengono nel processo di formazione ed attuazione delle misure di prevenzione della corruzione sono diverse, ciascuna con il suo grado di coinvolgimento e responsabilità nell'ambito del sistema di prevenzione.

Coerentemente con le indicazioni dell'ANAC, è stata creata in ISS una rete di collaborazione nell'ambito della quale il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) esercita poteri di programmazione, impulso e coordinamento delle attività di prevenzione del rischio di corruzione.

Con la creazione della rete di collaborazione si è attuato un sistema che mira al coinvolgimento e alla responsabilizzazione di tutti coloro che, a vario titolo, partecipano all'adozione e all'attuazione delle misure di prevenzione.

La rete di collaborazione risponde all'esigenza di perseguire un'efficace condotta di prevenzione della corruzione attraverso un'ampia condivisione sia dell'obiettivo di fondo della prevenzione della corruzione che dei valori che sono alla base del Codice di Comportamento dell'Ente, superando la logica del mero dovere formale.

I soggetti attivi nel sistema di prevenzione sono schematicamente rappresentati nell'immagine seguente:



### I DIPENDENTI E COLLABORATORI DELL'ISS

I primi soggetti della prevenzione della corruzione sono, e non possono che essere, tutti i dipendenti dell'amministrazione che hanno un proprio personale livello di responsabilità nella prevenzione della corruzione, da declinare in relazione ai compiti effettivamente svolti ed agli incarichi ricoperti.

Nello spirito della legge la prevenzione della corruzione, intesa anche come cattiva amministrazione, è un particolare onere che riguarda tutti i dipendenti pubblici e può essere considerato uno dei modi in cui si realizza la previsione dell'art. 54 della Costituzione secondo cui i cittadini cui sono affidate funzioni pubbliche hanno il dovere di adempierle con disciplina ed onore.

Il personale dell'ISS è quindi tenuto, sia per obbligo giuridico che per dovere etico a:

- partecipare al processo di riduzione del rischio;
- osservare le misure contenute nel Piano anticorruzione;
- segnalare le situazioni di illecito.

Il carattere di obbligo giuridico riverbera sulle conseguenze che discendono dalla violazione delle misure contenute nel piano anticorruzione, violazioni che costituiscono illecito disciplinare per espressa previsione della legge 190/2012.

Anche i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione osservano le misure contenute nel Piano anticorruzione e sono tenuti a segnalare le situazioni di illecito.

### IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA (RPCT)

E' la figura centrale della attività di prevenzione della corruzione che, secondo l'art. 43 D.Lgs. 33/2013, svolge anche le funzioni di Responsabile della Trasparenza.

In base alle previsioni normative il RPCT deve:

- Predisporre e verificare l'attuazione del Piano Anticorruzione.
- Segnalare all'Organo di Indirizzo ed all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) eventuali disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- Proporre modifiche del Piano qualora intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- Verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti al rischio corruttivo;
- Curare la diffusione della conoscenza del Codice di comportamento e monitorare annualmente la sua attuazione.
- Redigere la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nel Piano Anticorruzione;
- Definire le procedure appropriate per formare i dipendenti in tema di prevenzione della Corruzione;
- Occuparsi dei casi di riesame dell'accesso civico
- Controllare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate; in tale adempimento è ricompreso il dovere di segnalare all'organo di indirizzo politico, all'OIV e all'ANAC i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione e di attivare nei casi più gravi anche i conseguenti procedimenti disciplinari.

Nel corso del 2021, a seguito del collocamento a riposo per raggiunti limiti di età del precedente Responsabile - dott. Maurizio Pasquali -, si è reso necessario nominare un nuovo RPCT, individuato tra i dirigenti di ruolo in servizio nell'Ente. Il Consiglio di Amministrazione, con deliberazione n. 4



allegata al verbale n.48 della seduta del 03.06.2021 ha nominato il dott. Antonio Caliendo, dirigente di II fascia con contratto di lavoro a tempo indeterminato nei ruoli dell'ISS.

### L'ORGANO DI INDIRIZZO POLITICO

Nel sistema delineato dallo Statuto (DM Salute 24/10/2014) e dal Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'ISS (DM Salute 02/03/2016) sono individuati quali organi dell'Istituto il Presidente dell'ISS, il Consiglio di amministrazione, il Comitato scientifico, il Collegio dei revisori dei conti.

Nell'ambito delle attribuzioni degli organi il Presidente dell'ISS ha la rappresentanza legale dell'Istituto, promuovendo lo sviluppo e l'unità di indirizzo delle attività istituzionali.

Al Presidente spetta la convocazione e la presidenza del Consiglio di Amministrazione, di cui predispone, sentito il Direttore Generale, l'ordine del giorno.

Al Consiglio di Amministrazione sono riservati i compiti di indirizzo in materia amministrativa e finanziaria; in particolare le norme attribuiscono a tale organo la deliberazione dei piani triennali della *performance*, dell'anticorruzione e trasparenza e le relative relazioni;

È quindi il Consiglio di Amministrazione dell'ISS, su proposta del Presidente, che:

- nomina il RPCT dell'ISS e provvede ad assicurare le condizioni per favorire l'indipendenza e l'autonomia nello svolgimento della sua attività;
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano anticorruzione;
- adotta il Piano Anticorruzione ed i suoi aggiornamenti.

### I REFERENTI

All'interno dell'ISS si definiscono come direttori di Struttura le figure dei Direttori di Dipartimento, di Centro Nazionale, dei Servizi, dei Centri di Riferimento, del Responsabile dell'Organismo Notificato, dei Dirigenti Amministrativi di II fascia e dei Responsabili delle Strutture di Supporto alla Presidenza e Direzione Generale

La conoscenza capillare della realtà della propria unità organizzativa rende i direttori di struttura le figure maggiormente indicate a svolgere le funzioni di REFERENTE del RPCT per la completa realizzazione della prevenzione della corruzione.

I Referenti possono a loro volta servirsi del supporto della figura del "delegato" del Referente, opportunamente nominato e comunicato al RPCT; il delegato coadiuverà il Referente

nell'espletamento di tutti gli adempimenti previsti, ivi compresa l'attività di inserimento dati nella Piattaforma Informatica Anticorruzione dell'ISS.

Il Direttore di Struttura, è la figura più titolata a vigilare sull'osservanza del Piano nella propria Unità con particolare riguardo alle attività a rischio individuate nel PTPCT ed alle misure di contrasto del rischio di corruzione;

Ai referenti è – altresì – demandato il compito di coadiuvare la struttura di supporto del RPCT nell'individuare i processi ascrivibili alla struttura di appartenenza, le misure di riduzione del rischio da monitorare nonché di procedere all'attività di inserimento dati nella Piattaforma Informatica Anticorruzione dell'ISS, eventualmente in ciò supportati dai delegati

Ancora più nello specifico, i compiti e le funzioni ordinariamente attribuiti e svolti dai Referenti sono di:

- partecipare attivamente al processo di gestione del rischio coordinandosi opportunamente con il RPCT e fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure;
- curare lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e promuovere la formazione dei dipendenti assegnati alla propria struttura sulla materia;
- attuare le misure di propria competenza programmate nel Piano ed operare affinché vi siano le condizioni per l'efficace concretizzazione delle stesse da parte del personale.

Il delegato – invece - fornisce il supporto pratico-operativo per gli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione, supporto non di secondaria importanza anche in considerazione delle specifiche caratteristiche di alta specializzazione tecnico scientifica in materia di salute pubblica dell'Istituto come Ente di Ricerca, che lo rendono un *unicum* nel panorama degli enti di ricerca nazionali.

## LA STRUTTURA DI SUPPORTO AL RPCT

Il PNA 2019 raccomanda che il RPCT sia dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata per qualità del personale e per mezzi tecnici. L'ISS si è adeguato alle prescrizioni nominando, senza maggiori oneri per l'Ente, la propria Struttura di Supporto al RPCT con decreto del Direttore Centrale degli Affari Generali n. 1 del 15 ottobre 2021.

I membri della Struttura di Supporto sono stati scelti dal RPCT essenzialmente confermando la composizione della Struttura che aveva collaborato con il precedente Responsabile. Si è ritenuto che la professionalità mostrata e le competenze acquisite anche attraverso percorsi formativi specifici non dovesse essere dispersa anche e soprattutto al fine di dare continuità all'attività di supporto.

I componenti della Struttura, con competenze multidisciplinari, non sono esclusivamente dedicati all'anticorruzione ed affiancano questo ruolo a quello istituzionale ricoperto in ISS. Fanno parte della Struttura di Supporto:

- n.4 Funzionari di Amministrazione
- n. 3 Collaboratori Tecnici Enti di Ricerca

Tra le funzioni della Struttura di Supporto rientra quello specifico della gestione, con il livello di amministratore del sistema, della Piattaforma Informatica Anticorruzione.

La Struttura, per l'espletamento pratico delle sue funzioni, si avvale di una cartella informatica condivisa e di un indirizzo di posta elettronica dedicato.

La durata della Struttura di Supporto è strettamente legata alla durata dell'incarico del RPCT.

### L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)

Le funzioni già affidate agli OIV dal d.lgs. 33/2013 sono state rafforzate dalle modifiche che il d.lgs. n. 97/2016 ha apportato alla L.190/2012 che ha chiarito ed ampliato l'intervento dell'OIV nella strategia di prevenzione della corruzione. Il fine ultimo è quello di coordinare al meglio gli obiettivi di *performance* organizzativa ed individuale con l'attuazione delle misure di prevenzione.

La legge prevede la facoltà all'OIV di richiedere al RPCT informazioni e documenti necessari per lo svolgimento dell'attività di controllo di sua competenza (art 8 co 8-bis L 190/2012).

L'Organismo è tenuto anche a verificare i contenuti della Relazione Annuale del RPCT contenente i risultati dell'attività svolta che viene pubblicata nel sito *web* dell'ISS. Nell'ambito delle verifiche su tale relazione l'OIV ha la facoltà di chiedere al RPCT le informazioni ed i documenti che ritiene necessari per lo svolgimento dell'attività di controllo.

L'OIV inoltre:

- esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento che ogni amministrazione adotta ai sensi dell'art.54, co.5, d.lgs. 165/2001.
- recepisce eventuali segnalazioni da parte del RPCT di casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- attesta l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione.

## IL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Responsabile per la protezione dei dati personali (*Data Protection Officer* - DPO), è la figura che deve essere obbligatoriamente designata dal Titolare e dal Responsabile del trattamento, ai sensi dell'art. 37 del GDPR.

Tale figura costituisce una figura di riferimento per l'RPCT per le questioni di carattere generale che riguardano la protezione dei dati personali e trasparenza.

Nello specifico, nei casi di istanze di riesame a seguito del mancato riscontro ad accessi civici generalizzati, il RPCT può richiedere un parere al RPD per quanto possa riguardare profili attinenti alla protezione dei dati personali.

In ISS l'incarico di *Data Protection Officer* è affidato a Scudo Privacy S.r.l., nella persona del Dott. Carlo Villanacci, raggiungibile all'indirizzo: [responsabile.protezionedati@iss.it](mailto:responsabile.protezionedati@iss.it).

## IL RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE PER LA STAZIONE APPALTANTE (RASA)

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2016/18 ha inteso l'individuazione del RASA come una misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

Il RASA è incaricato della compilazione ed aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) e della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa.

Con la Delibera n. 831 del 3/8/16 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2016/18 è stato rappresentato che, al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), il RPCT è tenuto a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati (RASA) e a indicarne il nome all'interno del PTPC.

In osservanza di quanto previsto dalla citata delibera e dal Comunicato ANAC del 28/10/2013, la figura di RASA è stata individuata nella persona del Dirigente dell'Ufficio IV, Contratti della Direzione Centrale delle Risorse Umane ed Economiche, Dott. Alessandro Valente.

## IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PIANIFICAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

Recependo le raccomandazioni del PNA il Responsabile del Servizio di Pianificazione e Controllo di Gestione assicura:

- che nella misurazione e valutazione della *performance* si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e trasparenza.

## IL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Il Ruolo del CDR nel sistema di anticorruzione discende dal generale ruolo di verifica circa la correttezza dell'attività amministrativa oltre a presiedere ai controlli e alle verifiche sugli atti strettamente di natura "contabile-finanziaria".

### 2.3.2 Il ciclo di gestione del rischio corruttivo

Il ciclo di gestione del rischio corruttivo si sviluppa secondo fasi definite e tipizzate in un sistema organico; fasi centrali del sistema sono l'analisi del contesto, la valutazione del rischio ed il trattamento del rischio e ad esse si affiancano due ulteriori fasi trasversali, la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame.

Si riporta di seguito uno schema che ben rappresenta la ciclicità dell'intero processo.



Figura Ciclo di gestione del rischio corruttivo

Ogni ciclo di gestione infatti deve tener conto in un'ottica migliorativa, delle risultanze del ciclo precedente adattandosi ad eventuali variazioni intervenute sia nel contesto interno che esterno.

Come rappresentato già nel PTPCT 2021-23, l'ISS si è dotato di una piattaforma informatica per gestire i dati relativi alle fasi centrali che vanno dalla mappatura dei processi alla programmazione delle misure di contenimento e per avviare le fasi di applicazione delle misure di contenimento e riesame.

Nell'anno 2021 è stata conclusa la fase di test e l'uso della piattaforma informatica è andato a regime.

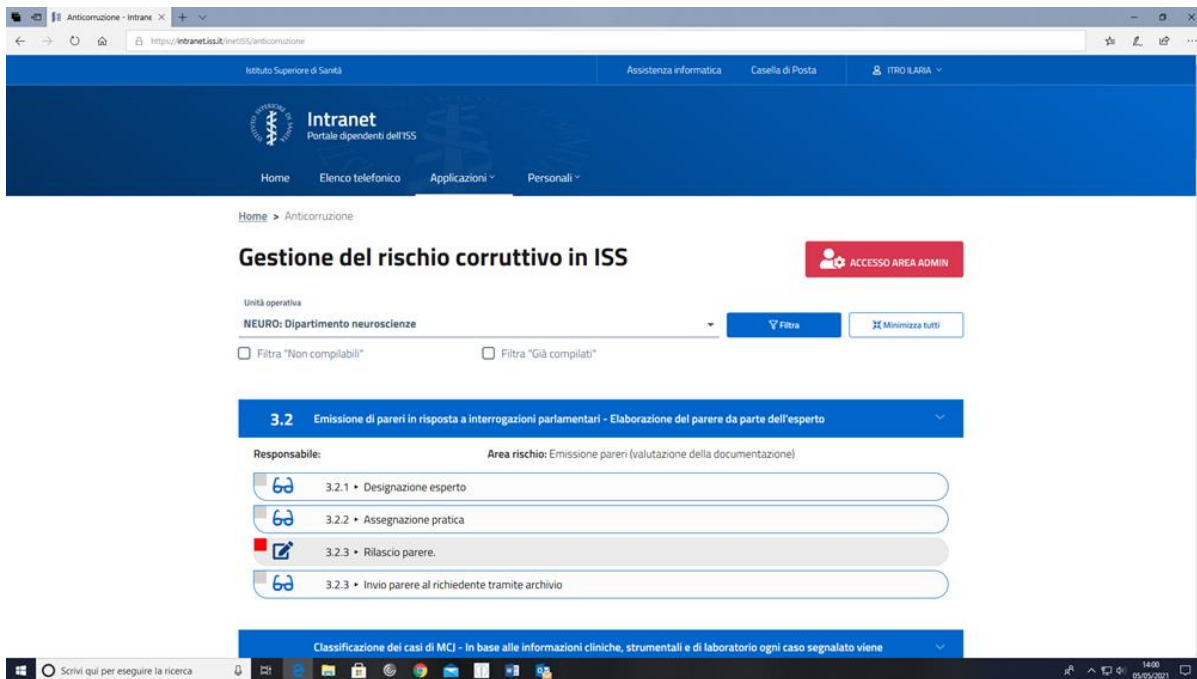


Figura Piattaforma informatica – sezione relativa alla mappatura dei processi e suddivisione in fasi

I vantaggi che l’adozione di una piattaforma informatica ha comportato nella gestione delle attività inerenti il ciclo di gestione del rischio corruttivo in ISS sono stati da subito molto evidenti.

Il primo tra tanti è stato quello di consolidare una responsabilità più diffusa tra i soggetti coinvolti a tutti i livelli nella politica di prevenzione. L’efficacia del sistema messo in atto è dipesa infatti, in larga misura, da una maturata consapevolezza che il sistema di prevenzione della corruzione deve essere frutto di un lavoro congiunto.

Attraverso la raccolta dei dati che, in modo costante, vengono aggiornati dai Referenti Anticorruzione, l’applicativo è in grado di rispondere al principio guida del miglioramento progressivo e continuo del sistema prevenzione nel suo complesso ed alla possibilità per il Responsabile Anticorruzione di monitorare il ciclo, chiedendo, ove sia necessario, di apportare i necessari correttivi.

Poiché nella piattaforma i dati vengono immessi dati in modo standardizzato è possibile ricavare *report*, anche di tipo analitico sulle singole Strutture fornendo informazioni in tempo reale su:

- Processi e relativa articolazione in fasi;
- Rischi e loro misurazione;
- Misure di contenimento e relativa categorizzazione;
- Indicatori di monitoraggio.

I dati riguardanti l’intero Processo di Gestione del Rischio Corruttivo delle Strutture Scientifiche e Amministrative dell’ISS sono presentati nell’**ALLEGATO 1 al PTPCT 2022-24** “*Analisi del Ciclo*

*di Gestione del rischio corruttivo delle Strutture dell'Istituto Superiore di Sanità*” pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente nella sezione *Amministrazione Trasparente*.

### 2.3.3 Impatto contesto esterno ed interno

#### CONTESTO ESTERNO

Come meglio evidenziato nell'analisi del contesto esterno presentata nella Sezione 1 del presente PIAO l'Istituto, nell'ambito della ricerca nazionale, si colloca in un contesto di collaborazione e integrazione con una varietà di enti ed istituzioni quali gli altri enti di ricerca, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) gli Istituti zooprofilattici sperimentali (IZS ), gli enti territoriali (Regioni, province, comuni ), le Agenzie Nazionali.

Nell'ambito della ricerca internazionale, l'Istituto mantiene collaborazioni scientifiche con Paesi e partner di tutto il Mondo e partecipa ai bandi competitivi della Commissione Europea sia inerenti la ricerca (Programmi quadro di ricerca e sviluppo) che di sanità pubblica (Health Programme e bandi ECDC); in ambito europeo, l'ISS, su mandato del Ministero della Salute e del Ministero della Ricerca, rappresenta il Paese in tre infrastrutture di ricerca europee nel campo delle Scienze Biomediche e della Salute (European Advanced Translational Research Infrastructure in Medicine -EATRIS, European Clinical Research Infrastructures Network - ECRIN e Biobanking and Biomolecular Resources Research Infrastructure – BBMRI), di cui l'ISS è sede dei nodi nazionali e segretariati tecnico gestionali. L'Istituto partecipa inoltre come partner alla European Life-science Infrastructure for Biological Information (ELIXIR) e a METROFOOD, dedicata alla ricerca scientifica nel campo della qualità e sicurezza alimentare e alla metrologia per alimenti e nutrizione.

Ulteriori collaborazioni sono attivate con le università, le agenzie e le controparti tecnico-scientifiche istituzionali di Paesi dell'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico), i Paesi in via di sviluppo e in transizione.

La platea dei soggetti testimonia la notevole complessità ed ampiezza delle materie trattate.

Le collaborazioni con i soggetti elencati si traducono in fonti di finanziamento, come evidenziato nella parte relativa al contesto interno.

#### CONTESTO INTERNO- LA MAPPATURA DEI PROCESSI

Ai fini della prevenzione della corruzione la mappatura dei processi è l'aspetto centrale e il più importante dell'analisi del contesto interno poiché permette di identificare i punti vulnerabili in cui



si potrebbe annidare un rischio corruttivo. La formulazione di un'adeguata mappatura incide quindi sulla qualità complessiva del ciclo di gestione del rischio

Peraltro la mappatura dei processi può costituire anche uno strumento di gestione volto al miglioramento dell'intera attività di ogni amministrazione perché tale analisi può evidenziare duplicazioni ed inefficienze delle attività.

Il lavoro capillare di mappatura, iniziato in ISS nel corso del 2020, ha via via interessato pressoché tutte le Strutture, sia Scientifiche che Amministrative così come individuate nel *Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'ISS approvato con DM 02/03/2016*.

Sono stati rilevati tutti i processi e le relative fasi con il risultato di ottenere un vero e proprio “elenco dei processi” che fa riferimento a tutta l'attività svolta dall'Ente e non solo a quei processi ritenuti a rischio.

Le aree di attività individuate in seguito al lavoro di mappatura sono di seguito elencate.

#### Aree di attività tecnico scientifiche:

- Emissione pareri a seguito di saggi analitici (su richiesta di Autorità Giudiziaria o altro Ente pubblico ad. AIFA/Ministero/Regioni; Analisi di revisione ecc.)
- Emissione pareri a seguito di esami analitici (Batch release)
- Emissione pareri (valutazione della documentazione)
- Attività ispettiva (coordinata dall'ISS)
- Attività ispettiva (coordinata da ente esterno all'ISS)
- Incontri tecnici e Commissioni, Attività di produzione e valutazione di linee guida HTA
- Procedure autorizzative e certificative
- Consulenze tecnico-scientifiche, tavoli di lavoro
- Sfruttamento dei risultati della ricerca scientifica con trasferimento a terzi di conoscenze con potenziale impatto economico; proprietà intellettuale (spin off) Attività brevettuale
- Allocazione organi (attività del CNT)
- Gestione archivi e banche dati
- Partecipazione a bandi di ricerca, progetti/convenzioni finanziati da Enti pubblici o privati
- Attività di Ricerca Scientifica
- Diagnostica
- Partecipazione ad indagini statistiche
- Risposte a quesiti posti da Istituzioni pubbliche

- Promozione coordinamento della partecipazione dell'ISS a bandi di ricerca finanziati da Enti Nazionali e Internazionali art. 15 decreto 02 marzo 2016
- Importazione ed esportazione del sangue umano e dei suoi prodotti (attività del CNS)
- Compensazione emocomponenti (attività del CNS)
- Coordinamento misure per autosufficienza (attività del CNS)
- Acquisto di beni e servizi
- Attività di supporto alla ricerca
- Gestione del personale nelle Strutture
- Relazioni Esterne e Rapporti internazionali
- Coordinamento eventi formativi e divulgazione scientifica
- Rapporti con la stampa

Aree di attività Amministrative:

- Rapporti con le Organizzazioni Sindacali
- Rapporti con gli Organi Collegiali
- Attività di consulenza giuridica
- Attività di coordinamento dell'applicazione normativa in materia di accesso agli atti ed ai documenti amministrativi
- Archivio e protocollazione documenti
- Relazioni con l'associazione dei dipendenti dell'ISS
- Smistamento posta in entrata ed uscita dall'ISS
- Autorizzazione Incarichi
- Attribuzione indennità
- Conservazione fascicoli del personale
- Predisposizione bilanci preventivi e consuntivi
- Attuazione dei sistemi di scrittura contabile, controllo atti di impegno, spesa, pagamenti e riscossioni
- Rapporti con la tesoreria
- Gestione ufficio cassa, servizi a pagamento
- Gestione settore fiscale e previdenziale
- Contenzioso del lavoro
- Procedimenti disciplinari

- Procedure di gara
- Gestione servizi manutentivi
- Contratti, servizi e spese in economia
- Procedure aperte e ristrette per l'aggiudicazione di beni, servizi, lavori
- Procedure negoziate per l'aggiudicazione di beni, servizi, lavori
- Stipulazione, approvazione ed esecuzione contratti
- Gestione albo fornitori
- Gestione spese per convegni, congressi, manifestazioni scientifiche
- Contratti all'estero
- Gestione ufficio del Consegnatario
- Attività di reclutamento personale a tempo indeterminato e determinato
- Conferimento borse di studio
- Attività di formazione dei dipendenti dell'ISS
- Attività di gestione afferente agli accordi di collaborazione ed i contratti di ricerca
- Attività di gestione correlata agli incarichi di collaborazione a valere su fondi di programmi di ricerca
- Adempimenti pertinenti l'attività brevettuale
- Adempimenti amministrativi in materia di partecipazione a società, consorzi, associazioni
- Progressioni di carriera
- *Performance* e controllo di gestione
- Sistemi informatici
- Sorveglianza e controllo accessi
- Prevenzione e protezione dei lavoratori\_Valutazione dei rischi nei luoghi di lavoro
- Prevenzione e protezione dei lavoratori\_Sorveglianza sanitaria
- Prevenzione e protezione dei lavoratori\_Gestione delle emergenze
- Denunce INAIL

Nel PTPCT 2021-23 veniva segnalato che 3 Strutture dell'ISS, per diversi motivi, non avevano completato il lavoro di mappatura.

Nel corso del 2021 le tre Strutture hanno provveduto a fornire i dati non solo della mappatura dei processi ma dell'intero ciclo di gestione del rischio corruttivo. Il loro contributo è stato pertanto acquisito nella piattaforma informatica ed i dati relativi a queste due strutture sono stati presentati

nell'ALLEGATO 1 al PTPCT 2022-2024 pubblicato nel sito istituzionale nella pertinente sezione di *Amministrazione Trasparente*.

#### 2.3.4 Valutazione del rischio

Per “rischio” il PNA intende “*l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento*”. Per “evento” si intende “*il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'ente*”.

La valutazione del rischio è la macro fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

La valutazione del rischio si articola in tre fasi:

- l'identificazione;
- l'analisi;
- il trattamento/ponderazione.

#### IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO

L'identificazione del rischio è una fase cruciale del processo perché un evento rischioso non identificato non potrà essere gestito mediante l'individuazione di misure di prevenzione idonee.

Le Strutture dell'ISS, successivamente alla mappatura dei processi, hanno provveduto ad analizzare gli eventi di natura corruttiva che avrebbero potuto verificarsi in relazione alle fasi dei processi.

È stato scelto un livello di dettaglio più avanzato, non l'identificazione del rischio nei processi, ma l'identificazione del rischio nella fase.

L'analisi ha incluso tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, avrebbero potuto verificarsi ed avere conseguenze sull'amministrazione.

Questo ha portato di fatto alla creazione di un “REGISTRO DEGLI EVENTI RISCHIOSI”, contenuto nell'ALLEGATO 1 al PTPCT 2022-24.

#### ANALISI E MISURAZIONE DEL RISCHIO

A seguito della mappatura dei processi e della identificazione degli eventi rischiosi si è proceduto con la valutazione del livello di rischio.

L'ISS si è dotato di un proprio sistema di valutazione che è stato dapprima testato con le Strutture e poi applicato alle stesse.

La realizzazione di un proprio peculiare sistema ha dovuto tener conto della presenza nella struttura dell'ISS di realtà con modalità operative differenti nell'ambito delle attività.

La realizzazione del sistema di valutazione ha richiesto capacità di analisi della realtà operativa e di sintesi delle esigenze valutative finalizzate alla individuazione dei rischi e costituisce un ottimo risultato attribuibile alla struttura di supporto del RPCT che lo ha ideato e realizzato.

### Lo strumento di misurazione del rischio in ISS

Il sistema di valutazione del rischio dell'ISS misura il valore del “*rischio inerente*” e del “*rischio residuo*” delle singole fasi e non dell'intero processo risultante dalla mappatura.

Il sistema di valutazione è stato pensato sia per l'area amministrativa che per l'area tecnico-scientifica; in fase di effettiva applicazione si è rilevato facilmente utilizzabile e concretamente capace di misurare i rischi relativi ai processi.

Il sistema utilizza indici costituiti da una domanda derivante da un descrittore dell'attività.

Sono quindi stati individuati 3 indici per la probabilità di rischio in relazione alle caratteristiche della fase e 3 indici per l'impatto del rischio sulla fase stessa.

La scelta di limitarsi a 3 indici per i due aspetti presi in esame è stata dettata dal fatto che l'analisi dei processi, in particolar modo legati all'area scientifica, ha evidenziato che alcuni di essi si suddividono in un numero elevatissimo di fasi (circa 20).

Sono quindi stati individuati 3 descrittori/domande per valutare **le probabilità di rischio** relativamente ai seguenti fattori:

- Discrezionalità/Potere

*In che misura il potere di una persona è in grado di influenzare questa fase del processo o in che misura questa fase è discrezionale?*

- Rilevanza esterna

*Come valuti il rischio di una influenza di soggetti esterni portatori di interesse nella fase?*

- Complessità processo

*Come valuti la complessità del processo di cui questa fase fa parte?*

Sono stati individuati 3 descrittori/domande per valutare **l'impatto** relativamente ai seguenti fattori:

- Impatto reputazionale

*Come valuti l'influenza di una cattiva gestione di questa fase sull'immagine/reputazione dell'ISS?*

- Impatto economico

Come valuti l'impatto economico della fase?

- Impatto organizzativo

A quale livello organizzativo può collocarsi la responsabilità della fase?

In risposta ad ogni domanda sono state identificate tre variabili di tipo qualitativo e non più quantitativo:

- Alto
- Medio
- Basso

Di seguito si riporta la rappresentazione grafica complessiva del sistema di valutazione con le indicazioni per la sua applicazione pratica.

STRUMENTO DI MISURAZIONE DEL RISCHIO ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'										
MACROAREA	PROCESSO	n. fase	DESCRIZIONE FASE	PROBABILITA'	Indicatori	il VALORE DELLA PROBABILITA' è dato dalla relazione tra gli indicatori di probabilità (vedi scale valori n. 1)	IMPATTO	valore	il VALORE DELL'IMPATTO è dato dalla relazione tra gli indicatori di impatto (vedi scale valori n. 1)	RISCHIO INERENTE (il rischio Inerente è dato dalla relazione tra il valore della probabilità (colonna 4) ed il valore dell'impatto (colonna 9) vedi scale valori n. 2)
		1	In che misura il potere di una persona è in grado di influenzare questa fase del processo o in che misura questa fase è discrezionale? Come valuti il rischio di una influenza di soggetti esterni portatori di interesse nella fase? Come valuti la complessità del processo di cui questa fase fa parte?	B M A	B M A		Come valuti l'influenza di una cattiva gestione di questa fase sull'immagine/reputazione dell'ISS? Come valuti l'impatto economico della fase? A quale livello organizzativo può collocarsi la responsabilità della fase?	B M A	B M A	
		2	In che misura il potere di una persona è in grado di influenzare questa fase del processo o in che misura questa fase è discrezionale? Come valuti il rischio di una influenza di soggetti esterni portatori di interesse nella fase? Come valuti la complessità del processo di cui questa fase fa parte?	B M A	B M A		Come valuti l'influenza di una cattiva gestione di questa fase sull'immagine/reputazione dell'ISS? Come valuti l'impatto economico della fase? A quale livello organizzativo può collocarsi la responsabilità della fase?	B M A	B M A	
		3	In che misura il potere di una persona è in grado di influenzare questa fase del processo o in che misura questa fase è discrezionale? Come valuti il rischio di una influenza di soggetti esterni portatori di interesse nella fase? Come valuti la complessità del processo di cui questa fase fa parte?	B M A	B M A		Come valuti l'influenza di una cattiva gestione di questa fase sull'immagine/reputazione dell'ISS? Come valuti l'impatto economico della fase? A quale livello organizzativo può collocarsi la responsabilità della fase?	B M A	B M A	
		4	In che misura il potere di una persona è in grado di influenzare questa fase del processo o in che misura questa fase è discrezionale? Come valuti il rischio di una influenza di soggetti esterni portatori di interesse nella fase? Come valuti la complessità del processo di cui questa fase fa parte?	B M A	B M A		Come valuti l'influenza di una cattiva gestione di questa fase sull'immagine/reputazione dell'ISS? Come valuti l'impatto economico della fase? A quale livello organizzativo può collocarsi la responsabilità della fase?	B M A	B M A	
		...	In che misura il potere di una persona è in grado di influenzare questa fase del processo o in che misura questa fase è discrezionale? Come valuti il rischio di una influenza di soggetti esterni portatori di interesse nella fase? Come valuti la complessità del processo di cui questa fase fa parte?	B M A	B M A		Come valuti l'influenza di una cattiva gestione di questa fase sull'immagine/reputazione dell'ISS? Come valuti l'impatto economico della fase? A quale livello organizzativo può collocarsi la responsabilità della fase?	B M A	B M A	

Nella figura seguente si evidenzia il metodo di risposta agli indicatori proposti :

STRUMENTO DI MISURAZIONE DEL RISCHIO ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'										
MACROAREA	PROCESSO	n. fase	DESCRIZIONE FASE	PROBABILITA'	indicatori	Il VALORE DELLA PROBABILITA' è dato dalla relazione tra gli indicatori di probabilità (vedi scala valori n. 1)	IMPATTO	valore	Il VALORE DELL'IMPATTO è dato dalla relazione tra gli indicatori di impatto (vedi scala valori n. 1)	RISCHIO INERENTE (il rischio inerente è dato dalla relazione tra il valore della probabilità (colonna J) ed il valore dell'impatto (colonna 2) vedi scala valori n. 2)
		1	In che misura il potere di una persona è in grado di influenzare questa fase del processo o in che misura questa fase è discrezionale? Come valuti il rischio di una influenza di soggetti esterni portatori di interesse nella fase? Come valuti la complessità del processo di cui questa fase fa parte?		B M A B M A B M A		Come valuti l'influenza di una cattiva gestione di questa fase sull'immagine/reputazione dell'ISS? Come valuti l'impatto economico della fase? A quale livello organizzativo può collocarsi la responsabilità della fase?	B M A B M A B M A		

Le risposte alle domande degli indicatori proposti determinano il valore di ciascun elemento valutativo del rischio complessivo.

Nella figura seguente è evidenziato il campo in cui si colloca il valore risultante:

STRUMENTO DI MISURAZIONE DEL RISCHIO ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'										
MACROAREA	PROCESSO	n. fase	DESCRIZIONE FASE	PROBABILITA'	indicatori	Il VALORE DELLA PROBABILITA' è dato dalla relazione tra gli indicatori di probabilità (vedi scala valori n. 1)	IMPATTO	valore	Il VALORE DELL'IMPATTO è dato dalla relazione tra gli indicatori di impatto (vedi scala valori n. 1)	RISCHIO INERENTE (il rischio inerente è dato dalla relazione tra il valore della probabilità (colonna J) ed il valore dell'impatto (colonna 2) vedi scala valori n. 2)
		1	In che misura il potere di una persona è in grado di influenzare questa fase del processo o in che misura questa fase è discrezionale? Come valuti il rischio di una influenza di soggetti esterni portatori di interesse nella fase? Come valuti la complessità del processo di cui questa fase fa parte?		B M A B M A B M A		Come valuti l'influenza di una cattiva gestione di questa fase sull'immagine/reputazione dell'ISS? Come valuti l'impatto economico della fase? A quale livello organizzativo può collocarsi la responsabilità della fase?	B M A B M A B M A		

I valori di probabilità ed impatto non sono una media matematica (perché gli indici non sono più numerici) ma derivano da una tabella da applicare che prevede tutte le possibili combinazioni.

Di seguito la tabella:

SCALA VALORI N.1 PER PROBABILITA' ED IMPATTO			
Valore 1	Valore 2	Valore 3	Risultato
Alto (A)	Alto (A)	Alto (A)	Alto (A)
Alto (A)	Alto (A)	Medio (M)	Alto (A)
Alto (A)	Alto (A)	Basso (B)	Alto (A)
Medio (M)	Medio (M)	Alto (A)	Medio (M)
Medio (M)	Medio (M)	Medio (M)	Medio (M)
Medio (M)	Medio (M)	Basso (B)	Medio (M)
Basso (B)	Basso (B)	Basso (B)	Basso (B)
Basso (B)	Basso (B)	Medio (M)	Basso (B)
Basso (B)	Basso (B)	Alto (A)	Basso (B)
Alto (A)	Medio (M)	Basso (B)	Medio (M)

L'ordine di rilevazione dei tre valori è ininfluente ai fini del risultato

STRUMENTO DI MISURAZIONE DEL RISCHIO ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'																														
MACROAREA	PROCESSO	n. fase	DESCRIZIONE FASE	PROBABILITA'	Indicatori	Il VALORE DELLA PROBABILITA' è dato dalla relazione tra gli indicatori di probabilità (vedi scala valori n. 1)	IMPATTO	valore	Il VALORE DELL'IMPATTO è dato dalla relazione tra gli indicatori di impatto (vedi scala valori n. 1)	RISCHIO INERENTE (Il rischio inerente è dato dalla relazione tra il valore della probabilità (colonna J) ed il valore dell'impatto (colonna o) vedi scala valori n. 2)																				
		1	In che misura il potere di una persona è in grado di influenzare questa fase del processo o in che misura questa fase è discrezionale? Come valuti il rischio di una influenza di soggetti esterni portatori di interesse nella fase? Come valuti la complessità del processo di cui questa fase fa parte?		<table border="1"> <tr> <td>X</td> <td>M</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>X</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>X</td> <td>A</td> </tr> </table>	X	M	A	B	X	A	B	X	A	M	<table border="1"> <tr> <td>Come valuti l'influenza di una cattiva gestione di questa fase sull'immagine/reputazione dell'ISS?</td> <td>B</td> <td>M</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Come valuti l'impatto economico della fase?</td> <td>X</td> <td>M</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>A quale livello organizzativo può collocarsi la responsabilità della fase?</td> <td>B</td> <td>M</td> <td>X</td> </tr> </table>	Come valuti l'influenza di una cattiva gestione di questa fase sull'immagine/reputazione dell'ISS?	B	M	X	Come valuti l'impatto economico della fase?	X	M	A	A quale livello organizzativo può collocarsi la responsabilità della fase?	B	M	X	A	A
X	M	A																												
B	X	A																												
B	X	A																												
Come valuti l'influenza di una cattiva gestione di questa fase sull'immagine/reputazione dell'ISS?	B	M	X																											
Come valuti l'impatto economico della fase?	X	M	A																											
A quale livello organizzativo può collocarsi la responsabilità della fase?	B	M	X																											

La combinazione del valore di rischio derivante dalla probabilità dell'evento rischioso e del suo impatto determina il **rischio inerente** la fase.

Nella tabella seguente è evidenziata la combinazione dei due valori e il risultato che ne deriva.

SCALA VALORI N.2 PER RISCHIO INERENTE		
Valore 1	Valore 2	Risultato
Alto	Basso	Medio
Alto	Medio	Alto
Alto	Alto	Alto
Medio	Basso	Medio
Medio	Medio	Medio
Medio	Alto	Alto
Basso	Basso	Basso
Basso	Medio	Medio
Basso	Alto	Medio

La figura seguente dimostra lo sviluppo e la conclusione del sistema di valutazione, con attribuzione finale del rischio inerente la fase del processo mappato.

STRUMENTO DI MISURAZIONE DEL RISCHIO ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'																														
MACROAREA	PROCESSO	n. fase	DESCRIZIONE FASE	PROBABILITA'	Indicatori	Il VALORE DELLA PROBABILITA' è dato dalla relazione tra gli indicatori di probabilità (vedi scala valori n. 1)	IMPATTO	valore	Il VALORE DELL'IMPATTO è dato dalla relazione tra gli indicatori di impatto (vedi scala valori n. 1)	RISCHIO INERENTE (Il rischio inerente è dato dalla relazione tra il valore della probabilità (colonna J) ed il valore dell'impatto (colonna o) vedi scala valori n. 2)																				
		1	In che misura il potere di una persona è in grado di influenzare questa fase del processo o in che misura questa fase è discrezionale? Come valuti il rischio di una influenza di soggetti esterni portatori di interesse nella fase? Come valuti la complessità del processo di cui questa fase fa parte?		<table border="1"> <tr> <td>X</td> <td>M</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>X</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>X</td> <td>A</td> </tr> </table>	X	M	A	B	X	A	B	X	A	M	<table border="1"> <tr> <td>Come valuti l'influenza di una cattiva gestione di questa fase sull'immagine/reputazione dell'ISS?</td> <td>B</td> <td>M</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Come valuti l'impatto economico della fase?</td> <td>X</td> <td>M</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>A quale livello organizzativo può collocarsi la responsabilità della fase?</td> <td>B</td> <td>M</td> <td>X</td> </tr> </table>	Come valuti l'influenza di una cattiva gestione di questa fase sull'immagine/reputazione dell'ISS?	B	M	X	Come valuti l'impatto economico della fase?	X	M	A	A quale livello organizzativo può collocarsi la responsabilità della fase?	B	M	X	A	A
X	M	A																												
B	X	A																												
B	X	A																												
Come valuti l'influenza di una cattiva gestione di questa fase sull'immagine/reputazione dell'ISS?	B	M	X																											
Come valuti l'impatto economico della fase?	X	M	A																											
A quale livello organizzativo può collocarsi la responsabilità della fase?	B	M	X																											



## LA PONDERAZIONE DEL RISCHIO

La fase della ponderazione del rischio, successiva a quella di analisi e precedente a quella di trattamento, definisce quali rischi necessitino di trattamento e con quale priorità di intervento. L'ANAC a questo proposito si è pronunciata consigliando alle amministrazioni un principio di "prudenza" volto ad evitare una sottostima del rischio corruzione.

Sulle fasi per cui in seguito alla misurazione stato accertato un rischio inerente pari al valore ALTO o MEDIO sono state individuate le opportune misure di contenimento applicabili e monitorabili.

L'identificazione della misura di prevenzione è la conseguenza logica dell'adeguata comprensione dell'evento rischioso.

### 2.3.5 Trattamento del rischio

La fase di trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione del rischio e sulla base della valutazione operata dai referenti della rilevanza dei processi di competenza.

Il trattamento del rischio consiste nell'individuare le misure che debbono essere predisposte per ridurre il rischio.

Le misure di riduzione del rischio peraltro sono tipizzate in categorie dal PNA 2019 che le individua nel seguente elenco:

- misure di controllo;
- misure di trasparenza;
- misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;
- misure di regolamentazione
- misure di semplificazione
- misure di formazione
- misure di sensibilizzazione e partecipazione
- misure di rotazione
- misure di segnalazione e protezione
- misure di disciplina del conflitto di interessi
- misure di regolazione dei rapporti con i rappresentanti di interessi particolari "lobbies"

Tali misure si distinguono in generali (o obbligatorie) e specifiche.

Le misure generali (o obbligatorie) incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione ed intervengono in senso trasversale sull'intera amministrazione. Delle misure obbligatorie si darà conto nel paragrafo seguente.

Le misure ulteriori o specifiche, invece, incidono su problemi dettagliati individuati tramite l'analisi del rischio.

La analitica indagine relativa ai processi facenti capo alle singole Strutture di cui si è detto in precedenza ha consentito una capillare individuazione delle misure di prevenzione specifiche e ciò nella convinzione (avvalorata dall'ANAC nelle sue pronunce) che la mappatura dei processi è requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure.

Solo in seguito al lavoro di individuazione del rischio all'interno delle fasi del processo ed alla successiva individuazione del livello di rischio attraverso l'applicazione pratica del sistema di valutazione illustrato, è stato possibile individuare misure che fossero:

- Concretamente applicabili
- Monitorabili
- Che non appesantissero il processo

Le misure specifiche individuate dalle Strutture sono dettagliatamente rappresentate nell'ALLEGATO 1 al PTPCT 2022-24.

## GLI INDICATORI DI MONITORAGGIO

Al fine di poter agire tempestivamente su una o più variabili definendo i correttivi adeguati e funzionali alla corretta attuazione delle misure, il PNA 2019 consiglia l'utilizzo di indicatori di monitoraggio specifici per ogni tipologia di misura.

Si è ritenuto doveroso, partendo dalle indicazioni di massima dettate dal PNA, analizzare nello specifico le misure di contenimento individuate per i rischi riferiti alle Strutture dell'ISS, al fine di individuare degli indicatori di monitoraggio più adeguati e rispondenti allo scopo.

Gli indicatori di monitoraggio specifici per l'ISS individuati e riportati nella tabella seguente sono di semplice verifica di attuazione *on/off* (es. presenza o assenza di un determinato regolamento), quantitativi (es. numero di controlli su numero pratiche) o qualitativi (es. *audit* o *check list* volte a verificare la qualità di determinate misure).

Il set di indicatori sotto riportato è reso fruibile tra le funzionalità della piattaforma. I Referenti anticorruzione e loro delegati, conseguentemente all'individuazione della misura di monitoraggio, che deve sempre seguire il principio guida di essere concretamente applicabile e monitorabile, sono tenuti ad inquadrare la stessa nella categoria adeguata.

Successivamente al processo di categorizzazione della misura, la piattaforma mette a disposizione il set di indicatori proprio di quella categoria.

I Referenti sono tenuti quindi ad indicare l'indicatore che ritengono più idoneo per effettuare il controllo di primo livello sull'attuazione della misura.

Il Responsabile Anticorruzione, sempre utilizzando lo stesso set di indicatori, potrà successivamente effettuare il monitoraggio di secondo livello.

Nel corso del 2021 il monitoraggio di primo livello da parte delle Strutture è avvenuto nel periodo giugno/settembre.

Il monitoraggio di II livello è stato portato a termine dal RPCT nei mesi di novembre dicembre 2021.

Tipologia di misura	Indicatori di monitoraggio
Misura di controllo	1) Presenza firma del capo struttura sugli atti in uscita 2) Percentuale delle pratiche in ritardo rispetto ai tempi prestabiliti nell'ultimo semestre 3) Presenza o meno di controlli incrociati 4) Numero di controlli a campione sull'attività effettuati nell'ultimo trimestre 5) Presenza o meno di un documento che attesti che il processo/fase è gestito nell'ambito del sistema qualità
Misura di trasparenza	1) Indicazione sito di destinazione del documento/informazione da rendere trasparente 2) Presenza firme sul documento finale 3) Presenza o meno di un documento che attesti che il processo/fase è gestito nell'ambito del sistema qualità
Misura di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	1) Numero di incontri o comunicazioni effettuate nel trimestre 2) Presenza o meno di un documento che attesti che il processo/fase è gestito nell'ambito del sistema qualità
Misura di regolamentazione	1) Indicazione della norma che regola il processo e dichiarazione, da parte del capo struttura, che la norma è stata applicata al processo 2) Presenza o meno di un documento che attesti che il processo/fase è gestito nell'ambito del sistema qualità
Misura di semplificazione	1) Presenza o meno di documentazione o disposizioni che sistematizzino e semplifichino i processi 2) Presenza o meno di un documento che attesti che il processo/fase è gestito nell'ambito del sistema qualità
Misura di formazione	1) Percentuale del personale coinvolto nella formazione rispetto al numero totale dei dipendenti della Struttura nel trimestre precedente 2) Presenza o meno di un documento che attesti che il processo/fase è gestito nell'ambito del sistema qualità
Misura di sensibilizzazione e partecipazione	1) Assunzione di responsabilità da parte del Capo struttura (es. documentazione a supporto dell'avvenuta collegialità) 2) Presenza o meno di un documento che attesti che il processo/fase è gestito nell'ambito del sistema qualità
Misure di rotazione	1) Presenza di documentazione che comprovi l'avvenuta rotazione del personale e/o delle attività 2) Presenza o meno di un documento che attesti che il processo/fase è gestito nell'ambito del sistema qualità
Misure di segnalazione e protezione	1) Presenza o meno di azioni particolari per agevolare, sensibilizzare, garantire i segnalanti 2) Presenza o meno di un documento che attesti che il processo/fase è gestito nell'ambito del sistema qualità
Misura di disciplina del conflitto di interessi	1) Presenza o meno della dichiarazione firmata di assenza del conflitto di interessi 2) Presenza o meno di un documento che attesti che il processo/fase è gestito nell'ambito del sistema qualità

### 2.3.6 Le misure generali

Le misure generali o obbligatorie intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione.

La loro programmazione nel presente Piano è necessaria per definire nel concreto la strategia di prevenzione con la chiara indicazione anche dei responsabili della loro attuazione.

Le misure obbligatorie sono indicate nel PNA e sono le seguenti:

- Codice di comportamento
- Astensione in caso di conflitto di interessi
- Autorizzazione allo svolgimento di incarichi
- Inconferibilità ed incompatibilità di incarichi dirigenziali
- *Pantouflage*
- Trasparenza
- Formazione del personale
- *Whistleblowing*
- Rotazione del personale
- Patti di integrità
- Formazione di commissioni, assegnazione degli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.

#### CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI DELL'ISS

L'art. 54 del D.Lgs. 165/2001 e il D.P.R. 16 aprile 2013, numero 62 prevedono che ogni Amministrazione adotti uno specifico codice di comportamento per i propri dipendenti.

Tale previsione si colloca in un contesto di regole destinate al pubblico dipendente che sono contenute in numerose norme che vanno dal rango costituzionale a quello contrattuale.

La condotta del lavoratore pubblico è, quindi, sorvegliata dall'art. 54 della Costituzione, che prevede che esso si comporti con "onore", dalle norme degli artt. 2104 (diligenza nell'esecuzione della prestazione) e 2105 (obbligo di fedeltà) del codice civile, per espressa previsione del D.Lgs. 165/2001 che detta altresì alcune norme speciali per le false attestazioni di presenza in servizio, dai contratti collettivi che contengono articoli espressamente definiti "obblighi del dipendente" e "codice disciplinare", e infine, ma non da ultimo, dal regolamento presente nel D.P.R. 62/2013 che detta regole valide per tutti i pubblici dipendenti.

Quale ulteriore ambito può residuare al codice di condotta specifico richiesto alla singola Amministrazione? La quasi totalità delle pubbliche amministrazioni ha in realtà riprodotto norme già presenti in altri testi normativi o comunque da essi desumibili.

L'ANAC ha rilevato questo fenomeno generalizzato ed ha invitato con la delibera del 19/02/2022; tutte le Amministrazioni a rivedere i propri codici di condotta avendone rilevato la mancanza di specificità rispetto al codice nazionale.

Con il recente Decreto Legge 36/2022 è stato inoltre previsto un doveroso aggiornamento dei codici con l'inserimento di una sezione dedicata al corretto utilizzo delle tecnologie informatiche e dei mezzi di informazione e social media assegnando a tutte le amministrazioni il termine del 31.12.2022 per adottare i nuovi codici.

Anche l'ISS ha condotto, quindi, questa operazione di individuazione delle misure di prevenzione della "mala amministrazione" al fine di codificarne in positivo le condotte conseguenti, trasformandole in regole di condotta.

In parallelo a tale elaborazione si è posta anche l'esigenza di rivedere il codice di etica dell'Istituto da parte della Unità di bioetica dell'ISS e questo ha costituito l'occasione per coordinare i due testi.

Si è quindi creata l'opportunità di elaborare un codice di condotta che, declinando in forma individuale le misure generali che investono la politica generale dell'Ente e individuando alcuni comportamenti attesi derivanti dalle misure di contenimento della corruzione comuni a più procedimenti, costituirà un punto di equilibrio tra le misure già previste nei numerosi testi normativi che si occupano di condotta individuale e le specifiche esigenze dell'ISS.

Il nuovo testo, in particolare, si occuperà di enunciare sia le regole di condotta sia i valori che devono orientare l'attività di tutti i dipendenti dell'ISS, indipendentemente dalla posizione ricoperta o dal tipo di contratto in essere, e questo oltre che nei rapporti interni con gli altri dipendenti e collaboratori, anche e soprattutto nei rapporti con la collettività.

La scelta che si intende operare è quella di ribadire che da parte di tutti coloro che operano alle dipendenze dell'ISS ci si attende che la propria condotta non sia contenuta in una minima diligenza formale, ma che essa risponda ai più alti canoni comportamentali, e questo, in coerenza con quanto previsto dal concetto di onore nello svolgimento della propria attività.

A tal fine sarà reso esplicito che ogni dipendente rappresenta l'immagine dell'Ente nei confronti dei collaboratori esterni e della collettività ed è quindi tenuto a dimostrare i più alti canoni di integrità, onestà intellettuale e correttezza nello svolgimento delle proprie attività esecutive o professionali.

In particolare la correttezza nello svolgimento delle proprie attività professionali comprende il dovere di incorruttibilità e riservatezza.

Sarà espressamente previsto che ogni dipendente debba sempre agire in conformità alle procedure interne, con particolare riguardo alle procedure previste per la prevenzione della corruzione, per l'integrità della ricerca e per il rispetto del trattamento dei dati personali.

In tale ottica si intende porre l'accento sul concetto di responsabilità individuale, esplicitando che ogni dipendente è responsabile del raggiungimento degli obiettivi e dei risultati dell'Ente in conformità con i piani di attività periodici, e che ogni dipendente si assume la responsabilità delle proprie decisioni e delle conseguenze delle proprie azioni, utilizzando l'opportuna cautela nelle comunicazioni esterne su argomenti che rientrano nella propria area di competenza.

La responsabilità individuale implica la salvaguardia, la riservatezza e l'uso corretto, efficace ed efficiente delle risorse messe a disposizione dall'ISS.

Particolarmente verrà ribadita l'esigenza che l'azione di ogni dipendente sia sempre improntata all'imparzialità e professionalità assicurando che le espressioni di opinioni e convinzioni personali, qualora possano porsi in conflitto con le politiche dell'ISS, siano palesemente evidenziate come tali e che comunque le opinioni personali non dovranno compromettere l'adempimento dei propri compiti istituzionali o lavorativi, pregiudicando l'attività generale dell'Ente così come essa è regolamentata dallo Statuto, dai Regolamenti e dai Piani di Attività.

Particolare attenzione verrà rivolta al delicato tema del rispetto personale nell'ambiente di lavoro, ribadendo come, oltre ad evitare qualsiasi forma di discriminazione basata su sesso, orientamento religioso, cittadinanza, origine nazionale, età, stato civile, responsabilità e scelte familiari, gravidanza, orientamento sessuale o disabilità, il dipendente dell'ISS debba anche attivarsi per scoraggiare attivamente sia tali possibili forme di discriminazione, sia qualunque forma di molestia, comprese quelle verbali, non verbali o scritte.

In tema di impegno professionale si ribadirà il principio di responsabilità e il principio dell'impegno a salvaguardare la politica e la reputazione dell'ISS e, nell'ambito di procedimenti che richiedono scelte collegiali, si prevenderà che ogni dipendente si attenga lealmente alle decisioni del collegio anche in caso di dissenso dalla decisione finale, dissenso che sarà comunque garantito e reso evidente mediante la tracciabilità della decisione.

In tema di trasparenza dell'attività, che costituisce la misura generale della prevenzione della corruzione, verrà infatti codificata la piena tracciabilità dei processi decisionali di cui ogni dipendente è parte o responsabile, attraverso un adeguato supporto documentale al fine di poter consentire in ogni momento l'effettuazione di accertamenti sulle caratteristiche e le motivazioni delle decisioni adottate

Con specifica previsione si porrà l'attenzione al rispetto delle misure e delle procedure poste in essere in materia di sicurezza degli uffici prevedendo che la partecipazione agli incontri di formazione e informazione regolarmente pianificati costituisca un preciso dovere dei dipendenti ISS.

Specifica previsione sarà elaborata in tema dei diritti umani nelle attività di Ricerca Scientifica e negli Interventi di Sanità Pubblica, per cui tutti i ricercatori dell'ISS impegnati in progetti di ricerca che coinvolgano soggetti umani o campioni biologici devono assicurare che la propria attività sia condotta nel rispetto della dignità, della sicurezza e dei diritti dei partecipanti e devono garantire la piena attuazione del rigore metodologico necessario a sostenere l'obiettività e la veridicità delle osservazioni.

Nel corso del 2022 si intende quindi procedere alla redazione in tali termini del nuovo codice di condotta nel quale sia compreso anche il regolamento sul conflitto di interessi con un testo modificato rispetto a quello adottato in via sperimentale con la delibera n. 5 adottata nella seduta del Consiglio di Amministrazione del 30/07/2020.

### MISURE DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI

La prevenzione e la gestione del conflitto di interesse rappresenta, per ogni istituzione che curi interessi pubblici, una priorità per garantire l'imparzialità e l'obiettività delle decisioni e, più in generale, l'utilizzo etico delle risorse e l'integrità del sistema; in particolare l'attività dell'ISS deve essere, ed essere percepita dall'opinione pubblica, adeguata a garantire standard elevati di imparzialità, obiettività e integrità.

La gestione efficace dei conflitti di interesse è quindi un elemento essenziale di questa garanzia perché il perseguimento dell'interesse pubblico, ovvero la tutela della salute in tutte le sue forme, deve essere incondizionato e prevalere sempre su qualsiasi altro interesse o vantaggio secondario e personale.

Tenuto conto della particolare complessità nella disciplina era stato istituito, con Decreto del Direttore Generale n. 55/19 del 07/11/2019 un gruppo di lavoro per l'adozione di un "*Regolamento per la gestione del conflitto di interessi*" con il compito di "...*valutare le problematiche inserenti la materia ed elaborare uno schema di regolamento finalizzato a disciplinare le procedure con le quali l'Istituto Superiore di Sanità individua, dirime e gestisce le ipotesi di conflitto di interessi nell'ambito della gestione delle proprie funzioni e attività...*".

Il documento "*Regolamento per la gestione del conflitto di interessi dell'Istituto Superiore di Sanità*",



elaborato dal predetto gruppo di lavoro, era stato sottoposto all'attenzione del Consiglio di Amministrazione (C.d.A.) dell'Ente nella seduta del 30 luglio 2020, dopo esser stato positivamente licenziato dal Comitato Scientifico nella seduta del 28 luglio 2020.

Il C.d.A. in quell'occasione aveva stabilito che le regole di condotta contenute nel Regolamento fossero oggetto di un periodo di adozione sperimentale volto a valutare l'impatto delle stesse nella vita istituzionale dell'Ente e la loro effettività.

Nel rispetto dell'impianto complessivo operato dal gruppo di lavoro che aveva redatto il regolamento sperimentale si sono resi necessari degli adattamenti ad esito del periodo di sperimentazione che hanno portato ad una versione modificata ed aggiornata del testo.

Il regolamento sul conflitto degli interessi sarà ricompreso nel nuovo codice di condotta dell'ISS.

#### AUTORIZZAZIONI ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI EX ART 53 D.LGS. N. 165/2001 E S.M.I. E 58, CO.4 CCNL 21.02.2002

#### LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO

L'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001 prevede la possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati mediante un regime di autorizzazione da parte dell'amministrazione di appartenenza, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica *professionalità* e del *principio di buon andamento della pubblica amministrazione*. La l. 190/2012 ha aggiunto ai criteri per il rilascio dell'autorizzazione quello volto a escludere espressamente situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che possano pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite (art. 53, co. 5 e 7).

Il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti, ai quali è esteso l'obbligo per le amministrazioni di comunicazione al Dipartimento della funzione pubblica (art. 53, co. 12).

La normativa prevede l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di comunicare gli incarichi autorizzati all'Anagrafe delle Prestazioni istituita presso il Dipartimento della Funzione Pubblica, con la tempistica richiesta e tassativamente per via telematica mediante inserimento nei campi obbligatori indicati nel sistema "PERLAPA" dei dati riferiti agli incarichi ed ai compensi corrisposti.

Resta comunque estraneo al regime di autorizzazione l'espletamento degli incarichi menzionati nelle lettere da a) ad f-bis) del co. 6 dell'art. 53 del d.lgs. 165/2001, quali attività liberamente esercitabili, anche con remunerazioni e per cui il legislatore ha compiuto a priori una valutazione di non

incompatibilità; essi pertanto non debbono essere autorizzati né comunicati all'amministrazione. Per tali incarichi rimane in capo al dipendente la valutazione degli eventuali profili di incompatibilità di fatto ed in particolare della sussistenza del conflitto anche potenziale di interesse.

### LE PROCEDURE ADOTTATE

L'Ufficio trattamento giuridico del personale e relazioni sindacali, individuato quale ufficio competente, ha adottato una specifica procedura per la richiesta ed il rilascio di autorizzazione, con la previsione di una apposita modulistica da compilare da parte del dipendente interessato.

In tale modulistica è prevista la contestuale dichiarazione da parte del richiedente di assenza di incompatibilità e di conflitto di interesse tra l'incarico da ricoprire e le mansioni proprie del dipendente; su tale attestazione è richiesta inoltre una ulteriore dichiarazione del capo Struttura che confermi responsabilmente la assenza di conflitto o di incompatibilità.

### VERIFICA E MONITORAGGIO DELLE PROCEDURE

Il medesimo ufficio effettua la *verifica* sulle dichiarazioni e il *monitoraggio* circa il corretto adempimento delle procedure.

La verifica consiste in:

- Esistenza della presa di visione e dell'assenso da parte del Direttore della Struttura di appartenenza;
- Insussistenza di elementi di incompatibilità;

L'ufficio coinvolge il *Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza*, nel caso in cui si tratti di incarichi:

- a) per i quali si ravvisi un conflitto di interesse solo potenziale;
- b) che abbiano quale destinatario un Direttore di Struttura scientifica.

L'attività di verifica si è particolarmente soffermata sulle richieste di autorizzazioni ad incarichi – ed in particolare alla partecipazione a gruppi di lavoro o a tavoli di approfondimento e confronto - che possano interferire sulla attività di controllo dei medicinali ed in particolare sulla attività di sorveglianza su potenziali reazioni avverse ai vaccini.

In questo caso si rende necessario contemperare la necessità di avvalersi della collaborazione delle più alte professionalità con l'imparzialità dei risultati del lavoro, anche al fine di salvaguardare l'immagine e la professionalità degli stessi gruppi o tavoli di lavoro.

Si è di conseguenza ritenuta indispensabile una specifica misura di trasparenza e pubblicità,

consistente in una particolare autodichiarazione circa la assenza di conflitto di interessi tra l'attività svolta e l'incarico.

Tale autodichiarazione dovrà comprendere anche l'elenco degli incarichi pregressi e dovrà essere trasmessa prima dell'inizio dell'incarico, costituendone condizione di efficacia.

Nella stessa dichiarazione dovranno essere segnalate tutte le ipotesi, anche solo potenziali, di conflitto di interessi.

Va rilevato, come elemento di novità frutto del monitoraggio sulla attuazione delle misure, che costituisce l'elemento centrale nella predisposizione del presente documento, che si è proceduto ad una specifica richiesta (monitoraggio di 2° livello) finalizzata alla gestione, da parte del competente Ufficio, della verifica in concreto sulla insussistenza di specifiche incompatibilità di diritto e di fatto e di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.

In tale contesto, è stato chiesto al medesimo Ufficio, copia della documentazione che comprovi la avvenuta verifica, con la eventuale richiesta di documentazione a supporto, laddove si siano resi necessari chiarimenti ovvero la integrazione della documentazione, e, infine, il documento che attesti l'avvenuto rilascio o diniego della prescritta autorizzazione.

## **INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA' DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI**

Gli incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa devono essere svolti, da parte dei soggetti cui sono conferiti, con onore, con la massima dedizione ed in assenza di interessi confliggenti.

Di conseguenza la titolarità degli incarichi non è consentita a chi si sia macchiato di gravi reati, a chi occupi altri incarichi indicati espressamente dalle norme o svolga attività che, se pur non tipizzate, possano generare situazioni conflittuali con gli interessi pubblici.

## **INCOMPATIBILITA'**

La incompatibilità è prevista per tutti i dipendenti pubblici dall'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001 : "Incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi" che stabilisce in via di principio che i dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali, secondo quanto stabilito dagli articoli 60 e seguenti del D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3, (Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato).

Ulteriore norma di riferimento è il D.Lgs. 39/2013 che ha riguardo particolarmente agli incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa di vertice nelle pubbliche amministrazioni; questi sono incompatibili con “..*incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico*”.

Mentre la incompatibilità generalmente prevista per tutti i dipendenti pubblici non ammette deroghe in quanto lesiva del superiore principio di cui all'art. 97 della Costituzione, la incompatibilità degli incarichi di responsabilità può essere rimossa dall'interessato con l'eliminazione, entro il termine previsto, della situazione di cumulo.

### INCONFERIBILITA'

La inconferibilità ha riguardo al caso in cui l'attribuzione degli incarichi di responsabilità amministrativa è impedita, in via definitiva o temporanea, per il fatto di aver commesso gravi reati o per la esistenza di situazioni che la norma stessa individua come conflittuali col pubblico interesse.

Il Dlgs 39/2013 prevede che gli incarichi di responsabilità amministrativa non possano essere conferiti, in modo permanente o temporaneo, “*a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico;*”.

### RIMEDI

La riduzione del rischio della esistenza di situazioni di incompatibilità o inconferibilità è individuata dal già citato Dlgs 39/2013 in prima istanza nella autodichiarazione del soggetto cui è conferito l'incarico<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Prevede infatti la norma (art.20) che “*All'atto del conferimento dell'incarico l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al presente decreto.*

*2. Nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto.*

*3. Le dichiarazioni di cui ai commi 1 e 2 sono pubblicate nel sito della pubblica amministrazione, ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico che ha conferito l'incarico.*

*4. La dichiarazione di cui al comma 1 è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico.*

*5. Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dalla stessa amministrazione, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al presente decreto per un periodo di 5 anni”*

La delibera ANAC 833/2016 specifica inoltre il ruolo del Responsabile della Prevenzione della Corruzione nell'accertamento delle situazioni di incompatibilità ed inconferibilità e nella adozione delle relative sanzioni.

Nel periodo di vigenza del presente Piano il RPCT procederà alla acquisizione delle dichiarazioni di inconferibilità ed incompatibilità, cui sarà unito l'elenco degli incarichi ricoperti dal soggetto cui è conferito l'incarico.

Le dichiarazioni vengono pubblicate nella sezione Amministrazione trasparente, sotto sezione "Personale" - "Dirigenti".

## ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO (PANTOUFLAGE)

La disciplina del c.d. “*pantouflage*” come noto, trova la sua fonte nell’art. 53, comma 16-ter del D.Lgs. 165/2001 che dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell’attività dell’amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

Lo scopo è quello di scoraggiare comportamenti impropri dei dipendenti che approfittando della propria posizione all’interno dell’amministrazione potrebbero precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso un soggetto privato con cui siano entrati in contatto in relazione al rapporto di lavoro.

La norma prevede, in caso di violazione, specifiche conseguenze sanzionatorie.

Al fine di contenere il rischio sopra indicato sono previste le seguenti misure:

- inserimento di apposite clausole negli atti di assunzione del personale che prevedono specificamente il divieto di *pantouflage*;
- previsione di una dichiarazione da sottoscrivere al momento della cessazione dal servizio o dall’incarico, con cui il dipendente si impegna al rispetto del divieto di *pantouflage*, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma;
- previsione nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici dell’obbligo per l’operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall’Autorità ai sensi dell’art. 71 del d.lgs. n. 50/2016.

Nel corso del 2021 si è proceduto alla verifica della applicazione da parte degli Uffici amministrativi competenti della previsione normativa, ed analogamente si procederà nel corso di vigenza del presente Piano.

## FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONE DEGLI UFFICI, CONFERIMENTO DI INCARICHI DIRIGENZIALI IN CASO DI CONDANNA PENALE PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Di immediata applicazione è la previsione di cui all'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 introdotto dall'art. 1, comma 46, della legge n. 190/2012 per il caso di formazione di Commissioni di gara e assegnazione agli uffici nei casi di condanna per i reati previsti nel Capo I del Titolo II del Libro II del Codice penale.

A tal fine è stato risulta necessario, tramite la competente Direzione Centrale delle Risorse Umane, di:

1. verificare che i soggetti condannati per i reati sopra indicati non siano assegnati ad uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
2. chiedere semestralmente ai Direttori delle strutture competenti per materia specifici report concernenti l'avvenuta acquisizione delle relative autocertificazioni, e il numero di controlli effettuati sulle stesse, relativamente ai procedimenti di:
  - a) scelta del contraente per l'affidamento di lavori servizi e forniture;
  - b) concessione o erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, attribuzione di vantaggi economici.
3. verificare al proprio interno l'avvenuta acquisizione delle relative autocertificazioni e il numero di controlli effettuati sulle stesse, relativamente ai procedimenti di accesso o selezione all'impiego e successive progressioni di carriera.

Per il periodo di vigenza del presente Piano si procederà, come già avvenuto in passato, alle verifiche così come individuate nel presente paragrafo.

## ROTAZIONE DEL PERSONALE

Nel quadro generale delle azioni di prevenzione della corruzione, la rotazione del personale è tra gli strumenti ritenuti maggiormente efficaci. Si tratta, tuttavia, di una misura che deve coniugare esigenze di natura organizzativa a quelle più specificatamente finalizzate alla prevenzione della corruzione.

Il principio della "rotazione" costituisce una misura obbligatoria di prevenzione della corruzione con lo scopo di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e di evitare che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti.

### LA MISURA DELLA ROTAZIONE ORDINARIA IN ISS

La rotazione ordinaria del personale nella realtà dell'Istituto deve essere declinata diversamente per l'articolazione tecnico-scientifica e per l'articolazione amministrativa.

Nell'ambito dell'articolazione tecnico-scientifica inoltre confluiscono professionalità scientifiche e professionalità tecniche.

#### Professionalità scientifiche (ricercatori):

I ricercatori e parte dei tecnologi dell'ISS, a tutti i loro livelli, compresi evidentemente i Responsabili delle Strutture Scientifiche, sono figure professionali altamente specializzate nei settori di competenza ed in taluni casi trattasi di vere e proprie eccellenze sia nazionali che internazionali.

La deliberazione n. 6 allegata al Verbale n. 34 della seduta del Consiglio di Amministrazione del 01.10.2019 con la quale si stabiliscono i principi generali per la nomina dei direttori di struttura e per la valutazione di un eventuale rinnovo testimonia dell'alta professionalità delle figure di che trattasi. Per tali professionalità si ritiene quindi che la rotazione del personale come misura ordinaria e generalizzata non possa essere attuata e che si possa rientrare nella fattispecie prevista dal PNA della *“cosiddetta infungibilità derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche”*.

Purtuttavia per alcune attività specifiche svolte dal personale scientifico nella loro qualità di “esperti” si è ritenuto di dover prevedere un sistema di rotazione. Tali attività sono:

- Emissione di pareri
- Attività ispettiva
- Incontri tecnici e commissioni
- Procedure autorizzative e certificative
- Consulenze tecnico scientifiche
- Tavoli di lavoro

Il monitoraggio dell'applicazione di tale misura ai sopra elencati processi è avvenuto dapprima, in prima analisi, da parte del Capo Struttura ed in seconda analisi da parte del Responsabile Anticorruzione.

#### Personale tecnico:

Anche per buona parte del personale tecnico la rotazione va correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità delle attività e di garantire la qualità delle competenze professionali



necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico.

Nel caso del personale tecnico sono previste misure di natura preventiva che possano avere effetti analoghi alla rotazione quali ad esempio la previsione di modalità operative che favoriscano una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni e avendo cura di favorire la trasparenza interna delle attività.

#### Personale amministrativo:

Le attività amministrative dell'ISS, sono di supporto all'attività scientifica ed anche in questo caso la specializzazione degli operatori gioca un ruolo importante nel buon andamento e nella continuità dell'attività scientifica stessa, tuttavia è evidente che le professionalità amministrative rispetto a quelle scientifiche sono meno vincolanti nell'ottica della rotazione del personale.

La rotazione ordinaria del personale amministrativo non dirigenziale dovrà avvenire secondo criteri generali che non potranno non essere oggetto di consultazione con le rappresentanze dei lavoratori.

Tali criteri generali distingueranno tra la rotazione all'interno dello stesso ufficio o tra uffici diversi nell'ambito della stessa amministrazione.

Il personale potrebbe essere fatto ruotare nello stesso ufficio periodicamente, con la rotazione c.d. "funzionale", ossia con un'organizzazione del lavoro basata su una modifica periodica dei compiti e delle responsabilità affidati ai dipendenti ed in particolare ai responsabili dei procedimenti o delle relative istruttorie; applicando anche la rotazione dei funzionari che facciano parte di commissioni interne all'ufficio o all'amministrazione.

La attuazione della misura richiede quindi un approccio organizzativo a più livelli ed un lungo percorso di non facile attuazione in cui peraltro la formazione del personale nelle diverse aree di competenza degli uffici si pone come misura preliminare che garantisce l'acquisizione delle competenze professionali e trasversali necessarie per dare luogo alla rotazione.

Nel corso del triennio si opererà quindi al fine di avviare il percorso per l'individuazione dei criteri generali favorendo nel contempo modalità organizzative finalizzate alla condivisione delle fasi procedurali, attraverso l'attuazione di una corretta articolazione dei compiti e delle competenze avendo comunque cura, da parte dei dirigenti degli uffici, di evitare la concentrazione di più mansioni e più responsabilità in capo ad un unico soggetto con il rischio che il medesimo soggetto possa compiere errori o tenere comportamenti scorretti senza che questi vengano alla luce.

Infine per quanto riguarda la figura dei Responsabili Unici del Procedimento nel corso del 2022 su di essi la misura della rotazione verrà facilitata attraverso l'ampliamento del numero dei dipendenti in grado di svolgere le funzioni di RUP anche con il ricorso alla formazione continuativa, con accesso a corsi specifici.

#### Personale dirigenziale:

Nel corso già del 2021 ma anche più ampiamente del triennio di vigenza del presente Piano, per effetto dell'avvenuto o del prossimo pensionamento di numerosi dirigenti amministrativi la rotazione del personale con qualifica di dirigente amministrativo non raggiungerebbe alcuna delle finalità per cui è prevista.

Attualmente sono infatti in servizio 5 dirigenti su 10 posizioni disponibili.

L'attuazione del piano di assunzioni, con la auspicabile realizzazione di una nuova struttura dirigenziale sarà il necessario presupposto della rotazione di tale personale.

#### LA MISURA DELLA ROTAZIONE STRAORDINARIA

L'art. 16, co. 1, lett. l-quater) del d.lgs. 165/2001 dispone che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali *«provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva»* 11, senza ulteriori specificazioni. Naturalmente restano ferme le altre misure previste in relazione alle varie forme di responsabilità.

Certamente dalla stessa si desume l'obbligo per l'amministrazione di assegnare il personale sospettato di condotte di natura corruttiva, che abbiano o meno rilevanza penale, ad altro servizio.

Allo stato attuale tale misura, pur prevista, non risulta applicata per l'inesistenza della fattispecie di condotta ipotizzata.

L'attuazione della misura è monitorata a cadenza annuale dal RPCT

## LA TUTELA DEL WHISTLEBLOWER

Con l'espressione *whistleblower* si fa riferimento a chiunque segnali violazioni o irregolarità commesse ai danni dell'interesse pubblico. La finalità primaria della segnalazione è quella di portare all'attenzione del RPCT i possibili rischi di irregolarità o di episodi di corruzione di cui si è venuti a conoscenza.

Il *whistleblowing* è la procedura volta a incentivare le segnalazioni e a tutelare, proprio in ragione della sua funzione sociale, il *whistleblower*.

Lo scopo principale del *whistleblowing* è quello di prevenire o risolvere un problema tempestivamente.

In conformità a quanto dettato dalla normativa vigente e nella consapevolezza dell'importanza dell'istituto del *whistleblowing* nell'ottica della prevenzione della corruzione è stato predisposto un "*regolamento per l'attuazione degli adempimenti e delle misure di tutela dei dipendenti, cd. whistleblower, dei soggetti terzi non dipendenti e degli anonimi, che segnalano illeciti e irregolarità (cd. whistleblowing)*" che è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente in data 19/12/2018.

Il regolamento contempla la possibilità – riservata al segnalante - di far uso, oltre ai tradizionali sistemi di invio delle segnalazioni, dell'uso di una "piattaforma" informatica.

La procedura informatica, che si affianca alla ricezione delle segnalazioni in via esclusivamente "cartacea" è disponibile nel sito istituzionale dell'Ente (sezione "*amministrazione Trasparente*" sotto sezione "*altri contenuti*" – "*Prevenzione della corruzione*")

Nel corso del 2021 sono state effettuati accessi simulati per la verifica della funzionalità della piattaforma, che hanno dato esito positivo.

È da rilevare che nel corso del 2021 e nel primo semestre del 2022 **non** sono pervenute segnalazioni.

## LA FORMAZIONE

Tra le principali misure di prevenzione della corruzione rientra la formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche inerenti al rischio corruttivo. Il PNA 2019 stabilisce che: *“L’incremento della formazione dei dipendenti, l’innalzamento del livello qualitativo e il monitoraggio sulla qualità della formazione erogata in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza possono costituire obiettivi strategici che gli organi di indirizzo dell’amministrazione sono tenuti ad individuare quale contenuto necessario del PTPCT (cfr. Parte II, §4.)”*

È compito dell’RPCT individuare i fabbisogni e le categorie di destinatari degli interventi formativi

Nel corso del triennio la formazione sarà strutturata su due livelli:

- uno generale, rivolto a tutti i dipendenti, mirato all’aggiornamento delle competenze/comportamenti in materia di etica e della legalità;
- uno specifico, rivolto al RPCT, alla Struttura di Supporto al RPCT, ai Referenti, ai Componenti degli Organismi di Controllo, ai Dirigenti e Funzionari addetti alle aree a maggior rischio corruttivo, mirato a valorizzare le politiche, i programmi e gli strumenti utilizzati per la prevenzione e ad approfondire tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell’amministrazione. Dovrebbero, quindi, definirsi percorsi e iniziative formative differenziate, per contenuti e livello di approfondimento, in relazione ai diversi ruoli che i dipendenti svolgono;

L’ANAC nel PNA 2019 valuta positivamente un cambiamento radicale nella programmazione e attuazione della formazione, affinché sia sempre più orientata all’esame di casi concreti calati nel contesto delle diverse amministrazioni e favorisca la crescita di competenze tecniche e comportamentali dei dipendenti pubblici in materia di prevenzione della corruzione. L’Autorità auspica che, con la Scuola nazionale della pubblica amministrazione e con le strutture pubbliche che rilevano fabbisogni formativi e programmano iniziative di formazione, possano svilupparsi progetti educativi improntati ai criteri sopraesposti.

In conformità a quanto sopra esposto l’ISS ha avviato contatti con la SNA per la predisposizione di una specifica convenzione con l’ISS.

A causa delle complicazioni legate alla pandemia da coronavirus, l’Ufficio non ha potuto rendere operativa detta Convenzione.

Slitta quindi al 2022 la realizzazione di un corso *e.learning* in materia di anticorruzione e trasparenza dedicato a tutto il personale ISS da realizzare con la SNA o con altra società fornitrice di formazione sulla materia.

Considerata l'obbligatorietà della misura, nel corso del triennio oggetto del presente Piano, per ogni annualità, si richiederà lo stanziamento di fondi per la formazione sull'anticorruzione al fine di organizzare sia interventi di formazione generale che specifica.

## PATTI DI INTEGRITA' E RESPONSABILE ANAGRAFE STAZIONE APPALTANTE

Nella seduta del Consiglio di Amministrazione dell'Ente del 26 luglio 2019 (deliberazione n. 8 allegata al verbale n. 33), è stato approvato il patto di integrità da utilizzare nell'ambito dei contratti stipulati dall'Istituto.

Tale strumento è espressamente previsto dall'art. 1, comma 17 della Legge 6 novembre 2012 n. 190 è finalizzato a rafforzare il perseguimento degli obiettivi di trasparenza e legalità ed è destinato ad operare nel settore dei contratti pubblici, anche in considerazione che l'affidamento di contratti di lavori, servizi e forniture continua ad essere uno dei più esposti sia ai tentativi di infiltrazione delle mafie, sia a possibili interferenze sulla corretta gestione delle procedure di gara nelle pubbliche amministrazioni.

I controlli previsti sulla attuazione della presente misura, nonché la attivazione delle eventuali azioni di tutela previste dai protocolli, sono demandati al competente ufficio amministrativo, che dovrà fornire una analitica relazione sull'attività svolta.

Ai fini di una maggiore efficacia degli strumenti messi a disposizione del Legislatore per la prevenzione di fenomeni corruttivi nell'ambito degli affidamenti di contratti, si è intrapresa una interlocuzione con il competente Ufficio Amministrativo per la stipula, in aggiunta al patto di integrità sopra citato, di un protocollo di legalità. La definizione di tale strumento dovrebbe concludersi nel corso di vigenza del presente Piano, con la relativa individuazione dei caratteri costitutivi del protocollo da utilizzarsi negli appalti pubblici indetti dall'Ente.

Si fa presente – da ultimo – che, in osservanza di quanto previsto dalla delibera n. 831 del 03/08/2016 (PNA 2016/2018), e del Comunicato ANAC del 28/10/2013, è stata individuata, nella persona del Dirigente dell'Ufficio IV – Contratti della Direzione Centrale delle Risorse Umane ed Economiche, la figura di RASA.

## LA TRASPARENZA

La Trasparenza, come noto, costituisce un'importante misura di prevenzione della corruzione e allo stesso tempo uno strumento di garanzia dei diritti essenziali dei cittadini e «*precondizione per rafforzare e ricostruire il rapporto di fiducia fra cittadini e poteri pubblici*».

Il portale istituzionale assicura la piena accessibilità delle informazioni pubblicate e i dati personali pubblicati rispettano il principio di non eccedenza.

### LA SEZIONE “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE”

Il D.Lgs. n.33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016 impone alle amministrazioni specifici obblighi per la trasparenza attraverso la pubblicazione di atti e documenti sul sito istituzionale.

Nella sezione “Amministrazione Trasparente”, accessibile come voce di menu dall'indirizzo <https://amministrazionetrasparente.iss.it/> sono pubblicati i dati previsti dalla normativa vigente, conformemente a quanto indicato nella Delibera ANAC n. 1310/2016.

Sono state garantite la tempestività nella pubblicazione delle informazioni e dei dati e la trasparenza dei criteri di validità.

Si è proseguito – pertanto - con il doveroso “popolamento” delle sezioni del sito che compongono la sezione “*amministrazione trasparente*”, in conformità con quanto stabilito dal D.lgs. n. 33/2013.

In attuazione della Delibera n. 201 del 13/04/2022 dell'ANAC, l'Organismo Indipendente di Valutazione di recente nomina ha proceduto alla verifica, con esito positivo, circa la completezza dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria, utilizzando la griglia di rilevazione che la stessa ANAC ha predisposto per l'annualità 2022.

L'attestazione tiene conto dello stato di pubblicazione dei dati al **31.05.2022**.

Le sottosezioni prese in esame in questo contesto sono state:

- CONSULENTI E COLLABORATORI (art.15)
- ENTI CONTROLLATI (art.22)
- PAGAMENTI DELL'AMMINISTRAZIONE (art. 4-bis, 33,41,co. 1-bis per amministrazioni ed enti del servizio sanitario)
- PIANIFICAZIONE E GOVERNO DEL TERRITORIO (art. 39)
- INTERVENTI STRAORDINARI E DI EMERGENZA (art.42)

- ALTRI CONTENUTI – PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (art.10 d.lgs. 33/2013, art. 18, co. 5, d.lgs. 39/2013, L 190/2012)

Nel corso dell'anno 2021 e nel primo semestre 2022 si è continuato a popolare la sezione “Amministrazione Trasparente” inserita all'interno del nuovo Portale istituzionale iss.it, garantendo, in tal modo, l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dal D. Lgs. 33/2013.

#### DEFINIZIONE DEI FLUSSI PER LA PUBBLICAZIONE DEI DATI ED INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

SCHEMA DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE RESPONSABILI DELLA TRASMISSIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI				
DENOMINAZIONE SOTTO SEZIONE LIVELLO I (Macrofamiglia)	DENOMINAZIONE SOTTO SEZIONE LIVELLO II (Tipologia di dati)	AGGIORNAMENTO	STRUTTURA RESPONSABILE TRASMISSIONE DATI	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE DATI
<b>Disposizioni generali</b>	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati	Annuale	R.P.C.T. - Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Funzionario incaricato
	Atti Generali	Tempestivo	DIREZIONE GENERALE - DIREZIONE CENTRALE AFFARI GENERALI - DIREZIONE CENTRALE RISORSE UMANE ED ECONOMICHE	Funzionario incaricato
<b>Organizzazione</b>	Titolari di incarichi politici di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali	Tempestivo/Annuale	DIREZIONE GENERALE	Funzionario incaricato
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Tempestivo	R.P.C.T. - Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Funzionario incaricato
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	La fattispecie non rientra nelle attribuzioni istituzionali previste dalla normativa vigente per l'ISS	---	---
	Articolazione degli uffici	Tempestivo	DIREZIONE GENERALE	Funzionario incaricato
	Telefono e posta elettronica	Tempestivo	DIREZIONE GENERALE	Funzionario incaricato
<b>Consulenti e collaboratori</b>	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Tempestivo	PRESIDENZA DIREZIONE GENERALE DIREZIONE CENTRALE RISORSE UMANE ED ECONOMICHE DIREZIONE CENTRALE AFFARI GENERALI	Funzionario incaricato

<b>Personale</b>	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi d vertice	Tempestivo/Annuale	DIREZIONE GENERALE PRESIDENZA	Funzionario incaricato
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Tempestivo/Annuale	DIREZIONE GENERALE	Funzionario incaricato
	Responsabili di Dipartimento, Centri Nazionali e Servizi tecnico-scientifici	Tempestivo/Annuale	DIREZIONE GENERALE	Funzionario incaricato
	Dotazione organica	Annuale	Ufficio trattamento giuridico del personale a tempo indeterminato e determinato e relazioni sindacali	Funzionario incaricato
	Personale non a tempo indeterminato	Annuale	Ufficio bilancio, ragioneria e affari fiscali, trattamento economico del personale	Funzionario incaricato
	Tassi di assenza	Trimestrale	Ufficio trattamento giuridico del personale a tempo indeterminato e determinato e relazioni sindacali	Funzionario incaricato
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Tempestivo	Ufficio trattamento giuridico del personale a tempo indeterminato e determinato e relazioni sindacali	Funzionario incaricato
	Contrattazione collettiva	Tempestivo	Ufficio trattamento giuridico del personale a tempo indeterminato e determinato e relazioni sindacali	Funzionario incaricato
	Contrattazione integrativa	Tempestivo/Annuale	Ufficio trattamento giuridico del personale a tempo indeterminato e determinato e relazioni sindacali	Funzionario incaricato
	OIV	Tempestivo	Segreteria OIV	Funzionario incaricato
<b>Bandi di concorso</b>		Tempestivo	Ufficio reclutamento, borse di studio e formazione	Ufficio reclutamento, borse di studio e formazione e Funzionario incaricato
<b>Performance</b>	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Tempestivo	Direzione Generale	Funzionario incaricato
	Piano della Performance	Tempestivo	Direzione Generale	Funzionario incaricato
	Relazione sulla Performance	Tempestivo	Direzione Generale	Funzionario incaricato
	Ammontare complessivo dei premi	Tempestivo	Ufficio bilancio, ragioneria e affari fiscali, trattamento economico del personale	Funzionario incaricato
	Dati relativi ai premi	Tempestivo	Ufficio bilancio, ragioneria e affari fiscali, trattamento economico del personale	Funzionario incaricato
<b>Enti controllati</b>	Enti pubblici vigilati	Tempestivo/Annuale	Ufficio bilancio, ragioneria e affari fiscali, trattamento economico del personale	Funzionario incaricato
	Società partecipate	Tempestivo/Annuale	Ufficio bilancio, ragioneria e affari fiscali, trattamento economico del personale	Funzionario incaricato
	Enti di diritto privato controllati	Annuale	Ufficio bilancio, ragioneria e affari fiscali, trattamento economico del personale	Funzionario incaricato
	Rappresentazione grafica	Tempestivo/Annuale	Ufficio bilancio, ragioneria e affari fiscali, trattamento economico del personale	Funzionario incaricato



<b>Attività e procedimenti</b>	Tipologie di procedimento	Tempestivo	Singolo Responsabile delle tipologie di procedimento	Funzionario incaricato
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Tempestivo	Singolo Responsabile delle tipologie di procedimento	Funzionario incaricato
<b>Provvedimenti</b>	Provvedimenti organi indirizzo- politico	Semestrale	Segreteria C. d. A.	Funzionario incaricato
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Semestrale	Responsabile che emana l'atto	Funzionario incaricato
<b>Bandi di gara e contratti</b>	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Tempestivo/Annuale	Ufficio contratti	Ufficio contratti e Funzionario incaricato
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Tempestivo	Ufficio contratti	Ufficio contratti e Funzionario incaricato
<b>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</b>	Criteri e modalità	Tempestivo	DIREZIONE CENTRALE RISORSE UMANE ED ECONOMICHE	Funzionario incaricato
	Atti di concessione	Tempestivo	Ufficio progetti e convenzioni	Funzionario incaricato
<b>Bilanci</b>	Bilancio preventivo e consuntivo	Tempestivo	Ufficio bilancio, ragioneria e affari fiscali, trattamento economico del personale	Funzionario incaricato
	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	Tempestivo	Ufficio bilancio, ragioneria e affari fiscali, trattamento economico del personale	Funzionario incaricato
<b>Beni immobili e gestione patrimonio</b>	Patrimonio immobiliare	Tempestivo	Ufficio logistica, progettazione e manutenzione	Funzionario incaricato
	Canone di locazione o affitto	Tempestivo	Ufficio bilancio, ragioneria e affari fiscali, trattamento economico del personale	Funzionario incaricato
<b>Controlli e rilievi sull'amministrazione</b>	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Tempestivo/Annuale	Segreteria OIV	Funzionario incaricato
	Organismi di revisione amministrativa e contabile	Tempestivo	Segreteria Collegio dei Revisori	Funzionario incaricato
	Corte dei conti	Tempestivo	Direzione Generale	Funzionario incaricato
<b>Servizi erogati</b>	Carta dei servizi e standard di qualità	Tempestivo	Singolo Responsabile dei servizi erogati	Funzionario incaricato
	Class action	Tempestivo	Affari istituzionali e giuridici	Funzionario incaricato
	Costi contabilizzati	Annuale	Ufficio bilancio, ragioneria e affari fiscali, trattamento economico del personale	Funzionario incaricato
	Liste di attesa	Tempestivo	Link a CNT e CNS	-----

<b>Pagamenti dell'amministrazione</b>	Dati sui pagamenti	Annuale	Ufficio bilancio, ragioneria e affari fiscali, trattamento economico del personale	Funzionario incaricato
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	La fattispecie non rientra nelle attribuzioni istituzionali previste dalla normativa vigente per l'ISS	-----	-----
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Annuale	DIREZIONE CENTRALE RISORSE UMANE ED ECONOMICHE	Funzionario incaricato
	IBAN e pagamenti informatici	Tempestivo	DIREZIONE CENTRALE RISORSE UMANE ED ECONOMICHE	Funzionario incaricato
<b>Opere pubbliche</b>	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Tempestivo	DIREZIONE CENTRALE RISORSE UMANE ED ECONOMICHE	Funzionario incaricato
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Tempestivo	Segreteria C. d. A.	Funzionario incaricato
	Tempi e costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Tempestivo	Ufficio logistica, progettazione e manutenzione	Funzionario incaricato
<b>Pianificazione e governo del territorio</b>		La fattispecie non rientra nelle attribuzioni istituzionali previste dalla normativa vigente per l'ISS	-----	-----
<b>Informazioni ambientali</b>		Tempestivo	Responsabile Struttura scientifica/amm.va interessata	Funzionario incaricato
<b>Strutture sanitarie private accreditate</b>		La fattispecie non rientra nelle attribuzioni istituzionali previste dalla normativa vigente per l'ISS	-----	-----
<b>Interventi straordinari e di emergenza</b>		Tempestivo	DIREZIONE GENERALE	Funzionario incaricato
<b>Altri contenuti</b>	Corruzione	Tempestivo Annuale	R.P.C.T. - Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Funzionario incaricato
	Accesso civico	Tempestivo	R.P.C.T. - Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza - Ufficio affari generali	Funzionario incaricato
	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Annuale	Vedi BANCHE DATI PUBBLICHE	Funzionario incaricato
	Dati ulteriori	Annuale		Funzionario incaricato

Di seguito, in una prima tabella il dettaglio dei nominativi dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dati, nella seconda tabella il dettaglio delle banche dati pubbliche.

Tabella1

R.P.C.T. - Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Dott. Antonio CALIENDO
DIREZIONE CENTRALE RISORSE UMANE ED ECONOMICHE	Dott.ssa Rosa Maria MARTOCCIA
DIREZIONE CENTRALE AFFARI GENERALI	Dott.ssa Claudia MASTROCOLA
Funzionario incaricato	Dott. Mario IACOBONE
Ufficio trattamento giuridico del personale a tempo indeterminato e determinato e relazioni sindacali	Dott. Marco DES DORIDES
Ufficio contratti	Dott. Alessandro VALENTE
Ufficio reclutamento, borse di studio e formazione	Dott. Stefano DI Matteo
Ufficio logistica, progettazione e manutenzione	Arch. Giovanni CARABOTTA
Uff. bilancio, ragioneria e affari fiscali, trattamento economico del personale - Segreteria Collegio dei Revisori - Segreteria OIV	Dott.ssa Rosa Maria MARTOCCIA (Interim)
Ufficio Affari Istituzionali e Giuridici - Ufficio Affari Generali - Segreteria C.d.A.	Dott.ssa Claudia MASTROCOLA (Interim)

Tabella 2

<i>Perla PA</i>
<i>Patrimonio della PA</i>
<i>ANAC</i>
<i>SICO -Sistema conoscitivo del personale dipendente delle AA.PP.</i>
<i>PCM - Funzione Pubblica: Censimento auto di servizio</i>
<i>BDAP - Banca dati Amministrazioni Pubbliche</i>

## BILANCIAMENTO TRA TRASPARENZA E PRIVACY

La pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti nel Regolamento UE 2016/679.

A tal fine si è ritenuto necessario avviare una idonea attività di interlocuzione e di confronto con il RPD volta a verificare che sul sito di “*Amministrazione Trasparente*” ci sia il compiuto rispetto delle regole imposte dalla legge per tutti i dati pubblicati e ritenuti “sensibili”.

La collaborazione, che nel corso del 2021 è stata costante e proficua, ha portato al perfezionamento di alcuni modelli di dichiarazioni rese dai dipendenti ed all’adeguamento di alcune sezioni del sito nonché alla rimozione di eventuali documenti che potessero andare in contrasto con la normativa vigente.

La supervisione dell’RPD sul rispetto alla normativa in materia di *privacy* ha contribuito al delicato bilanciamento tra trasparenza e *privacy*.

## ACCESSO CIVICO SEMPLICE ED ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

Il Consiglio di Amministrazione dell’Ente nella seduta dell’11/04/2018 ha adottato il “*Regolamento concernente la disciplina dell’accesso civico semplice e generalizzato di cui all’art. 5, commi 1 e 2 del D.Lgs. n.33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016*”.

In ottemperanza a quanto disposto dalla circolare della funzione pubblica n.2/2017 “*Attuazione delle norme sull’accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)*” integrata successivamente dalla circolare n. 1/2019, ed in linea con quanto indicato nella delibera ANAC 1309/2016, l’Ufficio Affari Generali, competente per la materia, ha assicurato il costante e completo aggiornamento del registro degli accessi e la sua pubblicazione con cadenza semestrale nell’apposita sezione del sito ISS “*Amministrazione Trasparente*”.

Nel corso dell'anno si è proseguito con l'aggiornamento del Registro degli accessi avendo cura di riscontare le istanze di accesso pervenute.

Con la collaborazione dell'ufficio Informatico e grazie al nuovo *software* del protocollo "NUMIX" si sta procedendo a garantire un processo informatizzato di elaborazione del registro, anche al fine di snellire il relativo procedimento di realizzazione.

Si tenga conto – peraltro – che, a seguito della pandemia da SARS-CoV-2, le istanze di accesso legate ad informazioni relative alla diffusione del virus hanno avuto una crescita esponenziale; in tale contesto la adozione di una procedura informatica apporterà sicuramente significativi benefici nella realizzazione del registro.

Occorre rilevare, che l'Istituto si è dotato di una specifica sezione nel proprio sito istituzionale, dedicato alle richieste di accesso ai dati Covid-19 disciplinati dall'Ordinanza del Capo della Protezione Civile (OCDPC) n.691/2020.

L'Ente ha in tal senso predisposto una apposita nota esplicativa attraverso la quale si informa il cittadino del fatto che l'Istituto Superiore di Sanità è deputato alla Sorveglianza Integrata Covid-19 in forza dell'OCDPC 640/20 del 27 febbraio 2020 e del fatto che, tale attività è svolta ai fini del monitoraggio dei contagi, del supporto per le scelte di programmazione sanitaria del Ministero della Salute ed a sostegno delle decisioni di indirizzo politico del Presidente del Consiglio dei Ministri.

Nell'ambito delle attività sopra descritte l'Ente ha sempre posto a disposizione i dati raccolti nell'ambito della Sorveglianza Integrata Covid-19 nel rispetto delle Ordinanze n. 640/2020 n. 691/2020 OCDPC, predette.

In particolare l'ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 691 del 4 agosto 2020, prevede che si possano comunicare i dati raccolti ai centri di competenza nell'ambito scientifico e di ricerca, nonché verso enti di particolare rilevanza scientifica, nazionali ed internazionali, e, verso le pubbliche amministrazioni, la comunicazione dovrà avvenire in forma aggregata o con modalità di pseudonimizzazione con doppio codice random.

L'accesso a tali dati può essere richiesto per motivi scientifici e di ricerca che devono essere sempre specificati compilando un modulo *ad hoc*, disponibile sul sito *web* dell'Ente.

### 2.3.7 Le fasi trasversali di consultazione e comunicazione

Il vigente PNA raccomanda alle amministrazioni di strutturare e pubblicizzare adeguatamente forme di consultazione e comunicazione della politica di contrasto alla corruzione e degli atti in cui tale politica si sostanzia.

La finalità consiste nel sollecitare la società civile e le organizzazioni portatrici di interessi collettivi a formulare proposte da valutare in sede di elaborazione del PTPCT, anche quale contributo per individuare le priorità di intervento.

Nei confronti dei soggetti interni all'amministrazione le forme di consultazione e comunicazione hanno la finalità di raccogliere informazioni utili a migliorare la strategia di prevenzione, mediante raccolta dei contributi via *web* oppure nel corso di appositi incontri.

Di seguito si specificano le iniziative realizzate nel corso del 2021:

#### QUESTIONARIO DI PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE

Nel PTPCT 2021-23 era stata prevista la somministrazione a tutto il personale dell'Istituto Superiore di Sanità, di un questionario sulla "percezione della corruzione", volto a realizzare una strategia di coinvolgimento dei dipendenti e con la finalità di disporre di uno strumento utile per avere la esatta percezione di cosa si intende per corruzione all'interno dell'Ente.

Nel corso del 2021 è stato definito un questionario che è stato somministrato a fine anno a tutto il personale.

Il modello di questionario è stato realizzato dalla Struttura di Supporto al RPCT con l'uso di adeguati mezzi informatici, atti sia a garantire l'anonimato dei partecipanti e che raccogliere informazioni strutturate per migliorare la strategia di prevenzione del rischio corruttivo.

La piattaforma *Microsoft Office*, attraverso lo strumento *Forms*, offre la possibilità di estrapolare l'esito del questionario in varie forme, tra cui molto rappresentativa e di impatto, è quella grafica.

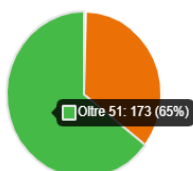
I grafici riportano i quesiti richiesti; si nota in primo luogo che la partecipazione registrata si è limitata a un 15% del totale dei dipendenti ISS.

Pur potendo questa scarsa partecipazione al questionario derivare da molteplici cause – che andranno ricercate con specifica domanda nel corso del prossimo questionario sulla percezione della corruzione - non può escludersi che essa sia sintomo del fatto che la prevenzione della corruzione e, di conseguenza, i rischi che ne derivano, sia ancora un ingranaggio poco conosciuto anche a coloro che peraltro applicano, nella realtà del loro lavoro, modalità operative che sostanziano le misure di contenimento.

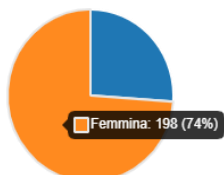
E difatti è anche che, seppur non ancora ben nota, la normativa che disciplina la materia sia reputata utile per il buon funzionamento dell'azione amministrativa.

Di seguito i grafici rappresentativi dei quesiti posti.

Fascia di età



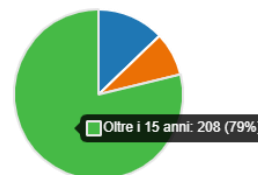
Sesso



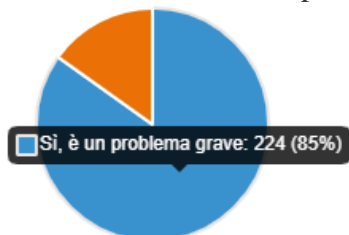
Qualifica



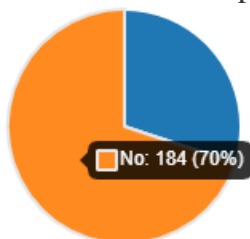
Dipendente da



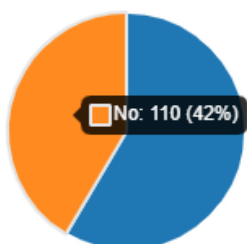
Secondo te la corruzione è un problema?



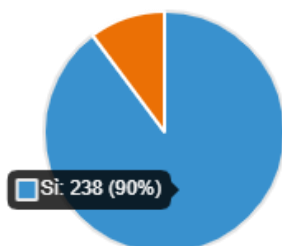
Secondo te, le dimensioni della corruzione sono tali che è ormai difficilmente conseguibile un'efficace riforma dei comportamenti amministrativi con mezzi ordinari?



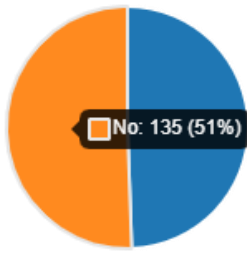
Secondo te, l'insieme dei comportamenti inadeguati, l'incompetenza diffusa, l'improvvisazione, la mancanza di professionalità idonea, può rientrare nel concetto di "corruzione"?



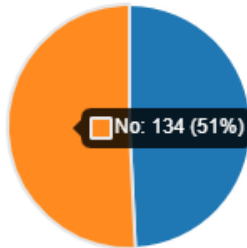
Secondo te, è utile la normativa anticorruzione?



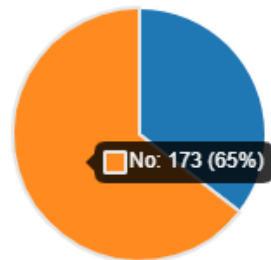
Sei a conoscenza delle attività in materia di prevenzione della corruzione in ISS?



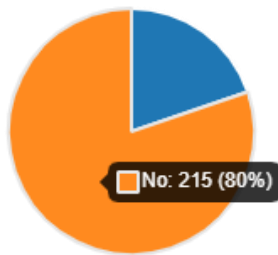
Secondo te, esiste il rischio che si realizzi un evento corruttivo all'interno della Struttura organizzativa in cui lavori?



Sei a conoscenza dello strumento del *whistleblowing* che consente di denunciare comportamenti illeciti garantendo l'anonimato?



Sai come funziona?



REALIZZAZIONE DEL MANUALE DI USO DELLA PIATTAFORMA INFORMATICA ANTICORRUZIONE E ISTITUZIONE DELLA CASELLA DI POSTA DEDICATA

Nel mese di luglio 2021 è stato realizzato e distribuito a Referenti e propri delegati un manuale di uso della piattaforma informatica nel quale venivano rappresentati in modo schematico i vari passaggi dall'effettuazione del login per accedere alla piattaforma, passando per tutte le funzionalità dello strumento, fino ad arrivare al salvataggio finale dei dati inseriti.

Con la finalità di agevolare al massimo la comprensione del meccanismo di inserimento di informazioni è stato reso disponibile anche un indirizzo di posta elettronica dedicato

([piattaforma.anticorruzione@iss.it](mailto:piattaforma.anticorruzione@iss.it)) che, gestito dal Responsabile Anticorruzione e dalla Struttura di supporto, ha consentito una costante interlocuzione con le strutture, al fine di fornire la necessaria assistenza, soprattutto nella prima fase di “rilascio” dell’applicativo con le nuove funzionalità.

#### RIUNIONI DI SUPPORTO ALLE STRUTTURE

Costanti e numerosi sono stati gli incontri tra RPCT/Struttura di Supporto e Referenti/delegati finalizzati ad una attività continua di consulenza in tutte le fasi di gestione del rischio corruttivo. Sono stati fatti inoltre percorsi di vero e proprio affiancamento nella fase di test della piattaforma informatica.

#### PUBBLICAZIONE NEL NOTIZIARIO

Sul Notiziario dell’Istituto Superiore di Sanità, Vol. 34 n. 9/2021 è stato pubblicato un articolo dal titolo “*Rischio di corruzione: monitoraggio e gestione attraverso una piattaforma informatica*” a cura del RPCT e della sua Struttura di Supporto.

Il Notiziario è un mensile dedicato all’informazione corrente sulle attività istituzionali: sviluppi di ricerche e studi, resoconti di convegni, servizi offerti dall’Istituto. La pubblicazione è riservata al personale dell’ISS.

Il fine della pubblicazione di questo articolo è stato quello di implementare sia l’attività di coinvolgimento dei soggetti interni sia l’attività di comunicazione delle azioni intraprese e da intraprendere.



## SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### 3.1 Sottosezione di programmazione Struttura organizzativa

In questa sottosezione si presenta il modello organizzativo adottato dall'Amministrazione/Ente:

- **livelli di responsabilità organizzativa** (es. Capi e Direttori Dipartimenti/Centri/Uffici amministrativi; Capi Reparto/Responsabili di Servizio), **n. di fasce per la gradazione delle posizioni dirigenziali e simili** (es. posizioni organizzative);
- **ampiezza media delle unità organizzative** in termini di numero di dipendenti in servizio;
- **altre eventuali specificità del modello organizzativo**, nonché gli eventuali interventi e le azioni necessarie per assicurare la sua coerenza rispetto agli obiettivi di valore pubblico identificati (es. eventuali proposte di modifica dello Statuto in coerenza con PTA-PdP ).

*Tale sottosezione è finalizzata a fotografare e a programmare i livelli di salute delle risorse organizzative dell'Ente al fine di migliorare le performance, di contenere i rischi e, in ultima istanza, in funzione della creazione di Valore Pubblico.*

Nelle precedenti sezioni 1.3.1 e 1.3.2 si è già illustrato lo schema di organigramma dell'Ente in conformità al Regolamento di organizzazione e funzionamento ISS e la relativa rappresentazione in cifre del personale ascritto alle differenti strutture tecnico- scientifiche ed amministrative in cui lo stesso si dispiega.

Vale la pena richiamare la specificità delle figure professionali di Ricercatori e Tecnologi rispetto ai profili tecnico - amministrativi dell'Ente, secondo la disciplina prevista dalle previsioni del D.P.R. 171/1991 e dall'applicazione del CCNL del comparto istruzione e ricerca, sottoscritto il 19.04.2018, nel rispetto del quale sono individuate le risorse umane inquadrare secondo le carriere professionali parallele dei profili della ricerca; partendo dall'inquadramento giuridico di base, sono previsti i passaggi nei livelli dal III al I:

- Ricercatori/Tecnologi: III livello;
- Primi Ricercatori/Primi Tecnologi: II livello;
- Dirigenti di Ricerca/Dirigenti Tecnologi: I livello.

Per il personale dei livelli IV-VIII, invece, sono riconosciute – partendo dai livelli di ingresso - quattro carriere di inquadramento giuridico:

- Operatore tecnico: livelli VIII-VII-VI;
- Collaboratore di amministrazione: VII-VI-V;

- Collaboratore tecnico Ente di ricerca: livelli VI-V-IV;
- Funzionario di amministrazione: livelli V-IV.

In ordine alla dirigenza pubblica, resta in vigore la doppia articolazione ex art 19 D.lgs. 165/2001 differenziata tra incarichi di livello dirigenziale non generale e incarichi di livello dirigenziale generale, ovvero le posizioni amministrative di vertice gerarchicamente articolate in:

1. Dirigenti amministrativi di I fascia (livello generale);
2. Dirigenti amministrativi di II fascia (livello non generale).

Tuttavia, nel previgente sistema - ex art.8 CCNL 2008 - le posizioni dirigenziali venivano articolate di norma in tre fasce; ora lo stesso articolo è stato espressamente disapplicato dal nuovo art. 48 dell'ultimo CCNL. Pertanto la definizione delle posizioni rientra nell'autonomia dell'amministrazione che seguirà i criteri stabili dallo stesso art. 48, previo confronto sindacale.

Posta la cornice di inquadramento giuridico, è bene rilevare come nella previgente previsione contrattualistica integrativa del CCNI 6.07.2010, per le posizioni organizzative che rilevano come altrettanti livelli di responsabilità funzionali per i dirigenti amministrativi, la struttura degli uffici dirigenziali di livello generale/non generale è stata dapprima suddivisa in quattro fasce di classificazione: A1, A, B e C, a seconda del grado di complessità di funzioni ed incarichi di responsabilità.

La salute professionale delle risorse umane impiegate ha risentito del notevole ritardo nello sviluppo della nuova ipotesi di contrattazione nazionale (ex Area VII della dirigenza), che si è protratto per moltissimi anni fino alla sottoscrizione della nuova ipotesi di CCNL 8.07.2019 per il personale dirigente del comparto Istruzione e Ricerca. Questo ritardo si è riverberato sulla contrattazione integrativa interna, che non è riuscita ad individuare azioni di intervento per riallineare i carichi di responsabilità dirigenziale alle esigenze di riassetto organizzativo e rimodulazione funzionale degli uffici dirigenziali previsti nell'originaria previsione del Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'ISS.

In ragione delle recenti necessità di ricalibrazione delle posizioni organizzative ed in attesa della predisposizione della nuova ipotesi di contratto integrativo per il personale dirigenziale, in linea con la proposta di un aggiornamento del sistema di misurazione e valutazione delle performance dell'Ente che valorizzi le prestazioni individuali di risultato secondo criteri di gradualità delle responsabilità, differenziazione del merito e premialità, nel rispetto dell'art. 50 CCNL 8.07.2019 e del confronto con le OO.SS., si valuta l'opportunità di programmare un adattamento dell'attuale modello organizzativo secondo le due fasce di gradazione delle posizioni dirigenziali proporzionato alla tipologia di incarico:

Posizione A1: posizioni dirigenziali di livello generale;

Posizione A: posizioni dirigenziali di livello non generale.

Altrettanto revisionabili saranno le misure di intervento ed avvicinamento dei profili della ricerca alle posizioni di rilievo nella governance dell'Ente. Si inaugurerà un'importante intervento di riforma dello Statuto, nella piena valorizzazione della Carta dei Ricercatori e potranno apportarsi anche delle variazioni di intervento sulla disciplina delle aree di responsabilità di vertice, che saranno riviste nelle ipotesi di CCNI 2022 per il personale dei livelli I-VIII, al fine di valorizzare la natura manageriale e il relativo onere di accountability degli incarichi ricoperti sia dai livelli apicali di Direttori di Struttura (Dirigenti di uffici amministrativi e Capi di Dipartimenti e Centri), sia dalle figure intermedie di collegamento ai vertici, quali i Capi Reparto ed Responsabili scientifici di progetti di ricerca e i Capi Servizio.

## 3.2 Sottosezione di programmazione Organizzazione del lavoro agile

La trasformazione digitale del contesto professionale, organizzativo e gestionale rappresenta uno dei punti cardini della politica di governo della nuova Pubblica Amministrazione. La spinta verso la digitalizzazione non riguarda solo la realizzazione di infrastrutture, la diffusione di strumenti informatici ad uso degli operatori pubblici, ma rappresenta un nuovo modo di approcciarsi all'innovazione. L'approccio tecnologico deve essere sostenuto e accompagnato da precise strategie mirate a cambiare i processi, i modelli e le pratiche lavorative caratterizzanti l'organizzazione, al fine di consentire una maturazione in senso digitale, trasformando la cultura, il management e l'operatività dell'intero Ente. Il primo passo a tale scopo compiuto da questa Amministrazione è stato l'aver pianificato, in accordo con le linee strategiche del vigente PTA 2021-2023, la riorganizzazione delle metodologie di efficientamento del lavoro e l'inaugurazione di una policy di cambiamento ed incremento della salute professionale della popolazione dell'Ente, quale leva utile sia per migliorare il livello di benessere lavorativo sia per aprire nuovi scenari di opportunità di sviluppo professionale carriera e riqualificazione delle competenze.

### 3.2.1 Condizionalità e fattori abilitanti

#### Strumenti ed infrastrutture digitali

L'emergenza Covid-19 ha imposto una nuova modalità di concezione e fruizione del lavoro, imponendo all'Amministrazione una revisione degli spazi fisici normalmente concepiti come "locus" di lavoro e rivalutando i servizi essenziali erogati dall'Ente. Per far ciò, l'ISS ha rivalutato la misura del contributo personale dei lavoratori in un'ottica di rinnovata organizzazione del lavoro, finalizzata non solo a consentire la tutela della salute dei propri dipendenti, attuando tutte le misure di distanziamento sociale ed integrando la policy interna di prevenzione e sicurezza, dotandosi di un piano di rientro in costante monitoraggio e del sussidio di ogni dispositivo di protezione individuale normativamente previsto, ma anche promuovendo l'attivazione dello "Smart Working domiciliato" durante il lockdown come strumento di conciliazione dei tempi di vita e lavoro di tutto il personale dell'Ente. Si è trattato di un adempimento obbligato, imposto sin dai primi DPCM emessi dal governo per gestire l'emergenza pandemica, ripreso quale modalità operativa anche dal d.l.34/2020.

Già nella fase iniziale dell'emergenza Covid-19, infatti, si è cercato di individuare soluzioni tecnico-operative di organizzazione del lavoro da remoto immediatamente fruibili da tutta la platea del personale dell'ente, privilegiando l'impiego di applicativi hardware e software già esistenti e rimettendo ai singoli lavoratori l'onere di impiegare i propri devices nell'espletamento della prestazione lavorativa "domiciliata". Ciò nonostante, è stato diffuso un manuale operativo per la connessione al pc da remoto, resa sicura tramite collegamento alla rete VPN dell'ISS. Nei mesi successivi, la diffusione nell'utilizzo di strumenti digitali si è accelerata notevolmente. L'adozione del lavoro agile, innescata dall'emergenza sanitaria, ha rappresentato un vero salto evolutivo.

In tale ottica, a partire dal 2021, l'ISS ha investito nel percorso di digitalizzazione dei processi basato sulla centralità e la condivisione delle informazioni mediante l'utilizzo di strumenti collaborativi avanzati, tra cui il *cloud*, con lo scopo di:

- migliorare l'efficienza amministrativa;
- semplificare l'iter approvativo;
- aumentare la trasparenza;
- ridurre tempi e costi di procedure e adempimenti;
- completare il processo di dematerializzazione.

#### Stato di digitalizzazione dei processi interni:

Nell'ambito della digitalizzazione dei processi, si è provveduto ad attivare delle procedure di transizione; le più significative interessano l'impiego del sistema VPN [che consente l'accesso contemporaneo di 1.000 utenti a 1 Gbit/s ai servizi informatici dell'Istituto attraverso l'autenticazione a due fattori (nome utente, password e token di sicurezza) e limitatamente ad alcuni servizi necessari per il lavoro agile]; l'impiego della piattaforma del CNR Selezioni *on-line*, opportunamente personalizzata, per la profilazione e protocollazione informatizzata delle domande di partecipazione alle selezioni interne, concorsi pubblici tramite l'indirizzo <https://selezionionline.iss.it/>; la digitalizzazione dei flussi PEC in entrata ed in uscita dal Protocollo Centrale; la gestione dell'anagrafica centralizzata dell'ISS integrata con gli altri applicativi e piattaforme interne: es. gestione presenze; protocollo; gestione richieste di intervento servizio informatico "Grisi"; etc..

Di notevole rilevanza, inoltre, l'attivazione della gestione della piattaforma <https://pagopa.iss.it/> integra SPID e PagoPA per gli acquisti a carrello dei servizi a terzi e dell'autenticazione federata utilizzando IDEM (che consente ai ricercatori l'accesso alle riviste ed ai periodici scientifici con l'utilizzo della rete scientifica GARR, cui aderiscono molti altri EPR ed Università).

Tale fase sarà potenziata, prevedendo la digitalizzazione dei processi relativi alla gestione dei corsi di formazioni degli operatori del Sistema Sanitario Nazionale (Corsi ECM), la timbratura virtuale per la gestione presenze in Smart Working e TeleLavoro. Si è prevista, altresì, la digitalizzazione dei processi di firma (es. firma contratti lavoro agile, regolari esecuzioni, verbali di CE, atti C.D.A., stipula contratti ecc.) attraverso l'uso di una piattaforma dedicata senza l'uso di chiavetta elettronica.

Da ultimo, si evidenzia la programmazione di ulteriori investimenti tecnologici per consentire la sperimentazione del progetto di Smart Working predisposto dall'Iss consistente nella predisposizione di un'infrastruttura tecnologica composta da hardware [infrastruttura server dedicata al VDI – n. 12 nodi (= n.1320 utenti) server iperconvergenti Dell EMC VxRail ubicati nel nuovo Data Center dell'ISS] e software [licenze sistema VDI VMware Horizon pari al numero di utenti da abilitare].

### 3.2.2 Obiettivi: Sviluppo di attività per il mantenimento dell'efficienza dell'Ente

Come si è detto, sarà possibile sviluppare la pianificazione del lavoro agile - a partire dal corrente anno 2022 -, anche attraverso la strategia di digitalizzazione dell'Ente (analizzando le caratteristiche operative e organizzative delle Strutture dell'Ente, il grado di digitalizzazione dei servizi e il fabbisogno di formazione digitale su nuove procedure digitali, per ampliare la capacità di sfruttare al massimo la tecnologia e lavorare sempre più efficientemente (intensificando l'impiego di strumenti di lavoro, strumenti di collaboration: p.e. utilizzo di cloud, Microsoft office 365-teams, starLeaf, ecc.).

Posta la ricostruzione del contesto organizzativo interno relativo all'avvio del primo esperimento di lavoro da remoto "domiciliato" e premessa la panoramica sullo stato di salute digitale dell'Ente e sulle disponibilità delle relative risorse infrastrutturali informatiche, - dapprima individuate nella pianificazione del POLA allegato al Piano della Performance 2021-2023 e ad oggi riaggornate -, la direzione gestionale dell'Ente ha ritenuto opportuno proseguire nell'applicazione dell'istituto contrattuale dello Smart Working anche al termine dell'emergenza covid-19, recuperandone gli impatti positivi incidenti sulla gestione ed economia del lavoro, sull'organizzazione efficiente degli spazi lavorativi, oltre che sul bilanciamento psicofisico prodotto nella gestione del tempo di vita personale e professionale per il personale.

Nel contempo, questa Amministrazione ha cercato di individuare delle metodologie opportune per ovviare alle criticità emerse con l'esperienza del lavoro da remoto e di prevenirne l'acutizzazione nel

tempo. Per finalizzare l'assestamento del Piano di attuazione e sviluppo del lavoro agile in collegamento al percorso di transizione al digitale, è stato avviato un ciclo di incontri con le rappresentanze sindacali dell'ente, coordinato dalla Direzione del personale, in supporto alla rimodulazione della strategia di *governance* definita dal Presidente e dal Direttore Generale. A conclusione di numerosi tavoli tecnici espletati sul tema in oggetto, l'Amministrazione ha regolamentato due documenti di linee guida per lo svolgimento dei contratti di telelavoro e Smart Working, cui si accompagnano le rispettive bozze di Accordi, rimesse alla firma per adesione volontaria dei dipendenti interessati.

Con lo scopo di misurare l'incremento dell'efficienza organizzativa – gestionale dell'Ente attraverso l'individuazione delle modalità attuative della strategia di digitalizzazione programmata e di implementazione delle scelte tecnologiche previste a supporto dei progetti di telelavoro e Smart Working, si rappresenta che l'Istituto ha avviato un accordo di collaborazione senza contributo con il Politecnico di Milano. Nell'ambito di tale collaborazione, l'Iss parteciperà ad un Tavolo di Lavoro insieme ad alcuni referenti dell'Osservatorio di Smart Working del PoliMI, occupandosi di individuare alcuni *steps* metodologici e procedurali focalizzati sugli indicatori di salute digitale e professionale. Tra questi si individuano la definizione delle finalità, le caratteristiche e i benefici del LA (ivi compresa la descrizione degli obiettivi e dei contenuti generali del progetto SW).

Si intende, inoltre, condividere con i dipendenti e con i diversi *stakeholder* l'asset di governance ed il cambiamento organizzativo da porre in atto ed attivare una survey sulla fase di sperimentazione o di monitoraggio dei contratti TL/SW in itinere. Ulteriore passo riguarda l'ampliamento della comunicazione e il confronto sociale in ottica di responsabilizzazione del personale, per incrementare l'autonomia professionale e agevolare la cooperazione a distanza, la condivisione del nuovo modello organizzativo-gestionale, e consentire la segnalazione di criticità e/o emersione di nuovi bisogni di sensibilizzazione sui temi di work life balance. Si è pianificata la revisione dei modelli organizzativi ordinari di lavoro, la gestione degli spazi, contestualmente ad una programmazione di percorsi formativi ad hoc.



### 3.2.3 Contributi al miglioramento della performance in termini di efficienza ed efficacia

Si richiama, di seguito, il *core* della strategia di promozione e organizzazione del lavoro agile, quale strumento di accompagnamento e sostegno del percorso intrapreso per la transizione digitale dei processi organizzativi dell’Ente, in grado di supportare funzionalmente anche le capacità di *decision making* dei vertici dell’Ente ed il perseguimento dei relativi obiettivi di policy strategica.

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	FORMULA	FONTE	TARGET
GESTIONALE	Attivazione dei contratti di Smart Working per tutto il personale dell'ISS	n. contratti telelavoro e smartworking stipulati digitalmente	Piattaforma per la sottoscrizione dei contratti di LA	Rilevante % di adesione individuale
GESTIONALE	Collaborazione con Osservatorio Smartworking PoliMi per l'analisi della coerenza tra obiettivi delle strutture e modello di contratto di LA sottoscritto dal personale afferente alle strutture	Report con Osservatorio paritetico sul LA	PoliMi e struttura della Direzione Generale	31/12/2022



GESTIO NALE	Produzione di documenti operativi (procedure, linee guida) su tematiche di sicurezza applicativa	N° documenti operativi prodotti / Linee di vulnerabilità rilevate	Servizio Informatico	Almeno 90%
GESTIO NALE	Formazione del personale dipendente dell'ISS per rafforzare le competenze individuali in una ottica di potenziamento della struttura dell'Ente	N° di dipendenti coinvolti in percorsi formativi	Ufficio personale	> del 50%

Ai suddetti obiettivi di performance, si affiancheranno le azioni che saranno intraprese per garantire l'efficienza gestionale dell'ente attraverso lo sviluppo del lavoro agile.

In particolare, si proseguirà nella operazione di digitalizzazione delle procedure, soprattutto per quel che riguarda quelle amministrative anche al fine di diminuire l'impatto di alcune attività routinarie sul personale di segreteria delle le strutture, con conseguente rimpiego delle risorse in attività più qualificanti.

GESTIO NALE	Informatizzazione delle procedure amministrative	N. nuove procedure informatizzate	DG - Servizio informatico / Area amministrativa	Almeno 2 nuove procedure informatizzate
----------------	--	-----------------------------------	---	---

Nell'ambito della formazione del personale dipendente, si prevede di garantire corsi formativi sull'impiego degli strumenti digitali generalizzati per tutto il personale sia a livello base che avanzati.

### 3.3 Sottosezione di programmazione Piano triennale dei fabbisogni di personale

Il tema della salute del capitale umano, oggetto della presente sezione, è uno dei punti nodali del PIAO 2022-2024; preliminare all'esame della stessa è il suo collegamento con il Piano Triennale di Attività (PTA) dell'ISS 2022-2024, cui è allegato – ai sensi dell'art. 9, D.lgs. n. 218/2016 – il triennio di riferimento dei fabbisogni del personale.

Considerato che, nella previsione del PIAO, il legislatore non ha operato alcun raccordo con quanto previsto dal precitato art. 9 del D.lgs. n. 218/2016, l'ISS coglie l'occasione di tale discontinuità per procedere a una rivalutazione e a un'integrazione del Piano dei fabbisogni per l'anno 2022.

In particolare, con il presente documento, si intende puntualizzare un programma di valorizzazione professionale e soddisfare le aspettative di carriera maturate nel personale di ricerca dell'ente, utilizzando entro il 31.12.2022 gli istituti normativi e contrattuali avviati rispettivamente *ex art. 22, co. 15, D.lgs. 75/2017*, ed *ex art. 15 CCNL 07.04.2006*.

Proprio sul discorso della valorizzazione del capitale umano occorre soffermarsi brevemente, al fine di porre in evidenza tale ultima esigenza, emersa nel corso del presente anno, successivamente alla già ricordata approvazione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale.

L'Ente, come noto, ha già avviato un percorso teso alla massima valorizzazione del capitale umano presente in ISS avendo l'esigenza di poter impiegare al meglio le risorse umane in servizio, e, al tempo stesso, l'esigenza di far fronte alla crescente carenza di personale già formato e quindi "esperto" ai vari livelli di impiego. Proprio in occasione della pandemia è, inoltre, emerso con chiarezza il fatto che questo personale, presente da diversi anni in Istituto, grazie al bagaglio di esperienza, competenze e conoscenze maturato, ha svolto un ruolo cruciale per affrontare le nuove sfide e le tante difficoltà occasionate dalla pandemia stessa.

È pertanto intenzione dell'Ente proseguire nell'ottica della massima valorizzazione delle competenze e delle professionalità già presenti, sfruttando appieno lo strumento fornito dall'art. 22, co 15 D.lgs. 75/2017, estendendo le assunzioni sino al completo scorrimento delle graduatorie relative ai diversi profili banditi, pur nel rispetto dei limiti previsti dalla richiamata norma oltre che, fermi restando i limiti di spesa previsti dal D.lgs 218/16 art. 9.

Quanto precede anche in considerazione del fatto che la vigenza dell'istituto *ex art. 22* è prevista sino alla fine del corrente anno (e che lo stesso è ad invarianza finanziaria di spesa).

È, inoltre, intenzione dell'Istituto, al fine di soddisfare, per quanto più possibile, le legittime aspettative di carriera maturate dal personale di ricerca, dare massima applicazione all'istituto contrattuale dell'art. 15 CCNL 07.04.2006, prevedendo, anche in questo caso, lo scorrimento delle graduatorie formatesi in occasione delle ultime procedure selettive avviate dall'Ente.

Questa strategia, determinerebbe un ulteriore risvolto positivo rispetto all'economia complessiva dell'Ente, perché consentirebbe di azionare una funzione di deflazione del contenzioso, permettendo di prevenire, nella gran parte dei casi, il fenomeno dei ricorsi promossi, periodicamente, innanzi al Tribunale del Lavoro da dipendenti dell'ISS, per il riconoscimento delle mansioni superiori.

Stessa sorte potrebbe subire l'istituto *ex art. 15 CCNL 7.04.2006* che, considerata la sua natura di istituto di contrattazione collettiva, potrebbe essere rivisto in fase di sottoscrizione della contrattazione integrativa di I livello, attualmente in fase di predisposizione, per il comparto istruzione e ricerca (cui l'ISS afferisce).

L'art. 15, nella attuale contingenza, rimane un valido strumento per lo sviluppo di carriera per il personale ricercatore e tecnologo, che per anni è stato fortemente limitato, rispetto alla possibilità di sviluppo professionale. Com'è noto, infatti, le progressioni di carriera del personale direttivo della ricerca sono state "imbrigliate" da questioni interpretative di tale norma che ne hanno, di fatto, impedito l'applicazione.

Preme qui evidenziare che tutte le deliberazioni del Consiglio di Amministrazione dell'Ente, inerenti la materia che qui interessa, avevano già previsto il possibile ampliamento delle graduatorie, previa valutazione delle risultanze contabili e di ulteriori esigenze emergenti nel corso dell'espletamento delle selezioni medesime.

Questo Istituto, in particolare, ritiene che l'aggiornamento del Piano dei fabbisogni per l'anno 2022 sia reso possibile anche dall'esito positivo del bilancio consuntivo 2021 in ragione del favorevole equilibrio tra le spese del personale e la media delle entrate dell'ultimo triennio.

Di seguito una rappresentazione della capacità assunzionale 2022, assestata al 62,76%, nel rispetto del rapporto tra le spese del personale per l'anno di riferimento e la media delle entrate del triennio 2019-2021, *ex art. 9 D.lgs. 218/2016*.

<b><u>REQUISITI PER PROCEDERE AD ASSUNZIONI (RENDICONTO GENERALE 2021)</u></b>		
<b>ESERCIZIO</b>	<b>ENTRATE</b>	
2019	178.099.051,11	
2020	222.070.463,74	
2021	190.646.319,33	
<b>TOTALE</b>	<b>590.815.834,18</b>	
<b>MEDIA TRIENNIO</b>	<b>196.938.611,39</b>	
Spesa personale anno 2021	123.714.184,20	
=	<b>SPESE PERSONALE ANNO 2021</b>	<b>123.606.026,26</b>
	<b>MEDIA ENTRATE TRIENNIO 2019-2021</b>	<b>196.938.611,39</b>
		<b>62,76%</b>

Tale dato ribadisce quelli derivanti dal rendiconto per l'anno 2020 (costituenti la base della manovra assunzionale 2020 e 2021 e che, per completezza, qui si richiama).

<b><u>REQUISITI PER PROCEDERE AD ASSUNZIONI (RENDICONTO GENERALE 2020)</u></b>		
<b>ESERCIZIO</b>	<b>ENTRATE</b>	
2018	179.581.736,23	
2019	178.099.051,11	
2020	220.070.463,74	
<b>TOTALE</b>	<b>577.751.251,08</b>	
<b>MEDIA TRIENNIO</b>	<b>192.583.750,36</b>	
Spesa personale anno 2020	123.714.184,20	
=	<b>SPESE PERSONALE ANNO 2020</b>	<b>123.714.184,20</b>
	<b>MEDIA ENTRATE TRIENNIO 2018-2020</b>	<b>192.583.750,36</b>
		<b>64,24%</b>

Per completezza sistematica, si riporta, di seguito, la rappresentazione tabellare del più volte citato Piano Assunzionale 2022 (di cui al PTA 2022 deliberato dal Consiglio di Amministrazione n. 2 del 28/10/2021 e approvato dal Ministero della Salute con nota prot. 0035530-30/11/2021-DGVESC-MDS-P del 30/11/2021).

## PIANO ASSUNZIONALE 2022

PROFILO	Personale in servizio a tempo indeterminato al 31/12/2021*	PERSONALE IN SERVIZIO 2021 + PIANO ASSUNZIONALE 2021	PIANO ASSUNZIONALE 2022**	COSTO PIANO ASSUNZIONALE 2022
<b>DIRIGENTE I FASCIA</b>	2	3		
<b>DIRIGENTE II FASCIA</b>	5	8	1	72.439,00 €
<b>DIRIGENTE DI RICERCA</b>	26	34	7	577.345,93 €
<b>PRIMO RICERCATORE</b>	154	174	19	1.235.120,08 €
<b>RICERCATORE</b>	524	582	28	1.464.301,72 €
<b>DIRIGENTE TECNOLOGO</b>	5	9	1	82.477,99 €
<b>PRIMO TECNOLOGO</b>	17	21	4	260.025,28 €
<b>TECNOLOGO</b>	47	64	13	679.854,37 €
<b>FUNZIONARIO</b>	58	63	4	220.049,96 €
<b>CAER</b>	133	133		
<b>CTER</b>	572	598	30	1.513.800,00 €
<b>OPTER</b>	181	183		
<b>TOTALE</b>	<b>1724</b>	<b>1872</b>	<b>107</b>	<b>6.105.414,33 €</b>

\* quota parte della manovra sarà destinata all'istituto *ex art. 12 bis D.lgs. 218/2016 ("Tenure Track")*

\* il dato sui presenti in servizio al 31.12.2021 ha carattere previsionale poiché rilevato al 01 ottobre 2021.

Tutto ciò premesso, l'Istituto, nel confermare tale piano assunzionale 2022, in ragione sia del favorevole rapporto finanziario, sia delle considerazioni che precedono, intende integrare lo stesso. Si procederà, in particolare, con l'esaurimento delle graduatorie relative le procedure concorsuali **ex art. 22** del D.lgs. n. 75 del 2017 (attualmente in corso di completamento), anche in considerazione del fatto che tale procedura è a invarianza di spesa (non incidendo sul costo del personale). Ciò in quanto l'apicale del profilo inferiore è finanziariamente maggiore all'iniziale del profilo superiore (ad esempio, un CTER IV livello percepisce una retribuzione superiore a quella di un ricercatore di II livello).

Più articolata l'analisi relativa all'ampliamento delle procedure per le progressioni di livello **ex art. 15** CCNL 7.04.2006, attivata per l'accesso al II e I livello dei profili rispettivamente tecnologo e di I ricercatore e I tecnologo. Tale istituto (inserito nel CCNL 2006) è stato per oltre un decennio "congelato" per un orientamento giurisdizionale ed interpretativo, che ne escludeva la natura di strumento di progressione professionale interna.

Il già ricordato blocco "giurisdizionale della norma" è stato, infine, superato da un pronunciamento della Cassazioni a Sezioni Unite che ne ha riconosciuto la legittimità, consentendo l'adozione dei relativi bandi da parte dei vari enti di ricerca.

In tale occasione, per delinearne l'ambito di applicazione, si è proceduto ad una doppia analisi relativa:

- i. all'individuazione dei tempi di permanenza nei livelli III e II per i profili di Ricercatore e Tecnologo;
- ii. alla quantificazione dei pensionamenti (*turn-over*) prevedibili nei livelli in questione – a legislazione vigente – nel triennio 2018-2020.

La stessa ha evidenziato, da un lato, il già ricordato blocco delle carriere dei ricercatori e tecnologi (con conseguenze negative a livelli motivazionali e/o produttivi); dall'altro, il progressivo depauperamento (in ragione dell'andata in quiescenza di un significativo numero di livelli apicali) della classe dirigenziale tecnico-scientifica.

Si è, perciò, analizzato l'andamento delle carriere del personale di livello I-III, in ragione dell'azione combinata delle progressioni *ex art. 15* e del già ricordato andamento del *turn-over*.

Situazioni, queste, che permangono con significativi livelli di criticità, in quanto le posizioni messe a concorso (relative a una sola annualità) non sono sufficienti a soddisfare le aspettative del personale; tale criticità è aggravata da un'ulteriore considerazione sulla valenza normativa dell'Istituto (che potrebbe essere caducato dall'imminente tornata contrattuale e la cui portata, inoltre, potrebbe essere incisa negativamente dal disegno di legge sul reclutamento nelle Università ed Enti di ricerca.

In considerazione di quanto precede, si ritiene opportuno procedere ad un allargamento delle posizioni messe a bando. In ragione del ridotto impatto finanziario (la progressione III-II ha un costo di € 11.500,00 e quella II-I di c.a. € 15.000,00), l'Istituto è determinato a rideterminare le progressioni *de qua*, prevedendo uno scorrimento delle graduatorie tale da consentire progressioni ex art. 15 in misura pari a tre volte i posti banditi per ogni profilo anche in considerazione dei pensionamenti che andranno a perfezionarsi nel corso del 2022.

<b>PROGRESSIONI ex ART. 15</b>			
<b>PROFILO</b>	<b>POSTI A BANDO</b>	<b>SCORRIMENTO POSTI</b>	<b>COSTO SCORRIMENTO</b>
<b>DIRIGENTE DI RICERCA</b>	28	84	1.260.000,00 €
<b>DIRIGENTE TECNOLOGO</b>	2	6	90.000,00 €
<b>I RICERCATORE</b>	67	201	2.311.500,00 €
<b>I TECNOLOGO</b>	3	9	103.500,00 €
<b>TOTALE</b>	<b>100</b>	<b>300</b>	<b>3.765.000,00 €</b>

Nel predisporre il piano assunzionale per l'anno 2022, nell'ambito del processo di valorizzazione professionale delle risorse presenti in Istituto, il piano assunzionale 2022 – ai sensi dell'**art. 12 bis** D.lgs. 218/2016 – ha previsto per 69 posizioni tuttavia il particolare disposto della norma (che prevede la valutazione anche dei periodi prestati come assegnisti di ricerca) ha determinato un maggior numero di concorrenti (sono state ammesse 84 domande).

In ragione dell'esigenza di non disperdere le competenze già formate e del già citato favorevole rapporto finanziario ex art. 9, D.lgs. n. 218/2016, si valuterà all'ampliamento delle posizioni ad oggi disponibili.

Tutto ciò premesso, si ritiene di evidenziare come l'integrazione del piano assunzionale determinerà un costo complessivo di € 4.516.681,73 che porterà il rapporto (di cui all'art. 9 D.lgs. 218/2016) a circa il 65%, evidenziando che il potere incentivante che la stessa determinerà sulle risorse umane è immenso in termini di motivazione del personale medesimo.

### 3.3.1 Formazione del personale

E' noto come la formazione debba essere improntata sul monitoraggio degli impatti che la stessa dispiega in termini di maggiore propensione al raggiungimento degli obiettivi dell'ente e, pertanto, debba essere erogata tenendo conto della ponderazione tra la qualità della formazione offerta ed i costi per sostenerla. Posto l'obiettivo strategico di performare l'Ente in continua evoluzione per rispondere alle sfide di sanità pubblica presenti e future, tra le azioni che impattano sull'incremento dell'efficienza gestionale del nostro Istituto, si annovera il presente Piano di formazione improntato all'osservanza degli indicatori di efficacia ed efficienza. Le proposte di formazione per il triennio 2022-2024 sono state elaborate attraverso un'analisi delle necessità formative qualitative e quantitative, nell'intento di coniugare gli oneri di adempimento ed aggiornamento normativi alle esigenze di sviluppo delle competenze professionali del personale.

Ai fini dell'elaborazione della presente sezione del P.I.A.O., la Direzione delle Risorse Umane ed Economiche ha avviato una ricognizione relativa ai fabbisogni di formazione interna per il personale, intervistando tutti i Capi Centro e Dipartimento ISS, nonché i responsabili dei Servizi tecnico-scientifici dell'Ente.

Fulcro della predisposizione del Piano di Formazione è stata la survey avviata agli inizi dell'anno 2022, dalla quale è emerso un modello di programmazione della formazione principalmente orientato alla realizzazione dell'aggiornamento professionale delle competenze specialistiche del personale di riferimento di ciascuna struttura.

Per agevolare la presentazione della domanda formativa, ogni struttura ha ricevuto una scheda template, nella quale le aree di interesse per la presentazione delle richieste di formazione specialistica sono state oggetto di autonoma definizione da parte dei vari responsabili, fatta eccezione per le materie concernenti la contabilità, l'amministrazione, la sicurezza informatica, la digitalizzazione e la partecipazione a bandi competitivi per la presentazione di proposte progettuali, sulle quali l'amministrazione si è riservata di declinare una proposta formativa generalizzata e trasversalmente diretta a tutti i dipendenti ISS.



Nella scheda sui fabbisogni formativi dei dipendenti sono stati inoltre messi in evidenza il collegamento delle proposte ai macro-obiettivi individuati dal PTA 2022-2023, il numero di persone da formare e la relativa previsione di spesa.

Nell'intento di ordinare le proposte raccolte secondo dei criteri di preferenza, questa amministrazione ha ritenuto opportuno aggregare le materie su cui si è concentrato il maggior numero di richieste dei Centri, Dipartimenti e Servizi in base alla loro dimensione di rilevanza per la pianificazione strategica dell'ente. In particolare, le tematiche più "calde" riguardano i seguenti corsi:

- statistica (nei diversi moduli: di base ed avanzata; data science; analisi dei dati ed uso di programmi Sas software);
- epidemiologia (di I e II livello);
- strumentazioni e apparecchiature diagnostiche;

Dipartimento/Centro richiedente	corsi di formazione generale	Corsi di formazione specifica di interesse strategico	Tot. Utenti (n. RU)
SANV(2); SCIC(10); COFAR (20);Pre- SF (2); AIDS (4); TISP (6); NEURO (10); FARVA (10); CNSC (1); CNDD (5)		STATISTICA: di base/ avanzata; SAS software analisi dati/ Data Science)	70
SANV (1); SCIC (20)		EPIDEMIOLOGIA (I-II livello)	21

In vero, per la parte formativa concernente la ricerca, uno degli obiettivi strategici delineati dal PTA 2022-2024 è la valorizzazione dei prodotti della ricerca, tra cui il trasferimento tecnologico, da realizzarsi anche attraverso un'attività di formazione rivolta ai ricercatori, con la finalità di aumentare le conoscenze di base necessarie a riconoscere, tutelare e valorizzare i risultati della propria ricerca.

A tale riguardo, è stato già programmato un percorso di formazione continua per il personale ISS nell'ambito del trasferimento tecnologico (due seminari su principi di base e strumenti attuativi); sono inoltre stati individuati i corsi dedicati al personale scientifico previsti dal GOTT negli ambiti pianificati dal bando HORIZON e da APRE per la ricerca europea.

Anche nell'ambito dei progetti di ricerca oggetto di selezione e finanziamento da parte del PNRR, già in data 20.04.2022 il personale di ricerca dell'ISS è stato coinvolto nella fruizione di una giornata di formazione sullo stato di avanzamento ed i criteri di ammissibilità previsti dall'Avviso pubblico indetto dal Ministero della Salute il 22.04.2022, per la missione di investimento (M6/C2) collegata al potenziamento del sistema della ricerca biomedica in Italia, sostenendo il percorso di verifica del

potenziale industriale della conoscenza sviluppata e delle innovazioni, rafforzando la capacità di risposta dei centri di eccellenza presenti in Italia nel settore delle patologie rare e delle malattie non trasmissibili altamente invalidanti, promuovendo nuove conoscenze e strategie di approccio.

FAST(3)+COFAR (3?) + NEURO (4)	verificare disponibilità in house FAST	Corsi su grandi strumentazioni/apparecchiature diagnostiche	10
COFAR (7) + CNSC (4)	verificare disponibilità in house FAST	CROMATOGRAFIA liquida/gassosa	11
COFAR (5)+ CNSC (5)	verificare disponibilità in house FAST	SPETTROMETRIA DI MASSA	10

Per quanto concerne, invece, i fabbisogni formativi correlati ad ambiti di missione basica, escludendo le proposte individualizzate, sono emerse numerose richieste specifiche relative a corsi di cromatografia (liquida e gassosa), spettrometria di massa, oltre quelle generali sull'impiego di grandi strumentazioni e/o apparecchiature diagnostiche. Si deve, pertanto, evidenziare che, trattandosi di competenze già in possesso del personale dei ricercatori dell'ente, potrebbero essere individuate delle modalità formative certificabili tramite consorzi interdipartimentali (ad es. richiedendo la disponibilità del Dipartimento FAST alla programmazione di corsi *in house* per l'impiego delle relative infrastrutture).

Pre-COS (7) ; Pre- CON (1); COFAR (22); RARE (5); Pre-SF (4); SBIOL (7); NEURO (20); CNSC (1); CNDD (8)	Corso di inglese base /avanzato (potenziamento writing and soft skills progetti UE extra)	proposta di formazione generale per tutto il personale	75
Pre-SF(10); CNDD (8)	Corso Excel (base/avanzato) e Pacchetto MC office 365	proposta di formazione generale per tutto il personale	18

Un ulteriore dato emerso dalla ricognizione sui fabbisogni di formazione del personale interno riguarda, invece, la domanda da parte di un notevole gruppo di strutture di corsi di inglese di livello base ed avanzato (es. potenziamento di writing and soft skills necessarie per la predisposizione di progetti extra UE), nonché corsi relativi all'applicazione di Microsoft Excel e di altri strumenti della suite MC Office 365.

Alla luce di quanto sopra emerso, si valuterà di allargare l'offerta formativa dei corsi di formazione generale rivolti al personale dipendente con profili sia tecnici che di ricerca, in ragione dell'utilità operativa delle applicazioni sopra elencate e del potenziamento formativo generale delle skills linguistiche ed informatiche richieste a tutti i dipendenti pubblici.

Ulteriori canali di erogazione di formazione specifica per il personale degli EPR sono rappresentati dai due livelli di offerta formativa predisposti da CODIGER e INAPP ai tavoli tecnici da questi coordinati su alcune aree tematiche di interesse trasversale quali la contabilità, il bilancio e le misure di rendicontazione progettuale. L’opportunità di incontro tra domanda e offerta e l’incentivazione che ne deriva all’approfondimento ed allo scambio di professionalità rappresentano un target di riferimento anche per il nostro Istituto, dal momento che ai suddetti tavoli tematici partecipano i rappresentanti dei singoli EPR, tra cui è invitato anche l’ISS, per un apprendimento *learning by doing*, suscettibile di essere in un secondo momento esteso al relativo personale di riferimento.

UFFICIO II DAG	Corso Referente RPCT e responsabili Trasparenza		?	Aggiornamento LG ANAC/ Anticorruzione
UFFICIO IV DRUE CONTRATTI	Aggiornamento normativa Codice Appalti		40	Corsi RUP in procurement pubblico (Corsi base + webinar specialistici)
UFFICIO I DRUE BILANCIO	Aggiornamento amministrativo-contabile		?	
DG-SI	Corso di informatica e digital skills		?	Corso di Transizione al Digitale (RTD)
RSPP		proposta di formazione generale per tutto il personale	?	Corsi sulla Sicurezza dei Lavoratori
DPO	Corso Referenti SI	inserirlo nella proposta di formazione per tutto il personale o solo per Referenti SI?	?	Corsi sulla Privacy
Dirigenti/Direttori responsabili		Corsi su SW e public management		

- Per quanto concerne la formazione in tema anticorruzione il corso andrebbe “spacchettato” per realizzarla in conformità a quanto delineato nel paragrafo Formazione contenuto nella sezione 2, sottosezione 2.3, paragrafo 2.3.6 del presente PIAO.
- Per quanto concerne la formazione DPO – corso Referenti SI è necessario prevedere una formazione specifica destinata ai Referenti per la Sicurezza delle Informazioni ed una formazione destinata a tutto il personale ISS volta a diffondere la c.d. “cultura” della sicurezza delle informazioni ed a sensibilizzare tutto il personale sulla necessità di adottare comportamenti “virtuosi” in tal senso, anche in relazione al lavoro svolto da remoto.

Infine, considerato che la formazione del personale, come già accennato in premessa, è senz’altro un elemento strategico per ogni organizzazione complessa che consente di fornire la giusta chiave di lettura della articolata realtà che oggi caratterizza il lavoro nell’ambito di una P.A., e ciò vale ancor di più per un Ente quale è l’ISS, Ente Pubblico di Ricerca coinvolto in dinamiche evolutive particolarmente stringenti e complesse anche sotto il profilo amministrativo-gestionale (basti pensare alla sfida rappresentata dalla gestione, par la parte di competenza, del PNC/PNRR) si rende

necessario prevedere corsi di formazione in materie giuridico amministrative destinati al personale amministrativo dell'Ente.

Pertanto la proposta del Piano di Formazione sarà completata anche dalla definizione di corsi di formazione obbligatoria – in via di convenzione quadro o singole attivazioni tramite il catalogo dei corsi SNA e/o per il tramite di altre offerte formative da ricercare *in house o in outsourcing*– sulle seguenti discipline:

- aggiornamento sulla normativa anticorruzione e Linee Guida ANAC (per RPCT e responsabili della trasparenza), che dovrà essere strutturato su due livelli così come delineato nella Sezione 2 (Valore pubblico performance e anticorruzione), sottosezione 2.3, paragrafo 2.3.6 nella parte relativa alla tematica della Formazione al quale si rimanda integralmente;
- aggiornamento sulla normativa del Codice Appalti (corsi base e webinar specialistici di formazione del personale della stazione appaltante che fa parte dell'ufficio gare/acquisti/lavori nel rispetto delle linee guida ANAC -necessario per il mantenimento della qualificazione della stazione appaltante - in materia di e-procurement pubblico in collaborazione con AGID);
- aggiornamento sulla normativa amministrativo-contabile (per il personale afferente agli uffici di bilancio, ragioneria, progetti e convenzioni);
- aggiornamento sulla normativa amministrativo-gestionale (corsi base e webinar specialistici) per il personale (Funzionari e Caer) afferente agli uffici delle due Direzioni Centrali.
- aggiornamento della normativa sulla sicurezza dei lavoratori (per il RSPP, capi struttura e personale);
- transizione al digitale (per il RTD e il personale del SI);
- informatica di base e potenziamento delle digital skills (dedicato a tutto il personale dell'ente);
- privacy e cyber security (in formazione generale per i dipendenti; per aggiornamento specifico per i referenti SI e il DPO);
- smart working plan e public management, con particolare riferimento al *lean managment* al fine di favorire ed implementare il c.d. pensiero organizzativo (per tutti i Dirigenti amministrativi ed i Direttori responsabili di Centro/Dipartimento/ Capi Servizio).
- Specifici percorsi di formazione/aggiornamento in materie giuridico-amministrative e gestionali rivolti ai dipendenti con qualifiche funzionali da fruirsi presso la SNA o altre istituzioni formative, anche in modalità da remoto.

A completamento della misurazione delle scelte formative messe in campo, ciascuna struttura dell'ente curerà un'indagine di customer satisfaction del personale utente (mediante raccordo con il questionario già impiegato per i corsi ECM dal Servizio Formazione), volta alla misurazione delle competenze oggetto di riqualificazione e potenziamento del livello di specializzazione dei soggetti formati e la valutazione del grado di partecipazione ai percorsi formativi fruiti dai dipendenti ascritti ai singoli corsi, intesi come strumenti di sviluppo delle strategie formative previste.

## SEZIONE 4. MONITORAGGIO

### 4.1 Monitoraggio sottosezione Valore pubblico

Il valore pubblico, generato mediante le azioni strategiche dell'Ente, viene misurato attraverso i risultati raggiunti negli ambiti istituzionali e strategici delineati attraverso i pilastri dell'ente nelle seguenti aree: ricerca, attività istituzionali, formazione, informazione, sorveglianze ed organizzazione. I risultati di performance di struttura, anche in relazione al raggiungimento dei target degli indicatori strategici, vengono analizzati in fase di rendicontazione dove viene evidenziato come il raggiungimento di tali obiettivi contribuisce al raggiungimento degli obiettivi dell'Ente.

Il monitoraggio permette di effettuare anche considerazioni previsionali in un'ottica di produrre valore per la società e per gli utenti. Il sistema di monitoraggio è rafforzato dalla dimensione di qualità dei servizi al fine di migliorare costantemente l'offerta ai propri *stakeholder*; in tale ottica di qualità si inserisce anche la valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza relativamente ai servizi erogati così da poter pianificare e perseguire un miglioramento continuo.

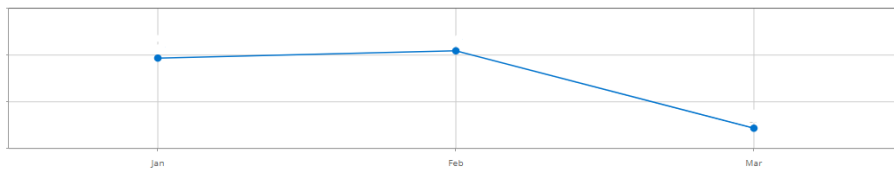
## 4.2 Monitoraggio sottosezione Performance

Il sistema di monitoraggio degli obiettivi di performance ha il fine di monitorare e misurare il contributo da parte di ogni singola Struttura al raggiungimento dei risultati ottenuti. Il monitoraggio dei risultati raggiunti viene effettuato secondo quanto previsto dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, analizzando, a stadi intermedi e finale: i risultati ottenuti, la completezza, gli scostamenti, le eventuali rimodulazioni ed il rispetto dei tempi di assegnazione e valutazione. L'utilizzo di indicatori e target consente di avere a disposizione un utile strumento per monitorare a cadenze regolari l'andamento delle attività degli obiettivi e valutare eventuali interventi correttivi tempestivi in corso di esercizio. L'analisi di eventuali scostamenti tra performance attesa e raggiunta, esprimibile secondo parametri contabili, quantitativi e qualitativi, sarà rappresentata in appositi report annuali o semestrali, sottoposti dal controllo di gestione all'attenzione del Direttore generale, al fine di evidenziare l'andamento reale delle attività e di consentire, se necessario, l'attivazione di meccanismi retroattivi di feedback che porteranno a una rimodulazione o modifica degli obiettivi precedentemente definiti. Il meccanismo di report intermedi è considerabile quale utile strumento per il management volto ad attuare azioni correttive o comunque a raccogliere informazioni per la formulazione di nuovi obiettivi in grado di rispondere tempestivamente a nuove necessità del Paese.

I fattori alla base di possibili scostamenti possono essere molteplici: fattori controllabili dall'amministrazione, ma non preventivati correttamente, fattori non controllabili dall'amministrazione e fattori dovuti ad una non corretta costruzione dell'indicatore. La possibilità di usufruire di un sistema informativo ampio, integrato e, per quanto possibile, automatizzato, quali sistemi di business intelligence, agevola l'attività di monitoraggio della performance, rendendo visibile in tempo reale, attraverso interfacce semplici e intuitive, l'andamento dei vari dipartimenti, centri e servizi. A tale scopo, l'ente sta proseguendo nello sviluppo di altre sezioni del proprio applicativo, dedicato esclusivamente al sistema della performance. Il sistema è stato progettato in base alla tipologia di accesso a diversi livelli, ponendo alcuni dati visibili solo a livelli più alti dell'organigramma e altri solo in ambito di specifico dipartimento, centro o servizio, con responsabilità di governance dello stesso. Nella filosofia del miglioramento continuo, tale strumento consentirà di gestire e produrre dati utili a tutta la programmazione dell'ente utilizzando un unico contenitore.

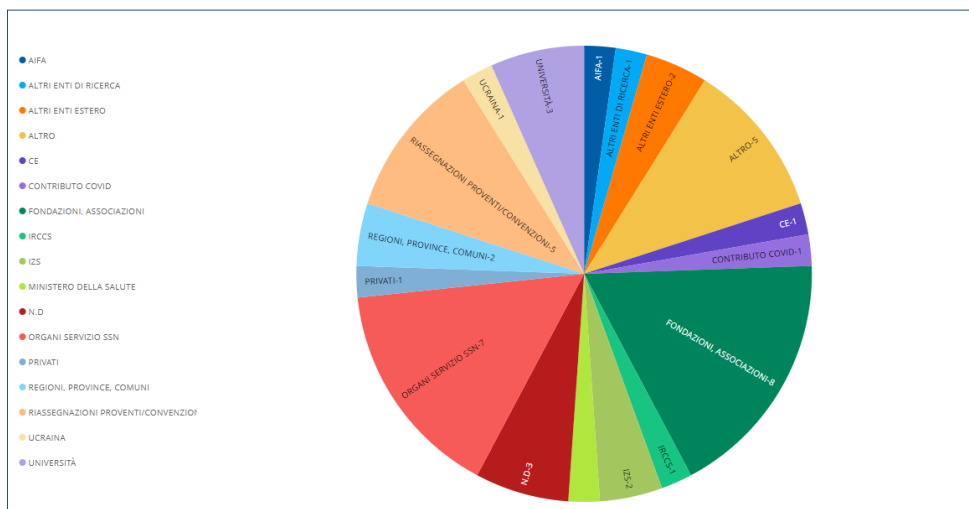
Di seguito una rappresentazione della dashboard in essere

Anni	Dipartimenti/Centri/Servizi
2022	All



Parte integrante del sistema di monitoraggio della performance è la collaborazione e la supervisione

da parte dell'Organismo Interno di Valutazione (OIV) sia per il rispetto degli adempimenti normativi sia per supportare l'amministrazione sul piano metodologico



da utilizzare per l'organizzazione della performance all'interno dell'ente.



## 4.3 Monitoraggio sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza

Il MONITORAGGIO e RIESAME sono due fasi diverse e trasversali del ciclo anche se strettamente collegate tra loro.

Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso per consentire, ove fosse necessario, di apportare tempestivamente le modifiche necessarie.

Le due delicate fasi sono applicate in ISS attraverso lo strumento della piattaforma informatica.

Il Responsabile Anticorruzione può seguire in tempo reale l'avanzamento nella compilazione dei dati da parte delle Strutture e può, come previsto dalla normativa, monitorare costantemente l'attuazione delle misure e riesaminare ad intervalli programmati il funzionamento del sistema nel suo complesso.

### IL MONITORAGGIO

L'attività di monitoraggio dell'applicazione delle misure di contenimento viene svolta in ISS in due specifici momenti.

Il monitoraggio di primo livello avviene in autovalutazione da parte dei Referenti attraverso la piattaforma. Permette un primo livello di analisi in capo alla Struttura che è chiamata ad adottare la misura.

Il monitoraggio di secondo livello viene svolto dal RPCT, coadiuvato dalla Struttura di Supporto, che verificherà la reale applicazione delle misure di contenimento proposte e valutate come applicate nella fase di autoanalisi.

Come già evidenziato il processo di gestione del rischio deve essere organizzato e realizzato in maniera tale da consentire un costante flusso di informazioni e di riscontri in ogni sua fase e deve essere svolto secondo il principio guida del miglioramento progressivo e continuo. La fase di monitoraggio permette che il miglioramento progressivo sia costante e partecipato.

Nel mese di giugno 2021 le Strutture dell'ISS sono state invitate ad effettuare il monitoraggio di primo livello sull'applicazione delle misure di contenimento proposte.

Tutte le Strutture hanno inserito i relativi dati sulla piattaforma informatica entro il mese di settembre, dando specifico rendiconto della applicazione delle misure individuate o motivando la eventuale mancata applicazione; in taluni casi hanno provveduto a suggerire delle misure alternative.

Nel corso del mese di novembre 2021 il RPCT ha provveduto ad effettuare il monitoraggio di secondo livello. E' stato scelto di utilizzare la tecnica del c.d. "campionamento ragionato" (all. 1 al PNA 2019)

e di analizzare, a campione per ogni Struttura, una fase di un singolo processo nella quale fosse stato individuato un rischio di livello alto o medio.

Per quella specifica fase è stato chiesto di fornire la documentazione a supporto dell'effettiva applicazione della misura.

Le Strutture hanno partecipato attivamente all'indagine.

Nel corso del triennio di vigenza del presente PIAO si provvederà ad effettuare la sessione di monitoraggio di primo livello sull'applicazione delle misure nel mese di giugno e la sessione di monitoraggio di secondo livello nel mese di novembre.

#### RIESAME PERIODICO DELLA FUNZIONALITA' DEL SISTEMA NEL SUO COMPLESSO

L'attività di riesame periodico è il momento in cui dover riesaminare i principali passaggi e risultati al fine di potenziare gli strumenti in atto ed eventualmente proporre di nuovi.

In questa fase è possibile poter individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per l'analisi ponderazione del rischio.

Nel mese di giugno 2021, successivamente alla nomina del nuovo RPCT, è stato effettuato il riesame del ciclo con il necessario coinvolgimento delle Strutture ISS. Le Strutture hanno rianalizzato i loro processi dando conferma o chiedendo la modifica dei dati già presenti sulla piattaforma.

Le richieste di modifica sono pervenute da 4 Strutture:

- Dipartimento Ambiente e Salute
- Centro Nazionale Eccellenza Clinica, Qualità e Sicurezza delle Cure
- Centro Nazionale Protezione Radiazioni e Fisica Computazionale
- Ufficio Contenzioso del Lavoro, e Procedimenti disciplinari

Le modifiche hanno esclusivamente riguardato l'inclusione di nuovi processi e l'eliminazione di processi superati e sono state acquisite nella base dati della piattaforma informatica. Non sono invece state chieste modifiche relativamente all'analisi del rischio con specifico riguardo a rischi emergenti. Nel corso del 2022 è prevista una nuova fase di riesame ed avverrà orientativamente nel secondo semestre dell'anno, tale da permettere nell'annualità successiva una ripartenza basata su dati aggiornati.

Nel corso del 2022 andrà definitivamente a regime il sistema di monitoraggio dell'applicazione delle misure di contenimento del rischio corruttivo di cui si è detto in precedenza.

Verrà assicurato, anche per il periodo di vigenza del presente Piano, il monitoraggio delle misure generali.

Per queste ultime ci si avvarrà anche della collaborazione dei competenti Uffici Amministrativi.

Per le misure specifiche, verrà assicurata l'effettuazione di controlli a campione sulla reale e concreta applicazione delle misure di contenimento indicate nella piattaforma, anche mediante richiesta di documentazione a supporto.

## SEZIONE 5. AZIONI POSITIVE

L'ISS, con Decreto del Direttore Generale n.129/2019 del 29.10.2019, ha provveduto al rinnovo del COMITATO UNICO DI GARANZIA (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni. In questo Decreto, il Direttore Generale, in seguito al compimento del precedente mandato, ha designato le/i nuovi Componenti e la Presidente del CUG per il periodo 2019 – 2023, ai sensi di quanto previsto dall'art. 57 del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dall'art. 21 della L. n. 183/2010, e regolamentato dalle “Linee Guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia”, emanate con Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2011 e successivamente aggiornate in data 26.06.2019

Il nuovo CUG si è insediato il 9 dicembre 2019. La Direttiva 23 maggio 2007 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, conferma l'obbligo di pianificare iniziative per promuovere le pari opportunità di lavoro e nel lavoro e per assicurare la rimozione degli ostacoli che ne impediscono la piena realizzazione. La detta Direttiva è stata aggiornata dalla successiva Direttiva n. 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, alla luce degli indirizzi definiti dall'Unione Europea. Tale Direttiva indica che il CUG, che ha sostituito i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing (art. 57, comma 01, del D. Lgs. 165/2001) all'interno della sua funzione propositiva deve predisporre un Piano di Azioni Positive (PAP) volte a favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne, le condizioni di benessere lavorativo, nonché a prevenire e rimuovere situazioni di discriminazione o violenze morali, psicologiche, mobbing, disagio organizzativo, all'interno dell'amministrazione pubblica.

Tra le azioni messe in atto dall'insediamento del CUG possiamo elencare:

- Presentazione del CUG al personale ISS nel corso dell'evento in streaming “Parliamo di Smart Working” che si è tenuto il 17 Dicembre 2020. Scopo del Webinar è stato quello di presentare ed affrontare le problematiche del lavoro agile emerse durante il lockdown per provare a ragionare su una nuova cultura del lavoro orientata alla tutela e al benessere delle lavoratrici e dei lavoratori. Al webinar è seguita la pubblicazione di un articolo nel Notiziario ISS (Vol. 34 (3) 2021, pp. 15-16).
- Attivazione della casella di posta elettronica dedicata ([cug@iss.it](mailto:cug@iss.it)).
- Predisposizione di pagine web Intranet e pubbliche dedicate al CUG.
- Predisposizione del Piano di Azioni Positive (2020-2022).

- Proposta di attivazione della funzione di garante indipendente (Consigliera/e di fiducia) da parte dell'Amministrazione e monitoraggio sul suo esito (positivo).
- In seguito all'emergenza COVID-19, il CUG è stato un interlocutore privilegiato per l'identificazione delle criticità e opportunità offerte dal lavoro agile nella fase emergenziale e ha predisposto un'indagine sul soddisfacimento del personale relativamente all'esperienza di lavoro agile durante il lockdown. I risultati dell'indagine sono stati di supporto per la 2 predisposizione del Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA) da parte dell'Amministrazione.
- Formulazione di un parere in merito alla bozza di regolamento proposto dall'amministrazione sul lavoro agile in modalità ordinaria.
- Incontro del CUG con la segreteria del Forum dei CUG della Pubblica Amministrazione al fine dell'ingresso del CUG nella rete.
- Partecipazione ad Assemblee organizzate dal Forum dei CUG della Pubblica Amministrazione e partecipazione a un evento formativo dal titolo "Dopo la ratifica della Convenzione OIL, strumenti e Strategie nella PA". Relatrice la Professoressa Laura Calafà (Università di Verona) con la partecipazione della Ministra per le Pari Opportunità e la Famiglia, Elena Bonetti. Azioni di sensibilizzazione del personale nei confronti di problematiche di genere. Condivisione del messaggio di solidarietà da parte della rete dei CUG nei confronti delle donne e ragazze afgane. Diffusione a tutto il personale della Newsletter "Voce dei CUG".
- Partecipazione all'indagine di monitoraggio sul lavoro agile emergenziale svolto nelle amministrazioni pubbliche dal marzo 2020. L'indagine è stata promossa per conoscere le modalità attuate dalle PA aderenti alla rete Nazionale dei CUG e destinata a fornire spunti di riflessione e azione utili all'aggiornamento delle politiche nazionali sul lavoro relativamente a tre dimensioni: tecnologica, innovazione e effettiva attuazione.
- Proposta all'amministrazione di adesione alla campagna Nastro Rosa dell'ottobre 2021 promossa dall'AIRC per richiamare l'attenzione sull'importanza della ricerca oncologica e sulla prevenzione.
- Proposta all'amministrazione di adesione alla campagna contro la violenza maschile sulle donne attraverso l'illuminazione in rosso degli edifici pubblici, 25 novembre 2021.
- Proposta all'amministrazione di adesione alla campagna contro la violenza maschile sulle donne attraverso l'installazione di una panchina rossa nel comprensorio dell'ISS, 25 novembre 2021.

- Organizzazione del webinar: IL CUG E LO SPORTELLLO DI ASCOLTO in occasione dell'istituzione dello sportello di ascolto presso l'ISS. Roma, 17 dicembre 2021
- Organizzazione del webinar: SONO SOLO PAROLE? Per un linguaggio rispettoso del genere. Relatrice Prof. Vera Gheno. Roma, 22 aprile 2022

I principi che informano il Piano triennale di Azioni Positive 2022 – 2024 si fondano sulla necessità di dare un contributo concreto all'attuazione delle pari opportunità nel lavoro, di migliorare il clima lavorativo e di favorire la condivisione di valori di equità e di rispetto individuale nell'ambito dell'Ente, nonché di ottimizzare l'organizzazione del lavoro, favorendo la conciliazione dei tempi di vita e dei tempi di lavoro.

Per il triennio a venire, il CUG mantiene come prioritarie le “Aree di intervento” precedentemente identificate, ai fini della definizione del Piano triennale di Azioni Positive 2022 – 2024:

1. Ruolo del CUG all'interno e all'esterno dell'Ente
2. Comunicazione e informazione
3. Conciliazione tempi di vita/tempi di lavoro
4. Benessere lavorativo e pari opportunità
5. Rappresentatività e dignità di genere

L'attuazione del Piano richiede la disponibilità di specifiche risorse economiche, umane e logistiche (ad esempio risorse informatiche) da concordare con l'amministrazione.

## **1. Ruolo del CUG all'interno e all'esterno dell'Ente**

### **CRITICITA':**

- Accesso del personale a un garante indipendente
- Necessità di un maggiore coinvolgimento del CUG nella definizione delle politiche per il personale
- Necessità di un maggiore collegamento con organismi esterni

### **OBIETTIVI:**

- Garantire il diritto del personale all'accesso ad un garante indipendente (Consigliera/e di fiducia)
- Garantire il coinvolgimento del CUG nei momenti strategici e decisionali di definizione delle politiche per il personale

- Garantire la diffusione al personale e la conoscenza dei documenti elaborati dal CUG e/o condivisi con l'Amministrazione
- Stabilire rapporti formali con gli organismi esterni di rilievo (Consigliere di parità, altri CUG, Forum dei CUG della PA)

#### AZIONI:

- Attivare lo sportello di ascolto
- Promuovere presso l'Amministrazione l'acquisizione del parere preventivo del CUG in merito a tutte le politiche relative al personale
- Accelerare la raccolta dei documenti relativi a / rilevanti per l'attività del CUG
- Promuovere incontri con i rappresentanti dei CUG di altri Enti Pubblici di Ricerca (EPR)
- Formalizzare la relazione tra CUG ISS e organismi esterni di rilievo (Forum dei CUG della PA)
- Partecipare al FORUM dei CUG della pubblica amministrazione attraverso la partecipazione alle Commissioni e alle Assemblee

ATTORI: Direzione Generale, CUG

TEMPISTICA: 2022 – 2024

## **2. Comunicazione e informazione**

#### CRITICITA':

- Scarsa conoscenza del CUG e del suo ruolo da parte del personale ISS
- Scarsa conoscenza del CUG-ISS e delle sue attività all'esterno
- Scarsa conoscenza all'interno dell'Ente dei documenti elaborati dal precedente CUG (relazioni, bilanci di genere)
- Scarsa conoscenza del personale rispetto alle materie di pari opportunità

#### OBIETTIVI:

- Promuovere la conoscenza del CUG e delle sue azioni
- Promuovere la conoscenza della normativa a riguardo
- Garantire percorsi di aggiornamento delle conoscenze e competenze del CUG

#### AZIONI:

- Organizzare almeno un evento/anno ISS destinato a illustrare al personale ISS l'attività del CUG •
- Gestire la casella di posta elettronica dedicata (cug@iss.it)

- Gestire le pagine web Intranet e pubbliche dedicate al CUG
- Elaborare articoli divulgativi sulle attività del CUG
- Organizzare eventi divulgativi e di formazione per il personale (webinar, seminari, etc.)
- Diffondere al personale ISS il notiziario “La voce dei CUG” e altre informazioni ricevute dalla rete dei CUG
- Diffondere al personale ISS eventuali opportunità di formazione sui temi della valorizzazione del personale, lotta alle discriminazioni e parità di genere. •
- Partecipare attivamente a iniziative formative e progettuali di sensibilizzazione alle tematiche inerenti i compiti del CUG
- Promuovere l’utilizzo di un linguaggio non discriminatorio (ad esempio nei documenti dell’ente)

ATTORI: Direzione Generale, CUG

TEMPISTICA: 2022 – 2024

### **3. Conciliazione tempi di vita/tempi di lavoro**

CRITICITA’:

- Necessità di favorire una specifica politica dell’Ente volta a promuovere ed attuare le disposizioni esistenti e a definire strumenti idonei

OBIETTIVI:

- Garantire adeguato supporto alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro
- Garantire il sostegno alla genitorialità tenendo in considerazione entrambi i genitori e il sostegno alle categorie fragili

AZIONI:

- Fornire contributi in merito al regolamento sul lavoro agile
- Supportare l’amministrazione nell’integrazione delle misure già previste dal POLA nel nuovo Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell’ISS (PIAO)
- Monitorare le modalità di applicazione del lavoro agile
- Partecipare alla strutturazione di un modello per definire indicatori/criticità di applicazione e valutazione del lavoro agile
- Sostenere la genitorialità, attraverso la promozione e il monitoraggio delle relative politiche dell’Ente



- Proporre l'attuazione di politiche per il re-inserimento del personale dopo periodi di assenza dal lavoro
- Promuovere, anche sulla base di azioni pilota già intraprese, la fruizione di asili nido in prossimità del luogo di lavoro

ATTORI: Direzione Generale, CUG

TEMPISTICA: 2022 – 2024

#### **4. Pari opportunità e benessere lavorativo**

CRITICITA':

- Scarsa conoscenza dei fattori che concorrono a promuovere il benessere lavorativo e a prevenire fenomeni di discriminazione

OBIETTIVI:

- Prevenzione di eventuali situazioni di mobbing, di fenomeni di sopruso, di discriminazioni arbitrarie, di condotte prevaricanti, di molestie o di emarginazione
- Miglioramento del benessere organizzativo anche alla luce delle esperienze maturate durante la pandemia di COVID-19
- Promozione della consapevolezza sullo stress lavoro-correlato
- Acquisizione e diffusione della conoscenza sulle problematiche in merito alle pari opportunità

AZIONI:

- Monitorare l'attività dello sportello di ascolto nella prevenzione di eventuali situazioni di mobbing, di fenomeni di sopruso, di discriminazioni arbitrarie, di condotte prevaricanti, di molestie o di emarginazione
- Collaborare con il Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) e con il Medico competente (MC) per la stesura del Documento di Valutazione del rischio (DVR) stress lavoro correlato
- Avviare un'indagine sul benessere lavorativo del personale
- Promuovere presso l'amministrazione la definizione dei bisogni formativi tra cui: educazione alla salute; educazione alla leadership (assertività); educazione all'uso delle nuove tecnologie
- Verificare che il personale abbia facile accesso ad informazioni relative a iniziative che possano avere un impatto sul benessere (ad esempio benefici assistenziali, mobilità interna o esterna, ecc.)

- Valutare le politiche dell'ENTE in merito alla formazione professionale continua (ad esempio, accesso a Master o specializzazioni)

ATTORI: Direzione Generale, CUG, RSPP, MC

TEMPISTICA: 2022 – 2024

## **5. Rappresentatività e dignità di genere**

### CRITICITA'

- Scarsa sensibilizzazione in merito alle tematiche di genere
- Diversa prevalenza di genere nelle posizioni apicali
- Diversa rappresentatività di genere all'interno e all'esterno dell'Ente

### OBIETTIVI:

- Promuovere la cultura del rispetto e delle pari opportunità
- Promuovere un'equa rappresentatività di genere nelle attività dell'ENTE

### AZIONI:

- Promuovere iniziative di sensibilizzazione del personale e dei soggetti in formazione sugli stereotipi di genere
- Promuovere presso l'Amministrazione la stesura del "Bilancio di genere" e l'attivazione del "Gender equality plan"
- Promuovere la presenza di entrambi i generi negli eventi pubblici, ad es. corsi, convegni e webinar organizzati dall'Ente
- Promuovere un'iniziativa pilota relativa al tutoraggio del personale in merito al raggiungimento degli obiettivi lavorativi e professionali

ATTORI: Direzione Generale, CUG

TEMPISTICA: 2022 – 2024 CUG ISS, 26 novembre 202