



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA
2019-2021

(adottato ai sensi dell'art. 1, comma 5, lett. a) della L. 6 novembre
2012, n. 190)

Gennaio 2019

Sommario

SEZIONE 1 - PRESENTAZIONE PIANO TRIENNALE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	4
1.DEFINIZIONE ED ACRONIMI	4
2.PREMESSA – LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'.....	5
3. COLLEGAMENTO TRA PTPC E PIANO DELLA <i>PERFORMANCE</i>	7
SEZIONE 2 - I SOGGETTI COINVOLTI NEL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	9
SEZIONE 3 – IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.....	19
1.ANALISI DEL CONTESTO.....	20
1.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	20
1.1.1 ANALISI P.E.S.T.E.L.	43
1.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO.....	45
1.2.1 L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'	45
1.2.2. LA MAPPATURA DEI PROCESSI.....	50
1.3. ANALISI SWOT	53
2. LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	56
2.1. IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	56
2.2. ANALISI E MISURAZIONE DEL RISCHIO	57
2.2.1. LO STRUMENTO DI MISURAZIONE DELL'ISS.....	59
2.3. PONDERAZIONE DEL RISCHIO	64
3 IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO – LE MISURE	65
3.1 IDENTIFICAZIONE DELLE MISURE	65
3.1.1 . CODICE DI COMPORTAMENTO	79
3.1.2. OBBLIGO DI ASTENSIONE.....	81
3.1.3. INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA'	81
3.1.4. AUTORIZZAZIONE 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	81
3.1.5. ROTAZIONE DEL PERSONALE.....	84



3.1.6	SEGNALAZIONE DI VIOLAZIONE O IRREGOLARITA' COMMESSE AI DANNI DELL'INTERESSE PUBBLICO -C.D. WHISTLEBLOWING-	88
3.1.7	. FORMAZIONE	91
3.1.8.	PANTOUFLAGE	93
3.1.9.	AGGIORNAMENTO NORMATIVO	93
	SEZIONE 4 - LA TRASPARENZA	95
1.	STATO ATTUALE E PROGRAMMA DI LAVORO	95
2.	RAPPORTI CON IL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DATI (RPD)	104
3.	IL PORTALE ISTITUZIONALE	104
	SEZIONE 5 - MONITORAGGIO E CONTROLLI	107
	SEZIONE 6 - DISPOSIZIONI FINALI	108

SEZIONE 1 - PRESENTAZIONE PIANO TRIENNALE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

1.DEFINIZIONE ED ACRONIMI

ACRONIMO	DEFINIZIONE
CDA	Consiglio di Amministrazione
PTPCT	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
ISS	Istituto Superiore di Sanità
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
ROF	Regolamento di Organizzazione e Funzionamento
PTA	Piano Triennale di Attività
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
OO.SS.	Organizzazioni Sindacali
SNA	Scuola Nazionale dell'Amministrazione
OIV	Organismo Indipendente di Valutazione delle Prestazioni
ANAC	Autorità Nazionale per l'Anticorruzione
CDR	Collegio dei Revisori
EPR	Enti Pubblici di Ricerca
CCNL	Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro
DFP	Dipartimento Funzione Pubblica
RPD	Responsabile della Protezione dei Dati
AGENAS	Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
RASA	Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante



2.PREMESSA – LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E L’ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA’

Il presente documento è redatto in attuazione delle disposizioni di cui alla Legge 6 novembre 2012, n. 190 e s.m.i. recante “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione*” e costituisce, come negli anni passati, l’aggiornamento annuale al PTPCT dell’ISS.

La citata legge prevede che annualmente ogni amministrazione adotti un PTPCT contenente l’indicazione delle azioni e delle misure di contrasto al rischio corruttivo, attenendosi alle linee di indirizzo contenute nel PNA.

Rimane fermo quindi l’impianto delineato dal Legislatore, con il permanere dell’obbligo di adozione del PTPCT, a carico delle singole amministrazioni, ed i relativi obblighi di vigilanza e di monitoraggio sulla applicazione delle misure delineate nel piano medesimo

Il presente Piano costituisce lo strumento di pianificazione del sistema di prevenzione della corruzione per il triennio 2019-2021 e, in linea con quanto indicato dall’ANAC nel PNA 2016, comprende una specifica sezione dedicata alla Trasparenza.

In realtà non di semplice aggiornamento si tratta essendo contenuti nel presente documento, oltre agli adeguamenti derivanti dalle innovazioni normative, anche rivisitazioni ed approfondimenti, così come schematicamente riportati:

1. sviluppo e maggior dettaglio della analisi del contesto esterno, che è stata implementata rispetto alla precedente configurazione;
2. a seguito della definitiva conclusione del procedimento di riordino, nell’ambito dell’analisi di contesto interno, nuova e completa mappatura dei processi facenti capo alle Strutture dell’Istituto sia dell’area tecnico scientifica che dell’area amministrativa con relativa articolazione in fasi ed individuazione dei soggetti responsabili;
3. modifica dello strumento di misurazione del rischio (allegato 5 al PNA 2013) che, nel corso del 2019, consentirà una valutazione del rischio più aderente alla realtà specifica dell’ISS, come Ente di ricerca;

Importanti anche alcune novità intervenute nel corso del 2018:



1. adozione del “*regolamento recante norme di comportamento del personale dell’ISS*” sottoposto, per la relativa approvazione, al CDA dell’Ente in data 09/10/2018;
2. creazione di una procedura informatica per la ricezione delle segnalazioni di illecito o di irregolarità (*whistleblowing*), ed adozione di uno specifico regolamento;

L’Istituto ha, sin dalla adozione del primo PNA (2013), dato attuazione alle disposizioni in tema di prevenzione della corruzione, con – tra l’altro – la adozione dei piani via via succedutesi nel tempo.

A tale proposito non può non evidenziarsi il progressivo processo di miglioramento che ha caratterizzato i piani dell’Ente, attraverso un percorso che ha portato dapprima alla analitica individuazione dei soggetti con cui si interfaccia la amministrazione (c.d. analisi del contesto esterno), alla successiva mappatura approfondita delle aree di rischio (analisi del contesto interno *sub specie* di mappatura dei processi e relativa articolazione in fasi), alla migliore e più compiuta individuazione delle misure di prevenzione (concretamente realizzabili e monitorabili) fino ad arrivare al consolidamento degli strumenti generali finalizzati alla riduzione del rischio di corruzione quali la adozione del codice di comportamento, la realizzazione di una piattaforma informatica per la gestione delle segnalazioni (*whistleblowing*), ed un rafforzamento del concetto di formazione, attraverso “percorsi” di formazione mirati di cui si dirà nel prosieguo.



3. COLLEGAMENTO TRA PTPC E PIANO DELLA *PERFORMANCE*

Il PNA ribadisce che l'efficacia del PTPCT sia strettamente collegata alla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'amministrazione ed al coordinamento tra i diversi strumenti di programmazione. In particolare si fa sempre più evidente il necessario collegamento tra PTPCT e Piano della *Performance*.

La Determinazione ANAC 12/2015 di aggiornamento al PNA ha precisato come nei PTPCT devono essere esplicitati i collegamenti fra misure di prevenzione della corruzione e obiettivi di *performance* organizzativi e individuali sottolineando in tal modo la rilevanza strategica dell'attività di prevenzione della corruzione e la necessità che le amministrazioni procedano all'inserimento dell'attività poste in essere in attuazione della L. 190/2012 nella programmazione strategica operativa.

In tale ottica, particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPCT e Piano della *Performance* sia perché le politiche sulla *performance* contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione sia perché le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, anche, in obiettivi organizzativi e individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti.

Ciò agevola l'individuazione di misure ben definite in termini di obiettivi, le rende più efficaci e verificabili e conferma la piena coerenza tra misure anticorruzione e perseguimento dell'efficacia ed efficienza dell'Ente nel suo complesso.

L'art. 41, c. 1, lett. h), del d.lgs. 97/2016, ha attribuito rilevanza normativa a tale orientamento, introducendo, nell'art. 1 della legge 190/2012, il comma 8-bis, ai sensi del quale l'OIV verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla *Performance*, che nella misurazione e valutazione delle *performance* si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

Il PNA 2016 ed il D. Lgs. n. 75/17 definiscono anche la necessaria connessione fra obiettivi di *performance* e misure di trasparenza.



Una conferma ulteriore di tale indispensabile misura è contenuta nel D. Lgs. n. 33/2013, che all'art. 10 recita «*La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali*». Eventuali inadempimenti relativi agli obblighi di anticorruzione e trasparenza sono “*elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale*”, nonché “*eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione*”.

Ricostruito sinteticamente il quadro normativo e la sua evoluzione ai fini del presente Piano è dunque necessario considerare l'inscindibile legame tra PTPC, Trasparenza e *Performance* tale che possa crearsi realmente un contesto sfavorevole ad ogni forma di “malamministrazione”.

Da quanto sopra discende che la prevenzione e il contrasto della corruzione di cui alla legge 190/2012 e la promozione della trasparenza e dell'integrità di cui al d.lgs. 33/2013 devono costituire obiettivi strategici ai quali assegnare un valore di cui tener conto nella valutazione annuale di raggiungimento della *performance*.

Del raggiungimento dei suddetti obiettivi (e dunque dell'esito della valutazione della *performance* organizzativa e individuale) in tema di contrasto del fenomeno della corruzione/illegalità occorrerà dare specificatamente conto nella Relazione della *performance* che, a norma dell'art. 10 d.lgs. 150/2009, dovrà evidenziare a consuntivo con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati.

Già nel PTPCT 2018-20 era previsto un chiaro collegamento tra i due documenti programmatori. In seguito alla recentissima nomina del Responsabile del Servizio di Pianificazione e Controllo di Gestione è necessario un ulteriore passo in avanti individuando una ancora più stretta collaborazione tra *performance* gestionale ed anticorruzione. Nel corso del 2019 tale collegamento potrà essere più compiutamente analizzato e “strutturato” dal suddetto Responsabile.



SEZIONE 2 - I SOGGETTI COINVOLTI NEL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

In merito all'individuazione dei soggetti interni coinvolti nell'anticorruzione ed ai loro compiti, il PNA individua come punto debole una non chiara configurazione dei ruoli e delle responsabilità con la conseguenza di una carente interlocuzione tra essi e una mancata condivisione degli obiettivi di prevenzione della corruzione.

La definizione di questi aspetti è da ritenersi fondamentale ai fini del successo dell'intera politica di prevenzione.

Si ritiene pertanto utile tornare sulle diverse figure che intervengono nel processo di attuazione delle misure dell'anticorruzione al fine di integrare le indicazioni già contenute nei precedenti Piani.

La normativa di riferimento in materia di anticorruzione evidenzia un preciso dovere di collaborazione generale di tutti i dipendenti nei confronti dell'RPCT con lo scopo di coinvolgere concretamente l'intera amministrazione in tutte le fasi di attuazione delle misure anticorruzione. Prevede infatti che alla responsabilità dell'RPCT si affianchino quelle di tutti i soggetti che sono direttamente responsabili dell'attuazione delle misure.

Coerentemente con quanto indicato dall'ANAC i soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione dell'ISS sono rappresentati nello schema seguente:



A ciascuno competono compiti particolari e ben definiti, sinteticamente riportati come di seguito:

Organo di indirizzo politico – Consiglio di Amministrazione:

- definisce gli obiettivi strategici dell'Ente che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del PTPCT;
- designa il RPCT;
- adotta il PTPCT ed i suoi aggiornamenti;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza:

- propone il PTPCT all'Organo di Indirizzo Politico;
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- individua il personale da inserire nei programmi di formazione generale sui temi dell'etica e della legalità;
- verifica l'efficace attuazione e l'idoneità del Piano; ne propone la modifica quando sono accertate significative violazioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Ente;
- verifica, d'intesa con i dirigenti, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici a più elevato rischio corruttivo;
- svolge gli altri compiti di cui alla circolare DFP n. 1 del 2013 e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità (art. 1 Legge n. 190 del 2012; art. 15 d.lgs. n. 39 del 2013);
- elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, comma 14, Legge n. 190/ 2012) e cura i rapporti con l'O.I.V. a cui trasmette la citata relazione sulle attività svolte;
- coincide con il Responsabile della Trasparenza, in linea con le recenti modifiche normative, e ne svolge conseguentemente le funzioni (art. 43 d.lgs. n. 33 del 2013).



I Referenti per la Prevenzione della Corruzione:

I Referenti per la Prevenzione della Corruzione erano stati, già nel 2017, individuati nelle persone dei Dirigenti Amministrativi di II fascia e nei Direttori di Dipartimento, Centro Nazionale, Servizio, Centro di Riferimento, e Responsabile dell'Organismo Notificato ciascuno per il proprio ambito di attività.

A seguito del completamento del processo di riordino e della conseguente nomina dei responsabili delle strutture di nuova istituzione, si rappresenta, nella tabella sottostante, l'elenco dei **Referenti per la prevenzione della corruzione** individuati nei Direttori di Dipartimento/Centro/Centro di Riferimento/Servizio Tecnico-Scientifico/Organismo Notificato, Responsabili delle Strutture a Supporto della Presidenza e Direzione Generale, Dirigenti degli Uffici:

PRESIDENZA	Prof. Silvio BRUSAFERRO (Commissario)
STRUTTURE A SUPPORTO DELLA PRESIDENZA	RESPONSABILI
Servizio Formazione	Dott. Alfonso MAZZACCARA
Servizio Conoscenza	
Servizio Comunicazione Scientifica	Dott.ssa Paola DE CASTRO
Servizio Relazioni Esterne e Centro Rapporti Internazionali	Dott. Luca ROSI
Unità di Bioetica	Dott. Carlo PETRINI
Ufficio Stampa	Dott.ssa Anna Maria TARANTO

DIREZIONE GENERALE	Dott. Angelo Lino DEL FAVERO
UFFICI DIREZIONE GENERALE	DIRIGENTI
Ufficio Affari Istituzionali e Giuridici	Dott.ssa Claudia MASTROCOLA
Ufficio Logistica, Progettazioni e Manutenzioni	Dott. Giovanni CARABOTTA
STRUTTURE A SUPPORTO DELLA DIREZIONE GENERALE	RESPONSABILI
Servizio di Sorveglianza e Controllo Accessi	Sig. Marco CINQUE
Servizio di Prevenzione e Protezione dei Lavoratori	Dott. Eugenio SORRENTINO
Servizio di Informatica	Dott. Corrado DI BENEDETTO



Servizio di Pianificazione e Controllo di Gestione	Dott.ssa Patrizia TANCREDI
Struttura Stabile a Supporto dei RUP	
DIPARTIMENTI	DIRETTORI
Dipartimento Ambiente e Salute	Dott.ssa Eugenia DOGLIOTTI
Dipartimento Malattie Cardiovascolari, Dismetaboliche e dell'Invecchiamento	Dott. Marco GABBIANELLI
Dipartimento Malattie Infettive	Dott. Giovanni REZZA
Dipartimento Neuroscienze	Prof. Maurizio POCCHIARI
Dipartimento Oncologia e Medicina Molecolare	Dott. Mauro BIFFONI
Dipartimento Sicurezza Alimentare, Nutrizione e Sanità Pubblica Veterinaria	Dott. Umberto AGRIMI
CENTRI NAZIONALI	DIRETTORI
Centro Nazionale Controllo e Valutazione dei Farmaci	Dott. Carlo PINI
Centro Nazionale Dipendenze e Doping	Dott.ssa Roberta PACIFICI
Centro Nazionale Eccellenza Clinica, Qualità e Sicurezza delle Cure	Dott. Primiano IANNONE
Centro Nazionale Health Technology Assessment	Dott. Marco MARCHETTI
Centro Nazionale Malattie Rare	Dott.ssa Domenica TARUSCIO
Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute	Dott.ssa Angela SPINELLI
Centro Nazionale Protezione Radiazioni e Fisica Computazionale	Dott. Francesco BOCHICCHIO
Centro Nazionale Ricerca, Valutazione Preclinica e Clinica dei Farmaci	Dott.ssa Patrizia POPOLI
Centro Nazionale Ricerca su HIV/AIDS	Dott.ssa Barbara ENSOLI
Centro Nazionale Salute Globale	Dott. Stefano VELLA
Centro Nazionale Sostanze Chimiche, Prodotti Cosmetici e Protezione del Consumatore	Dott.ssa Rosa DRAISCI
Centro Nazionale Sperimentazione e Benessere Animale	Dott. Rodolfo Nello LORENZINI
Centro Nazionale Tecnologie Innovative in Sanità Pubblica	Dott. Mauro GRIGIONI



Centro Nazionale Telemedicina e Nuove Tecnologie Assistenziali	Dott. Francesco GABBRIELLI
Centro Nazionale Sangue	Dott. Giancarlo LIUMBRUNO
Centro Nazionale Trapianti	Dott. Alessandro NANNI COSTA

CENTRI DI RIFERIMENTO	DIRETTORI
Centro di Riferimento Medicina di Genere	Dott.ssa Alessandra CARE'
Centro di Riferimento Scienze Comportamentali e Salute Mentale	Dott.ssa Gemma CALAMANDREI
SERVIZI TECNICO-SCIENTIFICI	DIRETTORI
Servizio Tecnico Scientifico di Coordinamento e Supporto alla Ricerca	Dott.ssa Luisa MINGHETTI
Servizio Tecnico Scientifico Grandi Strumentazioni e Core Facilities	Dott. Marco CRESCENZI
Servizio Tecnico Scientifico Grant Office e Trasferimento Tecnologico	Dott. Alessandro ALIMONTI
Servizio Tecnico Scientifico di Statistica	Dott.ssa Susanna CONTI
Servizio Tecnico Scientifico Biologico	Dott.ssa Laura NICOLINI
ORGANISMO NOTIFICATO	DIRETTORE
Organismo Notificato 0373	Dott.ssa Roberta MARCOALDI

DIREZIONI CENTRALI	DIRETTORI
DRUE - Direzione Risorse Umane ed Economiche	Dott.ssa MARTOCCIA
DRAG - Affari Generali	Dott. Maurizio PASQUALI
UFFICI DRUE	DIRIGENTI
Ufficio I RUE - Bilancio, Ragioneria e Affari Fiscali, Trattamento Economico del Personale	Dott. Francesco BARNATO
Ufficio II RUE - Trattamento Giuridico del Personale a Tempo Indeterminato e Determinato e Relazioni Sindacali	Dott. Marco DES DORIDES
Ufficio III RUE - Reclutamento, Borse di Studio e Formazione	Dott. Stefano DI MATTEO
Ufficio IV RUE - Contratti	Dott. Alessandro VALENTE
Ufficio V RUE - Progetti e Convenzioni	Dott.ssa Rosa Maria Martocchia (Interim)



UFFICI DRAG	DIRIGENTI
Ufficio I AG - Affari Generali	Dott.ssa Giuliana ERAMO
Ufficio II AG - Contenzioso del Lavoro e Procedimenti Disciplinari. Applicazione Normativa Anticorruzione e Trasparenza	Dott. Antonio CALIENDO

I compiti e le funzioni ordinariamente attribuiti e svolti dai Referenti sono di:

- svolgere attività informativa nei confronti dell'RPCT affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, e di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici di riferimento, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale;
- partecipare al processo di gestione del rischio;
- proporre le misure di prevenzione;
- assicurare l'osservanza del Codice di comportamento e verificare le ipotesi di violazione;
- adottare le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
- osservare le misure contenute nel PTPCT (art. 1, comma 14, della Legge. n. 190 del 2012).

L'Organismo Indipendente di Valutazione:

Il D. Lgs. n. 97/2016 ha chiarito ed ampliato l'intervento dell'OIV nella strategia di prevenzione della corruzione.

L'OIV infatti:

- verifica che i PTPCT siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle *performance* si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza ove stabiliti;
- riceve dal RPCT, entro il 15/12 di ogni anno¹, la relazione recante i risultati dell'attività svolta, pubblicata sul sito *web* dell'amministrazione;
- verifica i contenuti della *Relazione sulla Performance* in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza;

Con Comunicato del Presidente ANAC del 21 novembre 2018, il termine è stato prorogato al 31 gennaio 2019

- può chiedere al RPCT le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti;
- riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza;

L'OIV riveste dunque un ruolo sempre più rilevante nella materia dell'anticorruzione e trasparenza, e ciò anche alla luce delle modifiche recentemente introdotte dal Legislatore, con particolare riferimento alla riforma in materia di valutazione della *performance* intervenuta con il D. Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017, che ha precisato i compiti degli OIV.

Inoltre, l'OIV:

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 D. Lgs. n. 33 del 2013);
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato da ciascuna amministrazione (art. 54, comma 5, D. Lgs. n. 165 del 2001).

L'OIV ha un ruolo ben preciso anche nell'ambito della trasparenza amministrativa. Secondo l'art. 43 del D. Lgs. n. 33/2013 l'OIV svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, e segnala all'organo di indirizzo politico, all'ANAC e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Gli OIV utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle *performance* sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati.

Il Collegio dei Revisori dei Conti:

Il Ruolo del CDR nel sistema di anticorruzione appare non secondario. Tale organismo infatti, all'interno di ciascuna amministrazione, e dunque anche presso l'ISS, presiede non solo ai controlli e verifiche sugli atti strettamente di natura "contabile-finanziaria" ma più in generale costituisce un ambito di verifica circa la correttezza dell'attività amministrativa.

In particolare, costante e proficuo è stato, durante l'anno 2018, il flusso di informazioni tra RPCT e CDR in tema di trasparenza.



Infatti, fermi restando gli obblighi di pubblicazione previsti dalla legislazione vigente quali misure di trasparenza, è previsto un duplice livello di controllo del rispetto di tali misure da parte sia del RPCT sia del CDR su un *set* di dati da pubblicare sulla materia. E' necessario, perciò, un costante flusso di informazioni.

Il RPCT relaziona periodicamente all'Organo sullo stato degli adempimenti

Il collegamento tra RPCT, OIV e CDR è stato costante e produttivo anche oltre le strette previsioni di legge assicurando ottimi risultati in tema di trasparenza. E' auspicabile che si prosegua con questa collaborazione.

La Struttura di Supporto al RPCT:

Recependo le raccomandazioni del PNA (PNA) in data 22 maggio 2017 è stata istituita, senza oneri per l'ISS, la Struttura di Supporto al RPCT individuandone i membri nel personale già in forza presso la Direzione Centrale degli Affari Generali. La Struttura di Supporto ha operato efficacemente e se ne conferma la validità nel compito di supportare l'RPCT nell'espletamento delle sue mansioni.

Tutti i dipendenti dell'amministrazione:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel PTPCT;
- segnalano le situazioni di illecito.

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

- osservano le misure contenute nel PTPCT;
- segnalano le situazioni di illecito.

Il Responsabile della Protezione dei Dati:

Il Regolamento (UE) 2016/679 (artt. 37-39) ha introdotto nelle Amministrazioni la figura del Responsabile della Protezione dei Dati (RPD). 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.



Il Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante (RASA).

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.

Il Responsabile del Servizio Pianificazione e Controllo di Gestione:

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

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

L'RPCT, nell'ottica della auspicata collaborazione, curerà la trasmissione al Responsabile del Servizio Pianificazione e Controllo di Gestione della mappatura dei processi delle Strutture ISS.

L'RPCT rappresenta sicuramente uno dei soggetti fondamentali nella politica di prevenzione della corruzione. Specifica rilevanza viene attribuita alla sua interlocuzione con gli altri soggetti interni all'amministrazione.

Nel presente Aggiornamento 2019-2021 si ritiene di dover migliorare i seguenti aspetti:

- aumentare il coinvolgimento dei componenti degli organi di indirizzo politico suggerendo soluzioni che portino alla piena consapevolezza e condivisione degli obiettivi della lotta alla corruzione e delle misure organizzative necessarie.

Nonostante gli organi di indirizzo politico dispongano, in ottemperanza alla disciplina vigente, di competenze rilevanti quali la nomina dell'RPCT e l'approvazione del PTPCT hanno una responsabilità limitata sulla qualità delle misure contenute nello stesso.

Al fine di aumentare il coinvolgimento degli organi di indirizzo politico il PNA suggerisce una più ampia condivisione con gli stessi delle fasi di elaborazione del Piano.



Si ritiene opportuno, pertanto, a partire dall'aggiornamento 2020, operare un doppio passaggio al CDA, il primo, per l'approvazione della bozza, il successivo, per l'approvazione definitiva.

- considerato che l'art.1 co.9 lett. C della L.190/2012 prevede “*gli obblighi di informazione nei confronti del RPC chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano*”, sensibilizzare i Referenti circa la diretta responsabilità sulla pronta risposta agli adempimenti di propria competenza.



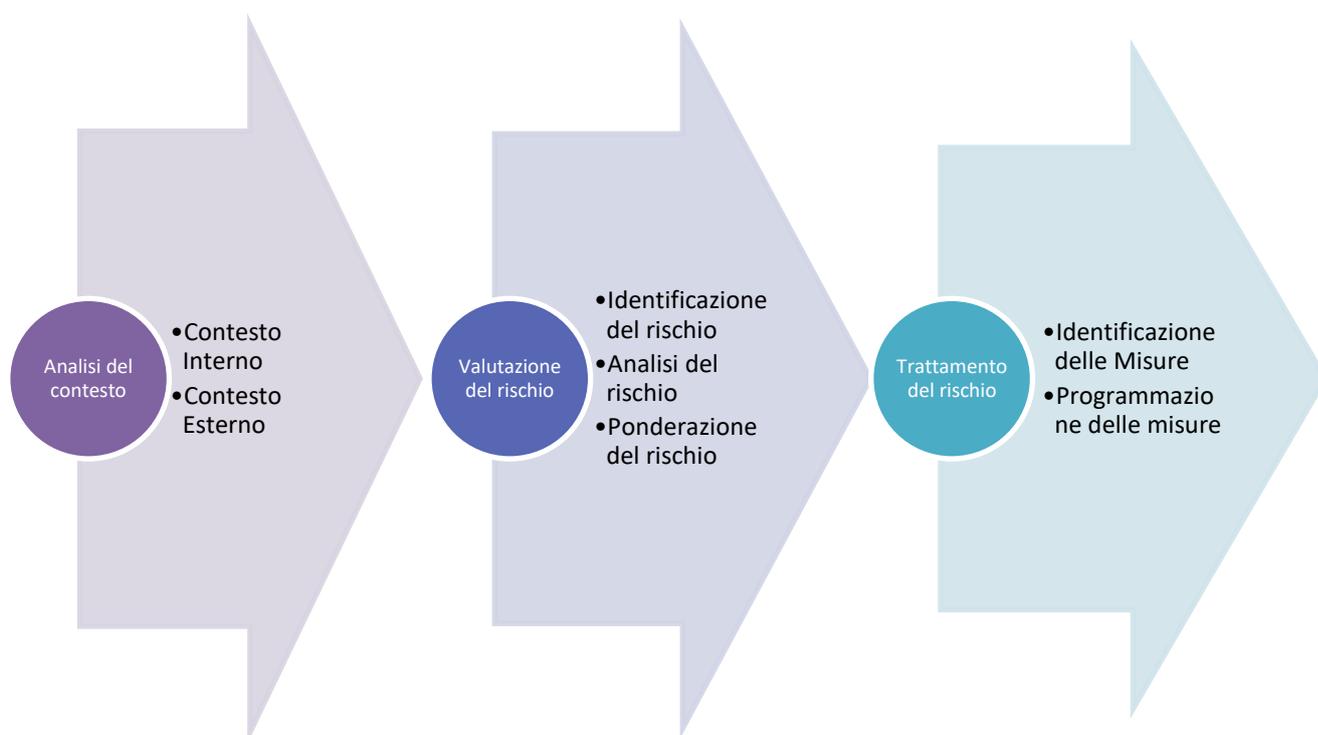
SEZIONE 3 – IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO

Il PTPCT nel suo complesso è lo strumento con cui si individuano misure di prevenzione concrete da realizzare, per le quali deve esserne vigilata sia l'applicazione che l'efficacia preventiva.

Il processo di gestione del rischio corruttivo infatti non è né un processo formalistico né un semplice adempimento burocratico, va considerato come parte integrante del processo di gestione dell'Ente.

È un processo non statico ma continuo e graduale che implica l'assunzione di responsabilità sulle scelte in merito alle più opportune modalità di valutazione e trattamento del rischio.

Il Processo di Gestione del Rischio



1. ANALISI DEL CONTESTO

La prima delicata ed indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all'analisi del contesto sia esterno che interno. Attraverso questo tipo di analisi è possibile ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi, all'interno dell'Ente, in relazione alla specificità dell'ambiente in cui opera, inteso come territorio, dinamiche sociali, economiche e culturali o per via delle caratteristiche organizzative interne.

Solo con questo tipo di analisi è possibile elaborare un PTPCT più contestualizzato ed è un importante sforzo di adeguamento del Piano che si è posto in essere.

1.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

Il contesto esterno è costituito dall'insieme di forze, fenomeni e tendenze di carattere generale, che possono avere natura economica, politica e sociale e che condizionano e influenzano le scelte e i comportamenti di un'organizzazione e indistintamente tutti gli attori del sistema in cui tale organizzazione si colloca.²

Per contesto esterno può intendersi, quindi, l'ambiente nel quale l'Ente opera, sia inteso come ambiente geografico, economico, politico, sociale, normativo, sia inteso come settore di riferimento specifico.

A tale specifico proposito, tenuto conto della estrema eterogeneità dei soggetti con i quali le Strutture dell'ISS operano quotidianamente nello svolgimento dell'attività istituzionale, è stata avviata una analisi del contesto esterno che ha visto coinvolte direttamente le diverse Strutture dell'ISS.

La analisi citata è stata condotta attraverso la c.d. “*analisi degli scenari*” da intendersi come un metodo di analisi e previsione a medio e lungo periodo, qualitativa e quantitativa.

Tale analisi ha riguardato tutte le strutture dell'ISS sia del settore amministrativo che scientifico con:

² Fonte Pubblica amministrazione di qualità – DFP



- l'indicazione precisa dei soggetti esterni con cui ciascuna Struttura si relaziona;
- l'indicazione delle variabili intervenute;
- l'individuazione della possibile insorgenza di fenomeni corruttivi nel più ampio contesto delle relazioni che intervengono con i soggetti con i quali ci si relaziona.

La richiesta di dati ha riguardato tutte le Strutture dell'ISS sia del settore amministrativo che di quello scientifico.

Di queste, hanno dato riscontro 16 Strutture. Si ritiene tuttavia che tale campione possa considerarsi rappresentativo della situazione dell'Ente.

Di seguito l'elenco dei riscontri:

- **5 strutture amministrative**
 - ✓ Ufficio trattamento giuridico ed economico del personale
 - ✓ Ufficio contenzioso del lavoro e disciplinare. Applicazione normativa anticorruzione e trasparenza
 - ✓ Ufficio bilancio, ragioneria, affari fiscali
 - ✓ Ufficio affari generali
 - ✓ Ufficio reclutamento, borse di studio e formazione
- **11 strutture scientifiche**
 - ✓ Centro di riferimento per la medicina di genere
 - ✓ Centro Nazionale Trapianti
 - ✓ Centro Nazionale Sangue
 - ✓ Centro Nazionale per la Salute Globale
 - ✓ Centro Nazionale Dipendenze e Doping
 - ✓ Centro Nazionale delle Sostanze Chimiche, Prodotti Cosmetici e Protezione del Consumatore
 - ✓ Centro Nazionale per la Ricerca su HIV/AIDS
 - ✓ Centro Nazionale per il Controllo e la Valutazione dei Farmaci (CNCF)
 - ✓ Grant Office e Technology Transfer
 - ✓ Servizio Biologico
 - ✓ Servizio Grandi Strumentazioni e Core Facilities



Dall'analisi delle risposte è emerso un quadro interessantissimo per il numero e l'eterogeneità dei soggetti con i quali le strutture dell'ISS si relazionano.

La suddivisione per categorie di soggetti esterni portatori di interesse (*stakeholder*), già individuate nel PTPCT aggiornamento 2018, è la seguente:

Categorie “stakeholder”:

- SOGGETTI PUBBLICI NAZIONALI
- SOGGETTI PUBBLICI INTERNAZIONALI
- SOGGETTI PRIVATI NAZIONALI ED ESTERI
- ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA/CONSUMATORI

Si elencano gli *stakeholder* individuati dalle Strutture dell'ISS divisi per categorie:

SOGGETTI PUBBLICI NAZIONALI:

MINISTERI

- MINISTERO DELLA SALUTE
- MINISTERO DELLE ECONOMIE E DELLE FINANZE
- MINISTERO AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
- MINISTERO AMBIENTE TERRITORIO E DEL MARE
- MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
- MINISTERO LAVORO E POLITICHE SOCIALI
- MINISTERO DELL'INTERNO
- MINISTERO DELL'AGRICOLTURA
- MINISTERO UNIVERSITA' E RICERCA
- MINISTERI VARI

UNIVERSITA'

- UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA TOR VERGATA
- UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO
- UNIVERSITA' FORO ITALICO, ROMA
- UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
- UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA TRE
- UNIVERSITA' DI TERAMO
- UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BOLOGNA
- UNIVERSITA' DI FOGGIA, DIP SCIENZE MEDICHE E CHIRURGICHE
- UNIVERSITA' CATTOLICA SACRO CUORE
- UNIVERSITA' DI TRENTO CIBIO
- UNIVERSITA' DI BARI "ALDO MORO"
- UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI "FEDERICO II"
- UNIVERSITA' LA SAPIENZA ROMA
- UNIVERSITA' LA SAPIENZA ROMA (MEDICINA LEGALE)
- UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO
- UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE (MEDICINA LEGALE)
- UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FERRARA
- UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI URBINO
- UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI
- UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SASSARI
- UNIVERSITA' VARIE



AZIENDE OSPEDALIERE IRCCS

- POLICLINICO UMBERTO I ROMA
- OSPEDALE NUOVO REGINA MARGHERITA
- ISTITUTO REGINA ELENA -IFO
- ISTITUTO NAZIONALE TUMORI MILANO - IRCCS
- FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO DI PAVIA
- OSPEDALE "A. MURRI" DI FERMO
- ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI DI BOLOGNA
- ISTITUTI DEI TESSUTI
- ISTITUTO NAZIONALE SALUTE, MIGRAZIONI E POVERTA'
- OSPEDALE SANT'ANDREA ROMA
- POLICLINICO TOR VERGATA, ROMA
- PRESIDIO OSPEDALIERO SAN CAMILLO FORLANINI, ROMA
- OSPEDALE SAN FILIPPO NERI, ROMA
- AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITA' DI FERRARA
- AZIENDA OSPEDALIERA SAN GERARDO DI MONZA
- AZIENDA OSPEDALIERA POLICLINICO CONSORZIALE DI BARI
- OSPEDALE SANTA MARIA GORETTI DI LATINA
- ISTITUTO NAZIONALE MALATTIE INFETTIVE "LAZZARO SPALLANZANI (IRCCS)
- ISTITUTO SAN GALLIGANO - IRCCS
- OSPEDALE S. MARIA ANNUNZIATA DI FIRENZE
- AZIENDA OSPEDALIERA - UNIVERSITARIA POLICLINICO DI MODENA
- AZIENDA SPEDALIERA "SPEDALI CIVILI "DI BRESCIA
- AZIENDA OSPEDALIERA LUIGI SACCO DI MILANO
- OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA DI TORINO
- OSPEDALE CIVICO BEN FRATELLI DI PALERMO, AZIENDA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
- ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI "G. PASCALE "DI NAPOLI
- OSPEDALE MAGGIORE DI MILANO IRCCS
- ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA DI ROMA (IDI)
- OSPEDALE MISERICORDIA E DOLCE DI PRATO
- OSPEDALE BELCOLLE DI VITERBO
- AZIENDA OSPEDALIERA S. ORSOLA - MALPIGHI DI BOLOGNA
- CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO DI AVIANO - DIVISIONE ONCOLOGIA MEDICA AIDS
- OSPEDALE SAN RAFFAELE - FONDAZIONE CENTRO DEL MONTE TBOR

ENTI DI RICERCA, AGENZIE E ASL

- AGENZIA ITALIANA FARMACO (AIFA)
- AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI (AGENAS)
- ARPA
- ISTITUTI ZOOPROFILATTICI (SICILIA, LOMBARDIA, EMILIA ROMAGNA, LAZIO, TOSCANA
- CNR PISA
- CNR ROMA
- AGENZIA NAZIONALE PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO (AICS)
- ISPRA
- CREA
- ENTI DI RICERCA VARI
- ULSS2MARCA TREVIGIANA
- ASLRM2 - REGIONE LAZIO
- AZIENDA SANITARIA USL4 DI PRATO
- U.O. SERVIZI SANITARI PENITENZIARI ASL GENOVA 3
- U.O. SERVIZI SANITARI PENITENZIARI (REGIONE SARDEGNA - REGIONE LOMBARDIA - REGIONE CALABRIA)
- U.O.C. MEDICINA V AZIENDA OSPEDALIERA SAN PAOLO MILANO
- U.O. SERVIZIO SANITARIO PENITENZIARIO (AUSL MODENA - AUSL VITERBO - AUSL BARI)
- ASL VARIE



COMUNI E REGIONI

- REGIONI E PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO
- REGIONE PIEMONTE
- REGIONE LAZIO - DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA DEL SSR
- REGIONE SICILIA - DIPARTIMENTO DI ATTIVITA' SANITARIE E OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO (DASOE)
- CONFERENZA DELLE REGIONI
- COMUNI VARI
- REGIONI VARIE

ALTRI

- CORTE DEI CONTI
- BANCA D'ITALIA
- ENTI PREVIDENZIALI
- AGENZIE FISCALI
- INAIL
- PROCURA DELLA REPUBBLICA /NAS
- AVVOCATURA DELLO STATO
- TRIBUNALE DEL LAVORO
- AVVOCATI
- RAPPRESENTANTI SINDACALI
- FORZE DI POLIZIA
- STRUTTURE DELLA RETE TRASFUSIONALE
- AUTORITA' GIUDIZIARE COMPETENTI (CNS)
- AUTORITA' GARANTE CONCORRENZA MERCATO (AGCM)
- PRESIDENZA DEL CONSIGLIO - DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE ANTIDROGA
- AGENZIA DELLE DOGANE E DEI MONOPOLI (ADM)
- AGENZIA ITALIANA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO
- MAGISTRATURA
- GUARDIA DI FINANZA
- LABORATORI DI SANITA' PUBBLICA
- COMANDO DEI CARABINIERI PER LA TUTELA DELLA SALUTE - NUCLEO ANTISOFISTICAZIONI IN SANITA'
- CENTRI REGIONALI E INTERREGIONALI PER I TRAPIANTI
- COORDINAMENTI LOCALI TRAPIANTI
- ORGANIZZAZIONI PER L'APPROVVIGIONAMENTO DELLE CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE
- ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA POVERTA' - PALERMO



SOGGETTI PUBBLICI INTERNAZIONALI:

SOGGETTI PUBBLICI INTERNAZIONALI

- ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITA'
- COMMISSIONE EUROPEA
- CONSIGLIO D'EUROPA
- AUTORITA' COMPETENTI DEL SETTORE DEGLI STATI MEMBRI E DEI PAESI TERZI
- IMPERIAL COLLEGE, LONDRA - UK
- IRSI CAIXA - HIVACAT, BARCELONA - SPAGNA
- DUKE UNIVERSITY, DURHAM - USA
- NIAID, BETHESDA, MARYLAND - USA
- KAROLINSKA INSTITUET, DIPARTIMENT OF BIOSCIENCES AND NUTRITION SWEDEN
- INSERM IPMC, CENTRE NATIONAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
- UCLA - UNIVERSITA' DELLA CALIFORNIA, LOS ANGELES - USA
- CENTER DISEASE ANALYSIS E POLARIS OBSERVATORY, COLORADO - USA
- UNIVERITE' VICTOR SEGALEM, BORDEAUX - FRANCIA
- UNIVERSITY OF BIRMINGHAM
- IMIM - HOSPITAL DEL MAR MEDICAL RESEARCH INSTITUT (PAR DE SALUT MAR - BARCELONA)
- RESEARCH INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES, PALMA DE MALLORCA, SPAGNA
- EDQM
- ECHA
- EFSA
- OCSE
- ONU
- WHO
- IRCSS
- RAPPRESENTANZA ITALIANA ALL'ESTERO
- ACCREDIA
- NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH - USA E COREA (NIH)
- SAOUTH AFRICAN RESEARCH MEDICAL COUNCIL (SA-MRC)
- EUROPEAN RESEARCH COUNCIL (ERC)
- EUROPEAN AFRICAN PARTNERSHIP FUNDING CLINICAL RESEARCH (EDCPT)
- ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE PER LE MIGRAZIONI (OIM)
- EUROPEAN CENTER FOR DISEASE CONTROL (ECDC)
- UNITED NATION GENERAL ASSEMBLY SPECIAL SESSION (UNGASS)
- OXFAM
- NATIONAL DEPARTMENT OF HEALTH (NDH) SUD AFRICA
- NATIONAL HEALTH LABORATORY SERVICE (SUD AFRICA)
- MEDICINES CONTROL COUNCIL (MCC - SUD AFRICA)
- SOUTHERN AFRICAN CATHOLIC BISHOP CONFERENCE (SACBC) SUD AFRICA
- RESEARCH INNOVATION AND TRASFORMATION, PONTEFRACT, REGNO UNITO
- CARDET, NICOSIA - CIPRO
- VEREIN MULTIKULTURELL, INNSBRUCK AUSTRIA
- UNIVERSITAT DE VALENCIA - SPAGNA
- IMPERIAL COLLEGE OF SCIENCE, TECHNOLOGY AND MEDICINE, LONDON - REGNO UNITO
- UNIVERSITY OF NEBRASKA
- SEFAKO MAKGATHO HEALTH SCIENCES UNIVERSITY (MECRU) SUD AFRICA
- CLINICAL HIV RESEARCH UNIT - WITS HEALTH CONSORTIUM - SUD AFRICA
- DESMOND TUTU HIV FOUNDATION - SUD AFRICA
- MEDUNSA CLINICAL RESEARCH UNIT - SUD AFRICA
- HELMHOLTZ CENTRE FOR INFECTION RESEARCH (HZI) GERMANY
- INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE' ET DE LA RECHERCHE MEDICAL (INSERM) - FRANCIA
- ORGANISMI INTERNAZIONALI VARI



SOGGETTI, ENTI, AZIENDE, PRIVATI NAZIONALI ED ESTERI:

SOGGETTI,
ENTI, AZIENDE,
PRIVATI
NAZIONALI

- IRCSS IDI ROMA
- CONSORZIO VINI TRENINO, TRENTO
- POLICLINICO UNIVERSITARIO AGOSTINO GEMELLI DI ROMA
- OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU' DI ROMA
- ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA, MILANO
- HUMANITAS OSPEDALE MILANO
- LIFELINE SRL POMEZIA
- RESEARCH TOXICOLOGY CENTER POMEZIA
- STRUTTURE SANITARIE PRIVATE AUTORIZZATE ALL'APPLICAZIONE DELLE TECNICHE PMA
- AZIENDE PRIVATE DICUI ALL'ART.24 DEL DLGS 191/2007
- ENI
- SOCIETA' ITALIANA DELLE MALATTIE INFETTIVE TROPICALI (SIMIT)
- SOCIETA' ITALIANA MEDICINA DELLE MIGRAZIONI (SIMMI)
- FONDAZIONE PENTA
- FEDERAZIONE ITALIANA DI CARDIOLOGIA
- COMUNITA' DI SANT'EGIDIO
- ITACA - ITALIAN ASSOCIATION OF CARDIOTHORACIC ANESTHESIA
- FISM - FONDAZIONE ITALIANA SCLEROSI MULTIPLA
- LABORATORI ANTIDOPING ACQUACETOSA - ROMA
- CERTIQUALITY
- AZIENDE FARMACEUTICHE PRODUTTRICI DI FARMACI, PRINCIPI ATTIVI, GAS MEDICINALI E MEDICINALI PER TERAPIE AVANZATE
- STRUTTURE SANITARIE ACCREDITATE
- SOCIETA' SCIENTIFICHE
- AZIENDE FORNITRICI DI APPARECCHIATURE - REAGENTI - INFORMATICA - CANCELLERIA - MATERIALE VARIO
- DIATHEVA - ITALIA
- SOCIETA' DI CONSULENZA
- AIRC, THELETON, FEDEMO
- TESORERIE
- LABORATORI
- SOCIETA' FORNITRICI DI SISTEMI INFORMATIVI
- CONSORZI E FONDAZIONI DI SETTORE (CNT)
- FORNITORI DI BENI E SERVIZI
- CITTADINI



SOGGETTI ENTI, PRIVATI INTERNAZIONALI

- AZIENDA FARMACEUTICA INCYTE BIOSCIENCES INTERNATIONAL SARL
- GILEAD
- FONDAZIONE JEROME LEJEUNE
- THENOOR AL HUSSEIN FOUNDATION - NHF
- UNIVERSITA' DI BARCELLONA
- LABORATORI
- AZIENDE FARMACEUTICHE
- AZIENDE FORNITRICI DI APPARECCHIATURE - REAGENTI - INFORMATICA - CANCELLERIA - MATERIALE VARIO
- BIOVAC INSTITUTE - SUD AFRICA
- FOUNDATION FOR PROFESSIONAL DEVELOPMENT - PTY - LTD - SUD AFRICA
- THE HEALTH INFORMATION SYSTEMS PROGRAMME - SUD AFRICA
- FRAUNHOFER - GESELLSCHAFT ZUR FORDERUNG DER ANGEWANDTEN FORSHUNG E V. - GERMANY
- SOCIETA' SCINTIFICHE
- TDC - TRICLINIUM - SUD AFRICA
- AGENZIA EUROPEA PER I MEDICINALI (EMA)
- EUROPOL
- INJECTALIA - OROFINO PHARMA
- APRE - AGENZIA PER LA RICERCA EUROPEA
- CONSORZI E FONDAZIONI DI SETTORE (CNT)
- FORNITORI DI BENI E SERVIZI



ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA/CONSUMATORI

ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA E CONSUMATORI

- ASSOCIAZIONE E FEDERAZIONE NAZIONALE PEDIATRI
- ONLUS ARCOBALENO
- FONDAZIONE NANDO PERETTI
- ASSOCIAZIONE DEI DONATORI E DEI PAZIENTI (CNT)
- ASSOCIAZIONE ITALIANA MALATI DI CANCRO (AIMAC)
- ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LO STUDIO DEL FEGATO (AISF)
- ASSOCIAZIONE DEI PAZIENTI (EPAC)
- CITTADINANZA ATTIVA
- NPS - NET PROMOTER SCORE
- FIODS - FEDERAZIONE INTERNAZIONALE DONATORI SANGUE
- ASSOCIAZIONI E FEDERAZIONI DONATORI SANGUE (AVIS, FIDAS, FRATRES, CRI)
- FEDERCONSUMATORI
- CODACONS
- ALTROCONSUMO
- ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI
- ASSOCIAZIONE DISINFESTATORI
- FEDERCHIMICA
- ASSOCIAZIONE TESSILE E SALUTE
- UNIONE INDUSTRIALE DI TORINO
- UNINDUSTRIA TREVISO
- ASSOCASA
- AGROFARMA
- CEFIC - CONSIGLIO EUROPEO INDUSTRIE CHIMICHE
- ASSIC - ASSOCIAZIONE ITALIANA COMMERCIO CHIMICO
- EUROMETAUX - ASSOCIAZIONE EUROPEA METALLI
- AISE - ASSOCIAZIONE INFORMAZIONI E SICUREZZA ESTERNA
- DUCC - DOWNSTREAM USERS OF CHEMICALS CO-ORDINATION GROUP
- FECC - (is the voice of the Chemical Distribution Industry in Europe).
- CONCAWE - (is a division of the European Petroleum Refiners Association, an AISBL operating in Belgium.)
- CONFINDUSTRIA
- ONG - ORGANIZZAZIONI NON GOVERNATIVE
- CEPE - (Consiglio europeo dell'industria dei colori per pittura, inchiostro da stampa e colori per artisti)
- DIANOVA - COMUNITA' DI PALOMBARA
- I RAGAZZI DELLA PANCHINA
- LILA
- COMUNITA' SAN BENEDETTO E SAN PATRIGNANO
- VILLA MARAINI
- GRUPPO ABELE
- ANLAIDS - ASSOCIAZIONE ITALIANA LOTTA CONTRO AIDS
- ARCHE' - ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO
- CARITAS ITALIANA
- CICA - II COORDINAMENTO ITALIANO DELLE CASE ALLOGGIO PER PERSONE CON HIV/AIDS
- CEIS - CENTRO ITALIANO DI SOLIDARIETA' DON MARIO PICCHI
- COMUNITA' DI SANT'EGIDIO
- CENTRO NAZIONALE PER IL VOLONTARIATO
- CIRCOLI MARIO MIELI
- ARCIGAY
- GAY HELP LINE GAY CENTER
- GITA
- NADIR ONLUS
- ASSOCIAZIONE ASIS ONLUS
- COOPERATIVA IL MILLEPIEDI - MILANO
- COOPERATIVA LOTTA CONTRO L'EMARGINAZIONE -ROMA
- COOPERATIVA IL CAMMINO
- COOPERATIVA IBS
- OO.SS. DEL SETTORE FARMACEUTICO
- PRIVATI CITTADINI



Proseguendo nell'analisi, per ciò che riguarda le aree di competenza nelle quali si sostanzia la presenza di soggetti esterni portatori di interesse e l'identificazione delle variabili intervenienti, nelle tabelle sottostanti sono riepilogati i riscontri pervenuti dalle stesse 16 Strutture dell'ISS.

UFFICIO BILANCIO, RAGIONERIA, AFFARI FISCALI			
Area/Ambito	Attività a rischio corruttivo	Soggetti esterni coinvolti (stakeholders portatori di interesse)	<p>Incidenza variabili (economiche, sociali, culturali, politiche, normative, tecnologiche)</p> <p>Individuazione delle variabili del contesto esterno che impattano direttamente o indirettamente sul rischio corruzione</p>
Attuazione dei sistemi di scrittura contabile, Riscossione	Violazione delle norme per conseguire benefici o favorire determinati soggetti	Fruitori dei servizi dell'Ente	Economico/Finanziario, Sociale, Culturale
Attuazione dei sistemi di scrittura contabile, controllo atti di impegno, spesa, pagamenti	Violazione delle norme per conseguire benefici o favorire determinati soggetti o danneggiare determinati soggetti	Fornitori di beni e servizi	Economico/Finanziario, Sociale, Culturale
Supporto al Collegio dei Revisori	Rischio di comunicazione all'esterno di informazioni improprie o anticipate rispetto alla naturale scadenza temporale, rischio dell'utilizzazione dei dati disponibili secondo modalità potenzialmente speculative o illecite	Ministeri vigilanti, Sindacati, Personale dipendente	Economico/Finanziario, Sociale, Culturale
Rapporti con la tesoreria	Pagamenti non autorizzati o a favore di beneficiari non aventi diritto.	Fornitori di beni e servizi	Economico/finanziario
	Mancate registrazioni e versamenti in banca di incassi avvenuti contanti.	Fruitori dei servizi dell'Ente	Sociale
Bilancio	Violazioni delle norme relative alla predisposizione dei bilanci, preventivi e consuntivi allo scopo di conseguire benefici	Organi vigilanti, Collettività	Economico/finanziario, Sociale,
Settore fiscale e previdenziale	Violazione delle norme allo scopo di conseguire benefici o danneggiare determinati soggetti	Agenzie fiscali, Enti Previdenziali, Professionisti	Economico/finanziario



UFFICIO CONTENZIOSO DEL LAVORO E DISCIPLINARE			
Area/Ambito	Attività a rischio corruttivo	Soggetti esterni coinvolti (stakeholders portatori di interesse)	<p>Incidenza variabili (economiche, sociali, culturali, politiche, normative, tecnologiche)</p> <p>Individuazione delle variabili del contesto esterno che impattano direttamente o indirettamente sul rischio corruzione</p>
Contenzioso del Lavoro	Redazione documentazione processuale finalizzata a vedere soccombente la Amministrazione, in favore del dipendente interessato	Avvocatura dello Stato; Avvocati difensori dei dipendenti interessati.	Normative, Sociali
Procedimenti disciplinari	Accordo finalizzato a mandare esente da responsabilità il dipendente coinvolto nel procedimento disciplinare, o per la applicazione di una sanzione più lieve	Rappresentanti sindacali; Avvocati difensori dei dipendenti interessati.	Normative, Sociali



UFFICIO AFFARI GENERALI			
Area/Ambito	Attività a rischio corruttivo	Soggetti esterni coinvolti (stakeholders portatori di interesse)	Incidenza variabili (economiche, sociali, culturali, politiche, normative, tecnologiche)
			Individuazione delle variabili del contesto esterno che impattano direttamente o indirettamente sul rischio corruzione
URP, Accesso agli atti ed ai documenti amministrativi	Coordinamento dell'applicazione della normativa in materia di accesso agli atti e ai documenti amministrativi	Associazioni di categoria/consumatori, privati cittadini, ditte, enti pubblici	Sociali, culturali, e normative di riferimento
Privacy e protezione dati personali	Verifica ed adempimenti in materia privacy e protezione dati personali	Garante della Privacy, Ministeri vari	Normative di riferimento
Rapporti con il dopolavoro	Relazioni con l'associazione dei dipendenti dell'ISS (Dopolavoro)	Associazioni/ditte che collaborano con il dopolavoro	Sociali, culturali ed economiche
Ufficio protocollo	Gestione dei flussi documentali in entrata ed uscita dell'Ente	Soggetti pubblici e privati	Normative di riferimento



CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI			
Area/Ambito	Attività a rischio corruttivo	Soggetti esterni coinvolti (stakeholders portatori di interesse)	Incidenza variabili (economiche, sociali, culturali, politiche, normative, tecnologiche)
			Individuazione delle variabili del contesto esterno che impattano direttamente o indirettamente sul rischio corruzione
Area sanitaria/Vigilanza e sorveglianza delle attività di donazione-trapianto di organi/tessuti/cellule	Emissione di pareri	Ministeri; Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano; Centri regionali/interregionali per i trapianti; centri per i trapianti; coordinamenti locali; Aziende Ospedaliere; ASL; AIFA; IRCS; Enti di ricerca; Istituti dei tessuti; Organizzazioni per l'approvvigionamento delle cellule staminali emopoietiche; Università; Procura della Repubblica/NAS; Organizzazione Mondiale della sanità; Commissione Europea; Consiglio d'Europa; Competent Authorities di settore degli Stati Membri e dei Paesi terzi; Strutture sanitarie private autorizzate all'applicazione delle tecniche PMA; laboratori; aziende farmaceutiche; consorzi/fondazioni di settore; cittadini; Associazioni dei donatori/pazienti; società scientifiche nazionali/internazionali; aziende private di cui all'articolo 24 del DLgs 191/2007; Comuni	Variabili normative; economiche; politiche
Area sanitaria/Vigilanza e sorveglianza delle attività di donazione-trapianto di organi/tessuti/cellule	Attività di Audit	Ministero della salute, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano; Centri regionali/interregionali per i trapianti; centri per i trapianti; coordinamenti locali; Aziende Ospedaliere; IRCS; Istituti dei tessuti; Procura della Repubblica/NAS; Strutture sanitarie private autorizzate all'applicazione delle tecniche PMA; aziende private di cui all'articolo 24 del DLgs 191/2007; laboratori, organizzazioni per l'approvvigionamento delle cellule staminali emopoietiche.	Variabili economiche; Tecnologiche; normative



Area sanitaria/Vigilanza e sorveglianza delle attività di donazione-trapianto di organi/tessuti/cellule	Procedure per la verifica di conformità delle strutture della Rete nazionale trapianti alla normativa di settore	Ministero della salute, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano; Centri regionali/interregionali per i trapianti; centri per i trapianti; coordinamenti locali; Aziende Ospedaliere; IRCS; Istituti dei tessuti; Strutture sanitarie private autorizzate all'applicazione delle tecniche PMA; aziende private di cui all'articolo 24 del DLgs 191/2007; laboratori, organizzazioni per l'approvvigionamento delle cellule staminali emopoietiche.	Variabili economiche; Tecnologiche; normative
Area sanitaria/Coordinamento delle attività di donazione, prelievo e trapianto di organi e tessuti	Allocazione organi	Centri regionali/interregionali per i trapianti; centri per i trapianti; coordinamenti locali; Aziende Ospedaliere; cittadini (donatori di organi in vita e pazienti iscritti in lista di attesa)	Variabili economiche; Tecnologiche; normative
Area sanitaria-Area amministrativa-Settore relazioni internazionali/Attività regolatoria del settore	Emanazione atti regolatori/partecipazione a tavoli tecnici, gruppi di lavoro, commissioni, in ambito nazionale-internazionale	Ministeri; Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano; Centri regionali/interregionali per i trapianti; centri per i trapianti; coordinamenti locali; AIFA; Aziende Ospedaliere; IRCS; Istituti dei tessuti; Organizzazioni per l'approvvigionamento delle cellule staminali emopoietiche; Organizzazione Mondiale della sanità; Commissione Europea; Consiglio d'Europa; Competent Authorities del settore degli Stati Membri e dei Paesi terzi. Strutture sanitarie private autorizzate all'applicazione delle tecniche PMA; Società scientifiche nazionali ed internazionali del settore; laboratori; aziende farmaceutiche	variabili economiche; normative; culturali; politiche;
Settore sistema informativo trapianti e analisi statistiche/gestione Sistema informativo trapianti	Gestione archivi e banche dati	Ministero della salute, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano; Centri regionali/interregionali per i trapianti; centri per i trapianti; coordinamenti locali; ASL; Aziende Ospedaliere; Istituti dei tessuti; Organizzazioni per l'approvvigionamento delle cellule staminali emopoietiche; Strutture sanitarie private autorizzate all'applicazione delle tecniche PMA Comuni; società fornitrici di sistemi informativi	Variabili economiche, tecnologiche, normative



Area sanitaria-Settore relazioni internazionali/attività di ricerca e studio	Sviluppo progetti ricerca/studio nazionali/internazionali	Ministero della salute; Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano; Centri regionali/interregionali per i trapianti; centri per i trapianti; coordinamenti locali; Aziende Ospedaliere; ASL; AIFA; IRCS; Enti di ricerca; Istituti dei tessuti; Organizzazioni per l'approvvigionamento delle cellule staminali emopoietiche; Università; Organizzazione Mondiale della sanità; Consiglio d'Europa; Commissione Europea; Competent Authorities del settore degli Stati Membri e dei Paesi terzi; Strutture sanitarie private autorizzate all'applicazione delle tecniche PMA; laboratori; consorzio/fondazioni di settore; Associazioni dei donatori/pazienti; società scientifiche	Variabili economiche e tecnologiche
------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

CENTRO NAZIONALE DIPENDENZE E DOPING			
Area/Ambito	Attività a rischio corruttivo	Soggetti esterni coinvolti (stakeholders portatori di interesse)	Incidenza variabili (economiche, sociali, culturali, politiche, normative, tecnologiche) Individuazione delle variabili del contesto esterno che impattano direttamente o indirettamente sul rischio corruzione
Amministrativo	Procedura acquisto di beni e servizi	Ministero della Salute Enti pubblici e privati	Economiche, politiche, normative
Laboratorio	Emissione di pareri su richiesta	Enti pubblici Autorità giudiziarie DPA-Presidenza del Consiglio Multinazionali del Tabacco MIUR	Normative
Vigilanza Antidoping	Attività ispettiva	Società Sportive Medici federazione sportiva	Normative, sociali



SERVIZIO GRANDI STRUMENTAZIONI E CORE FACILITIES			
Area/Ambito	Attività a rischio corruttivo	Soggetti esterni coinvolti (stakeholders portatori di interesse)	<p>Incidenza variabili (economiche, sociali, culturali, politiche, normative, tecnologiche)</p> <p>Individuazione delle variabili del contesto esterno che impattano direttamente o indirettamente sul rischio corruzione</p>
Forniture di servizi strumentali in conto	Nessuna	Università pubbliche	nessuna

SERVIZIO BIOLOGICO			
Area/Ambito	Attività a rischio corruttivo	Soggetti esterni coinvolti (stakeholders portatori di interesse)	<p>Incidenza variabili (economiche, sociali, culturali, politiche, normative, tecnologiche)</p> <p>Individuazione delle variabili del contesto esterno che impattano direttamente o indirettamente sul rischio corruzione</p>
Controllo farmaci, verifica GMP di aziende farmaceutiche, attività con MOGM, rischio biologico, certificazioni di qualità, formazione	Pareri documentali	Soggetti esterni con i quali ci si relaziona	Nessuna
Controllo farmaci, verifica GMP di aziende farmaceutiche, attività con MOGM, rischio biologico	Ispezioni/emissione verbali	Soggetti esterni con i quali ci si relaziona	Nessuna
Controllo farmaci e dispositivi medici	Controlli analitici	Soggetti esterni con i quali ci si relaziona	Nessuna
Controllo farmaci e dispositivi medici	Emissione certificati	Soggetti esterni con i quali ci si relaziona	Nessuna



CENTRO NAZIONALE SOSTANZE CHIMICHE, PRODOTTI COSMETICI E PROTEZIONE DEL CONSUMATORE

Area/Ambito	Attività a rischio corruttivo	Soggetti esterni coinvolti (stakeholders portatori di interesse)	Incidenza variabili (economiche, sociali, culturali, politiche, normative, tecnologiche)
			Individuazione delle variabili del contesto esterno che impattano direttamente o indirettamente sul rischio corruzione
Pareri ufficiali su campioni di prodotti, articoli e miscele soggetti a prelievo/sequestro	Emissioni di pareri di non conformità sui controlli ufficiali	Aziende produttrici, distributori, miscelatori, rivenditori, associazioni di settore	Progresso tecnologico, informazione consumatori, adeguamento nuove normative, aumento controlli da parte delle autorità competenti nazionali
Pareri su ammissibilità all'impiego di PMC, bioacidi, fitosanitari	Emissioni di pareri sui dossier presentati dalle imprese su incarico del Ministero	Aziende produttrici, distributori, miscelatori, rivenditori, associazioni di settore	Progresso tecnologico, informazione consumatori, adeguamento nuove normative, aumento controlli da parte delle autorità competenti nazionali
Valutazioni sostanze e dossier in ambito REACH e CLP	Elaborazione di valutazioni sostanze e dossier	Aziende produttrici, distributori, miscelatori, rivenditori, associazioni di settore; Società di consulenza; Agenzie Europee; Commissione Europea	Progresso tecnologico, informazione consumatori, adeguamento nuove normative, aumento controlli da parte delle autorità competenti nazionali
Attività di gestione del rischio in ambito REACH e CLP	Elaborazione proposte o elaborazione posizione nazionale su proposte di Classificazione armonizzata (CLP), Restrizioni e identificazione di sostanze SVHC (Art. 57 del REACH)	Aziende produttrici, distributori, miscelatori, rivenditori, associazioni di settore; Società di consulenza; Agenzie Europee; Commissione Europea	Progresso tecnologico, informazione consumatori, adeguamento nuove normative, aumento controlli da parte delle autorità competenti nazionali



CENTRO NAZIONALE SANGUE			
Area/Ambito	Attività a rischio corruttivo	Soggetti esterni coinvolti (stakeholders portatori di interesse)	Incidenza variabili (economiche, sociali, culturali, politiche, normative, tecnologiche) Individuazione delle variabili del contesto esterno che impattano direttamente o indirettamente sul rischio corruzione
Area Tecnico Sanitaria	Promozione e organizzazione del controllo di qualità esterno VEQ. Attività di organizzazione e controllo	Ministero della Salute. Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano; Strutture regionali di coordinamento; Strutture trasfusionali; Aziende Ospedaliere	Variabili economiche: interessi economici in campo potrebbero determinare delle pressioni che alterano il corretto svolgimento dell'attività. Variabili tecnologiche: per alcune attività la disponibilità di strumenti tecnologici evoluti potrebbe limitare la discrezionalità del soggetto agente.
Area Tecnico Sanitaria	Gestione maxi emergenze e gestione di emergenze epidemiologiche	Ministero della salute. Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano; Strutture regionali di coordinamento; Aziende Ospedaliere; ASL; IRCCS; Associazioni e Federazioni di donatori di sangue; Tutte le strutture della rete trasfusionale; Commissione europea.	Variabili economiche: interessi economici in campo potrebbero determinare delle pressioni che alterano il corretto svolgimento dell'attività. Variabili culturali: carenze etiche e mancanza di una chiara consapevolezza della anti giuridicità/illiceità della propria condotta – sia negli stakeholders che nel personale del Centro- potrebbero favorire i fenomeni corruttivi. Variabile politica: un particolare contesto politico potrebbe generare delle pressioni tali da influenzare lo svolgimento dell'attività.
Area Tecnico sanitaria	Rilascio pareri tecnici MT	Ministero della salute. Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano; Strutture regionali di coordinamento. Aziende Ospedaliere. IRCS. AIFA. Aziende farmaceutiche. Aziende del settore. Autorità giudiziarie competenti. Autorità garante Concorrenza Mercato. Società scientifiche del settore.	Variabili economiche: interessi economici in campo potrebbero determinare delle pressioni che alterano il corretto svolgimento dell'attività. Variabili culturali carenze etiche e mancanza di una chiara consapevolezza della anti giuridicità/illiceità della propria condotta – sia negli stakeholders che nel personale del Centro- potrebbero favorire i fenomeni corruttivi. Variabile politica: un particolare contesto politico potrebbe generare delle pressioni tali da influenzare lo svolgimento dell'attività.



Area Tecnico Sanitaria. Attività regolatoria.	Partecipazione a tavoli tecnici/gruppi di lavoro/ - Commissioni, in ambito nazionale/internazionale;emanazione atti regolatori.	Ministeri. Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano. Strutture regionali di coordinamento. AIFA. Aziende Ospedaliere. IRCS. Organizzazione Mondiale della sanità.Organizzazioni mondiali del settore. Commissione Europea. Competent Authorities del settore degli Stati Membri e dei Paesi terzi.Strutture sanitarie. Associazioni e federazioni di donatori di sangue.Società scientifiche. Laboratori.Aziende farmaceutiche.	Variabili economiche: interessi economici in campo potrebbero determinare delle pressioni che alterano il corretto svolgimento dell'attività. Variabili culturali: carenze etiche e mancanza di una chiara consapevolezza della anti giuridicità/illeceità della propria condotta – sia negli stakeholders che nel personale del Centro- potrebbero favorire i fenomeni corruttivi. Variabile politica: un particolare contesto politico potrebbe generare delle pressioni tali da influenzare lo svolgimento dell'attività. Variabile normativa: l'assenza di una normativa chiara nella materia può consentire diverse interpretazione e favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi. Variabili tecnologiche per alcune attività la disponibilità di strumenti tecnologici evoluti potrebbe limitare la discrezionalità del soggetto agente.
Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali	Gestione archivi e banche dati	Ministero della Salute; Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano; Strutture Regionali di coordinamento; ASL; Aziende Ospedaliere.	Variabili economiche: interessi economici in campo potrebbero determinare delle pressioni che alterano il corretto svolgimento dell'attività); Variabili culturali: carenze etiche e mancanza di una chiara consapevolezza della anti giuridicità/illeceità della propria condotta – sia negli stakeholders che nel personale del Centro- potrebbero favorire i fenomeni corruttivi. Variabile politica: un determinato contesto politico potrebbe generare delle pressioni tali da influenzare lo svolgimento dell'attività.
Area Tecnico Sanitaria	Emanazione linee guida	Ministero della Salute; Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano; Strutture Regionali di coordinamento; Strutture Trasfusionali Associazioni e Federazioni di Donatori di sangue; ASL; Aziende Ospedaliere; IRCCS; stakeholders	Variabili economiche: gli interessi economici in campo potrebbero determinare delle pressioni che alterano il corretto svolgimento dell'attività. Variabili culturali: carenze etiche e mancanza di una chiara consapevolezza della anti giuridicità/illeceità della propria condotta – sia negli stakeholders che nel personale del Centro- potrebbero favorire i fenomeni corruttivi. Variabile politica: un determinato contesto politico potrebbe generare delle pressioni tali da influenzare lo svolgimento dell'attività. Variabile normativa: l'assenza di una normativa chiara nella materia può consentire diverse interpretazione e favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi. Variabili tecnologiche: per alcune attività la disponibilità di strumenti tecnologici evoluti potrebbe limitare la discrezionalità del soggetto agente.



Area Tecnico Sanitaria	Attività di verifica associata a misure di controllo nell'evenienza di eventi avversi gravi	Ministero della Salute; Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano; Strutture Regionali di coordinamento; Strutture Trasfusionali; ASL; Aziende Ospedaliere; IRCCS; in generale tutte le strutture della rete trasfusionale	<p>Variabili economiche: gli interessi economici in campo potrebbero determinare delle pressioni che alterano il corretto svolgimento dell'attività. Variabili culturali: carenze etiche e mancanza di una chiara consapevolezza della anti giuridicità/illiceità della propria condotta – sia negli stakeholders che nel personale del Centro- potrebbero favorire i fenomeni corruttivi. Variabile politica: un determinato contesto politico potrebbe generare delle pressioni tali da influenzare lo svolgimento dell'attività. Variabile normativa: l'assenza di una normativa chiara nella materia può consentire diverse interpretazione e favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi.</p> <p>Variabili tecnologiche: per alcune attività la disponibilità di strumenti tecnologici evoluti potrebbe limitare la discrezionalità del soggetto agente.</p>
Area HTA e Best Practices	Individuazione BP e monitoraggio implementazione	Ministero della Salute; Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano; Strutture Regionali di coordinamento; Strutture Trasfusionali; ASL; Aziende Ospedaliere; IRCCS; in generale tutte le strutture della rete trasfusionale	<p>Variabili economiche: gli interessi economici in campo potrebbero determinare delle pressioni che alterano il corretto svolgimento dell'attività. Variabili culturali: carenze etiche e mancanza di una chiara consapevolezza della anti giuridicità/illiceità della propria condotta – sia negli stakeholders che nel personale del Centro- potrebbero favorire i fenomeni corruttivi. Variabile politica: un determinato contesto politico potrebbe generare delle pressioni tali da influenzare lo svolgimento dell'attività. Variabile normativa: l'assenza di una normativa chiara nella materia può consentire diverse interpretazione e favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi.</p> <p>Variabili tecnologiche: per alcune attività la disponibilità di strumenti tecnologici evoluti potrebbe limitare la discrezionalità del soggetto agente.</p>



Settore Emovigilanza	Notifiche eventi e tracciabilità degli stessi	Ministero della Salute. Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano. Strutture Regionali di coordinamento. Strutture Trasfusionali. ASL. Aziende Ospedaliere; IRCCS. Tutte le strutture della rete trasfusionale. Competent Authorities internazionali.	Variabili economiche: gli interessi economici in campo potrebbero determinare delle pressioni che alterano il corretto svolgimento dell'attività. Variabili culturali: carenze etiche e mancanza di una chiara consapevolezza della anti giuridicità/illiceità della propria condotta – sia negli stakeholders che nel personale del Centro- potrebbero favorire i fenomeni corruttivi. Variabile politica: un determinato contesto politico potrebbe generare delle pressioni tali da influenzare lo svolgimento dell'attività. Variabili tecnologiche: per alcune attività la disponibilità di strumenti tecnologici evoluti potrebbe limitare la discrezionalità del soggetto agente.
Settore Plasma e MPD	Monitoraggio autosufficienza nazionale MPD/gestione delle esportazioni di prodotto nell'ambito di programmi a valenza umanitaria	Ministero della Salute. Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano. Strutture Regionali di coordinamento. Strutture Trasfusionali. ASL. Aziende Ospedaliere. IRCCS. Tutte le strutture della rete trasfusionale. Aziende farmaceutiche del settore. Associazioni e Federazioni di donatori di sangue .AICS. Competent Authorities.	Variabili economiche: gli interessi economici in campo potrebbero determinare delle pressioni che alterano il corretto svolgimento dell'attività. Variabili culturali: carenze etiche e mancanza di una chiara consapevolezza della anti giuridicità/illiceità della propria condotta – sia negli stakeholders che nel personale del Centro- potrebbero favorire i fenomeni corruttivi. Variabile politica: un determinato contesto politico potrebbe generare delle pressioni tali da influenzare lo svolgimento dell'attività. Variabili tecnologiche: per alcune attività la disponibilità di strumenti tecnologici evoluti potrebbe limitare la discrezionalità del soggetto agente.
			Variabile normativa: l'assenza di una normativa chiara nella materia può consentire diverse interpretazione e favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi.



CENTRO NAZIONALE PER IL CONTROLLO E LA VALUTAZIONE DEI FARMACI			
Area/Ambito	Attività a rischio corruttivo	Soggetti esterni coinvolti (stakeholders portatori di interesse)	Incidenza variabili (economiche, sociali, culturali, politiche, normative, tecnologiche)
			Individuazione delle variabili del contesto esterno che impattano direttamente o indirettamente sul rischio corruzione
Attività Analitica di Controllo dei Farmaci (Controllo documentazione e/o Controllo analitico di Campioni ed Elaborazione del Certificato)	Acquisto beni e servizi	Ditte produttrici di Beni e/o Servizi	Variabili economiche, sociali
	Emissione pareri a seguito di saggi analitici (su richiesta di Autorità Giudiziaria o altro Ente pubblico ad es. AIFA/Ministero/Regioni)	Ditte Farmaceutiche	Variabili economiche, sociali, politiche, normative, tecnologiche
	Emissione pareri a seguito di esami analitici (batch release)	Ditte Farmaceutiche	Variabili economiche, sociali, normative, tecnologiche
Attività di Valutazione di Dossier dei Farmaci (Richiesta di valutazione da parte di Committenti interni ISS ed Esterni)	Emissione pareri (valutazione della documentazione)	Ditte Farmaceutiche	Variabili economiche, sociali normative, tecnologiche
	Procedure certificative	Ditte Farmaceutiche	Variabili economiche, sociali normative, tecnologiche
Attività Ispettiva	Attività Ispettiva (coordinata dall'ISS)	Ditte Farmaceutiche	Variabili economiche, sociali normative, tecnologiche
	Attività Ispettiva (coordinata da Ente esterno ad ISS)	Ditte Farmaceutiche	Variabili economiche, sociali normative, tecnologiche
Attività di Consulenza	Incontri tecnici e Commissioni	Ditte Farmaceutiche	Variabili economiche, sociali, politiche, normative, tecnologiche
	Consulenze tecnico scientifiche	Ditte Farmaceutiche	Variabili economiche, sociali, politiche, normative, tecnologiche
Attività di Ricerca Scientifica	Utilizzo dei risultati della ricerca scientifica con trasferimento a terzi di conoscenze con potenziale impatto economico	Ditte Farmaceutiche	Variabili economiche, sociali, politiche, normative, tecnologiche
Attività Gestionale	Gestione archivi e banche dati	Altri Enti (pubblici e/o privati)	Variabili economiche, sociali, politiche, normative, tecnologiche
	Attività come membro di commissione di concorso ISS	Cittadini privati	Variabili economiche, sociali, politiche



1.1.1 ANALISI P.E.S.T.E.L.

Per una più completa ed efficace *analisi degli scenari* si è ritenuto di integrare l'analisi pervenuta dalle Strutture con la c.d. analisi P.E.S.T.E.L.

Definizione degli elementi di analisi:

- a) prospettiva politica (P)
- b) prospettiva economica (E)
- c) prospettiva sociale (S)
- d) prospettiva tecnologica (T)
- e) prospettiva ambientale (E)
- f) prospettiva legale (L)
- g) prospettiva etica

L'analisi P.E.S.T.E.L. (*analisi di scenario*) è una metodologia che si basa sull'analisi di alcune variabili macro-ambientali del contesto in cui opera l'ente, il cui fine è di individuare quali di esse possano essere rilevanti nel processo decisionale, nelle scelte strategiche ed operative dell'organizzazione



ANALISI P.E.S.T.E.L. dell'Istituto Superiore di Sanità						
<i>L'analisi PESTEL (analisi di scenario) è una metodologia che si basa sull'analisi di alcune variabili macro-ambientali del contesto in cui opera l'ente, il cui fine è di individuare quali di esse possano essere rilevanti nel processo decisionale, nelle scelte strategiche ed operative</i>						
POLITICA	ECONOMIA	SOCIETA'	TECNOLOGIA	LEGALE	AMBIENTE	ETICA
Scelta governance	Vincoli di spesa (<i>Spending Review</i>)	Longevità della popolazione e tasso di mortalità	Aggiornamento tecnologico	Riordino: modifiche normativa di riferimento	Rischi ambientali	Carta Europea dei Ricercatori
Politica Sanitaria	Situazione Economica del paese	Flussi migratori e relativa incidenza sulla salute pubblica	Informatizzazione dei procedimenti e digitalizzazione	Procedure di qualità (es.: <i>accredia</i>	Emergenze sanitarie: patologie croniche e malattie infettive	Percezione reputazione dell'Ente
Scelta strategia	Accesso ai finanziamenti : fondi europei, investimento nella ricerca, convenzioni, incentivi per mobilità internazionale dei ricercatori	Percezione dell'utilità della Ricerca nella opinione pubblica	Formazione in tecnologia	Carta Europea dei Ricercatori	Studi epidemiologici ambientali	Rilevanza esterna dell'attività istituzionale anche attraverso gli organi di stampa
Nomina Organi di controllo e vigilanza	Cooperazione Internazionale	Tendenze sociali/culturali che minacciano la salute pubblica (vedi tatuaggi, mode)	Acquisto di Grandi Strumentazioni			Disciplina del conflitto di interessi
Cambio Legislatura		Percezione della corruzione				

Una volta effettuata la ricognizione dei dati e delle informazioni più rilevanti per il territorio e per il settore in cui opera l'Ente è possibile contestualizzare i dati e selezionare quelli utili all'identificazione ed all'analisi dei rischi corruttivi, quindi a programmare misure di prevenzione specifiche.

Infatti, l'analisi così svolta ha potuto fornire una visione integrata della situazione in cui l'Istituto va ad operare per comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'Ente anche in considerazione delle specificità dell'ambiente in cui l'Ente medesimo svolge la propria attività.



1.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

Nell'analisi di contesto interno si analizzano gli aspetti legati all'organizzazione interna ed alla gestione operativa che potrebbero influenzare il rischio corruttivo.

1.2.1 L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ'

“L'Istituto Superiore di Sanità, (I.S.S.) è organo tecnico – scientifico del Servizio Sanitario Nazionale e dipende dal Ministero della Salute. L'Istituto è dotato di autonomia scientifica, organizzativa, amministrativa e contabile. Svolge funzioni di ricerca, di sperimentazione, di controllo e di formazione per quanto concerne la salute pubblica”.

La Mission dell'ISS

Promozione e tutela della salute pubblica nazionale ed internazionale attraverso attività di ricerca, sorveglianza, regolazione, controllo, prevenzione, comunicazione, consulenza e formazione.

L'attività di promozione e tutela della salute pubblica dell'Istituto è svolta, in particolare, nell'ambito delle patologie: neurologiche, oncologiche, ematologiche, genetiche, infettive, cardiovascolari, endocrino-metaboliche, immunomediate e di quelle associate all'invecchiamento.

Inoltre l'ISS:

- ✓ sviluppa strumenti e strategie mirati ad assicurare la salubrità degli alimenti, la lotta alle zoonosi e l'adozione di appropriati stili alimentari;
- ✓ valuta i rischi per la salute umana derivanti dalle esposizioni ambientali, identifica i fattori di rischio ed esegue studi di monitoraggio ambientale, biomonitoraggio e sorveglianza;
- ✓ opera quale Laboratorio ufficiale italiano per il controllo dei medicinali e svolge attività di valutazione e controllo dei prodotti medicinali da immettere sul mercato o già presenti in commercio per garantirne qualità e sicurezza. Svolge inoltre attività di ricerca e di valutazione preclinica e clinica dei farmaci e di supporto alla loro scoperta, sviluppo e sperimentazione.

Altre attività riguardano: ricerca e sviluppo di terapie contro l'HIV/AIDS e sindromi associate; ricerca e analisi dello stato di salute e dei bisogni della popolazione mondiale per combattere le disuguaglianze nell'accesso alla



salute; ricerca per la validazione di pratiche di diagnosi e terapie nella medicina di genere; ricerca nell'ambito della salute mentale per individuare meccanismi eziopatogenetici ambientali e promuovere il benessere psicofisico; ricerca, sorveglianza e prevenzione in ambito di dipendenze e doping; valutazione dei rischi legati all'uso di sostanze chimiche e cosmetici e prevenzione e sorveglianza delle esposizioni pericolose e delle intossicazioni; protezione dai rischi derivanti da esposizione a radiazioni ionizzanti e non ionizzanti e sviluppo di metodi fisico-computazionali; coordinamento della sperimentazione animale a tutela del benessere degli animali; ricerca e monitoraggio della qualità e della sicurezza delle cure erogate dai servizi sanitari; valutazione delle tecnologie sanitarie; ricerca nell'ambito della telemedicina, delle nuove tecnologie informatiche assistenziali e delle tecnologie innovative in sanità; ricerca e sviluppo di metodi efficaci per la prevenzione delle principali malattie e per la promozione di stili di vita salutari in tutte le fasi della vita. Infine, l'Istituto è Centro di riferimento nazionale per le malattie rare e ospita il Centro Nazionale Trapianti e il Centro Nazionale Sangue.

La Vision dell'ISS

Produzione di conoscenze mediante la ricerca e la sperimentazione e diffusione delle conoscenze e delle evidenze scientifiche ai decisori, agli operatori e ai cittadini al fine di tutelare e promuovere la salute pubblica.

L'ISS intrattiene collaborazioni di ricerca e sperimentazione con altre importanti istituzioni nazionali che operano a tutela della salute pubblica, tra cui il Ministero della Salute e il Ministero dell'Ambiente, le Regioni, le Aziende Sanitarie Locali, le aziende ospedaliere e gli Istituti Scientifici di Ricovero e Cura, l'ISTAT, l'Agenas e l'AIFA.

Numerose sono anche le sue attività e collaborazioni a livello internazionale, che comprendono supporto scientifico e tecnico, di sviluppo con Paesi in transizione, con Paesi in via di sviluppo e con quelli in situazione di emergenza naturale o bellica.

L'Istituto progetta, sviluppa e organizza corsi di formazione in educazione sanitaria e in ambito di sanità pubblica per il personale del SSN. Organizza, inoltre, congressi, conferenze e seminari, a livello nazionale e internazionale, su importanti tematiche di salute pubblica. Produce diverse serie di pubblicazioni scientifiche, tra cui: gli Annali, rivista trimestrale *peer-reviewed* e con *impact factor*; il Notiziario, newsletter mensile sulle



attività e iniziative correnti, rapporti tecnici e monografie su temi di salute pubblica.

Il Funzionamento:

Il ROF approvato con DM 02/03/2016, emanato in attuazione dello Statuto, dopo i primi mesi di applicazione ha evidenziato la necessità di alcuni modesti aggiornamenti al fine di migliorare l'efficienza gestionale dell'Ente.

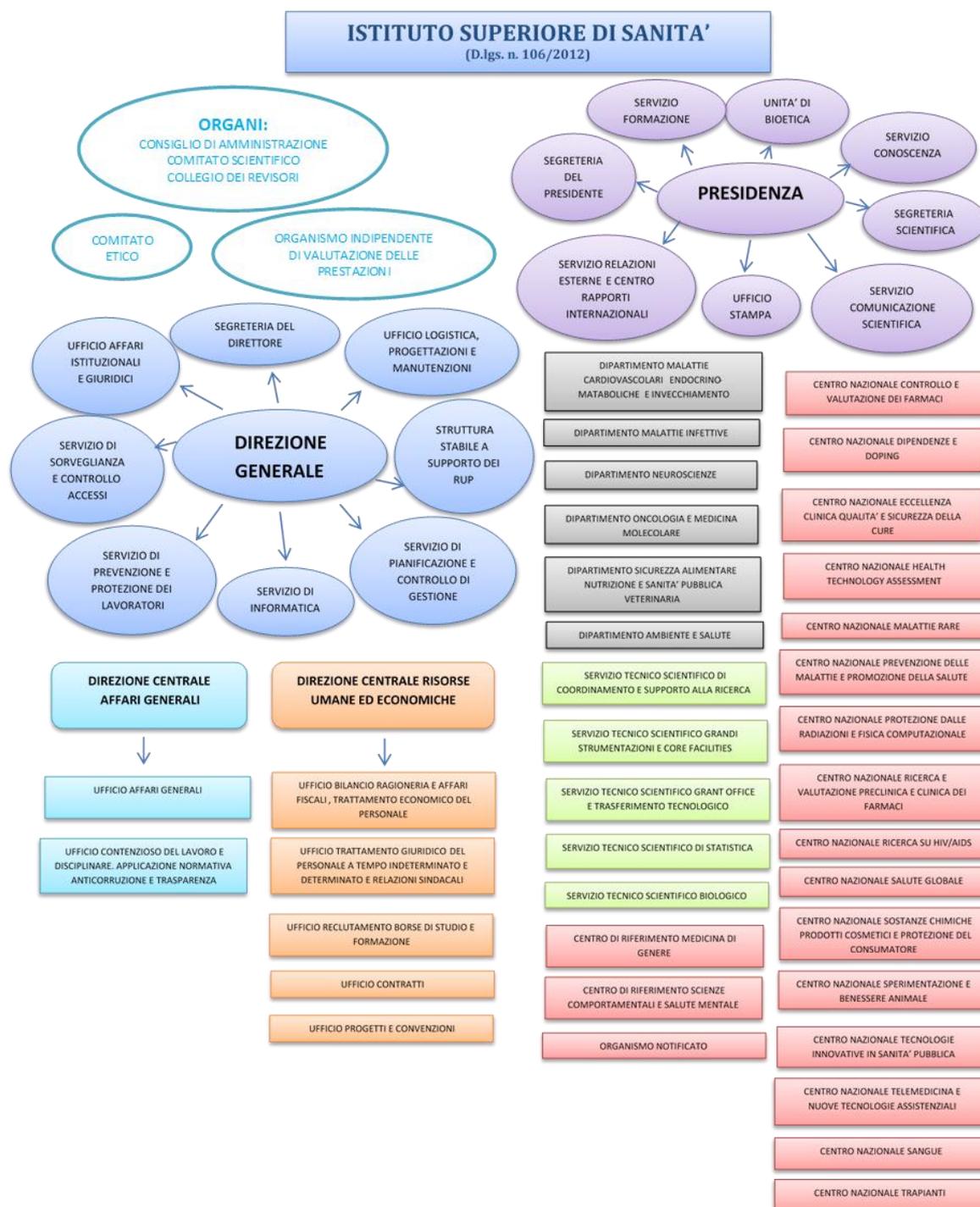
Con la Deliberazione n.1 del CDA dell'11 aprile 2018 avente ad oggetto *“Proposta di modifiche al Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'ISS approvato con DM 02/03/2016”* sono state messe a punto delle rettifiche al fine di rendere più incisiva l'azione degli organi di direzione e più fluido l'esercizio delle iniziative gestionali.

Resta invariata la “duplicità” delle attività condotte dall'ISS già presentata nei precedenti PTPCT. L'attività tecnico-scientifica costituisce il nucleo centrale della *mission* dell'ISS e l'attività amministrativa è invece strumentale e di supporto a quella tecnico-scientifica.

Per una dettagliata analisi delle specifiche attività poste in essere da ciascuna Struttura si fa riferimento all'ALLEGATO 1 al PTA 2017-2019.



L'organigramma dell'Istituto Superiore di Sanità



I Presenti in Servizio al 31/12/2018

Profilo	Livello		
		Personale in servizio a tempo indeterminato	Personale in servizio a tempo determinato
Dirigente di Ricerca	I	48	4
Primo Ricercatore	II	195	6
Ricercatore	III	510	84
Dirigente Tecnologo	I	7	1
Primo Tecnologo	II	16	8
Tecnologo	III	42	13
Collaboratore Tecnico Enti Ricerca	IV	250	
Collaboratore Tecnico Enti Ricerca	V	174	
Collaboratore Tecnico Enti Ricerca	VI	193	30
Operatore Tecnico	VI	66	
Operatore Tecnico	VII	55	
Operatore Tecnico	VIII	89	3
Dirigente Centrale		2	
Dirigente		8	
Funzionario di Amministrazione	IV	44	
Funzionario di Amministrazione	V	7	3
Collaboratore di Amministrazione	V	95	
Collaboratore di Amministrazione	VI	39	
Collaboratore di Amministrazione	VII	27	
TOTALE		1867	152



1.2.2. LA MAPPATURA DEI PROCESSI

La mappatura dei processi è un percorso necessario da effettuare per una adeguata analisi del contesto interno. Accertati per i diversi fattori gli elementi di positività e negatività tramite l'analisi del contesto esterno, è infatti necessario analizzare e mappare i processi per le due "aree", area operativa tecnico-scientifica ed area operativa amministrativa, allo scopo di effettuare una adeguata valutazione ed analisi dei rischi.

Rispetto al passato la mappatura è stata notevolmente implementata nella consapevolezza che un comportamento a rischio di corruzione non individuato in fase di mappatura non potrà essere valutato nella successiva fase di trattamento del rischio e, dunque, sfuggirà dal programma di prevenzione.

La nuova e completa mappatura dei processi (**ALLEGATO 1 del Piano**) facenti capo alle Strutture dell'Istituto sia dell'area tecnico scientifica che dell'area amministrativa con relativa articolazione in fasi ed individuazione dei soggetti responsabili è frutto di un lavoro congiunto tra la Struttura di Supporto all'RPCT e le singole Strutture dell'ISS.

Sono stati organizzati degli incontri di facilitazione con le Strutture nei quali sono stati forniti strumenti operativi per permettere di passare da una mappatura in "astratto" ad una mappatura in "concreto". Mappare un processo in "concreto" significa analizzare non solo *cosa si fa* ma anche *chi fa cosa* e *come lo fa* tenendo conto delle *variabili interne ed esterne* che potrebbero intervenire.

L'analisi di un processo in "astratto" è spesso lineare e perfetta. Solo calandosi nella realtà del processo analizzato in "concreto" sarà possibile individuare dove possano annidarsi dei rischi corruttivi.

Uno dei percorsi più efficaci per analizzare un processo in "concreto" deve necessariamente passare attraverso una prima fase di "narrazione". La narrazione consente di ripensare alle proprie esperienze ed azioni ricostruendone il percorso con prospettive di analisi più dettagliate e costituisce una forma di conoscenza che orienta nell'agire.

Il dispositivo narrativo risulta particolarmente efficace nella chiarificazione e comprensione dell'attività espletata e nella messa a fuoco di unità di analisi particolarmente complesse.



Attraverso il dispositivo narrativo si riescono a rendere visibili, esplicite, consapevoli le intenzioni e le motivazioni dell'agire indagate e narrate. Per facilitare il compito alle Strutture, il Gruppo di Supporto all'RPCT, ha elaborato un set di domande alle quali risponderci durante il lavoro di narrazione.

Di seguito se ne elenca il contenuto.

Analisi finalizzata alla narrazione per la mappatura dei processi

- 1) Ti sei chiesto se c'è una fase del processo in cui una sola persona detiene il controllo esclusivo?*
- 2) Le persone coinvolte sono interscambiabili?*
- 3) Se svolgi un servizio a terzi, hai valutato l'importanza economica del servizio che offri?*
- 4) Se svolgi una attività ispettiva quante persone sono coinvolte nel processo?*
- 5) C'è un momento del processo in cui una singola persona è insostituibile per le specifiche competenze?*
- 6) Ci sono dei processi in cui ritieni che siete sotto-organico, sarebbero necessarie più persone?*
- 7) Hai valutato la possibile influenza di soggetti esterni nel processo?*
- 8) Se c'è un sistema di qualità, ti sei chiesto se questo produce effetti sul processo?*
- 9) Hai valutato le possibili pressioni esterne nella diffusione dei risultati di una ricerca/attività?*
- 10) Hai valutato l'impatto che un ritardo nello svolgimento del processo può determinare all'esterno?*
- 11) Nel caso in cui svolgi attività di laboratorio ritieni sia garantito il giusto livello di protezione da eventuali manipolazioni?*
- 12) Se sono presenti anche dati nella tua struttura ritieni che siano assicurati adeguati livelli di protezione da influenze esterne?*
- 13) Ritieni che il personale destinato allo svolgimento di attività sensibile/delicata nella tua struttura sia consapevole dei rischi connessi all'attività stessa?*

Successivamente al lavoro di narrazione le Strutture hanno provveduto a riassumerne il contenuto nella griglia raccolta dati seguente:

1.3. ANALISI SWOT

La S.W.O.T. è uno strumento utile di supporto per rappresentare i risultati dell'analisi del contesto esterno ed interno e consente di ottenere una visione integrata degli esiti delle due fasi di analisi del contesto.

In questo modo l'amministrazione sarà nelle condizioni di individuare con ragionevole certezza i punti di forza interni all'organizzazione che potrebbero agevolare il raggiungimento degli obiettivi e i punti di debolezza che invece potrebbero rappresentare un ostacolo al raggiungimento degli stessi.

Essa sintetizza la rilevazione delle informazioni di contesto esterno in termini di minacce ed opportunità e la rilevazione di dati e di informazioni attinenti il contesto interno in termini di punti di forza e debolezza nelle principali quattro dimensioni: organizzazione, risorse strumentali ed economiche, risorse umane e finanziarie.

Analisi SWOT	Qualità utili al conseguimento degli obiettivi	Qualità dannose al conseguimento degli obiettivi
Elementi interni (riconosciuti come costitutivi dell'organizzazione da analizzare)	<i>Punti di forza</i>	<i>Punti di debolezza</i>
Elementi esterni (riconosciuti nel contesto dell'organizzazione da analizzare)	<i>Opportunità</i>	<i>Minacce</i>

S.W.O.T. ANALYSIS

del processo di prevenzione della corruzione nelle Strutture Scientifiche dell'ISS



S.W.O.T. ANALYSIS

del processo di prevenzione della corruzione nelle Strutture Amministrative dell'ISS

PUNTI DI FORZA (interni)

- Adozione codice di comportamento e del codice etico per la prevenzione di casi di conflitto di interesse
- Informatizzazione procedure
- Procedure in "qualità"
- Flessibilità/disponibilità dei dipendenti

PUNTI DI DEBOLEZZA (interni)

- Numero personale inferiore rispetto alle necessità
- Precariato/rapporti di lavoro a tempo determinato
- Carente collaborazione/comunicazione tra le diverse strutture
- Scarsa collaborazione per le tematiche aventi ad oggetto la prevenzione della corruzione e scarsa collaborazione con il RPCT
- Formazione carente
- Pochi incentivi (carriera ed economici)

OPPORTUNITA' (esterne)

- Nomina Organi di controllo e di Vigilanza
- Accesso ai fondi Europei
- Convenzioni
- Investimenti nella ricerca
- Estesa informatizzazione

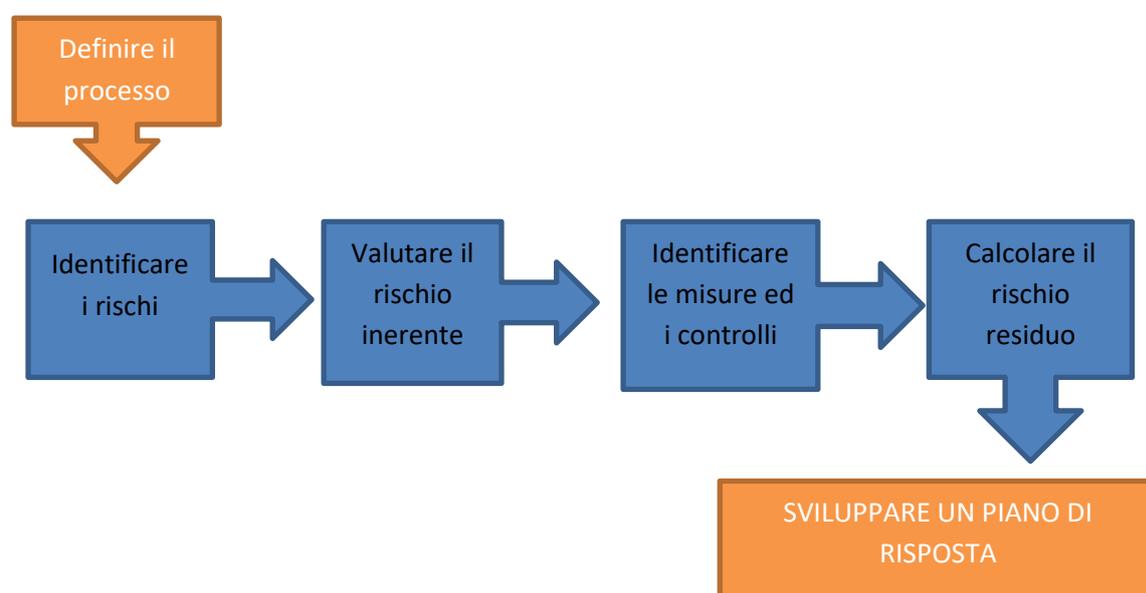
MINACCE (esterne)

- Vincoli di spesa
- Crisi economica del paese
- Scarsa percezione della corruzione
- Continua evoluzione normativa generale e specifica dell'Ente



2. LA 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”.



2.1. IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO

Dopo aver adeguatamente analizzato e mappato i processi dovranno essere individuati, sulla base delle più ampie informazioni disponibili, gli eventi di natura corruttiva che possono verificarsi in relazione ai processi o alle fasi dei processi. L'individuazione deve includere tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi ed avere conseguenze sull'amministrazione.

In questa fase è necessario comprendere le cause del verificarsi di eventi corruttivi, cioè quelle circostanze che favoriscono il verificarsi dell'evento, analizzando nello specifico le modalità comportamentali che portano al

verificarsi dell'evento e i fattori abilitanti che permettono il verificarsi dei comportamenti illegittimi.

Questo tipo di analisi sarà il presupposto per l'individuazione di misure di prevenzione più idonee evitando di ricorrere a misure di tipo generico.

2.2. ANALISI E MISURAZIONE DEL RISCHIO

Dopo aver effettuato la mappatura dei processi ed aver identificato gli eventi rischiosi si dovrà procedere alla valutazione del grado di rischiosità.

La valutazione della rischiosità dei processi deve essere effettuata attraverso l'analisi di due dimensioni: *l'impatto* e la *probabilità*.

Nei precedenti Piani dell'ISS, per la misurazione del rischio, era stato applicato il sistema messo a disposizione dall'allegato 5 al PNA 2013.

Il PNA prevedeva 6 indici per la *probabilità* (Discrezionalità, Rilevanza esterna, Complessità del processo, Valore economico, Frazionabilità del processo, Controlli) e 4 per *l'impatto* (Organizzativo, Economico, Reputazionale ed Organizzativo-economico e sull'immagine)

Il sistema prevedeva che:

- il valore della probabilità andasse determinato per ciascun processo calcolando la media aritmetica dei valori individuati nella colonna "*indici di valutazione della probabilità*";
- il valore dell'impatto andasse determinato per ciascun processo calcolando la media aritmetica dei valori individuati nella colonna "*indici di valutazione dell'impatto*"

Il valore del *rischio inerente* scaturiva infine dal calcolo del prodotto tra probabilità ed impatto, quindi un valore numerico.

Da tale applicazione è derivata l'evidenza dei limiti dello strumento. Essendo l'allegato 5 uno strumento che trasversalmente doveva essere applicato da tutte le Pubbliche Amministrazioni, non aveva quella specificità necessaria ad una misurazione più calata sulla realtà degli EPR, con la conseguente sottostima dei rischi.



Le criticità dell'allegato 5 erano sostanzialmente legate ai relativi descrittori/domande di probabilità ed impatto che risultavano poco permeabili alla realtà dell'ISS che, quale ente di ricerca, si connota tra quelle pubbliche amministrazioni che al loro interno non svolgono solo attività di carattere puramente amministrativo ma anche e soprattutto attività di tipo tecnico/scientifico, peraltro molto eterogenee tra loro.

Il PNA 2015 ha successivamente precisato che l'applicazione della metodologia dell'allegato 5 non era strettamente vincolante, permettendo quindi alle amministrazioni di scegliere criteri diversi, purché adeguati al fine.

Nella consapevolezza che il sistema di misurazione (all.5) fin ora applicato non fosse adeguato, si è testato un nuovo strumento di misurazione dei rischi, il *Risk Assessment del Global Compact*.

Il *Global Compact Management Model* nasce da un'iniziativa delle Nazioni Unite e riunisce dieci principi nelle aree dei diritti umani, lavoro, sostenibilità ambientale ed anti-corrruzione. Il 10° principio stabilisce che le aziende devono lavorare contro la corruzione in ogni sua forma, comprese le estorsioni e le tangenti.

All'interno del documento generale del Global Compact è inclusa la guida per il Risk Assessment per l'Anti-corrruzione e si forniscono le istruzioni per la gestione del rischio corruttivo.

Il metodo di valutazione del Global Compact nacque per la misurazione dei rischi delle aziende di carattere privatistico ed è proprio per questo aspetto che non si è potuto applicare alla specifica natura dell'ISS.

Alla luce di quanto sopra esplicitato si è ritenuto quindi di elaborare un nuovo strumento di misurazione del rischio per l'ISS che si basasse su alcuni principi dell'allegato 5 ed alcuni altri del Global Compact.



2.2.1. LO STRUMENTO DI MISURAZIONE DELL'ISS

Innanzitutto si deve considerare che lo strumento di misurazione misurerà il valore del RISCHIO INERENTE E RISCHIO RESIDUO delle fasi e non dei processi.

Per RISCHIO INERENTE si intende il rischio prima dell'applicazione delle misure di contenimento e dei controlli. Le due dimensioni del rischio inerente sono:

- a) Probabilità: eventualità che il rischio si verifichi
- b) Impatto: Conseguenze derivanti dal verificarsi del rischio

Per RISCHIO RESIDUO si intende l'entità del rischio dopo l'applicazione delle misure di contenimento e dei controlli.

Il nuovo strumento di misurazione, rispetto al precedente utilizzato doveva essere:

- facile da utilizzare ma egualmente efficace;
- capace di misurare correttamente i concreti rischi relativi ai processi in modo da poter elaborare misure di prevenzione efficaci e monitorabili;
- utilizzabile sia per l'area amministrativa che per l'area tecnico-scientifica.

Si è ritenuto di limitarsi a 3 indici per la probabilità e 3 indici per l'impatto. Questa scelta 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).

Di seguito la presentazione dello strumento di misurazione del rischio comprensiva delle indicazioni per l'applicazione pratica dello stesso:

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?	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		
		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 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		
		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 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		
		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 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		
		...	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		

Applicazione pratica dello strumento:

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?	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		



Sono stati individuati 3 descrittori/domande per valutare **le probabilità** 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 state 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?

STRUMENTO DI MISURAZIONE DEL RISCHIO ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ												
MACROAREA	PROCESSO	n. fase	DESCRIZIONE FASE	PROBABILITÀ	indicatori	IL VALORE DELLA PROBABILITÀ 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?	B	M	A	Come valuti l'influenza di una cattiva gestione di questa fase sull'immagine/reputazione dell'ISS?	B	M	A	
				Come valuti il rischio di una influenza di soggetti esterni portatori di interesse nella fase?	B	M	A	Come valuti l'impatto economico della fase?	B	M	A	
				Come valuti la complessità del processo di cui questa fase fa parte?	B	M	A	A quale livello organizzativo può collocarsi la responsabilità della fase?	B	M	A	

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

- Alto
- Medio
- Basso

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 1) 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		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	

I valori di probabilità ed impatto non sono una media matematica (perché gli indici non sono più numerici) ma contenuti in 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)

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	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?	<table border="1"> <tr><td>B</td><td>M</td><td>X</td></tr> <tr><td>X</td><td>M</td><td>A</td></tr> <tr><td>B</td><td>M</td><td>X</td></tr> </table>	B	M	X	X	M	A	B	M	X	A	
X	M	A																										
B	X	A																										
B	X	A																										
B	M	X																										
X	M	A																										
B	M	X																										

Il risultato porterà a due valori, uno per la probabilità ed uno per l'impatto che saranno in rapporto tra loro secondo la seguente tabella da applicare

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

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	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?	<table border="1"> <tr><td>B</td><td>M</td><td>X</td></tr> <tr><td>X</td><td>M</td><td>A</td></tr> <tr><td>B</td><td>M</td><td>X</td></tr> </table>	B	M	X	X	M	A	B	M	X	A	A
X	M	A																										
B	X	A																										
B	X	A																										
B	M	X																										
X	M	A																										
B	M	X																										



Lo strumento di misurazione, prima dell'inserimento nel Piano è stato testato con le Strutture che dovranno applicarlo, sia dell'area tecnico-scientifica, sia dell'area amministrativa.

Ci si riserva di effettuare un aggiornamento al presente Piano entro il primo semestre 2019 al fine di dare conto della nuova misurazione dei rischi. Fino ad allora è da considerarsi valida la misurazione risultante nel precedente Piano.

2.3. PONDERAZIONE DEL RISCHIO

La fase della ponderazione del rischio, successiva a quella di analisi, definisce quali rischi necessitano 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 che, in seguito alla misurazione, avranno come risultato un rischio inerente pari al valore ALTO o MEDIO dovranno essere individuate le opportune misure di contenimento facilmente applicabili e monitorabili.

Alcune fasi avranno come risultato un valore medio derivante da medio/medio o da basso/medio. Nelle fasi in cui il valore medio è derivante da un valore di probabilità od impatto basso le misure di contenimento che dovranno essere adottate saranno misure semplici.

Successivamente all'applicazione delle misure di contenimento e dei relativi controlli sarà possibile, attraverso lo stesso strumento di misurazione, stabilire il valore del RISCHIO RESIDUO.

3 IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO – LE MISURE

La fase di trattamento del rischio consiste nel processo per modificare il rischio, ossia nell'individuazione e valutazione delle misure che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri.

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

3.1 IDENTIFICAZIONE DELLE MISURE

Nel corso del 2018, con la collaborazione delle 16 Strutture, si è approfondita la disamina delle misure di contenimento, che, in aggiunta a quelle di carattere obbligatorio (*rectius* generali), sono state individuate di volta in volta, tenendo conto della eterogeneità dei processi in cui si articola la attività dell'ISS.

Come noto le misure obbligatorie incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione ed intervengono in senso trasversale sull'intera amministrazione. Sono indicate nel PNA e sono le seguenti:

- Trasparenza
- Formazione
- Codice di comportamento
- Astensione in caso di conflitto di interessi
- Whistleblowing
- Rotazione del personale
- Pantouflage

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

Di seguito è illustrata una prima analisi di rischio e identificazione delle misure pervenuta, nel corso dell'anno 2018, da alcune Strutture ISS.



UFFICIO BILANCIO, RAGIONERIA, AFFARI FISCALI				
Area/Ambito	Attività a rischio corruttivo	Analisi del rischio		Possibili misure di contenimento
		Individuare tutte quelle variabili che impattano direttamente o indirettamente sul rischio corruzione ossia che possono causarlo, favorirlo (agiscono quindi come fattore abilitante) o che possono inibirlo (fattore inibente)		
		Fattori Abilitanti	Fattori Inibenti	
Attuazione dei sistemi di scrittura contabile, Riscossione	Violazione delle norme per conseguire benefici o favorire determinati soggetti	Discrezionalità	Standardizzazione delle procedure e l'introduzione di procedure di controllo interno mirate a verificare i tempi dei procedimenti	Codice di comportamento, Whistleblowing, Formazione, Astensione in caso di conflitto di interessi
Attuazione dei sistemi di scrittura contabile, controllo atti di impegno, spesa, pagamenti	Violazione delle norme per conseguire benefici o favorire determinati soggetti o danneggiare determinati soggetti	Discrezionalità	Standardizzazione delle procedure e l'introduzione di procedure di controllo interno mirate a verificare i tempi dei procedimenti	Codice di comportamento, Condivisione del lavoro, Whistleblowing, Formazione, Astensione in caso di conflitto di interessi
Supporto al Collegio dei Revisori	Rischio di comunicazione all'esterno di informazioni improprie o anticipate rispetto alla naturale scadenza temporale, rischio dell'utilizzazione dei dati disponibili secondo modalità potenzialmente speculative o illecite	Discrezionalità	Sono state definite anche nella loro tempistica e trasparenza, le procedure relative alla predisposizione dei documenti oggetto di esame e verifica	Codice di comportamento, Formazione
Rapporti con la tesoreria	Pagamenti non autorizzati o a favore di beneficiari non aventi diritto. Mancate registrazioni e versamenti in banca di incassi avvenuti contanti.	Discrezionale	Sono state definite sul Sistema Contabile Integrato le procedure di controllo e di verifica.	Codice di comportamento, Condivisione del lavoro, Whistleblowing, Formazione.
Bilancio	Violazioni delle norme relative alla predisposizione dei bilanci, preventivi e consuntivi allo scopo di conseguire benefici	Discrezionalità	Sono state individuate le spese legittimate ed ammissibili. Realizzate le procedure relative e con allegata modulistica concernente l'assunzione di responsabilità da parte del richiedente	Codice di comportamento, Condivisione del lavoro, Whistleblowing, Formazione.
Settore fiscale e previdenziale	Violazione delle norme allo scopo di conseguire benefici o danneggiare determinati soggetti	Discrezionalità	Realizzate le procedure per il rispetto delle norme fiscali e previdenziali con il supporto di una corretta ed informatizzata tenuta della contabilità.	Codice di comportamento, Condivisione del lavoro, Whistleblowing, Formazione.



UFFICIO AFFARI GENERALI				
Area/Ambito	Attività a rischio corruttivo	Analisi del rischio		Possibili misure di contenimento
		Individuare tutte quelle variabili che impattano direttamente o indirettamente sul rischio corruzione ossia che possono causarlo, favorirlo (agiscono quindi come fattore abilitante) o che possono inibirlo (fattore inibente)		
		Fattori Abilitanti	Fattori Inibenti	
URP, Accesso agli atti ed ai documenti amministrativi	Coordinamento dell'applicazione della normativa in materia di accesso agli atti e ai documenti amministrativi	Discrezionalità	La creazione di un database e la pluralità del personale addetto alla registrazione dei dati ed al monitoraggio	Costituzione di un database gestito da più dipendenti
Privacy e protezione dati personali	Verifica ed adempimenti in materia privacy e protezione dati personali	Discrezionalità	Decentramento dei responsabili in relazione alle diverse mansioni	Individuazione del RPD in altra struttura e dei referenti in tutte le unità amministrative e scientifiche
Rapporti con il dopolavoro	Relazioni con l'associazione dei dipendenti dell'ISS (Dopolavoro)	Discrezionalità	Convenzione specifica	Stesura di una convenzione ad hoc
Ufficio protocollo	Gestione dei flussi documentali in entrata ed uscita dell'Ente		Manuale di Gestione	Redazione del manuale di gestione

UFFICIO CONTENZIOSO DEL LAVORO E DISCIPLINARE				
Area/Ambito	Attività a rischio corruttivo	Analisi del rischio		Possibili misure di contenimento
		Individuare tutte quelle variabili che impattano direttamente o indirettamente sul rischio corruzione ossia che possono causarlo, favorirlo (agiscono quindi come fattore abilitante) o che possono inibirlo (fattore inibente)		
		Fattori Abilitanti	Fattori Inibenti	
Contenzioso del Lavoro	Redazione documentazione processuale finalizzata a vedere soccombente la Amministrazione, in favore del dipendente interessato	Eventuale discrezionalità nella gestione del procedimento; Concentrazione esclusiva della responsabilità in capo ad unico soggetto; Difficoltà nella interpretazione ed applicazione della normativa di riferimento.	Adesione alla giurisprudenza prevalente in materia di pubblico impiego; Applicazione rigorosa della normativa di riferimento; Percorsi di formazione specifica.	Coinvolgimento competente Avvocatura dello Stato; Adesione alla giurisprudenza consolidata su istituti relativi al pubblico impiego; Coinvolgimento, in forma di collaborazione, di più dipendenti
Procedimenti disciplinari	Accordo finalizzato a mandare esente da responsabilità il dipendente coinvolto nel procedimento disciplinare, o per la applicazione di una sanzione più lieve	Discrezionalità nella valutazione dell'illecito disciplinare e della sua gravità; Concentrazione esclusiva della responsabilità dell'attività in capo a pochi soggetti/ad un unico soggetto; Scarsa chiarezza e particolare difficoltà della normativa di riferimento.	Verifica periodica sulle contestazioni disciplinari e sugli esiti dei procedimenti; Formazione; Adozione di uno specifico regolamento	Costituzione commissione composta da più dipendenti, anche appartenenti ad altre Strutture ISS; Coinvolgimento, in forma di collaborazione, di più dipendenti



CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI				
Area/Ambito	Attività a rischio corruttivo	Analisi del rischio		Possibili misure di contenimento
		Individuare tutte quelle variabili che impattano direttamente o indirettamente sul rischio corruzione ossia che possono causarlo, favorirlo (agiscono quindi come fattore abilitante) o che possono inibirlo (fattore inibente)		
		Fattori Abilitanti	Fattori Inibenti	
Area sanitaria/Vigilanza e sorveglianza delle attività di donazione-trapianto di organi/tessuti/cellule	Emissione di pareri	Eccessiva discrezionalità; Mancanza di criteri predefiniti; Carenze etiche del personale; Pressioni interne/esterne; Conflitto di interessi; Concentramento delle competenze in un solo soggetto; Carenza di meccanismi di controllo e supervisione; Assenza di adeguati livelli di trasparenza.	Formazione/Aggiornamento del personale sui temi dell'etica e della normativa anticorruzione; Codice comportamento; Rotazione del personale; Standardizzazione dei criteri e delle procedure; Collegialità delle azioni/scelte; Astensione in caso di conflitto di interessi.	Introduzione di un codice di comportamento per fronteggiare situazioni di rischio specifico; Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale; Dichiarazione assenza conflitto di interessi; Rotazione del personale responsabile, ove possibile; Standardizzazione delle procedure ed emanazione di linee di indirizzo per uniformare l'attività del personale.
Area sanitaria/Vigilanza e sorveglianza delle attività di donazione-trapianto di organi/tessuti/cellule	Attività di Audit	Eccessiva discrezionalità; Mancanza di criteri predefiniti; Carenze etiche del personale; Pressioni interne/esterne; Conflitto di interessi; Concentramento delle competenze in un solo soggetto; Carenza di meccanismi di controllo e supervisione; Assenza di adeguati livelli di trasparenza.	Formazione/Aggiornamento del personale sui temi dell'etica e della normativa anticorruzione; Codice comportamento; Rotazione del personale; Standardizzazione dei criteri e delle procedure; Collegialità delle azioni/scelte; Astensione in caso di conflitto di interessi.	Introduzione di un codice di comportamento per fronteggiare situazioni di rischio specifico; Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale; Apposita regolamentazione dell'attività; Controllo a campione dei verbali; Firma congiunta responsabile dell'attività e capo struttura; Dichiarazione assenza conflitto di interessi; Lavoro suddiviso tra più ispettori e rotazione del personale responsabile.
Area sanitaria/Vigilanza e sorveglianza delle attività di donazione-trapianto di organi/tessuti/cellule	Procedure per la verifica di conformità delle strutture della Rete nazionale trapianti alla normativa di settore	Eccessiva discrezionalità; Mancanza di criteri predefiniti; Carenze etiche del personale; Pressioni interne/esterne; Conflitto di interessi; Concentramento delle competenze in un solo soggetto; Carenza di meccanismi di controllo e supervisione; Assenza di adeguati livelli di trasparenza.	Formazione/Aggiornamento del personale sui temi dell'etica e della normativa anticorruzione; Codice comportamento; Rotazione del personale; Standardizzazione dei criteri e delle procedure; Collegialità delle azioni/scelte; Astensione in caso di conflitto di interessi.	Introduzione di un codice di comportamento per fronteggiare situazioni di rischio specifico; Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale; Apposita regolamentazione dell'attività; Lavoro suddiviso in più persone e rotazione del personale; Controllo a campione dei verbali; Firma congiunta responsabile dell'attività e capo struttura; Dichiarazione assenza conflitto di interessi.



Area sanitaria/Coordinamento delle attività di donazione, prelievo e trapianto di organi e tessuti	Allocazione organi	.	Formazione/Aggiornamento del personale sui temi dell'etica e della normativa anticorruzione; Codice comportamento; Rotazione del personale; Standardizzazione dei criteri e delle procedure; Collegialità delle azioni/scelte;	Introduzione di un codice di comportamento per fronteggiare situazioni di rischio specifico; Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale; Apposita regolamentazione dell'attività; Lavoro suddiviso in più persone o in più fasi;
Area sanitaria-Area amministrativa-Settore relazioni internazionali/Attività regolatoria del settore	Emanazione atti regolatori/partecipazione a tavoli tecnici, gruppi di lavoro, commissioni, in ambito nazionale-internazionale	Eccessiva discrezionalità; Mancanza di criteri predefiniti; Carenze etiche del personale; Pressioni interne/esterne; Conflitto di interessi; Concentramento delle competenze in un solo soggetto; Carenza di meccanismi di controllo e supervisione; Assenza di adeguati livelli di trasparenza	Formazione/Aggiornamento del personale sui temi dell'etica e della normativa anticorruzione; Codice comportamento; Rotazione del personale; Standardizzazione dei criteri e delle procedure; Collegialità delle azioni/scelte; Astensione in caso di conflitto di interessi.	Introduzione di un codice di comportamento per fronteggiare situazioni di rischio specifico; Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale; Apposita regolamentazione dell'attività; Lavoro suddiviso in più persone o in più fasi; Rotazione del personale, ove possibile; Standardizzazione delle procedure ed emanazione di linee di indirizzo per uniformare l'attività del personale
Settore sistema informativo trapianti e analisi statistiche/gestione Sistema informativo trapianti	Gestione archivi e banche dati	Eccessiva discrezionalità; Mancanza di criteri predefiniti; Carenze etiche del personale; Pressioni interne/esterne; Conflitto di interessi; Concentramento delle competenze in un solo soggetto; Carenza di meccanismi di controllo e supervisione; Assenza di adeguati livelli di trasparenza	Formazione/Aggiornamento del personale sui temi dell'etica e della normativa anticorruzione; Codice comportamento; Rotazione del personale; Standardizzazione dei criteri e delle procedure; Collegialità delle azioni/scelte; Astensione in caso di conflitto di interessi.	Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale coinvolto nell'attività; Dichiarazione assenza conflitto di interessi; Lavoro suddiviso in più persone o in più fasi; Rotazione del personale e supervisione dell'attività, ove possibile; Regole chiare per i programmi nazionali; Automatizzazione dei processi di allocazione; Audit dei centri coinvolti
Area sanitaria-Settore relazioni internazionali/attività di ricerca e studio	Sviluppo progetti ricerca/studio nazionali/internazionali	Mancanza di criteri predefiniti; Carenze etiche del personale; Pressioni interne/esterne; Conflitto di interessi; Concentramento delle competenze in un solo soggetto; Carenza di meccanismi di controllo e supervisione; Assenza di adeguati livelli di trasparenza	Formazione/Aggiornamento del personale sui temi dell'etica e della normativa anticorruzione; Codice comportamento; Rotazione del personale; Standardizzazione dei criteri e delle procedure; Collegialità delle azioni/scelte; Astensione in caso di conflitto di interessi.	Introduzione di un codice di comportamento per fronteggiare situazioni di rischio specifico; Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale coinvolto nell'attività; Dichiarazione assenza conflitto di interessi; Lavoro suddiviso in più persone e rotazione del personale.



CENTRO NAZIONALE DIPENDENZE E DOPING				
Area/Ambito	Attività a rischio corruttivo	Analisi del rischio		Possibili misure di contenimento
		Individuare tutte quelle variabili che impattano direttamente o indirettamente sul rischio corruzione ossia che possono causarlo, favorirlo (agiscono quindi come fattore abilitante) o che possono inibirlo (fattore inibente)		
		Fattori Abilitanti	Fattori Inibenti	
Amministrativo	Procedura acquisto di beni e servizi	Mancata trasparenza nelle procedure	Uso del servizio CONSIP o del mercato elettronico	Tracciabilità degli atti; Dichiarazione di assenza conflitto di interessi; Trasparenza delle azioni amministrative;
Laboratorio	Emissione di pareri su richiesta	Mancata trasparenza nelle procedure	Conoscenza delle normative	Dichiarazione di assenza conflitto di interessi;
Vigilanza Antidoping	Attività ispettiva	Mancata trasparenza nelle procedure	Conoscenza delle procedure da applicare	Dichiarazione di assenza conflitto di interessi;



SERVIZIO BIOLOGICO				
Area/Ambito	Attività a rischio corruttivo	Analisi del rischio		Possibili misure di contenimento
		Individuare tutte quelle variabili che impattano direttamente o indirettamente sul rischio corruzione ossia che possono causarlo, favorirlo (agiscono quindi come fattore abilitante) o che possono inibirlo (fattore inibente)		
		Fattori Abilitanti	Fattori Inibenti	
Controllo farmaci, verifica GMP di aziende farmaceutiche, attività con MOGM, rischio biologico, certificazioni di qualità, formazione	Pareri documentali	Si tratta di attività con finalità autorizzative o di controllo	Controllo periodico dei sistemi di qualità applicati, della tracciabilità delle procedure e verifica dei documenti emessi	Più unità di personale sono coinvolte nella stessa attività, il personale è inserito nel sistema di qualità del SB certificato UNI/EN/ISO/IEC 17025, sono presenti documenti attestanti l'assenza di conflitto di interesse, il personale è appositamente formato ed autorizzato ad eseguire le attività, il personale è soggetto a verifiche ispettive periodiche.
Controllo farmaci, verifica GMP di aziende farmaceutiche, attività con MOGM, rischio biologico	Ispezioni/emissione verbali	Si tratta di attività con finalità autorizzative o di controllo	Controllo periodico dei sistemi di qualità applicati, della tracciabilità delle procedure e verifica dei documenti emessi	Più unità di personale sono coinvolte nella stessa attività, il personale è inserito nel sistema di qualità del SB certificato UNI/EN/ISO/IEC 17025, sono presenti documenti attestanti l'assenza di conflitto di interesse, il personale è appositamente formato ed autorizzato ad eseguire le attività, il personale è soggetto a verifiche ispettive periodiche.
Controllo farmaci e dispositivi medici	Controlli analitici	Si tratta di attività con finalità autorizzative o di controllo	Controllo periodico dei sistemi di qualità applicati, della tracciabilità delle procedure e verifica dei documenti emessi	Più unità di personale sono coinvolte nella stessa attività, il personale è inserito nel sistema di qualità del SB certificato UNI/EN/ISO/IEC 17025, sono presenti documenti attestanti l'assenza di conflitto di interesse, il personale è appositamente formato ed autorizzato ad eseguire le attività, il personale è soggetto a verifiche ispettive periodiche.
Controllo farmaci e dispositivi medici	Emissione certificati	Si tratta di attività con finalità autorizzative o di controllo	Controllo periodico dei sistemi di qualità applicati, della tracciabilità delle procedure e verifica dei documenti emessi	Più unità di personale sono coinvolte nella stessa attività, il personale è inserito nel sistema di qualità del SB certificato UNI/EN/ISO/IEC 17025, sono presenti documenti attestanti l'assenza di conflitto di interesse, il personale è appositamente formato ed autorizzato ad eseguire le attività, il personale è soggetto a verifiche ispettive periodiche.



CENTRO NAZIONALE SOSTANZE CHIMICHE, PRODOTTI COSMETICI E PROTEZIONE DEL CONSUMATORE				
Area/Ambito	Attività a rischio corruttivo	Analisi del rischio		Possibili misure di contenimento
		Individuare tutte quelle variabili che impattano direttamente o indirettamente sul rischio corruzione ossia che possono causarlo, favorirlo (agiscono quindi come fattore abilitante) o che possono inibirlo (fattore inibente)		
		Fattori Abilitanti	Fattori Inibenti	
Pareri ufficiali su campioni di prodotti, articoli e miscele soggetti a prelievo/sequestro	Emissioni di pareri di non conformità sui controlli ufficiali	Possibili interferenze delle aziende o interlocutori coinvolti. Pressione da mezzi di stampa e di informazione	Controlli nella catena di responsabilità: controllo da parte dei Direttori di Reparto sulle attività	Miglioramento della preparazione/addestramento del personale tecnico-scientifico e degli esperti coinvolti. Armonizzazione delle procedure di valutazione del Reparto. Audit sulle attività di Reparto. Formalizzazione e tracciabilità dei contatti interscambi tra le parti interessate.
Pareri su ammissibilità all'impiego di PMC, bioacidi, fitosanitari	Emissioni di pareri sui dossier presentati dalle imprese su incarico del Ministero	Possibili interferenze delle aziende o interlocutori coinvolti. Pressione da mezzi di stampa e di informazione	Controlli nella catena di responsabilità: controllo da parte del responsabile scientifico e del Direttore di Reparto sulle attività	Miglioramento della preparazione/addestramento del personale tecnico-scientifico e degli esperti coinvolti. Armonizzazione delle procedure di valutazione del Reparto. Audit sulle attività di Reparto. Formalizzazione e tracciabilità dei contatti interscambi
Valutazioni sostanze e dossier in ambito REACH e CLP	Elaborazione di valutazioni sostanze e dossier	Possibili interferenze delle aziende o interlocutori coinvolti. Pressione da mezzi di stampa e di informazione	Controlli nella catena di responsabilità: controllo da parte dei responsabili scientifici/coordinatori delle attività e del Direttore di Reparto	Audit sulle attività del Reparto. Armonizzazione delle procedure di Reparto in conformità alla normativa. Formalizzazione e tracciabilità dei contatti interscambi tra le parti interessate.
Attività di gestione del rischio in ambito REACH e CLP	Elaborazione proposte o elaborazione posizione nazionale su proposte di Classificazione armonizzata (CLP), Restrizioni e identificazione di sostanze SVHC (Art. 57 del REACH)	Possibili interferenze delle aziende o interlocutori coinvolti. Pressione da mezzi di stampa e di informazione	Controlli nella catena di responsabilità: controllo da parte dei responsabili scientifici/coordinatori delle attività e del Direttore di Reparto	Audit sulle attività del Reparto. Armonizzazione delle procedure di Reparto in conformità alla normativa. Formalizzazione e tracciabilità dei contatti interscambi tra le parti interessate.



CENTRO NAZIONALE SANGUE				
Area/Ambito	Attività a rischio corruttivo	Analisi del rischio		Possibili misure di contenimento
		Individuare tutte quelle variabili che impattano direttamente o indirettamente sul rischio corruzione ossia che possono causarlo, favorirlo (agiscono quindi come fattore abilitante) o che possono inibirlo (fattore inibente)		
		Fattori Abilitanti	Fattori Inibenti	
Area Tecnico Sanitaria	Promozione e organizzazione del controllo di qualità esterno VEQ. Attività di organizzazione e controllo	Eccessiva discrezionalità; Mancanza di criteri predefiniti; Carenze etiche del personale; Pressioni interne/esterne; Conflitto di interessi - assenza della necessaria indipendenza nel soggetto che agisce/decide; Concentramento delle competenze in un solo soggetto; Carenza di meccanismi di controllo e supervisione; Assenza di adeguati livelli di trasparenza.	Introduzione di un sistema di certificazione per la qualità; Pianificazione degli schemi VEQ; Formazione/aggiornamento del personale sui temi dell'etica e della normativa anticorruzione; Codice comportamento; Rotazione del personale; Collegialità delle azioni/scelte; Standardizzazione dei criteri e delle procedure; Astensione in caso di conflitto di interessi.	Regolamentazione dell'attività; Introduzione di un codice di comportamento per fronteggiare situazioni di rischio specifico; Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale; Controllo a campione dei verbali; Dichiarazione di assenza di conflitto; Lavoro suddiviso tra più ispettori.
Area Tecnico Sanitaria	Gestione maxi emergenze e gestione di emergenze epidemiologiche	Eccessiva discrezionalità; Mancanza di criteri predefiniti; Carenze etiche del personale; Pressioni interne/esterne; Conflitto di interessi - assenza della necessaria indipendenza nel soggetto che agisce/decide; Concentramento delle competenze in un solo soggetto; Carenza di meccanismi di controllo e supervisione; Assenza di adeguati livelli di trasparenza.	Introduzione di un sistema di certificazione per la qualità; Formazione/aggiornamento del personale sui temi dell'etica e della normativa anticorruzione; Codice comportamento; Rotazione del personale; Collegialità delle azioni/scelte; Standardizzazione dei criteri e delle procedure; Astensione in caso di conflitto di interessi.	Introduzione di un Sistema per la Qualità. Introduzione di un codice di comportamento per fronteggiare situazioni di rischio specifico. Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale. Apposita regolamentazione dell'attività. Lavoro in team. Controllo assenza conflitto interessi. Firma congiunta responsabile dell'attività e capo struttura
Area Tecnico sanitaria	Rilascio pareri tecnici MT	Eccessiva discrezionalità - mancanza di criteri predefiniti; Carenze etiche del personale; Pressioni interne/esterne; Conflitto di interessi - assenza della necessaria indipendenza nel soggetto che agisce/decide; Concentramento delle competenze in un solo soggetto; Carenza di meccanismi di controllo e supervisione; Assenza di adeguati livelli di trasparenza.	Introduzione di un sistema di certificazione per la qualità; Formazione/aggiornamento del personale sui temi dell'etica e della normativa anticorruzione; Codice comportamento; Rotazione del personale; Collegialità delle azioni/scelte; Standardizzazione dei criteri e delle procedure; Astensione in caso di conflitto di interessi.	Introduzione di una sistema per la qualità; Introduzione di un codice di comportamento per fronteggiare situazioni di rischio specifico; Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale; Apposita regolamentazione dell'attività; Controllo assenza conflitto interessi; Lavoro suddiviso in più persone o in più fasi; Rotazione dei referenti.



Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali	Gestione archivi e banche dati	Eccessiva discrezionalità - mancanza di criteri predefiniti. Carenze etiche del personale. Pressioni interne/esterne. Conflitto di interessi - assenza della necessaria indipendenza nel soggetto che agisce/decide. Concentramento delle competenze in un solo soggetto. Carenza di meccanismi di controllo e supervisione. Assenza di adeguati livelli di trasparenza	Introduzione di una sistema per la qualità. Formazione/aggiornamento del personale sui temi dell'etica e della normativa anticorruzione; Codice comportamento; Rotazione del personale; Collegialità delle azioni/scelte; Standardizzazione dei criteri e delle procedure; Astensione in caso di conflitto di interessi.	Introduzione di una sistema per la qualità. Lavoro suddiviso in più persone o in più fasi; Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale coinvolto nell'attività. Dichiarazione e controllo conflitto di interessi. Rotazione del personale responsabile e supervisione dell'attività, ove possibile.
Area Tecnico Sanitaria	Emanazione linee guida	Eccessiva discrezionalità - mancanza di criteri predefiniti. Carenze etiche del personale. Pressioni interne/esterne. Conflitto di interessi - assenza della necessaria indipendenza nel soggetto che agisce/decide. Concentramento delle competenze in un solo soggetto. Carenza di meccanismi di controllo e supervisione. Assenza di adeguati livelli di trasparenza	Introduzione di una sistema per la qualità; Formazione/aggiornamento del personale sui temi dell'etica e della normativa anticorruzione. Codice comportamento. Rotazione del personale. Standardizzazione dei criteri e delle procedure. Collegialità delle azioni/scelte. Astensione in caso di conflitto di interessi	Introduzione di una sistema per la qualità. Lavoro suddiviso in più persone o in più fasi. Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale coinvolto nell'attività. Dichiarazione e controllo conflitto di interessi. Rotazione del personale responsabile e supervisione dell'attività, ove possibile da parte di terzi non coinvolti nella stesura.
Area Tecnico Sanitaria	Attività di verifica associata a misure di controllo nell'evenienza di eventi avversi gravi	Eccessiva discrezionalità - mancanza di criteri predefiniti; Carenze etiche del personale. Pressioni interne/esterne. Conflitto di interessi - assenza della necessaria indipendenza nel soggetto che agisce/decide. Concentramento delle competenze in un solo soggetto. Carenza di meccanismi di controllo e supervisione. Assenza di adeguati livelli di trasparenza.	Introduzione di un sistema per la qualità che sistematizzi le azioni nell'ambito di specifiche procedure; Formazione/aggiornamento del personale sui temi dell'etica e della normativa anticorruzione; Codice comportamento; Rotazione del personale; Standardizzazione dei criteri e delle procedure; Collegialità delle azioni/scelte; Astensione in caso di conflitto di interessi.	Introduzione di un sistema per la qualità che sistematizzi le azioni nell'ambito di specifiche procedure. Lavoro suddiviso in team. Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale coinvolto nell'attività. Dichiarazione e controllo conflitto di interessi. Rotazione del personale responsabile e supervisione dell'attività, ove possibile
Area HTA e Best Practices	Individuazione BP e monitoraggio implementazione	Eccessiva discrezionalità - mancanza di criteri predefiniti; carenze etiche del personale. Pressioni interne/esterne. Conflitto di interessi - assenza della necessaria indipendenza nel soggetto che agisce/decide. Concentramento delle competenze in un solo soggetto. Carenza di meccanismi di controllo e supervisione. Assenza di adeguati livelli di trasparenza	Introduzione di un sistema per la qualità che sistematizzi le azioni nell'ambito di specifiche procedure. Formazione/aggiornamento del personale sui temi dell'etica e della normativa anticorruzione; Codice comportamento; Rotazione del personale; Standardizzazione dei criteri e delle procedure; Collegialità delle azioni/scelte; Astensione in caso di conflitto di interessi.	Introduzione di un sistema per la qualità che sistematizzi le azioni nell'ambito di specifiche procedure. Lavoro suddiviso in più persone o in più fasi. Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale coinvolto nell'attività. Dichiarazione e controllo conflitto di interessi. Rotazione del personale responsabile e supervisione dell'attività, ove possibile.
Area Tecnico Sanitaria	Gestione flussi informativi della rete italiana delle banche da cordone ombelicale	Eccessiva discrezionalità - mancanza di criteri predefiniti; Carenze etiche del personale. Pressioni interne/esterne. Conflitto di interessi - assenza della necessaria indipendenza nel soggetto che agisce/decide. Concentramento delle competenze in un solo soggetto. Carenza di meccanismi di controllo e supervisione. Assenza di adeguati livelli di trasparenza	Introduzione di un sistema per la qualità che sistematizzi le azioni nell'ambito di specifiche procedure. Formazione/aggiornamento del personale sui temi dell'etica e della normativa anticorruzione; Codice comportamento; Rotazione del personale; Standardizzazione dei criteri e delle procedure; Collegialità delle azioni/scelte; Astensione in caso di conflitto di interessi. Produzione di rapporti annuali.	Introduzione di un sistema per la qualità che sistematizzi le azioni nell'ambito di specifiche procedure. Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale coinvolto nell'attività. Rotazione del personale responsabile e supervisione dell'attività, ove possibile.



Settore Emovigilanza	Notifiche eventi e tracciabilità degli stessi	Eccessiva discrezionalità - mancanza di criteri predefiniti. Carenze etiche del personale. Pressioni interne/esterne. Conflitto di interessi - assenza della necessaria indipendenza nel soggetto che agisce/decide. Concentramento delle competenze in un solo soggetto; Carenza di meccanismi di controllo e supervisione. Assenza di adeguati livelli di trasparenza.	Introduzione di un sistema per la qualità che sistematizzi le azioni nell'ambito di specifiche procedure Creazione di network informativi. Formazione/aggiornamento del personale sui temi dell'etica e della normativa anticorruzione. Codice comportamento. Rotazione del personale; Standardizzazione dei criteri e delle procedure; Collegialità delle azioni/scelte; Astensione in caso di conflitto di interessi.	Introduzione di un sistema per la qualità che sistematizzi le azioni nell'ambito di specifiche procedure lavoro suddiviso in più persone o in più fasi. Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale coinvolto nell'attività. Rotazione del personale responsabile e supervisione dell'attività, ove possibile.
Settore Plasma e MPD	Monitoraggio autosufficienza nazionale MPD/gestione delle esportazioni di prodotto nell'ambito di programmi a valenza umanitaria	Eccessiva discrezionalità - mancanza di criteri predefiniti. Carenze etiche del personale. Pressioni interne/esterne. Conflitto di interessi - assenza della necessaria indipendenza nel soggetto che agisce/decide. Concentramento delle competenze in un solo soggetto. Carenza di meccanismi di controllo e supervisione. Assenza di adeguati livelli di trasparenza.	Introduzione di un sistema per la qualità che sistematizzi le azioni nell'ambito di specifiche procedure Creazione di network informativi. Formazione/aggiornamento del personale sui temi dell'etica e della normativa anticorruzione. Codice comportamento. Rotazione del personale; Standardizzazione dei criteri e delle procedure; Collegialità delle azioni/scelte; Astensione in caso di conflitto di interessi.	Introduzione di un sistema per la qualità che sistematizzi le azioni nell'ambito di specifiche procedure. Lavoro suddiviso in più persone o in più fasi. Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale coinvolto nell'attività. Dichiarazione e controllo conflitto di interessi.



CENTRO NAZIONALE PER IL CONTROLLO E LA VALUTAZIONE DEI FARMACI				
Area/Ambito	Attività a rischio corruttivo	Analisi del rischio		Possibili misure di contenimento
		Individuare tutte quelle variabili che impattano direttamente o indirettamente sul rischio corruzione ossia che possono causarlo, favorirlo (agiscono quindi come fattore abilitante) o che possono inibirlo (fattore inibente)		
		Fattori Abilitanti	Fattori Inibenti	
Attività Analitica di Controllo dei Farmaci (Controllo documentazione e/o Controllo analitico di Campioni ed Elaborazione del Certificato)	Acquisto beni e servizi	Tornaconto personale dell'Acquirente	Albo dei Fornitori; Listino prezzi pubblicato	Controlli a campione di un ordine di acquisto; Procedura per la regolamentazione delle attività e di eventuali rapporti con i soggetti sottoposti a controllo; Rotazione del personale incaricato degli acquisti, ove possibile; Lavoro suddiviso in più persone; Dichiarazione di interessi e relativa eventuale gestione degli stessi; Richiesta scritta e motivata da parte del personale che segnala esigenza di acquisto di beni e servizi
	Emissione pareri a seguito di saggi analitici (su richiesta di Autorità Giudiziaria o altro Ente pubblico ad es. AIFA/Ministero/Regioni)	Tornaconto personale dell'Analista e del Valutatore	Consapevolezza del beneficio della attività sulla salute del cittadino	Procedura per la regolamentazione delle attività e di eventuali rapporti con i soggetti sottoposti a controllo Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale Dichiarazione di interessi e relativa eventuale gestione degli stessi. Rotazione del personale responsabile e supervisione delle attività. Necessità di più persone per lo svolgimento dell'attività i cui dati sono riportati sul certificato/parere. L'attività di ciascuna di esse e controllata da tutte le altre.
	Emissione pareri a seguito di esami analitici (batch release)	Tornaconto personale dell'Analista e del Valutatore	Consapevolezza del beneficio della attività sulla salute del cittadino	Procedura per la regolamentazione delle attività e di eventuali rapporti con i soggetti sottoposti a controllo Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale; Dichiarazione di interessi e relativa eventuale gestione degli stessi; Rotazione del personale responsabile, ove possibile.



Attività di Valutazione di Dossier dei Farmaci (Richiesta di valutazione da parte di Committenti interni ISS ed Esterni)	Emissione pareri (valutazione della documentazione)	Tornaconto personale del Valutatore	Consapevolezza del beneficio della attività sulla salute del cittadino	Introduzione di un codice di comportamento per fronteggiare situazioni di rischio specifico (ad es. procedure standard da seguire in particolari situazioni, ad es. nel caso di contatti con utenza esterna) Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale Dichiarazione di interessi e relativa eventuale gestione degli stessi Rotazione del personale responsabile, ove possibile
	Procedure certificative	Tornaconto personale del Valutatore	Consapevolezza del beneficio della attività sulla salute del cittadino	Lavoro suddiviso in più persone Dichiarazione di interessi e relativa eventuale gestione degli stessi Firma congiunta responsabile dell'attività e del Capo struttura
Attività Ispettiva	Attività Ispettiva (coordinata dall'ISS)	Tornaconto personale dell'Ispettore	Consapevolezza del beneficio della attività sulla salute del cittadino	Controllo a campione dei verbali; Lavoro suddiviso tra più ispettori; Dichiarazione di interessi e relativa eventuale gestione degli stessi; Obbligo di astensione dalla specifica ispezione nel caso di interessi per una determinata azienda; Sensibilizzazione degli ispettori attraverso la formazione continua in materia di anticorruzione; Favorire una più estesa rotazione degli ispettori sulle Aziende; Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale.
	Attività Ispettiva (coordinata da Ente esterno ad ISS)	Tornaconto personale dell'Ispettore	Consapevolezza del beneficio della attività sulla salute del cittadino	Dichiarazione di interessi e relativa eventuale gestione degli stessi Introduzione di un codice di comportamento per fronteggiare situazioni di rischio specifico Lavoro suddiviso in più persone o in più fasi, ove possibile



Attività di Consulenza	Incontri tecnici e Commissioni	Tornaconto personale dell'Esperto	Consapevolezza del beneficio della attività sulla salute del cittadino	Dichiarazione di interessi e relativa eventuale gestione degli stessi. Verifica dell'autorizzazione dell'incarico
	Consulenze tecnico scientifiche	Tornaconto personale dell'Esperto	Consapevolezza del beneficio della attività sulla salute del cittadino	Dichiarazione di interessi e relativa eventuale gestione degli stessi Controllo dell'eventuale trattamento economico (se incarico retribuito) Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale
Attività di Ricerca Scientifica	Utilizzo dei risultati della ricerca scientifica con trasferimento a terzi di conoscenze con potenziale impatto economico	Tornaconto personale del Ricercatore	Consapevolezza del beneficio della attività sulla salute del cittadino	Dichiarazione di interessi e relativa eventuale gestione degli stessi Trasparenza nell'ufficializzazione dei risultati, nel rispetto della normativa vigente Lavoro suddiviso in più persone
Attività Gestionale	Gestione archivi e banche dati	Tornaconto personale del Responsabile della Banca Dati	Consapevolezza del beneficio della attività sulla salute del cittadino	Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale coinvolto nell'attività Dichiarazione di interessi e relativa eventuale gestione degli stessi Rotazione del personale responsabile e supervisione dell'attività, ove possibile Dichiarazione di interessi e relativa eventuale gestione degli stessi
	Attività come membro di commissione di concorso ISS	Tornaconto personale del Membro di Commissione	Rotazione del personale e assegnazione degli incarichi	Formazione specifica per la sensibilizzazione del personale Trasparenza nell'ufficializzazione dei risultati, nel rispetto della normativa vigente Lavoro suddiviso in più persone



La analitica indagine relativa ai processi facenti capo alle singole Strutture di cui si è detto in precedenza consentirà una migliore individuazione delle misure di prevenzione 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 nuovo lavoro di individuazione del rischio all'interno delle fasi del processo ed alla successiva individuazione del livello di rischio attraverso l'applicazione pratica del nuovo strumento di misurazione di cui si è detto, le misure, in precedenza individuate, potranno essere confermate o rimodulate, in relazione alla concreta ed effettiva capacità di ridurre il rischio di verificarsi dell'evento corruttivo.

Nell'aggiornamento al Piano che sarà effettuato, come precedentemente annunciato, entro il primo semestre del 2019, ci si riserva di dar conto di una più puntuale identificazione delle misure con uno sforzo maggiore nell'individuazione di misure ulteriori adattabili alle attività caratterizzanti l'ISS.

Tali misure saranno individuate tenendo conto dei seguenti fattori caratterizzanti, dovranno infatti essere:

- Concretamente applicabili
- Monitorabili
- Non devono appesantire il processo

3.1.1. CODICE DI COMPORTAMENTO

Tra le misure di prevenzione della corruzione i codici di comportamento rivestono, conformemente a quanto disposto dall'art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni, un ruolo importante per la riduzione del rischio corruttivo.

Il codice di comportamento dell'ISS è stato definito attraverso un procedimento che ha previsto una procedura aperta alla partecipazione ed il parere obbligatorio dell'OIV.

Per ciò che riguarda la regolamentazione del conflitto di interessi si è ritenuto opportuno chiedere un confronto preventivo con il Presidente dell'ANAC sull'eventualità di elaborare una disciplina a parte.

Nel frattempo si è stabilito di ritenere valide le disposizioni contenute in proposito sul Codice di Etica dell'ISS sulla materia del conflitto di interessi in attesa di un eventuale pronunciamento da parte dell'ANAC

Dopo il parere favorevole dell'OIV alla adozione del codice di comportamento del 11.01.2018 è stato adottato il “*Regolamento recante norme di comportamento del personale dell'ISS*” nella seduta del CDA del 09.10.2018 con delibera n.16.

L'aggiornamento 2018 al PNA preannuncia che l'ANAC emanerà, nei primi mesi dell'anno 2019, delle nuove linee guida per settore o tipologia di Amministrazione, sull'adozione dei codici di comportamento.

In particolare raccomanda ai RPCT *di affiancare al lavoro relativo alla individuazione delle misure di prevenzione della corruzione (in sede di PTPCT) una riflessione relativa alle ricadute di tali misure in termini di comportamento.*

Di valutare cioè, per ciascuna delle misure proposte, se l'attuale articolazione dei doveri di comportamento (tra doveri del codice nazionale e doveri del vigente codice di amministrazione) è sufficiente a garantire il successo delle misure, ovvero se non sia necessario individuare ulteriori doveri, da assegnare a determinati uffici (o categorie di uffici) o a determinati dipendenti (o categoria di dipendenti).

Realizzare quindi una “mappatura” dei doveri di comportamento connessi alla piena attuazione del PTPCT.

Nel corso del 2019, in considerazione delle citate linee guida dall'ANAC, ci si propone di rivalutare la rispondenza dei doveri di comportamento inclusi nel codice adottato dall'ISS con le misure di prevenzione della corruzione e la realizzazione di una “mappatura” degli stessi.

Infine, in via generale, si ritiene di dover approfondire l'opportunità di inserire all'interno del Codice un esplicito richiamo ai principi indicati nella Carta Europea dei Ricercatori, in linea con quanto disposto dall'art.2 del D.lgs. n. 218/2016.



3.1.2. OBBLIGO DI ASTENSIONE

I responsabili degli Uffici competenti dovranno porre particolare attenzione affinché trovi adeguata applicazione l'obbligo di astensione previsto dalla normativa ed in particolare nel codice di comportamento e nel codice di etica.

3.1.3. INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA'

Si è proseguito con la doverosa acquisizione delle dichiarazioni di inconferibilità ed incompatibilità, in attuazione di quanto disposto – tra l'altro – dal D.lgs n. 39/2013 e successive modifiche ed integrazioni.

Nel corso di vigenza del presente piano si proseguirà con la doverosa azione di monitoraggio, dando mandato al competente ufficio amministrativo di procedere alle verifiche sulle autodichiarazioni presentate.

3.1.4. AUTORIZZAZIONE 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 materia ha una precisa disciplina:

- art 53 del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. concernente la “*Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi*” stabilisce in via di principio, per tutti i dipendenti pubblici, il regime delle incompatibilità e disciplina la materia concernente l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi conferiti da soggetti terzi;
- art.58 co.4 del CCNL 2002 , in particolare per gli Enti di Ricerca, consente al personale appartenente ai profili di Ricercatore e Tecnologo di poter svolgere nel limite di 160 ore annue attività aggiuntive rispetto all'orario di lavoro dandone preventiva comunicazione.

La normativa di riferimento pone l'obbligo di comunicazione dei predetti incarichi e dei relativi compensi all'Anagrafe delle Prestazioni istituita presso il DFP.

Tali obblighi di comunicazione devono essere assolti 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.

L'ufficio amministrativo competente in materia ha definito, nel corso dell'anno 2018, gli ambiti di operatività di ciascuna fattispecie di incarico conferito ed ha diramato a tutto il personale la modulistica necessaria rivista anche alla luce delle criticità emerse nel PTPCT 2018-2020.

Il monitoraggio circa il corretto adempimento delle procedure nonché l'effettuazione di verifiche con controlli a campione sulle dichiarazioni e richieste presentate è demandato al competente ufficio amministrativo. Lo stesso ufficio dovrà curare una registrazione di tutti gli incarichi conferiti/autorizzati/comunicati riportandone ai fini della trasparenza gli elementi essenziali.

Il tema degli incarichi è uno tra quelli più sensibili. Si è ritenuto perciò necessario nel corso del 2018 effettuare un monitoraggio degli incarichi conferiti al personale dipendente ISS e registrati sul sito Perla P.A. della Funzione Pubblica.

Il monitoraggio è stato effettuato sulla base dei dati presenti sul sito relativamente agli **incarichi dell'anno 2017**. Ha offerto spunti interessanti ed evidenziato criticità di carattere generale.

L'analisi è stata svolta analizzando tre diverse variabili:

- soggetto conferente l'incarico;
- soggetto (dipendente) percettore dell'incarico.
- valore economico dell'incarico;

Risultano registrati sul sito Perla PA **879 incarichi** conferiti nell'anno 2017.

SOGGETTO CONFERENTE

- **421** incarichi risultano conferiti direttamente dall'ISS;
- **120** sono conferiti da Università;
- **91** sono conferiti da soggetti privati;
- **43** sono conferiti da Istituti vari;
- **41** sono conferiti da ASL;
- **27** sono conferiti da Accredia.



SOGGETTI PERCETTORI

Su un totale di **249 dipendenti** che hanno dichiarato incarichi:

- n. 208 hanno dichiarato da 1 a 5 incarichi
- n. 26 hanno dichiarato da 6 a 10 incarichi
- n. 7 hanno dichiarato da 11 a 15 incarichi
- n. 6 hanno dichiarato da 15 a 30 incarichi
- n. 2 hanno dichiarato oltre i 30 incarichi

VALORE ECONOMICO

Il valore economico complessivo degli incarichi dichiarati è pari ad **Euro 348.051,48;**

Occorre segnalare che il Dirigente dell'Ufficio del trattamento giuridico del personale ha, recentemente, rielaborato la modulistica utilizzata per segnalare, da parte del personale, lo svolgimento degli incarichi. Nella nuova formulazione vengono individuati come elementi indispensabili la durata, l'importo percepito, la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, nonché la dichiarazione di assenza di incompatibilità tra l'incarico da conferire e le attività istituzionali svolte in qualità di dipendente dell'Istituto.

È auspicabile e necessario dunque che, nel corso del 2019 si ponga attenzione alla corretta registrazione degli incarichi ed alla verifica della assenza di qualunque conflitto di interessi in capo ai singoli soggetti dichiaranti.

Incarichi pregressi – dichiarazione e pubblicità

Su suggerimento dell'ANAC, nel caso in cui un soggetto sia chiamato, in virtù di specifico incarico, atto di nomina o semplicemente in ragione del suo ruolo e/o della sua professionalità, a far parte di gruppi/tavoli di lavoro (comunque denominati) in materia sanitaria (sia nel caso che i gruppi/tavoli siano costituiti all'interno delle Istituzioni pubbliche che nel caso siano formati in partenariato Pubblico-privato) è indispensabile una specifica misura di trasparenza e pubblicità.

La misura è prevista e necessaria allo scopo di contemperare la necessità di avvalersi della collaborazione delle più alte professionalità e competenze in materia con l'imparzialità dei risultati del lavoro, nonché al fine di



salvaguardare l'immagine e la professionalità degli stessi partecipanti ai gruppi/tavoli di lavoro.

In tale contesto, il dipendente interessato dovrà rilasciare una specifica e particolare auto dichiarazione circa la assenza di conflitto di interessi tra l'attività svolta e l'incarico da ricoprire con particolare cautela e attenzione ai gruppi/tavoli di lavoro aventi ad oggetto la tematica dei vaccini.

La citata autodichiarazione dovrà comprendere anche l'elenco degli incarichi pregressi e dovrà essere trasmessa prima dell'inizio dell'incarico, costituendo la stessa condizione di efficacia dell'incarico stesso.

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

3.1.5. ROTAZIONE DEL PERSONALE

La rotazione del personale è stata introdotta dall'art. 1, co. 5, lett. b) della L. 190/2012 come misura di prevenzione della corruzione, e prevede la rotazione per i dirigenti e funzionari chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione.

L'RPCT secondo quanto disposto dall'art. 1, co. 10, lett. b) della stessa legge è tenuto a verificarne l'effettiva attuazione.

Il PNA considera la rotazione del personale quale misura organizzativa preventiva finalizzata a *limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione*. L'alternanza, sempre secondo il PNA, riduce il rischio che un dipendente, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

La rotazione ordinaria

Il PNA invita le amministrazioni a considerare la rotazione del personale come un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore. Essa va vista infatti nell'ottica di un utilizzo ottimale delle risorse umane e non con una valenza punitiva e, come tale, va



accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

Detta misura deve essere impiegata infatti in un quadro di elevazione delle capacità professionali complessive dell'amministrazione senza determinare inefficienze e malfunzionamenti.

Le amministrazioni sono tenute ad adottare misure di rotazione compatibili con eventuali diritti individuali dei dipendenti interessati, soprattutto laddove le misure si riflettono sulla sede di servizio del dipendente

L'ANAC invita ad adottare una disciplina ad hoc, previa informativa alle OO.SS. rappresentative, e la misura deve essere accompagnata da strumenti che assicurino continuità all'azione amministrativa.

La misura della rotazione ordinaria in ISS

L'ISS, organo tecnico scientifico del SSN, come già evidenziato nella sezione relativa all'analisi del contesto interno, presenta delle caratteristiche organizzative assolutamente peculiari, in particolar modo nelle attività relative all'area tecnico-scientifica.

I ricercatori e i 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.

Analogo discorso va riservato al personale tecnico operante a supporto delle attività di ricerca.

Secondo quanto evidenziato nel PNA 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.

Stante quanto sopra esposto si ritiene che la rotazione del personale *tout court* nei settori scientifici possa rientrare nella fattispecie prevista dal PNA di "*cosiddetta infungibilità derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche*".

Si ritiene tuttavia di poter adottare, nel caso del personale tecnico, delle 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, avendo cura di favorire la trasparenza interna delle attività.

Altro discorso è da fare nei casi di categorie professionali omogenee quali ad esempio quelle operanti nell'area amministrativa.

Le attività amministrative dell'ISS, come già evidenziato, 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.

È evidente che le professionalità amministrative rispetto a quelle scientifiche sono meno vincolanti nell'ottica della rotazione del personale, tuttavia rimane sempre da considerare la valutazione delle attitudini e delle capacità professionali del singolo.

Si ritiene che potrebbero essere previste dal dirigente amministrativo modalità operative che favoriscano una maggiore compartecipazione del personale alle attività del proprio ufficio promuovendo meccanismi di condivisione delle fasi procedurali.

Altro criterio che potrebbe essere adottato è l'attuazione di una corretta articolazione dei compiti e delle competenze.

Infatti, la concentrazione di più mansioni e più responsabilità in capo ad un unico soggetto può esporre l'amministrazione a rischi come quello che il medesimo soggetto possa compiere errori o tenere comportamenti scorretti senza che questi vengano alla luce.

Premesso quanto sopra la misura che l'RPCT consiglia di adottare ai dirigenti amministrativi nel corso del 2019 è la seguente:

- *Rotazione nell'ambito dello stesso ufficio* 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. Ciò può avvenire, ad esempio, facendo ruotare periodicamente i responsabili dei procedimenti o delle relative istruttorie. Si applica anche ai funzionari che facciano parte di commissioni interne all'ufficio o all'Amministrazione.

Rotazione del personale dirigenziale del settore amministrativo:



Il nuovo assetto dell'ISS avvenuto con il riordino e la conseguente ridefinizione del disegno organico relativo agli uffici dirigenziali di I e II fascia ha di fatto portato ad una rotazione degli incarichi dirigenziali avvenuta o attraverso nuovo incarico o attraverso la modifica delle attribuzioni dei vari Uffici. Ne è scaturita altresì una modifica e rotazione anche dei diversi livelli funzionali.

La costituzione di ruoli unici per la dirigenza (art. 11 della l. 124/2015 - *c.d. Legge Madia*), comporterà una decisa variazione sulle modalità di affidamento degli incarichi dirigenziali attraverso un "interpello" al quale possono rispondere tutti i dirigenti appartenenti ai ruoli. Tutto questo, in prospettiva, potrà favorire la rotazione dei dirigenti fino a rendere probabilmente ininfluenza l'elemento della limitata disponibilità di dirigenti nelle amministrazioni di piccole e medie dimensioni, potendo queste contare su un mercato delle professionalità dirigenziali reso più ampio.

Nel corso del 2019 per effetto delle riforme apportate dalla Legge Finanziaria al sistema pensionistico (Legge Fornero) è atteso un importante numero di pensionamenti dei quali non si può non tenere conto in quanto comporterà una naturale rotazione nei ruoli per effetto del personale che anticiperà l'uscita dal lavoro.

La 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.



3.1.6 SEGNALAZIONE DI VIOLAZIONE O IRREGOLARITA' COMMESSE AI DANNI DELL'INTERESSE PUBBLICO -C.D. WHISTLEBLOWING-

Con l'espressione *whistleblower* si fa riferimento al dipendente, ed 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.

Il contesto normativo in cui si definisce il *Whistleblowing* è il seguente:

Il D.Lgs. 231/2001 recante “*Responsabilità amministrativa delle società e degli enti*” ha introdotto la responsabilità amministrativa per società, enti e organizzazioni, con o senza personalità giuridica. Per la prima volta nell'ordinamento italiano è prevista la responsabilità delle aziende per reati posti in essere da Amministratori, Dirigenti e/o Dipendenti nell'interesse o a vantaggio dell'azienda stessa. Tra i reati compresi nel Decreto i più significativi sono quelli ai danni della sicurezza dei lavoratori, dell'ambiente, societari (false comunicazioni sociali, indebita restituzione conferimenti), nei confronti della pubblica amministrazione (truffa e corruzione).

○ L'art. 1, comma 51, della **legge 190/2012** (cd. legge anticorruzione) ha inserito un nuovo articolo, **il 54 bis 1, nell'ambito del D.lgs. 165/2001**, rubricato “*tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*”, in virtù del quale è stata introdotta nel nostro ordinamento una misura finalizzata a favorire l'emersione di fattispecie di illecito, nota nei paesi anglosassoni come *whistleblowing*. che prevede:

“1. Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.”



2. *Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.*

3. *L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al DFP, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle OO.SS. maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere.*

4. *La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 190, n.241, e successive modificazioni”.*

Scopo della norma è di favorire la segnalazione di illeciti da parte dei dipendenti, fornendo ai denunciatori protezione contro possibili pregiudizi, atteso che il timore di ritorsioni potrebbe costituire un deterrente alla comunicazione di violazioni dell'integrità.

○ L'ANAC con **Determinazione n. 6 del 28 aprile 2015** recante “*Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. Whistleblower)*” ha definito gli ambiti di applicazione e le modalità di utilizzo dell'Istituto stesso. Le suddette Linee guida propongono fra l'altro quale soluzione ottimale la creazione di un sistema crittografato per la gestione delle segnalazioni con l'utilizzo di protocolli sicuri e standard per il trasporto dei dati ed in via opzionale la creazione di un indirizzo di posta certificata allo scopo dedicata.

○ La recentissima **Legge n. 179 del 15 novembre 2017** recante “*Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato*” ha modificato parzialmente l'art. 54 bis del decreto legislativo introducendo concetti nuovi e delineando meglio gli ambiti.

Si riassumono – di seguito – le principali novità:

- innanzitutto il pubblico dipendente che nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione segnala al RPCT o all'ANAC o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti sulla condizione di lavoro determinata dalla segnalazione;



- l'identità del segnalante non può essere rivelata;
- la segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della Legge n. 241 del 7 agosto 1990 e s.m.i.

Ed è in questo quadro che, al fine di adottare tutti i necessari accorgimenti per tutelare il dipendente che segnala illeciti e per garantire la riservatezza della relativa identità, è stata predisposta nel 2017 una *“Procedura per la segnalazione di illeciti e regolarità”* che definisse gli ambiti di applicazione e le modalità di utilizzo dell'istituto stesso.

Tale procedura prevedeva che si potevano ricevere le segnalazioni con le seguenti modalità:

- mediante invio, all'indirizzo di posta elettronica *resp.anticorruzione@pec.iss.it.*;
- a mezzo del servizio postale o *brevi manu*; inviata all'Ufficio del Protocollo che rechi all'esterno la dicitura *“All'attenzione del Responsabile della prevenzione della corruzione riservata/personale”*.

Il disciplinare, comprensivo del modulo di segnalazione, è stato pubblicato sul sito istituzionale nella sezione *“Amministrazione trasparente/altri contenuti”*, *“Prevenzione della corruzione”*.

Si è, come programmato nel PTPCT – aggiornamento 2018, lavorato alla creazione di una procedura informatica, affiancata alla ricezione delle segnalazioni in via esclusivamente *“cartacea”*, con il ricorso a strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante utilizzando l'apposito applicativo disponibile nella sezione *“Amministrazione trasparente/altri contenuti”*, *“Prevenzione della corruzione”*.

Tramite suddetta procedura il personale dipendente dell'Istituto potrà accedere attraverso le proprie credenziali *“di dominio”* (indirizzo di posta elettronica e password)

Si prevede che nel corso del 2019 andrà a pieno regime tale sistema, creato con il coinvolgimento del competente settore informatico.

E' stato infine adottato dal CDA dell'ISS con delibera n.7 del 19 dicembre 2018 il *“Regolamento per l'attuazione degli adempimenti e delle misure di tutela dei dipendenti (c.d. Whistleblower), dei soggetti terzi non dipendenti e degli anonimi, che segnalano illeciti e irregolarità (c.d. Whistleblowing)”* dell'ISS.

Il suddetto regolamento, è inserito nella sezione del sito *“Amministrazione trasparente/altri contenuti”*, *“Prevenzione della corruzione”*.

E' da rilevare che nel corso del 2018 non sono pervenute segnalazioni.



3.1.7. FORMAZIONE

L'art.1 della L. n. 190/2012 prevede che le Amministrazioni, sulla base dei propri PTPCT, provvedano alla formazione dei dipendenti sui temi dell'etica e della legalità.

Più nello specifico, il comma 5 lettera B) del medesimo articolo stabilisce che debbano essere definite procedure appropriate per formare, in collaborazione con la SNA, i dipendenti chiamati ad operare nei settori particolarmente a rischio di corruzione.

È compito dell'RPCT individuare il personale da inserire nei percorsi formativi sia di carattere generale che di carattere specifico.

La formazione generale tratta tematiche legate ai principi di etica e legalità finalizzate a garantire una maggiore consapevolezza in tema di prevenzione della corruzione ed è rivolta a tutto il personale dell'Ente con il fine di ridurre il rischio che azioni illecite possano essere commesse, anche inconsapevolmente.

La formazione specifica è mirata invece al miglioramento delle competenze nell'attivazione delle misure di prevenzione del rischio corruttivo di chi è coinvolto direttamente o indirettamente alle attività a maggior rischio corruzione.

È rivolta all'RPCT, ai Referenti, alla Struttura di Supporto dell'RPCT, ai Dirigenti/Funzionari amministrativi che operano nei settori a maggior rischio di corruzione in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'Amministrazione.

Nel corso dell'anno 2018, in ottemperanza a quanto previsto dalle norme e con quanto programmato nel PTPCT 2018-2021, il personale dell'ISS ha partecipato a percorsi formativi sia ad un livello generale che ad un livello più specifico.

Il personale dell'Istituto ha preso parte ad alcune iniziative di formazione in materia di anticorruzione proposte della SNA.

In particolare, l'RPCT ha avuto cura di segnalare periodicamente ai referenti anticorruzione ed ai dirigenti e funzionari amministrativi l'elenco delle offerte formative della SNA.

Complessivamente hanno partecipato a tali iniziative 13 unità di personale. Di seguito la specifica degli eventi formativi organizzati dalla SNA ai quali si è partecipato:



- Corso “*La disciplina per l’accesso generalizzato (c.d. FOIA): gli strumenti necessari per una corretta applicazione nelle pubbliche amministrazioni*” – 2 gg.
- Corso “*La gestione delle istanze FOIA e il Registro degli accessi: profili tecnici e operativi*” - 1 giorno
- Corso “*La funzione dei responsabili e referenti dell’anticorruzione (corso base)*” 4 gg
- Corso “*Prevenzione della corruzione nelle P.A. –Seminari integrativi controlli, verifiche e sanzioni*” 1 giorno
- Corso “*Redigere il PTPCT*” 8 gg
- Corso “*Prevenzione della corruzione nelle P.A.*” 2 gg
- Corso “*La funzione dei responsabili e referenti dell’anticorruzione (corso avanzato)*” 4 gg
- Corso “*La funzione dei responsabili e referenti dell’anticorruzione (corso base)*” 4 gg
- Corso “*La funzione dei responsabili e referenti dell’anticorruzione (corso avanzato)*” 4gg

Sono stati inoltre organizzati dall’RPCT due incontri *in house* di formazione specialistica per i Referenti aventi ad oggetto “La mappatura dei processi”. A tali incontri hanno partecipato n. 30 persone.

Nel mese di dicembre è stato organizzato un corso di secondo livello tenuto dalla società L’Ateneo S.r.l. su anticorruzione e trasparenza finalizzato alla conoscenza del reale impatto degli strumenti di prevenzione e repressione della corruzione su aree specifiche dell’organizzazione amministrativa. Il corso è stato organizzato senza incidere sulla regolare attività degli uffici in modo da conciliare l’esigenza di formare il più ampio numero di persone con quella di contenere i costi connessi agli interventi formativi. Hanno partecipato n. 40 persone.

Vista 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.



3.1.8. PANTOUFLAGE

L'art.1, co. 42 lett. L) della L.190/2012 introduce l'ipotesi relativa alla c.d. "incompatibilità successiva" (*pantouflage*) introducendo all'art. 53 del d.lgs. 165/2001, il co. 16-ter dove viene disposto 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.

Inoltre, ai soggetti privati che hanno conferito l'incarico è preclusa la possibilità di contrarre con le pubbliche amministrazioni nei tre anni successivi, con contestuale obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti.

Lo scopo della norma è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per preconstituersi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Il divieto è anche volto allo stesso tempo a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio

L'inosservanza di dette limitazioni prevede specifiche conseguenze sanzionatorie, quali la nullità del contratto concluso e dell'incarico conferito in violazione del predetto divieto.

Si procederà ad effettuare le opportune verifiche al fine di garantire il rispetto delle relative previsioni.

3.1.9. AGGIORNAMENTO NORMATIVO

Nel 2017 è stato istituito un sistema di aggiornamento normativo, con lo scopo di sensibilizzare i Dirigenti sulla normativa generale e, nello specifico, si è creata anche una sezione dedicata interamente alla normativa anticorruzione.

Con tale sistema, in fase di implementazione, si è proceduto attraverso la collaborazione del Settore informatico e dell'Ufficio di staff a supporto del



RPCT, alla creazione di cartelle condivise nelle quali riportare aggiornamenti legislativi e informazioni di interesse generale con particolare riferimento alla materia dell'anticorruzione.

Tale sistema così strutturato sta garantendo uno scambio attivo e costante di ogni informazione utile rendendo lo spazio condiviso una risorsa di informazione, continuamente arricchita, dalla quale l'attività di ciascuno può trarre proficuo vantaggio.

Gli aggiornamenti sono comunicati agli interessati con mail interne di notifica.

La misura si è rivelata un utile strumento a servizio di tutti i responsabili e può essere ritenuta un valido contributo al corretto esplicarsi dell'attività amministrativa e all'aggiornamento continuo delle disposizioni in materia di anticorruzione.

Rilevatosi l'aggiornamento normativo un valido ed efficace strumento di prevenzione si ritiene utile, anche per l'anno 2019, proseguirne l'applicazione.

Rilevatosi l'aggiornamento normativo un valido ed efficace strumento di prevenzione si ritiene utile, anche per l'anno 2019, proseguirne l'applicazione.



SEZIONE 4 - LA TRASPARENZA

1. STATO ATTUALE E PROGRAMMA DI LAVORO

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 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.

Di seguito si sintetizzano le novità apportate dalla normativa con il d.lgs. 97/2016:

1. eliminazione di un autonomo Programma per la Trasparenza ed Integrità, stabilendo la sua integrazione con il Piano anticorruzione, facendo in modo che le informazioni in tema di trasparenza siano rappresentate in una apposita sezione del Piano stesso;
2. l'obbligo di pubblicare, con riferimento a ciascun dirigente, tutti i compensi ricevuti da Amministrazioni Pubbliche nonché la relativa dichiarazione dei redditi³;
3. modifiche riferite alla pubblicazione di informazioni sui concorsi, prevedendo che siano pubblicati, per ogni procedura, i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte (art. 19 comma 1) e sui contratti, prevedendo la pubblicazione della struttura proponente, l'oggetto del bando, l'elenco degli operatori invitati a presentare offerte, l'aggiudicatario, l'importo di aggiudicazione, i tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura, l'importo delle somme liquidate (art. 37 comma 1), ferma restando la possibilità di avvalersi di collegamenti con le eventuali Banche dati Nazionali (ove esistenti), al fine di ottemperare agli obblighi di trasparenza in specifici settori;
4. innovazioni in tema di informazioni sui pagamenti, prevedendo che siano pubblicati i dati necessari a permettere la "*consultazione in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari*" (art. 4 bis introdotto dal D.Lgs.

³ sospeso successivamente con delibera dell'ANAC n. 382 del 13 Aprile 2017



97/2016). Debbono essere pubblicati sul sito i tempi di pagamento, i soggetti cui i pagamenti afferiscono e la tipologia di spesa;

5. individuazione dei nominativi dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti e delle informazioni.

L'intervento normativo ha riguardato anche la stessa figura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, con la consacrazione in capo allo stesso del ruolo di Responsabile della Trasparenza, salvo motivate e rigorose eccezioni da intendersi in modo restrittivo.

L'Istituto recependo i dettati normativi si è dotato da tempo di una specificazione sul proprio sito *www.iss.it* e garantisce il rispetto degli obblighi della pubblicità individuati dalla normativa.

Per adeguarsi alle modifiche introdotte dal D.lgs. n. 97/2016 l'Amministrazione ha attuato i relativi adempimenti, acquisendo le informazioni richieste e modificando anche dal punto di vista tecnico e di denominazione, le pertinenti sezioni del sito, di "*Amministrazione Trasparente*".

In conformità con la normativa di riferimento (art. 10, comma 1, D.lgs. n.33/2013 e s.m.i.), inoltre, è richiesta la individuazione dei nominativi dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti e delle informazioni, che, debbono essere recepiti nei contenuti della pagina web "*Amministrazione Trasparente*" dell'Istituto.

Di seguito uno schema degli obblighi di pubblicazione vigenti con indicazione dei soggetti responsabili della trasmissione e/o pubblicazione dei dati che contiene gli aggiornamenti dettati dal D.lgs. n. 97/2016:



SCHEMA DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI CON INDICAZIONE DEI SOGGETTI RESPONSABILI DELLA TRASMISSIONE/PUBBLICAZIONE DEI DATI				
Denominazione sotto-sezione livello I (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione livello II (Tipologia di dati)	Aggiornamento	Responsabile Trasmissione Dati	Responsabile Pubblicazione Dati
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati	Annuale	Dott. Maurizio Pasquali	Dott. Mario Iacobone
	Atti Generali	Tempestivo	Dott.ssa Rosa Maria Martocchia Dott. Maurizio Pasquali	Dott. Mario Iacobone
Organizzazione	Titolari di incarichi politici di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali	Tempestivo Annuale	Dott.ssa Rosa Maria Martocchia	Dott. Mario Iacobone
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Tempestivo	Dott. Maurizio Pasquali Dott. Antonio Caliendo	Dott. Mario Iacobone
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	non rientra nelle attività istituzionali previste dall'ISS	_____	_____
	Articolazione degli uffici	Tempestivo	Dott.ssa Rosa Maria Martocchia	Dott. Mario Iacobone
	Telefono e posta elettronica	Tempestivo	Dott.ssa Rosa Maria Martocchia	Dott. Mario Iacobone



Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Tempestivo	Dott.ssa Rosa Maria Martoccia	Dott. Mario Iacobone
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Tempestivo Annuale	Dott.ssa Rosa Maria Martoccia	Dott. Mario Iacobone
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Tempestivo Annuale	Dott.ssa Rosa Maria Martoccia	Dott. Mario Iacobone
Personale	Incarichi amministrativi di vertice	Tempestivo Annuale	Dott.ssa Rosa Maria Martoccia Dott. Marco Des Dorides	Dott. Mario Iacobone
	Dirigenti (Responsabili di Dipartimento e Responsabili di strutture semplici e complesse)	Tempestivo Annuale	Dott.ssa Rosa Maria Martoccia Dott. Marco Des Dorides	Dott. Mario Iacobone
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Tempestivo	Dott. Maurizio Pasquali Dott. Antonio Caliendo	Dott. Mario Iacobone
	Dotazione organica	Annuale	Dott.ssa Rosa Maria Martoccia Dott. Marco Des Dorides	Dott. Mario Iacobone
	Personale non a tempo indeterminato	Annuale	Dott.ssa Rosa Maria Martoccia Dott. Marco Des Dorides	Dott. Mario Iacobone
	Tassi di assenza	Trimestrale	Dott.ssa Rosa Maria Martoccia Dott. Marco Des Dorides	Dott. Mario Iacobone
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Tempestivo	Dott.ssa Rosa Maria Martoccia Dott. Marco Des Dorides	Dott. Mario Iacobone
	Contrattazione collettiva	Tempestivo	Dott. Marco Des Dorides	Dott. Mario Iacobone



	Contrattazione integrativa	Tempestivo Annuale	Dott. Marco Des Dorides	Dott. Mario Iacobone
	OIV	Tempestivo	Direzione Generale Dott.ssa Paola Ricci, Segretario OIV	Dott. Mario Iacobone
Bandi di concorso		Tempestivo	Dott. Stefano Di Matteo	Dott. Stefano Di Matteo Dott. Mario Iacobone
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Tempestivo	Direzione Generale Dott.ssa Patrizia Tancredi	Dott. Mario Iacobone
	Piano della Performance	Tempestivo	Direzione Generale Dott.ssa Patrizia Tancredi	Dott. Mario Iacobone
	Relazione sulla Performance	Tempestivo	Direzione Generale Dott.ssa Patrizia Tancredi	Dott. Mario Iacobone
	Ammontare complessivo dei premi	Tempestivo	Direzione Generale Dott.ssa Patrizia Tancredi	Dott. Mario Iacobone
	Dati relativi ai premi	Tempestivo	Direzione Generale Dott.ssa Patrizia Tancredi	Dott. Mario Iacobone
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Tempestivo Annuale	Dott.ssa Rosa Maria Martoccia	Dott. Mario Iacobone
	Società partecipate	Tempestivo Annuale	Dott.ssa Rosa Maria Martoccia	Dott. Mario Iacobone
	Enti di diritto privato controllati	Annuale	Dott.ssa Rosa Maria Martoccia	Dott. Mario Iacobone
	Rappresentazione grafica	Tempestivo Annuale	Dott.ssa Rosa Maria Martoccia	Dott. Mario Iacobone
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Tempestivo	Singolo Responsabile delle tipologie di procedimento	Dott. Mario Iacobone
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Tempestivo	Singolo Responsabile delle tipologie di procedimento	Dott. Mario Iacobone



Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo-politico	Semestrale	Dott. Francesco Barnato	Dott. Mario Iacobone
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Semestrale	Dirigente che emana l'atto	Dott. Mario Iacobone
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Tempestivo Annuale	Dott.ssa Rosa Maria Martocchia Dott. Alessandro Valente	Dott. Mario Iacobone
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Tempestivo	Dott.ssa Rosa Maria Martocchia Dott. Alessandro Valente	Dott. Alessandro Valente Dott. Mario Iacobone
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Tempestivo	Dott.ssa Rosa Maria Martocchia Dott. Marco Des Dorides	Dott. Mario Iacobone
	Atti di concessione	Tempestivo	Dott.ssa Rosa Maria Martocchia Dott. Marco Des Dorides	Dott. Mario Iacobone
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Tempestivo	Dott.ssa Rosa Maria Martocchia Dott. Francesco Barnato	Dott. Mario Iacobone
	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	Tempestivo	Dott.ssa Rosa Maria Martocchia Dott. Francesco Barnato	Dott. Mario Iacobone
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Tempestivo	Dott.ssa Rosa Maria Martocchia Dott. Francesco Barnato	Dott. Mario Iacobone
	Canone di locazione o affitto	Tempestivo	Dott.ssa Rosa Maria Martocchia Dott. Dott. Francesco Barnato	Dott. Mario Iacobone
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Tempestivo Annuale	Direzione Generale OIV	Dott. Mario Iacobone
	Organismi di revisione amministrativa e contabile	Tempestivo	Roberta Murru, segretario CDR	Dott. Mario Iacobone



	Corte dei conti	Tempestivo	Singolo Responsabile	Dott. Mario Iacobone
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Tempestivo	Singolo Responsabile dei servizi erogati	Dott. Mario Iacobone
	Class action	Tempestivo	Singolo Responsabile dei servizi erogati	Dott. Mario Iacobone
	Costi contabilizzati	Annuale	Singolo Responsabile dei servizi erogati	Dott. Mario Iacobone
	Liste di attesa	non rientra nelle attività istituzionali previste dall'ISS	_____	_____
Pagamenti all'amministrazione	Dati sui pagamenti	Annuale	Dott.ssa Rosa Maria Martoccia Dott. Francesco Barnato	Dott. Mario Iacobone
	Dati sui pagamenti del SSN	non rientra nelle attività istituzionali previste dall'ISS		
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Annuale	Dott.ssa Rosa Maria Martoccia Dott. Alessandro Valente	Dott. Mario Iacobone
	IBAN e pagamenti informatici	Tempestivo	Dott.ssa Rosa Maria Martoccia Dott. Alessandro Valente	Dott. Mario Iacobone
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Tempestivo	Dott.ssa Rosa Maria Martoccia	Dott. Maurizio Pasquali Dott. Mario Iacobone
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Tempestivo	Arch. Giovanni Carabotta	Dott. Mario Iacobone



	Tempi e costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Tempestivo	Arch. Giovanni Carabotta	Dott. Mario Iacobone
Pianificazione e governo del territorio	non rientra nelle attività istituzionali previste dall'ISS	_____	_____	_____
Informazioni ambientali		Tempestivo	Responsabile Struttura scientifica interessata	Dott. Mario Iacobone
Strutture sanitarie private accreditate	non rientra nelle attività istituzionali previste dall'ISS	_____	_____	_____
Interventi straordinari e di emergenza		Tempestivo	Responsabile Struttura scientifica interessata	Dott. Mario Iacobone
Altri contenuti	Corruzione	Tempestivo Annuale	Dott. Maurizio Pasquali Dott. Antonio Caliendo	Dott. Mario Iacobone
	Accesso civico	Tempestivo	Dott. Maurizio Pasquali Dott. Antonio Caliendo	Dott. Mario Iacobone
	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Annuale	Dott. Maurizio Pasquali Dott. Antonio Caliendo	Dott. Mario Iacobone
	Dati ulteriori	Annuale	Dott. Maurizio Pasquali Dott. Antonio Caliendo	Dott. Mario Iacobone

Con lo scopo di dettagliare gli adempimenti cui l'Ente è tenuto, è stato redatto ed approvato dal CDA dell'Ente con deliberazione n. 8 nella seduta del 25/05/2018 il "Regolamento relativo agli obblighi di pubblicità e trasparenza". Il documento integra e specifica le disposizioni di legge e deve essere letto in coordinamento con la specifica sezione dedicata alla trasparenza contenuta nel PTPC.



Sempre nel corso del 2018 sono stati approvati dal CDA dell'Ente nella seduta dell'11/04/2018 e quindi pubblicati, i regolamenti concernenti:

- 1) 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 (delibera 5);
- 2) Regolamento concernente la disciplina dell'accesso documentale ai sensi della l. 241/90 e s.m.i. (delibera 4)

Non da ultimo, in ottemperanza a quanto disposto dalla circolare della funzione pubblica n.2/2017 "*Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)*" ed in linea con quanto indicato nella delibera ANAC 1309/2016 si è continuato ad aggiornare il registro degli accessi. Tale registro viene pubblicato semestralmente, nell'apposita sezione del sito ISS "*Amministrazione Trasparente*".



2. RAPPORTI CON IL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DATI (RPD)

In merito ai rapporti fra l'RPCT e il RPD, figura introdotta dal Regolamento (UE) 2016/679 (artt. 37-39), si segnala la necessità che 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 all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679.

A tal fine si è ritenuto necessario avviare una idonea attività di interlocuzione e di confronto con il citato RPD con particolare riferimento alla necessità di dare compiuta attuazione ai principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione e ciò anche per assicurare il necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati (c.d. «*minimizzazione dei dati*») e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati stessi.

In tale contesto, assume particolare rilievo la richiesta al RPD dell'Istituto volta ad una collaborazione in materia di pubblicazione dei dati sensibili in modo da verificare che sul sito di "*Amministrazione Trasparente*" ci sia il compiuto rispetto delle regole imposte dalla legge di tutti i dati pubblicati e ritenuti "sensibili".

Si auspica che tale collaborazione sia in futuro sempre più intensa in modo da rendere tempestiva la pubblicazione dei dati sul sito ed il controllo dell'RPD nel rispetto delle regole imposte dalla norma.

3. IL PORTALE ISTITUZIONALE

In merito allo sviluppo degli adempimenti in materia di trasparenza, si è continuato ad aggiornare il sito "*Amministrazione Trasparente*" adeguandola alla normativa introdotta dal D.Lgs. 97/2016, che ha modificato la formulazione del D.Lgs. n. 33/2013.

Sono in corso contatti e collaborazioni continue con il competente settore informatico dell'Ente che sta procedendo ad una modifica della infrastruttura tramite la quale sono inseriti i dati relativi alla trasparenza sul sito iss.it.



Si sta ottemperando a tutte le procedure che porteranno al passaggio ad una piattaforma di nuova concezione, realizzata attraverso l'affidamento, tramite procedura ad evidenza pubblica, ad una società specializzata, della intera rivisitazione del sito istituzionale. Lo scopo ultimo da ottenere è che i singoli campi del sito potranno essere implementati in tempo reale parallelamente alla emanazione dell'atto / documento oggetto di pubblicazione.

Nelle more della definitiva conclusione di tale iniziativa, si è continuato ad operare con il sistema precedente che garantisce, in ogni caso, il corretto "*popolamento*" delle sezioni in cui si articola il sito dedicato alla trasparenza.

Il processo di monitoraggio e adeguamento del sito "*Amministrazione Trasparenza*" è stato continuo e costante tanto che si è raggiunto un positivo risultato verificabile dalla piattaforma "*Magellano – Bussola della Trasparenza*" gestita dalla FP, che se pur non avente carattere certificativo, costituisce un valido indicatore. Su tale piattaforma l'Istituto è passato, tra gli EPR dalla 33° posizione con una percentuale del 70% di sezioni popolate sul sito, alla 6° posizione con una percentuale del 90 % di sezioni popolate sul sito.

E' evidente che un costante "stimolo" ai detentori degli atti, documenti e informazioni soggette a pubblicazione, sta producendo risultati tangibili.

L'OIV dell'Istituto ha, infatti, in data 19/04/2018, ufficialmente attestato la completezza e l'aggiornamento dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria, conformemente a quanto disposto dall'ANAC con delibera n. 141/2018; il relativo documento è disponibile ed è consultabile sul sito nella apposita sezione di "*Amministrazione Trasparente*".

Risulta evidente – tuttavia – che al necessario processo di aggiornamento faccia seguito la necessità di un affinamento e razionalizzazione delle informazioni contenute nelle sotto-sezioni e ciò anche al fine di garantirne la migliore leggibilità possibile (anche con un aggiornamento della "grafica") da parte dei soggetti interessati.

Tutto ciò avviene nel rispetto delle vincolanti caratteristiche tecniche della piattaforma informatica in uso, che non consente grandi margini di manovra

In tale ottica – pertanto – si è proceduto e si continua ad implementare:

1. la sotto sezione relativa ai "*titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo*", al fine di garantire la migliore fruibilità dei dati;



2. la sotto-sezione “*articolazione degli uffici*” attraverso la creazione di opportune separazioni tra le strutture a supporto della Presidenza e della Direzione Generale, con la enfaticizzazione dei servizi tecnico-scientifici come derivanti dalla adozione del ROF e dalla relativa modifica intervenuta ad aprile 2018;
3. un collegamento tra la specifica sotto-sezione del sito ISS e la c.d. “*anagrafe delle prestazioni*” gestita dal DFP e presente sul sito *consulentipubblici.gov.it*, anche in osservanza di quanto previsto dall’art. 9 bis del D.Lgs. n. 33/2013 e successive modifiche ed integrazioni;
4. la sotto- sezione “*tassi di assenza*” al nuovo *software* di gestione delle presenze, garantendo, in tal modo, la continuità della estrapolazione dei dati di interesse dal citato programma.

Si auspica che, anche grazie anche alla collaborazione degli uffici informatici dell’Ente, sia garantita la giusta sinergia tra i *software* in dotazione dell’ente e il sito della trasparenza in modo da rendere sempre più completa e tempestiva la pubblicazione dei dati.



SEZIONE 5 - MONITORAGGIO E CONTROLLI

Si sottolinea innanzitutto la necessità che i controlli vengano articolati grazie alla collaborazione dei Referenti e dei Dirigenti delle Strutture in cui si struttura l'Ente.

Nel corso del 2019, in analogia con quanto fatto nel corso del 2018, si provvederà alla redazione di un documento di monitoraggio nel quale si darà conto sia della reale applicazione delle misure di prevenzione adottate, sia della idoneità delle stesse, al fine di ridurre il rischio di corruzione.

Con cadenza semestrale (giugno e dicembre) l'RPCT provvederà a richiedere ai Dirigenti dei competenti Uffici amministrativi, ai quali viene demandato il compito di procedere alle opportune verifiche, di dar conto su:

- dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e di incompatibilità, rilasciate nella comunicazione degli incarichi conferiti/autorizzati dal personale dipendente.
- autodichiarazioni presentate dal personale dipendente, sia in riferimento agli incarichi autorizzati sia con riferimento a quelli conferiti.
- dichiarazioni di inconferibilità/incompatibilità del personale dirigente, attraverso la acquisizione ed il controllo di veridicità delle relative autodichiarazioni.
- dichiarazione di assenza di eventi a rischio corruttivo nell'ambito dei contenziosi.
- dichiarazione circa il rispetto delle normative vigenti in materia di composizione e principio di rotazione delle commissioni di concorso.

Si procederà – altresì – alle opportune verifiche sullo svolgimento della attività contrattuale, conformemente a quanto disposto dall'ANAC, con, tra l'altro, l'aggiornamento 2015 al PNA ⁴.

Si proseguirà con il doveroso monitoraggio degli adempimenti in tema di trasparenza, per la verifica degli adempimenti di cui al D.Lgs. 33/2013 e

⁴ adottato con determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015



successive modifiche ed integrazioni ed agli istituti dell'accesso civico e dell'accesso civico "generalizzato" introdotti dal Legislatore.

Nell'ambito dell'attività del Settore tecnico-scientifico, si procederà alla richiesta sul grado di attuazione delle misure di contenimento individuate per la riduzione dei rischi corruttivi. Qualora le misure non fossero state applicate si chiederà di dar conto del motivo.

Tale verifica si effettuerà annualmente.

Nel corso dell'anno 2019 è auspicabile il Servizio di Informatica dell'ISS, si provveda a mettere a punto un sistema informatico per il monitoraggio dell'applicazione delle misure di contenimento prevedendo uno spazio virtuale condiviso (*share point*) con l'RPCT nel quale le Strutture possano inserire i dati relativi alle attività di controllo poste in essere. Naturalmente da parte dell'RPCT e della sua Struttura di Supporto sarà garantita la necessaria collaborazione.

SEZIONE 6 - DISPOSIZIONI FINALI

Pubblicità del Piano

L'aggiornamento del Piano verrà pubblicato sul sito web istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Si è proceduto alla compilazione e si procederà alla pubblicazione sul sito istituzionale della relazione annuale del RPCT (relativa all'anno 2018) di cui all'art.1, comma 14 della L. 190/2012.

Aggiornamento "dinamico" del Piano

Nel corso dell'anno 2019 il RPCT continuerà a monitorare le azioni poste in essere dai Referenti allo scopo di procedere agli aggiornamenti che si rendessero necessari.

Il presente Piano Triennale, considerata la sua natura dinamica, sarà aggiornato qualora norme successive lo richiedano.

Con l'approvazione del presente Piano sono approvate tutte le misure ivi contenute.





MAPPATURA DEI PROCESSI DELLE STRUTTURE SCIENTIFICHE

ELENCO STRUTTURE CHE HANNO DATO RISCONTRO ALLA NUOVA MAPPATURA:

DIPARTIMENTI	DIRETTORI	ACRONIMI STRUTTURE
Dipartimento Ambiente e Salute	Dott.ssa Eugenia DOGLIOTTI	DAS
Dipartimento Malattie Cardiovascolari, Dismetaboliche e dell'Invecchiamento	Dott. Marco GABBIANELLI	DMCD
Dipartimento Neuroscienze	Prof. Maurizio POCCHIARI	DNEU
Dipartimento Oncologia e Medicina Molecolare	Dott. Mauro BIFFONI	DOMM
Dipartimento Sicurezza Alimentare, Nutrizione e Sanità Pubblica Veterinaria	Dott. Umberto AGRIMI	DSAV
CENTRI NAZIONALI	DIRETTORI	
Centro Nazionale Controllo e Valutazione dei Farmaci	Dott. Carlo PINI	CNCF
Centro Nazionale Dipendenze e Doping	Dott.ssa Roberta PACIFICI	CNDD
Centro Nazionale Eccellenza Clinica, Qualità e Sicurezza delle Cure	Dott. Primiano IANNONE	CNEC
Centro Nazionale Health Technology Assessment	Dott. Marco MARCHETTI	CNHTA
Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute	Dott.ssa Angela SPINELLI	CNPMS
Centro Nazionale Ricerca su HIV/AIDS	Dott.ssa Barbara ENSOLI	CNAIDS
Centro Nazionale Salute Globale	Dott. Stefano VELLA	CNSG
Centro Nazionale Sostanze Chimiche, Prodotti Cosmetici e Protezione del Consumatore	Dott.ssa Rosa DRAISCI	CNSC
Centro Nazionale Tecnologie Innovative in Sanità Pubblica	Dott. Mauro GRIGIONI	CNTISP
Centro Nazionale Sangue	Dott. Giancarlo LIUMBRUNO	CNS
Centro Nazionale Trapianti	Dott. Alessandro NANNI COSTA	CNT

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

CENTRI DI RIFERIMENTO	DIRETTORI	ACRONIMO STRUTTURE
Centro di Riferimento Medicina di Genere	Dott.ssa Alessandra CARE'	CMG
Centro di Riferimento Scienze Comportamentali e Salute Mentale	Dott.ssa Gemma CALAMANDREI	CSCM
SERVIZI TECNICO-SCIENTIFICI	DIRETTORI	
Servizio Tecnico Scientifico di Coordinamento e Supporto alla Ricerca	Dott.ssa Luisa MINGHETTI	CORI
Servizio Tecnico Scientifico Grandi Strumentazioni e Core Facilities	Dott. Marco CRESCENZI	FAST
Servizio Tecnico Scientifico Grant Office e Trasferimento Tecnologico	Dott. Alessandro ALIMONTI	GOTT
Servizio Tecnico Scientifico di Statistica	Dott.ssa Susanna CONTI	STAT
Servizio Tecnico Scientifico Biologico	Dott.ssa Laura NICOLINI	BIOL
ORGANISMO NOTIFICATO	DIRETTORE	
Organismo Notificato 0373	Dott.ssa Roberta MARCOALDI	ON373

Attività a rischio (macroaree comuni a più Strutture dell'ISS) da PTPCT 2018 - 2020	
1	Emissione pareri a seguito di saggi analitici (su richiesta di Autorità Giudiziaria o altro Ente pubblico ad. AIFA/Ministero/Regioni; Analisi di revisione ecc.)
2	Emissione pareri a seguito di esami analitici (Batch release)
3	Emissione pareri (valutazione della documentazione)
4	Attività ispettiva (coordinata dall'ISS)
5	Attività ispettiva (coordinata da ente esterno all'ISS)
6	Incontri tecnici e Commissioni, Attività di produzione e valutazione di linee guida HTA
7	Procedure autorizzative e certificative
8	Consulenze tecnico-scientifiche, tavoli di lavoro
9	Sfruttamento dei risultati della ricerca scientifica con trasferimento a terzi di conoscenze con potenziale impatto economico; proprietà intellettuale (spin off) Attività brevettuale
10	Allocazione organi (attività del CNT)
11	Gestione archivi e banche dati
12	Partecipazione a Bandi di Ricerca, progetti/convenzioni finanziati da Enti pubblici e privati
Nuove attività a rischio emerse nella mappatura dei processi delle strutture scientifiche PTPCT 2019-2021	
13	Attività di Ricerca Scientifica
14	Diagnostica
15	partecipazione ad indagini statistiche
16	risposte a quesiti posti da Istituzioni pubbliche
17	promozione coordinamento della partecipazione dell'ISS a bandi di ricerca finanziati da enti nazionali ed internazionali art.15 decreto 2 marzo 2016
18	importazione ed esportazione del sangue umano e dei suoi prodotti (attività del CNS)
19	compensazione emocomponenti (attività del CNS)
20	coordinamento misure per autosufficienza (attività del CNS)

MAPPATURA DEI PROCSSI DIPARTIMENTO AMBIENTE E SALUTE

N. area di rischio	Descrizione area di rischio	n. Processo	Descrizione Processo	Responsabile del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/ discrezionale
1 DAS	Emissione pareri a seguito di saggi analitici (su richiesta di Autorità Giudiziaria o altro Ente pubblico ad. AIFA/Ministero/Regioni; Analisi di revisione ecc.)	1_1 Richiesta parere da parte del Ministero Ambiente su centrale termoelettrica	il processo è finalizzato a dare parere in merito al rischio di contaminazione dell'emissioni della centrale termoelettrica	Direttore di struttura	1_1_1	Ingresso Protocollo ISS	personale Archivio	
					1_1_2	Ingresso Protocollo Struttura assegnataria	personale Segreteria	
					1_1_3	Assegnazione reparto di competenza	Direttore struttura	
					1_1_4	risposta del parere	tecnico reparto	
					1_1_5	firma autorizzativa del parere	Direttore di struttura	
					1_1_6	registrazione del parere in uscita	personale Segreteria	
					1_1_7	invio al destinatario	personale Archivio	
2 DAS	Emissione pareri a seguito di esami analitici (Batch release)	2_1 richiesta analisi su campione da parte della ASL - Regione Lazio	il processo è finalizzato ad effettuare un analisi di rischio su campione di uova prelevate da un allevamento per il controllo dei livelli di una sostanza potenzialmente tossica	Direttore struttura	2_1_1	Ingresso Protocollo ISS	personale Archivio	
					2_1_2	Ingresso Protocollo Struttura assegnataria	personale Segreteria	
					2_1_3	Assegnazione reparto di competenza	Direttore struttura	
					2_1_4	esecuzione test in laboratorio	tecnico reparto	
					2_1_5	formulazione della risposta	tecnico reparto	
					2_1-6	firma autorizzativa del parere	Direttore di struttura	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					2_1_7	registrazione del parere in uscita	personale Segreteria	
					2_1_8	invio al destinatario	personale Archivio	
3 DAS	Emissione pareri (valutazione della documentazione)	3_1 richiesta valutazione documentazione tecnica da parte del Comune di Roma	il processo è finalizzato al rilascio di una autorizzazione per la costruzione di nuovi plessi scolastici, basato sull'analisi ambientale del sito di destinazione	Direttore di struttura	3_1_1	Ingresso Protocollo ISS	personale Archivio	
					3_1_2	Ingresso Protocollo Struttura assegnataria	personale Segreteria	
					3_1_3	Assegnazione reparto di competenza	Direttore struttura	
					3_1_4	risposta del parere	tecnico reparto	
					3_1_5	firma autorizzativa del parere	Direttore di struttura	
					3_1_6	registrazione del parere in uscita	personale Segreteria	
					3_1_7	invio al destinatario	personale Archivio	
4 DAS	Attività ispettiva (coordinata dall'ISS)	4_1 Richiesta per ispezioni di officine di produzione di sostanze attive a seguito della convenzione AIFA-ISS	Sopralluogo tecnico presso l'officina di produzione materie prime: BIDACHEM S.P.A., S.S. 11 (Padana Superiore) 8, Fornovo San Giovanni (BG).	Direttore di struttura	4_1_1	Richiesta designazione ispettori	AIFA - Ufficio Ispezioni e Autorizzazioni GMP Materie Prime	
					4_1_2	Nomina Esperto	Presidente	
					4_1_3	Incarico ad ispettore	AIFA	
					4_1_4	Stesura documento di programmazione	Coordinatore Scientifico ISS	
					4_1_5	Svolgimento in loco dell'ispezione	Ispettore	
					4_1_6	Eventuale campionamento	Ispettore	
					4_1_7	Predisposizione verbale dell'ispezione	Ispettore	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					4_1_8	Verbale da trasmettere al Coordinatore scientifico ISS	Ispettore	
6 DAS	Incontri tecnici e Commissioni, Attività di produzione e valutazione di linee guida HTA	6_1 Richiesta partecipazione incontro da parte del Ministero Ambiente	Gruppo di Lavoro per individuazione standard di qualità ambientali DD 4819/TRI/DI/N del 20/12/2013	Direttore di struttura	6_1_1	Ingresso Protocollo ISS Richiesta partecipazione riunione	personale Archivio	
					6_1_2	registrazione Protocollo Struttura assegnataria	personale Segreteria	
					6_1_3	Assegnazione reparto di competenza	Direttore di struttura	
					6_1_4	Partecipazione a Riunione	Direttore reparto/Ricercatore Assegnatario	
8 DAS	Consulenze tecnico-scientifiche, tavoli di lavoro	8_1 Elaborazione di Piani di Sicurezza dell'Acqua (DM 14.06.17)	Il processo è finalizzato all'elaborazione di Piani di Sicurezza dell'Acqua (DM 14.06.17)	Direttore di reparto/responsabile scientifico	8_1_1	Costituzione di un team di lavoro	Direttore/delegato e altro personale reparto	
					8_1_2	Analisi di dati di sistema e possibili attività ispettive	Direttore/delegato e altro personale reparto	
					8_1_3	Elaborazione di matrici di rischio e altri strumenti gestionali	Direttore/delegato e altro personale reparto	
					12_1_1	Proposta di accordo	Ente esterno	
					12_1_2	Valutazione proposta	Direttore di reparto/responsabile scientifico	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

12 DAS	Partecipazione a progetti/convenzioni finanziati da privati	12_1 Contratto di ricerca di tipo commerciale	Il contratto di ricerca è finalizzato alla valutazione dei rischi correlati alle risorse idriche da destinare al consumo umano nell'ambito dell'implementazione dei Piani di Sicurezza dell'Acqua per il territorio della città metropolitana di Milano	Direttore di struttura/Responsabile scientifico	12_1_3	formulazione della Proposta di accordo scritto	Direttore di reparto/responsabile scientifico	
					12_1_4	Autorizzazione proposta di accordo da inviare al CDA	Direttore di Struttura	
					12_1_5	Approvazione proposta di accordo di ricerca	CDA ISS	
					12_1_6	Stipula dell'accordo	Presidente ISS	
					12_1_7	Predisposizione di Report e verbali, come da contratto, sullo stato di avanzamento dei lavori	Direttore di reparto/Responsabile scientifico	
					12_1_8	Invio report/verbali e emissione di fattura	Amministrazione ISS	

MAPPATURA DEI PROCESSI DIPARTIMENTO MALATTIE CARDIOVASCOLARI DISMETABOLICHE E DELL'INVECCHIAMENTO

N. area di rischio	Descrizione area di rischio	n. Processo	Descrizione Processo	Responsabile del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/ discrezionale
1 DMCD	Emissione pareri a seguito di saggi analitici (su richiesta di Autorità Giudiziaria o altro Ente pubblico ad. AIFA/Ministero/Regioni; Analisi di revisione ecc.)	1_1 Emissione parere su richiesta NAS, AIFA, Ministero Salute, altre strutture del SSN, con saggi analitici	Saggi analitici su campioni, sostanze, farmaci a seguito di richiesta da NAS, AIFA, Ministero Salute, altre strutture del SSN	Direttore del Dipart.	1_1_1	Assegnazione Incarico - Individuazione del personale esperto e assegnazione dell'incarico	Direttore del Dipart.	Discrezionale
					1_1_2	analisi della documentazione - Analisi della documentazione e dei quesiti -	Ricercatore/ Tecnologo	Vincolata
					1_1_3	Saggio analitico - Esecuzione dell'analisi sul campione	Tecnico	Vincolata
					1_1_4	Stesura del Parere - Analisi della documentazione, dei risultati analitici e stesura del parere	Personale incaricato	Vincolata
					1_1_5	Emissione ed invio del Parere - Emissione del parere da parte della Direzione del Dipartimento	Direttore del Dipart.	Vincolata
		3_1 Emissione parere su richiesta NAS,			3_1_1	assegnazione parere - Individuazione del personale esperto e assegnazione del parere al personale del Dipartimento	Direttore del Dipart.	Discrezionale

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

3 DMCD	Emissione pareri (valutazione della documentazione)	AIFA, Ministero Salute, altre strutture del SSN	Stesura di parere tecnico	Direttore del Dipart.	3_2_2	Stesura parere - Analisi della documentazione e stesura del parere	Ricercatore/ Tecnologo	Vincolata
					3_3_3	Emissione del parere da parte della Direzione del Dipartimento	Direttore del Dipart.	Vincolata
4 DMCD	Attività ispettiva (coordinata dall'ISS)	4_1 Ispezioni per accreditamento strutture cliniche per Trapianti	Sopralluogo e verbale di ispezione	Direttore del Dipart.	4_1_1	Assegnazione incarico - Individuazione del personale esperto ed assegnazione del parere al personale del Dipartimento	Direttore del Dipart.	Discrezionale
					4_1_2	Analisi della documentazione	Ricercatore/ Tecnologo/ Tecnico	Vincolata
					4_1_3	Visita ispettiva presso la struttura	Ricercatore/ Tecnologo/ Tecnico	Vincolata
					4_1_4	Emissione ed invio del Verbale da parte della Direzione del Dipartimento	Direttore del Dipart.	Vincolata
		6_1 Commissioni presso il Ministero della Salute	Partecipazione a Commissioni e Tavoli Tecnici presso Ministero della Salute	Direttore del Dipart. / Presidenza / Direzione Generale	6_1_1	Individuazione del personale esperto ed assegnazione dell'incarico	Direttore del Dipart. / Presidenza / Direzione Generale	Discrezionale

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

6 DMCD	Incontri tecnici e Commissioni, Attività di produzione e valutazione di linee guida HTA				6_1_2	Partecipazione alle riunioni della Commissione / Tavolo Tecnico	Ricercatore / Tecnologo	Vincolata
					6_1_3	Redazione verbali riunioni e documenti	Ricercatore / Tecnologo	Discrezionale
		6_2 Linee Guida e Consensus Document	Stesura Linee Guida e Consensus Document	Ricercatore / Tecnologo	6_2_1	Partecipazione e riunioni / eventi	Ricercatore / Tecnologo	Vincolata
					6_2_2	Redazione Linee Guida e Consensus Document	Ricercatore / Tecnologo	Discrezionale
8 DMCD	Consulenze tecnico-scientifiche, tavoli di lavoro	8_1 Tavoli di Lavoro	Tavoli di Lavoro e partecipazione ad attività di Società Scientifiche	Presidenza / Direzione Generale	8_1_1	Assegnazione incarico	Presidenza / Direzione Generale	Discrezionale
					8_1_2	Partecipazione a riunioni	Ricercatore / Tecnologo	Vincolata
					8_1_3	Redazione Documenti	Ricercatore / Tecnologo	Discrezionale

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

9 DMCD	Sfruttamento dei risultati della ricerca scientifica con trasferimento a terzi di conoscenze con potenziale impatto economico; proprietà intellettuale (spin off) Attività brevettuale	9_1 Proprietà intellettuale	Attività di protezione dei risultati della ricerca attraverso domanda di brevetto	Ricercatore/ Tecnologo	9_1_1 Analisi del mercato e preparazione domanda di brevetto	analisi del mercato potenziale e della brevettabilità dei risultati della ricerca. Preparazione bozza di domanda di brevetto	Ricercatore / Tecnologo / Tecnico	Discrezionale
					9_1_2 Incarico a società di consulenza per stesura e presentazione domanda	Affidamento ad società di consulenza per la redazione e il deposito della domanda	Amministrazione	Discrezionale
					9_1_3 Gestione del processo di approvazione della domanda / Repliche	Gestione del processo di approvazione della domanda. Stesura eventuali repliche alle obiezioni	Ricercatore / Tecnologo / Tecnico	Discrezionale

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

		9_2 Proprietà intellettuale	Attività di promozione finalizzata allo sfruttamento industriale dei brevetti	Ricercatore/Tecnologo	9_2_1 Ricerca possibili acquirenti	Ricerca di aziende interessate all'utilizzo del brevetto	Ricercatore / Tecnologo / Tecnico	Discrezionale
					9_2_2 Vendita - Gestione royalties	Pricing e gestione dei contratti	Amministrazione	
		9_3 Creazione Spin-off	Creazione di spin-off per lo sfruttamento dei risultati della ricerca	Presidenza / Direzione Generale	9_3_1 Creazione spin-off	Domanda per la creazione di uno spin-off	Ricercatore / Tecnologo / Tecnico	Discrezionale
					9_3_2 Attività di ricerca e sviluppo prodotti nell'ambito della spin-off	Attività di sviluppo, prototipizzazione ed ingegnerizzazione del prodotto della spin-off	Ricercatore / Tecnologo / Tecnico	Discrezionale
					9_3_3 Commercializzazione prodotti	Attività di promozione, pubblicità, progettazione e commercializzazione dei prodotti	Ricercatore / Tecnologo / Tecnico	Discrezionale
				11_1 Gestione archivi / coorti di ricerca	Attività di raccolta, archiviazione ed		11_1_1 Disegno e progetto	Disegno dell'archivio e progetto hardware e software

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

11 DMCD	Gestione archivi e banche dati		analisi di dati epidemiologici	Ricercatore / Tecnologo	zione archivio			
					11_1_2 raccolta dati	Raccolta dati	Ricercatore/ Tecnologo/ Tecnico	Discrezionale
					11_1_3 Immissione dati e controlli di qualità	Immissione dati nell'archivio e controlli di qualità	Ricercatore / Tecnologo / Tecnico	Discrezionale
					11_1_4 consultazione ed analisi	Consultazione dati ed analisi statistiche	Ricercatore / Tecnologo	Discrezionale
					11_1_5 diffusione dei risultati	Pubblicazione e diffusione dei risultati	Ricercatore / Tecnologo	Discrezionale
					11_1_6 manutenzione hardware e software e follow-up	Gestione delle risorse hardware e software	Servizio Informatico / Ricercatore / Tecnologo	
					11_2_1 Disegno e progettazione Registro	Disegno del registro e progettazione hardware e software	Ricercatore/ Tecnologo	Discrezionale

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

		11_2 Gestione Registri	Attività di gestione dei Registri Nazionali	Presidenza/ direzione generale	11_2_2 Immissione dati nel registro e controlli di qualità	Ricercatore/ Tecnologo/ Tecnico	Discrezionale
					11_2_3 consultazione ed analisi	Ricercatore/ Tecnologo	Discrezionale
					11_2_4 diffusione dei risultati	Ricercatore/ Tecnologo	Discrezionale
					11_2_5 manutenzione hardware e software	Servizio Informatico	
		11_3 Biobanca	Attività di raccolta, conservazione ed analisi di campioni biologici	Direttore del Dipartimento/Ricercatore / Tecnologo	11_3_1 Progettazione e realizzazione	Ricercatore/ Tecnologo	Discrezionale
					11_3_2 stoccaggio campioni	Ricercatore/ Tecnologo	Discrezionale
					11_3_3 estrazione ed analisi	Ricercatore/ Tecnologo	Discrezionale

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					11_3_4 manutenzione attrezzature	Gestione della infrastruttura tecnologica	Ricercatore/ Tecnologo/ Tecnico	Discrezionale
12 DMCD	Partecipazione a progetti/convenzioni finanziati da privati	12_1 Convenzioni con privati	Stipula di convenzioni ed attività per conto di soggetti privati, per attività di ricerca e formazione	Presidenza / Direzione Generale	12_1	Preparazione dell'accordo di collaborazione, Definizione delle Attività e del Valore commerciale dell'Accordo	Amministrazione + Ricercatore / Tecnologo	
					12_2	Attività di ricerca, collaborazione, formazione nell'ambito della Convenzione/Accordo, incluso l'utilizzo dei fondi	Ricercatore/ Tecnologo/ Tecnico	Discrezionale
					12_3	Relazione conclusive, rendicontazione delle attività e delle spese	Ricercatore / Tecnologo + Amministrazione	Discrezionale

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

MAPPATURA DEI PROCESSI DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE

N. area di rischio	Descrizione area di rischio	n. Processo	Descrizione Processo	Responsabile del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/discrezionale
3 DNEU	Emissione pareri (valutazione della documentazione)	3_1 Emissione di pareri su prodotti medicinali di nuova istituzione per la sperimentazione clinica di fase I	Elaborazione del parere da parte dell'esperto	Esperto/ designato	3_1_1	Designazione esperto	Ricercatore Esperto	discrezionale
					3_1_2	Assegnazione pratica		vincolata
					3_1_3	Rilascio parere. <i>Invio parere al richiedente tramite archivio</i>		discrezionale/ vincolata
		3_2 Emissione di pareri relativi al rischio Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili (EST) in materia di farmaci, di dispositivi medici impiantabili, sangue e derivati del sangue e risposta a interrogazioni parlamentari pertinenti.	Elaborazione del parere da parte dell'esperto	Esperto/ designato	3_2_1	Designazione esperto	GESTISS/ Coordinator e	discrezionale
					3_2_2	Assegnazione pratica		vincolata
					3_2_3	Rilascio parere. <i>Invio parere al richiedente tramite archivio</i>		discrezionale

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

	3_3 Classificazione dei casi di MCJ	In base alle informazioni cliniche, strumentali e di laboratorio ogni caso segnalato viene classificato in conformità ai criteri stabiliti dal Gruppo di Sorveglianza Europea e approvati dall'OMS e dalla Commissione Europea. Il Decreto 12/3/2003 stabilisce le modalità di erogazione dell'indennità prevista dal decreto legge 19 aprile 2002, n. 68 convertito nella legge 18 giugno 2002, n.118 in favore di soggetti ai quali sia stato diagnosticato un caso probabile di variante di MCJ	Esperto/ designato	3_3_1	Designazione esperto		discrezionale
				3_3_2	Assegnazione pratica	Analizzatore	vincolata
				3_3_3	Rilascio parere. <i>Invio parere al richiedente tramite archivio</i>	Esperto	discrezionale/ vincolata
	3_4 Emissione pareri GESTISS	I pareri vengono elaborati dagli esperti del gruppo di lavoro sulle EST dell'ISS (GESTISS) secondo le competenze specifiche e le procedure operative approvate all'interno delle quali sono garantite riservatezza e dichiarazione di assenza di conflitto di interessi	Coordinatore e del GESTISS	3_4_1	Acquisizione pratica da parte del Coordinatore		vincolata
				3_4_2	Assegnazione pratica all'esperto, preparazione approvazione da parte di tutti i membri GESTISS e rilascio parere		discrezionale
				3_4_3	Invio parere tramite archivio ISS	Coordinatore	vincolata
		Il processo è finalizzato all'ispezione presso Centri	Ispettore	4_1_1	lettera di incarico	Coordinatore	Vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

4 DNEU	Attività ispettiva (coordinata dall'ISS)	4_1 Ispezioni presso Centri di Produzione di dispositivi medici	incorporanti matrici biologiche potenzialmente contaminate dagli agenti infettivi responsabili delle EST		4_1_2	Esecuzione della visita ispettiva (audit) da parte di un gruppo (non meno di due persone)	Ricercatore Esperto	Discrezionale
					4_1_3	Preparazione del report, approvazione ed emissione (procedure operative sistema ON0373)	Ricercatore Esperto	Vincolata
					4_2_1	Lettera di incarico	Coordinatore	Discrezionale
	4_2 Visite ispettive a Stabilimenti di Produzione di Farmaci	Ispezione per la valutazione del rischio di trasmissione delle EST umane ed animali	Ispettore	4_2_2	Esecuzione della visita ispettiva	Ricercatore Esperto	Discrezionale	
				4_2_3	Preparazione report	Ricercatore Esperto	Vincolata	
				4_3_1	lettera di incarico	Coordinatore	Discrezionale	
	4_3 Visite ispettive presso Macelli	Ispezione per la valutazione del rischio di trasmissione delle EST umane ed animali	Ispettore	4_3_2	Esecuzione della visita ispettiva (audit) da parte di un gruppo (non meno di due persone)	Ricercatore Esperto	Discrezionale	
				4_3_3	Preparazione del report, approvazione ed emissione (procedure operative sistema ON0373)	Ricercatore Esperto	Vincolata	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

9 DNEU	Sfruttamento dei risultati della ricerca scientifica con trasferimento a terzi di conoscenze con potenziale impatto economico; proprietà intellettuale (spin off) Attività brevettuale	9_1	Registrata domanda di brevetto dal titolo: Method for in vitro diagnosis of amyotrophic lateral sclerosis	Ricercatore richiedente	9_1_1	Dai risultati di un progetto abbiamo individuato dei marcatori per la diagnosi in vitro con micro rna e rna messengeri esosomali.		vincolata
					9_1_2	Effettuato validazione dei risultati		vincolata
					9_1_3	Analisi dei risultati e conferma		vincolata
					9_1_4	Iter domanda brevetto con ufficio brevetti ISS		vincolata
11 DNEU	Gestione archivi e banche dati	11_1	Raccolta informazioni cliniche, inserimento nel data base del Registro Nazionale della Malattia di Creutzfeldt-Jakob, classificazione e aggiornamento di ogni caso segnalato	Ricercatore	11_1_1	Raccolta schede di segnalazione	Ricercatore	Vincolata
					11_1_2	Inserimento su PC dati paziente	Ricercatore	Vincolata
					11_1_3	Follow up dei casi, classifica finale	Ricercatore	Vincolata
		11_2	Raccolta e analisi di informazioni cliniche e biologiche nell'ambito di progetti finanziati, inserimento nel data base creato ad hoc per il progetto	Ricercatore	11_2_1	Raccolta schede dati clinici in forma anonima	Ricercatore	Vincolata
					11_2_2	Raccolta dati biologici	Ricercatore	Vincolata
					11_2_3	Inserimento dei dati clinici e biologici nel database	Ricercatore	Vincolata
		11_3		Ricercatore	11_3_1	Analisi statistica dei dati	Ricercatore	Vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					11_3_2	Discussione e pubblicazione	Ricercatore	Vincolata
12 DNEU	Partecipazione a progetti/convenzioni finanziati da privati	12_1	Sottomissione del progetto all'Ente privato/Fondazione, approvazione	Ricercatore	12_1_1	Scrittura del progetto, sia parte scientifica che economica, le spese corrispondono a specifiche attività sperimentali	Respons. Scientifico	Discrezionale
		12_2	Con l'ausilio dell'amministrazione preparazione della Convenzione/accordo tra le parti		12_2_1	Scrittura/revisione della parte scientifica della Convenzione	Ricercatore /Resp. Scientifico	Discrezionale
		12_3	Finanziamento		12_3_1	Acquisto dei materiali e strumenti necessari per il progetto	Respons. scientifico	Discrezionale
					12_3_2	Svolgimento delle attività relative ai differenti capitoli di spesa (attività sperimentali, attività di divulgazione dei risultati della ricerca)	Respons. scientifico	Discrezionale
					12_3_3	Ripartizione del finanziamento nei differenti capitoli di spesa	Respons. scientifico	Discrezionale
		12_4	Spesa, rendicontazione		12_4_1	Rendicontazione scientifica	Respons. scientifico	Vincolata

MAPPATURA DEI PROCESSI DIPARTIMENTO ONCOLOGIA E MEDICINA MOLECOLARE

<u>N. area di rischio</u>	<u>Descrizione area di rischio</u>	<u>n. Processo</u>	<u>Descrizione Processo</u>	<u>Respons. del processo</u>	<u>n. fase</u>	<u>Descrizione fase</u>	<u>Soggetto che svolge l'attività</u>	<u>attività vincolata/ discrezionale</u>
3 DOMM	Emissione pareri (valutazione della documentazione)	3_1 Valutazione dell'ammissibilità alla sperimentazione clinica di fase I	il processo è finalizzato alla verifica della rispondenza dei farmaci di nuova istituzione ai requisiti di : a) qualità in fase produttiva; b)tossicità, farmacocinetica e farmacodinamica nell'ambito "non clinico"; c) sicurezza nel protocollo clinico	Segreteria della Commissione	3_1_1	invio della richiesta di parere all'esperto	segreteria della commissione	discrezionale
					3_1_2	Espletamento della pratica	esperto	discrezionale
					3_1_3	Trasmissione del parere, firmato dall'esperto, al Direttore del Dipartimento OMM	Esperto	vincolata
					3_1_4	Inoltro del parere, con lettera di trasmissione firmata dal Direttore OMM, alla Segreteria della Commissione	Segreteria del Dipartimento	vincolata
		3_2 Procedure centralizzate	Il processo è finalizzato al rilascio dell'autorizzazione all'immissione in commercio di specifiche classi di nuovi farmaci (biotecnologici, anti-tumorali) nell'ambito dei paesi aderenti alla SEE (Spazio	Ufficio procedure centralizzate dell'AIFA	3_2_1	Invio della richiesta di procedura centralizzata al Presidente dell'ISS	Ufficio Procedure Centralizzate dell'AIFA	discrezionale
					3_2_2	Invio della richiesta di	Segreteria della	vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

		Economico Europeo, comprendente tutti gli stati membri dell'UE, Islanda, Liechtenstein e Norvegia)			designazione dell'esperto al Direttore OMM	Presidenza ISS	
				3_2_3	Invio della richiesta di parere all'esperto	Segreteria del Dipartimento OMM	vincolata
				3_2_4	Espletamento della pratica	Esperto	discrezionale
				3_2_5	Trasmissione del parere, firmato dall'esperto, al Direttore del Dipartimento OMM	Esperto	vincolata
				3_2_6	Inoltro del parere, con lettera di trasmissione firmata dal Direttore OMM, all'Ufficio Procedure Centralizzate dell'AIFA	Segreteria del Dipartimento OMM	vincolata
	3_3 Interrogazioni Parlamentari	Il processo è finalizzato alla risposta a quesiti in merito a tematiche inerenti la salute pubblica, posti da Senatori e Deputati	Presidente ISS	3_3_1	Invio della richiesta di designazione di un esperto al Direttore OMM ed eventualmente e al Direttore di altri Dipartimenti	Segreteria della Presidenza ISS	discrezionale

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					3_3_2	Invio della richiesta di parere all'esperto	Segreteria del Dipartimento OMM	discrezionale
					3_3_3	Espletamento della pratica nei termini indicati nella lettera di incarico	Esperto	discrezionale
					3_3_4	Trasmissione del parere, firmato dall'esperto, al Direttore del Dipartimento OMM	Esperto	vincolata
					3_3_5	Inoltro con lettera di accompagnamento firmata dal Direttore OMM del parere dall'esperto alla Segreteria della Direzione ISS	Segreteria del Dipartimento OMM	vincolata
		3_4 Autorizzazione alla sperimentazione animale	Il processo è finalizzato alla valutazione dell'appropriatezza dei modelli di sperimentazione animale indicati nei progetti scientifici presentati dagli enti di ricerca italiani, sulla base della loro rispondenza ai requisiti del D. Lgs. 4/3/2014 N.24	Esperto	3_4_1	Invio della documentazione relativa al progetto di ricerca in esame, attraverso rete intranet, all'esperto designato sulla base delle specifiche	Segreteria BENA	discrezionale

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

						competente scientifiche		
					3_4_2	Espletamento della pratica nei termini indicati nella lettera di incarico	Esperto	vincolata
					3_4_3	Trasmissione del parere firmato dall'esperto al Direttore del Dipartimento OMM	Esperto	vincolata
					3_4_4	Inoltro del parere, con lettera di trasmissione firmata dal Direttore OMM, alla Segreteria BENA	Segreteria del Dipartimento OMM	vincolata
		6_1 Partecipazione alla Commissione tecnico-scientifica (CTS) dell'AIFA come delegato del Presidente	La Commissione si occupa delle attività connesse alle domande di Autorizzazione in Commercio di nuovi medicinali - sia per procedura nazionale, sia comunitaria - dei quali determina		6_1_1	Individuazione e del Delegato	Presidente	discrezionale

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

6 DOMM	Incontri tecnici e Commissioni, Attività di produzione e valutazione di linee guida (non HTA)		il rapporto costo-efficacia. Valuta ed esprime parere consultivo sulla classificazione dei farmaci ai fini della rimborsabilità.	Presidente ISS	6_1_2	Partecipazione e ai lavori della Commissione	esperto	
		6_2 Partecipazione al Comitato prezzi e rimborsi (CPR) dell'AIFA come delegato del Presidente	Il Comitato svolge l'attività negoziale connessa alla rimborsabilità dei farmaci; le determinazioni vengono poi sottoposte alla valutazione della CTS per il parere definitivo.		6_2_1	Individuazione e del Delegato	Presidente	
					6_2_2	Partecipazione e ai lavori del Comitato	esperto	
8 DOMM	Consulenze tecnico-scientifiche, tavoli di lavoro	8_1 CTU richiesta alla Presidenza ISS	Scopo del Consulente tecnico d'ufficio (CTU) è quello di rispondere ai quesiti che il giudice formula nell'udienza di conferimento dell'incarico e di relazionarne i risultati nel documento di Consulenza Tecnica	Presidente ISS	8_1_1	Individuazione e dell'Esperto	Presidente ISS	discrezionale
					8_1_2	Preparazione del parere	Esperto	discrezionale
					8_1_3	Trasmissione alla magistratura	Esperto	vincolata
		8_2 CTU richiesta direttamente all'Esperto		8_2_1	Preparazione del parere	Esperto	discrezionale	
				8_2_2	Trasmissione alla magistratura	Esperto	vincolata	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

<p>9 DOMM</p>	<p>Sfruttamento dei risultati della ricerca scientifica con trasferimento o a terzi di conoscenze con potenziale impatto economico; proprietà intellettuale (spin off) Attività brevettuale</p>	<p>9_1 Attività brevettuale</p>	<p>Il brevetto è lo strumento giuridico che conferisce all'autore di un'invenzione il monopolio temporaneo di sfruttamento dell'invenzione stessa, ossia il diritto di escludere terzi dall'attuare l'invenzione e dal trarne profitto.</p>	<p>Ricercatore o tecnologo</p>	9_1_1	Invenzione	Ricercatore o Tecnologo	non applicabile
					9_1_2	Richiesta di supporto alla procedura brevettuale all'apposito Ufficio dell'ISS e compilazione dell'apposita modulistica	Ricercatore o Tecnologo	discrezionale
					9_1_3	Valutazione della Commissione brevetti	Commissione	discrezionale
					9_1_4	Interazione con il mandatario brevettuale, a seguito della decisione favorevole da parte della Commissione Brevetti circa il deposito di un nuovo brevetto.	Ricercatore o Tecnologo	discrezionale

MAPPATURA DEI PROCESSI DIPARTIMENTO SICUREZZA ALIMENTARE NUTRIZIONE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA

N. area di rischio	Descrizione area di rischio	n. Processo	Descrizione Processo	Responsabile del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/ discrezionale
1 DSAV	Emissione pareri a seguito di saggi analitici (su richiesta di Autorità Giudiziaria o altro Ente pubblico ad. AIFA/Ministero/Regioni; Analisi di revisione ecc.)	1_1	Verifiche di conformità FSIS presso Laboratori che eseguono controllo ufficiale su prodotti a base di carne suina destinati all'esportazione negli USA	Direttore di struttura	1_1_1	Assegnazione verifica ad ispettore	Direttore della struttura	
					1_1_2	Svolgimento in loco verifica documentale	Ispettore	
					1_1_3	Predisposizione e Rapporto di verifica	Ispettore	
					1_1_4	Trasmissione Rapporto di verifica	Segreteria tecnica	
		1_2_1	Assegnazione verifica ad ispettore		Direttore della struttura			
		1_2_2	Svolgimento verifica locali, attrezzatura tecnica di fabbricazione e protocolli di lavoro in sede di produzione		Ispettore			
		1_2_3	Elaborazione relazione ispettiva con parere conclusivo		Ispettore			
		1_2_4	Trasmissione documenti redatti		Segreteria tecnica			
2 DSAV	Emissione pareri a seguito di esami analitici (Batch release)	2_1	pareri con campione	direttore di struttura	2_1_1	Ricezione documentazione e campione	Segreteria tecnica	
					2_1_2	Assegnazione al Reparto di competenza	Direttore della struttura	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					2_1_3	Analisi	Tecnico	
					2_1_4	Emissione Rapporto di prova	Reparto di competenza	
					2_1_5	Trasmissione Rapporto di prova	Segreteria tecnica	
		2_2	valutazioni della documentazione	direttore di struttura	2_2_1	Ricezione documentazione	Segreteria tecnica	
					2_2_2	Assegnazione al Reparto di competenza	Direttore della struttura	
					2_2_3	Emissione del Parere	Reparto di competenza	
					2_2_4	Trasmissione del Parere	Segreteria tecnica	
		2_3	interrogazioni parlamentari	direttore di struttura	2_3_1	Ricezione documentazione	Segreteria tecnica	
					2_3_2	Assegnazione al Reparto di competenza	Direttore della struttura	
					2_3_3	Predisposizione e della risposta	Reparto di competenza	
					2_3_4	Trasmissione alla Presidenza	Segreteria tecnica	
3 DSAV	Emissione pareri (valutazione della documentazione)	3_1 Pareri con campione		Direttore di struttura	3_1_1	Ricezione documentazione e campione	Segreteria tecnica	
					3_1_2	Assegnazione al Reparto di competenza	Direttore della struttura	
					3_1_3	Analisi	Tecnico	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					3_1_4	Emissione Rapporto di prova	Reparto di competenza	
					3_1_5	Trasmissione Rapporto di prova	Segreteria tecnica	
		3_2 Valutazioni della documentazione		Direttore di struttura	3_2_1	Ricezione documentazione	Segreteria tecnica	
					3_2_2	Assegnazione al Reparto di competenza	Direttore della struttura	
					3_2_3	Emissione del Parere	Reparto di competenza	
					3_3_4	Trasmissione del Parere	Segreteria tecnica	
		3_3 Interrogazioni Parlamentari		Direttore di struttura	3_3_1	Ricezione documentazione	Segreteria tecnica	
					3_3_2	Assegnazione al Reparto di competenza	Direttore della struttura	
					3_3_3	Predisposizione e della risposta	Reparto di competenza	
					3_3_4	Trasmissione alla Presidenza	Segreteria tecnica	
4 DSAV	Attività ispettiva (coordinata dall'ISS)	4_1	Verifiche di conformità FSIS presso Laboratori che eseguono controllo ufficiale su prodotti a base di carne suina destinati all'esportazione negli USA	direttore di struttura	4_1_1	Assegnazione verifica ad ispettore	Direttore della struttura	
					4_1_2	Svolgimento in loco verifica documentale	Ispettore	
					4_1_3	Predisposizione e Rapporto di verifica	Ispettore	
					4_1_4	Trasmissione Rapporto di verifica	Segreteria tecnica	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

		4_2	Verifiche dell'accertamento delle potenzialità di produzione e autocontrollo finalizzate al rilascio dell'autorizzazione, alla produzione e commercializzazione dei vaccini stabulogeni e/o autovaccini da svolgere presso Istituti Zooprofilattici Sperimentali produttori	direttore di direttore	4_2_1	Assegnazione verifica ad ispettore	Direttore della struttura	
					4_2_2	Svolgimento verifica locali, attrezzatura tecnica di fabbricazione e protocolli di lavoro in sede di produzione	Ispettore	
					4_2_3	Elaborazione relazione ispettiva con parere conclusivo	Ispettore	
					4_2_4	Trasmissione documenti redatti	Segreteria tecnica	
14 DSAV	Diagnostica	3_1 Ricerca Tossina Botulinca		Direttore di struttura	3_1-1	Ricezione documentazione e campione	Segreteria tecnica	
					3_1_2	Assegnazione al Reparto di competenza	Direttore della struttura	
					3_1_3	Analisi	Tecnico	
					3_1_4	Emissione Rapporto di prova	Reparto di competenza	
					3_1_5	Trasmissione Rapporto di prova	Segreteria tecnica	
		3_2 Sierotipizzazione ceppi di Listeria Monocytogenes		Direttore di struttura	3_2_1	Ricezione documentazione e campione	Segreteria tecnica	
					3_2_2	Assegnazione al Reparto di competenza	Direttore della struttura	
					3_2_3	Analisi	Tecnico	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					3_2_4	Emissione Rapporto di prova	Reparto di competenza	
					3_2_5	Trasmissione Rapporto di prova	Segreteria tecnica	

MAPPATURA DEI PROCESSI CENTRO NAZIONALE CONTROLLO E VALUTAZIONE DEI FARMACI

N. area di rischio	Descrizione area di rischio	n. Processo	Descrizione Processo	Respons. del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/ discrezionale	
1 CNCF	Emissione pareri a seguito di saggi analitici (su richiesta di Autorità Giudiziaria o altro Ente pubblico ad. AIFA/Ministero/Regioni; Analisi di revisione ecc.)	1_1 Sorveglianza Post-Marketing	Controllo documentazione. Controllo analitico del campione. Emissione del certificato/ parere	Analista	1_1_1 Accettazione della documentazione	Registrazione cartacea e informatizzata dei dati relativi	Personale di Segreteria	Documenti interni approvati nell'ambito del Sistema di Qualità (es. Dichiarazione di conflitti di interesse del personale) che descrivono livelli diversi di controllo effettuati da diverse figure per ciascun processo	
				Direttore di Reparto	1_1_2 Attività di laboratorio	test analitici e registrazione dei risultati su supporti informatici e cartacei	Analista/ Direttore di Reparto		
				Direttore di Centro	1_1_3 Emissione del Certificato /parere	Descrizione della conformità del prodotto/lotto	Direttore di reparto/ Direttore di Centro		
		1_2 Farmacovigilanza	Controllo documentazione e/o Controllo analitico del campione. Emissione del certificato di parere	Analista	1_2_1 Accettazione della documentazione	Registrazione cartacea e informatizzata dei dati relativi	Personale di Segreteria		Documenti interni approvati nell'ambito del Sistema di Qualità (es. Dichiarazione di conflitti di interesse del personale) che descrivono livelli diversi di controllo effettuati da diverse figure per ciascun processo
				Direttore di Reparto	1_2_2 Attività di laboratorio	test analitici e registrazione dei risultati su supporti informatici e cartacei	Analista/ Direttore di Reparto		
				Direttore di Centro	1_2_3 Emissione del Certificato /parere	Descrizione della conformità del prodotto/lotto	Direttore di reparto/ Direttore di Centro		

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

<p>2 CNCF</p>	<p>Emissione pareri a seguito di esami analitici (Batch release)</p>	<p>2_1 Attività di controllo relativa al rilascio di certificati di batch Release e/o di Testing di Plasma Pool testing su richiesta delle Ditte produttrici di Farmaci</p>	<p>Controllo documentazione e/o Controllo analitico del campione. Emissione del certificato di Conformità o di Non conformità del lotto</p>	<p>Analista Direttore di Reparto Direttore di Centro</p>	<p>2_1_1</p>	<p>Registrazione cartacea e informatizzata dei dati relativi</p>	<p>Personale di Segreteria</p>	<p>Documenti interni approvati nell'ambito del Sistema di Qualità (es. Dichiarazione di conflitti di interesse del personale) che descrivono livelli diversi di controllo effettuati da diverse figure per ciascun processo</p>
					<p>2_1_2</p>	<p>test analitici e registrazione dei risultati su supporti informatici e cartacei</p>	<p>Analista/ Direttore di Reparto</p>	
					<p>2_1_3</p>	<p>Descrizione della conformità /Non Conformità del prodotto/lotto</p>	<p>Direttore di reparto/ Direttore di Centro</p>	
		<p>2_2 Attività di controllo relativa al rilascio di Testing Certificate su richiesta delle Ditte produttrici di Farmaci</p>	<p>Controllo documentazione e/o Controllo analitico del campione. Emissione del certificato di Conformità o di Non conformità del lotto</p>	<p>Analista Direttore di Reparto Direttore di Centro</p>	<p>2_2_1</p>	<p>Registrazione cartacea e informatizzata dei dati relativi</p>	<p>Personale di Segreteria</p>	
					<p>2_2_2</p>	<p>test analitici e registrazione dei risultati su supporti informatici e cartacei</p>	<p>Analista/ Direttore di Reparto</p>	
					<p>2_2_3</p>	<p>Descrizione della conformità del prodotto/lotto</p>	<p>Direttore di reparto/ Direttore di Centro</p>	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

3 CNCF	Emissione pareri (valutazione della documentazione)	3_1 Attività di Valutazione Dossiers dei Farmaci Biologici e Chimici (Richiesta di Valutazione da parte di Committenti interni ISS ed esterni	Controllo documentazione e/o Controllo analitico del campione. Emissione del certificato di Conformità o di Non conformità del lotto	Esperto Direttore di reparto/ centro	3_1_1 Accettazione della documentazione	Registrazione cartacea e informatizzata dei dati relativi	Personale di Segreteria	Documenti interni approvati nell'ambito del Sistema di Qualità (es. Dichiarazione di conflitti di interesse del personale) che descrivono livelli diversi di controllo effettuati da diverse figure per ciascun processo
		3_1_2 Valutazione e della Documentazione			test analitici e registrazione dei risultati su supporti informatici e cartacei	Esperto/ Direttore di Reparto		
		3_1_3 Emissione del Parere			Descrizione della conformità del prodotto/lotto	Direttore di reparto/ Direttore di Centro		
4 CNCF	Attività ispettiva (coordinata dall'ISS)	4_1 Richiesta all'ISS da parte dell'AIFA di designazione Esperti per ispezionare le Aziende produttrici di farmaci	Elenco ditte da ispezionare con indicazione del Gruppo Ispettivo		4_1_1 Designazione degli Ispettori	Designazione degli Ispettori da parte del Presidente	Personale di Segreteria	Documenti interni ed AIFA approvati nell'ambito del Sistema di Qualità (es. Dichiarazione di conflitti di interesse del personale) che descrivono livelli diversi di controllo effettuati da diverse figure per ciascun processo
					4_1_2 Incarico da parte di AIFA	Lettera a ciascun Ispettore in Qualità di Team Leader o Ispettore	Ispettore designati	
					4-1_3 Ispezione	4-3 Sopralluogo tecnico presso l'Azienda per verifica della conformità alle GMP	Direttore di centro e Coordinatore attività	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					4_1_4 Verbale	Redazione report ispettivo elaborato dal team ispettivo con dichiarazione della conformità o non conformità della Ditta alle GMP	AIFA	
5 CNCF	Attività ispettiva (coordinata da ente esterno all'ISS)	5_1 Attività Ispettiva degli Organismi tecnicamente accreditanti (OTA) c/o presso le strutture di accreditamento regionali	Comunicazione all'Ispettore da parte di Ministero/AGENAS della struttura da ispezionare	Direttore	5_1_1 Designazione degli Ispettori	Designazione degli Ispettori OTA da parte del Presidente	Ispettori designati	Documenti AIFA approvati nell'ambito del Sistema di Qualità (es. Dichiarazione di conflitti di interesse del personale) che descrivono livelli diversi di controllo effettuati da diverse figure per ciascun processo
					5_1_2 incarico da parte di Ministero /AGENAS	Lettera incarico Ispettore da parte del Ministero/ Agenas	Ministero/ AGENAS	
					5_1_3 Ispezione	Audit presso struttura regionale per verifica della conformità ai documenti regionali in merito all'attività di accreditamento delle strutture sanitarie		
					5_1_4 verbale	Redazione report ispettivo elaborato dal team che descrive le attività conformi e non conformi ai regolamenti regionali		
	Incontri tecnici e Commissioni, Attività di produzione e	6_1 Attività di valutazione di documenti e Meeting Periodici	L'Attività è finalizzata alla discussione collegiale con altri Esperti anche a livello Europeo di procedure centralizzate per		6_1_1 Designazione degli Esperti	Incarico del Presidente	Esperti Centro	Normativa europea gestione dei conflitti di interesse degli esperti

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

6 CNCF	valutazione di linee guida HTA		l'autorizzazione di Farmaci o di nuove monografie	ESPERTO - EMA - EDQM	6_1_2 Valutazione e documentazione	Valutazione documentazione	Esperti EMA ed EDQM	
					6_1_3 Elaborazione parere finale			
8 CNCF	Consulenze tecnico-scientifiche, tavoli di lavoro (es. farmacoepa Italiana)	8_1 Valutazione tecnica documentazione per parere scientifico. Partecipazione a Meeting Periodici	L'Attività è finalizzata alla discussione collegiale con altri Esperti anche a livello Europeo di procedure centralizzate per l'autorizzazione di Farmaci o di nuove monografie	Esperto - EMA - EDQM	8_1_1	Designazione Esperto - incarico del Presidente	Esperti Centro	Dichiarazione di conflitti di interesse degli Esperti
					8_1_2	Partecipazione Tavolo - valutazione della documentazione	Esperti ISS Associazioni, farmaceutiche Ministero	
					8_1_3	Elaborazione parere scientifico		

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

MAPPATURA DEI PROCESSI CENTRO NAZIONALE DIPENDENZE E DOPING

N. area di rischio	Descrizione area di rischio	n. Processo	Descrizione Processo	Responsabile del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/ discrezionale
1 CNDD	Emissione pareri a seguito di saggi analitici (su richiesta di Autorità Giudiziaria o altro Ente pubblico ad. AIFA/Ministero/Regioni; Analisi di revisione ecc.)	1_1 accertamento di presenza di sostanze d'abuso (DPR 309/90 e aggiornamenti) e agenti dopanti (legge 376/2000) per scopi forensi/medico legali	Verifica del campione inviato a seguito del sequestro	Direttore di struttura	1_1_1	Arrivo del campione	Tecnico	
					1_1_2	Analisi del campione	Tecnico	
					1_1_3	Relazione finale	Tecnico/ Direttore	
		1_2 accertamenti analitici per conto di Enti Pubblici e/o privati	Verifica del campione	Direttore di struttura	1_2_1	Arrivo del campione	Tecnico	
					1_2_2	Analisi del campione	Tecnico	
					1_2_3	Relazione finale	Tecnico/ Direttore	
		1_3 Inserimento nuova sostanza DPR 309/90 ARTT. 2,13 e 14	Valutazione documentazione relativa alla sostanza da inserire in tabella	Direttore di struttura	1_3_1	Arrivo documentazione	Tecnico	
					1_3_2	Ricerca della letteratura scientifica	Tecnico	
					1_3_3	Valutazione finale	Tecnico/ Direttore	
	Emissione pareri (valutazione della documentazione)	3_1 istanze di valutazione tecnica	Valutazione di dossier e relativi allegati	Direttore di struttura	3_1_1	Arrivo della documentazione	Tecnico	
					3_2_2	Valutazione completezza formale	Tecnico	
					3_3_3	Valutazione finale sulla base di criteri scientifici	Tecnico/ Direttore	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

3 CNDD		3_2 valutazione progetti finanziabili MINSAL	valutazione della documentazione	Direttore di struttura	3_2_1	Arrivo della documentazione	Direttore	
					3_2_2	Valutazione finale sulla base di criteri scientifici	Direttore/ Tecnico	
4 CNDD	Attività ispettiva (coordinata dall'ISS)	4_1 Attività di controllo anti-doping per la salute nelle attività sportive (DM 14/02/2012)	verifica rispetto delle procedure secondo DM di riferimento	Ispettore	4_1_1	Assegnazione del controllo gara sportiva all'ispettore	Direttore	
					4_1_2	svolgimento in loco dell'ispezione	Ispettore	
					4_1_3	Verificare che il controllo si svolga come richiesto dal DM	Ispettore	
					4_1_4	redigere un verbale finale completo secondo quanto disposto dalle normativa	Ispettore	

MAPPATURA DEI PROCESSI CENTRO NAZIONALE ECCELLENZA CLINICA QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

N. area di rischio	Descrizione area di rischio	n. Processo	Descrizione Processo	Responsabile del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/di screzionale
3 CNEC	Emissione pareri (valutazione della documentazione)	3_1	Nell'ambito della convenzione con il Ministero della Salute, la segreteria scientifica della Commissione nazionale LEA ha richiesto all'ISS la valutazione di appropriatezza dell'inserimento o del delisting di prestazioni o dei pacchetti prestazionali nei LEA.	Direttore del CNEC	3_1_1	invio documentazione La segreteria scientifica della Commissione nazionale LEA invia la documentazione al Direttore Generale dell'ISS. Il DG trasmette al Direttore del CNEC la documentazione per la formulazione del parere.	Direttore Generale ISS- Direttore CNEC	vincolata
					3_1_2	analisi documentazione La metodologia di riferimento per l'attività di aggiornamento dei LEA richiede più che mai trasparenza e standardizzazione del processo di valutazione delle prestazioni. Pertanto, si è reso necessario elaborare un modello per analizzare le richieste di inserimento o delisting di prestazioni nella griglia LEA a supporto delle decisioni della Commissione. Si è proceduto, pertanto, a un adattamento del modello DECIDE per le finalità richieste dalla segreteria scientifica della Commissione LEA, sono state definite le prospettive di analisi per la costruzione del reference case, i domini di valutazioni pertinenti e i relativi item, i criteri di sbarramento, per poi passare alla costruzione del modello analitico e alla valutazione degli output da	Direttore CNEC- Ricercatori CNEC- Esperti esterni	vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					parte di esperti esterni indipendenti. I domini considerati riguardano: rilevanza epidemiologica, efficacia clinica, efficienza diagnostica, profilo rischio/beneficio, appropriatezza clinico-organizzativa, risorse necessarie, fattibilità, equità, aspetti etici e medico-legali, valutazione dei costi diretti, accettabilità e incertezza delle stime. Dopo aver analizzato la documentazione sulla base del modello la documentazione viene inviata ad esperti esterni per la valutazione degli output.			
					3_1_3 formulazione parere	Dopo aver ricevuto il parere degli esperti esterni, il Direttore del CNEC formula il parere definitivo e lo trasmette alla segreteria scientifica della Commissione nazionale LEA.	Direttore CNEC	vincolata
6 CNEC	Incontri tecnici e Commissioni, Attività di produzione e valutazione di linee guida (non HTA)	6_1	Valutazione Linee Guida Il CNEC verifica in primo luogo l'eleggibilità della LG in base a pre-requisiti di priorità e non ridondanza e, successivamente, valuta la LG con criteri espliciti in termini di qualità del reporting, metodologia adottata e rilevanza delle raccomandazioni rispetto alle evidenze citate, offre eventuale feedback al proponente per correzioni e aggiustamenti e pubblica la LG nell'SNLG se essa supera la valutazione.	Direttore del CNEC	6_1_1 Proposta	Gli enti e le istituzioni pubbliche e private, le società scientifiche e le associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con DM 2 agosto 2017 (GU n.186 del 10-8-2017) propongono al CNEC la LG da pubblicare nell'SNLG. Il CNEC valuta l'eleggibilità della LG in base a criteri predefiniti. Se la LG proposta è eleggibile, è inserita nel sito SNLG (titolo e stato di avanzamento).	Soggetto proponente / Ricercatore del CNEC	vincolata
					6_1_2 Valutazione	Il CNEC valuta la qualità del reporting utilizzando l'AGREE Reporting checklist (versione italiana) e ne comunica l'esito al	Direttore e Ricercatori del CNEC /	vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					<p>proponente, che ha 30 giorni di tempo per emendare eventuali carenze riscontrate. Trascorso tale periodo, il mancato soddisfacimento dei criteri di qualità del reporting preclude la prosecuzione dell'iter di valutazione della LG. Se la qualità del reporting è ritenuta soddisfacente, il CNEC valuta la qualità metodologica e la rilevanza delle evidenze citate a supporto delle raccomandazioni della LG avvalendosi di un panel di almeno 3 esperti di propria fiducia, senza relazioni/conflitti di interesse con il proponente la LG e senza conflitti di interesse con i contenuti della LG. Per tale valutazione viene utilizzato lo strumento AGREE II (versione italiana). Il proponente può essere interpellato dal CNEC per fornire eventuali chiarimenti e/o documentazione aggiuntiva. Il direttore del CNEC, sentito il panel di esperti, può invitare il proponente a emendare la LG in caso di insoddisfacente qualità metodologica. La LG emendata va sottoposta nuovamente al CNEC entro 60 gg dalla segnalazione, pena la decadenza dal processo di ammissione. Il giudizio finale del panel di esperti sulla LG e il report analitico delle valutazioni compiute secondo il suddetto strumento AGREE II versione italiana è inoltrato al direttore del CNEC, che lo sottoscrive, riservandosi di chiedere ulteriori chiarimenti agli esperti.</p>	<p>Esperti esterni.</p>	
--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------	--

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					6_1_3 Esito	Il direttore del CNEC, di norma entro 1 mese dalla consegna del giudizio dei referee, comunica al proponente l'esito della valutazione dei referee e il giudizio finale del CNEC, accompagnato da una relazione in caso di esito negativo. In quest'ultimo caso, il proponente ha 30 gg di tempo per inoltrare le sue controdeduzioni al direttore del CNEC, che si riserva di valutarle. La documentazione relativa al processo di valutazione della LG da parte del CNEC rimane accessibile sul sito SNLG per tutta la durata di validità della LG pubblicata (per 1 anno dal completamento della valutazione per le LG non pubblicate). L'approvazione per la pubblicazione della LG nell'SNLG non si estende a eventuali versioni pocket o per i pazienti, non oggetto di valutazione da parte del CNEC.	Direttore del CNEC	vincolata
		6_2	Centri e Dipartimenti dell'ISS possono produrre Linee Guida sulla base di criteri di prioritizzazione definiti dal Comitato Strategico del Sistema Nazionale Linee Guida. Costituzione Comitato tecnico-scientifico (CTS)- Costituzione gruppo di produzione LG-Scoping -		6_2_1 Proposta	Centri e Dipartimenti dell'ISS propongono al CNEC di la produzione di Linee Guida sulla base di criteri di prioritizzazione definiti dal Comitato Strategico del Sistema Nazionale Linee Guida. CNEC valuta se le Linee Guida proposte soddisfano i criteri e, in caso positivo si procede alle fasi successive.	Centro/Dipartimento proponente / Ricercatore del CNEC	vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

			<p>Valutazione delle evidenze e formulazione raccomandazioni (Applicazione metodo GRADE e sue estensioni)-Consultazione sulla bozza della LG-Revisione LG da parte del Panel-Revisione LG da parte di referee esterni indipendenti-Approvazione LG da parte del CNEC- Pubblicazione-Aggiornamento (almeno ogni 3 anni)</p>		<p>6_2_2 Costituzione dei gruppi e dei soggetti coinvolti nella produzione e delle Linee Guida</p>	<p>Il Comitato tecnico-scientifico (CTS) è un gruppo costituito da personale del CNEC e del Centro/Dipartimento dell'ISS che propone la LG (e da altre personalità, se necessario). È presieduto dal direttore del CNEC e da un esponente del Centro/Dipartimento dell'ISS che propone la LG. Il Comitato: · definisce la struttura del gruppo di produzione della LG e determina i ruoli, i compiti e le relazioni tra i vari gruppi coinvolti in conformità alla metodologia adottata dal CNEC; · definisce un budget per lo sviluppo della LG, delineando i costi previsti per ogni fase; · contribuisce alla definizione dello scope; · seleziona e recluta, sulla base di criteri espliciti, i componenti del Panel di esperti, del GdL (Developer, ERT, Team per l'analisi economica, esperto/i di etica e documentalista/i) e i Referee esterni indipendenti; · provvede a formare, se necessario, tutti i componenti del Panel sui principi chiave, il processo, i metodi adottati e il ruolo dei soggetti coinvolti nella produzione di LG ISS; · definisce la politica di identificazione e gestione del CdI specifica per la LG; · definisce le modalità di coinvolgimento degli stakeholder, dei pazienti e caregiver; · sviluppa un formato standard per la presentazione della LG, con una specifica struttura, titoli e contenuti; · assicura l'archiviazione e la tracciabilità di tutti i documenti prodotti nel corso dello sviluppo della LG, inclusi</p>	<p>Il Comitato tecnico-scientifico (CTS) Il Quality Assurance (QA) team- Il Panel di esperti-Il Chair-Co-chair metodologico-Developer - ERT, team di analisi economica, esperti di etica, documentalisti e la segreteria tecnico-organizzativa</p>	<p>vincolata</p>
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					<p>quelli disponibili al pubblico. Il Quality Assurance (QA) team è composto dal Direttore e dallo staff di ricercatori del CNEC e ha il compito di assicurare che il processo di produzione delle LG sia conforme agli standard metodologici adottati dal CNEC. Il Panel di esperti è un gruppo consultivo indipendente, multidisciplinare e multiprofessionale, composto da esperti di contenuto, quali medici specialisti e generalisti, altri professionisti sanitari, esperti di bioetica. Il Chair è il leader del Panel di esperti, una figura "neutrale", qualificata, autorevole e con esperienza nel coordinamento e nelle strategie che ottimizzano i processi di gruppo e nelle tecniche di raggiungimento del consenso. Il Co-chair metodologico ha forte competenza nelle metodologie di ricerca utilizzate in ambito di sviluppo di LG. Guida il Panel nell'applicazione del GRADE EtD framework, dalla valutazione critica delle evidenze sintetizzate dall'ERT alle conclusioni sulla forza e sulla direzione delle raccomandazioni. Developer, ERT, team di analisi economica, esperti di etica, documentalisti e la segreteria tecnico-organizzativa operano in maniera collaborativa, supportati dagli utenti e dagli stakeholder coinvolti nel processo e sotto la supervisione di un comitato di controllo (CTS e QA team).</p>	
--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					<p>6_2_3 Scoping - Valutazione e delle evidenze e formulazioni raccomandazioni</p>	<p>Il Developer definisce lo scope preliminare su input dal CTS e da altre fonti (se necessario). Gli stakeholder esprimono i loro commenti sullo scope preliminare (1a consultazione).il Quality Assurance team il team partecipa alla definizione dello scope. Il panel di esperti contribuisce alla definizione dello scope. Il Direttore del CNEC firma le versioni preliminari e finali dello scope. Il panel di esperti valuta criticamente e interpreta le evidenze per rispondere ai quesiti PICO; · tiene conto delle opinioni e dei commenti degli stakeholder; · sviluppa le raccomandazioni e ne determina la forza dietro la guida del cochair metodologico e del Developer; · formula le raccomandazioni dietro la guida del co-chair metodologico e del Developer; · vota le raccomandazioni; · sottoscrive il documento finale della LG per l'approvazione da parte del QA team del CNEC.</p>	<p>Il Comitato tecnico-scientifico (CTS) Il Quality Assurance (QA) team- Il Panel di esperti-Il Chair-Co-chair metodologico-Developer</p>	<p>vincolata</p>
--	--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					<p>6_2_4 Consultazione e revisione</p> <p>Gli stakeholder vengono consultati per esprimere i loro commenti sullo scope preliminare e sulla bozza della LG (2° consultazione). Il Panel discute e rivede la LG sulla base dei commenti degli stakeholder. Prima della firma del Direttore del CNEC e della pubblicazione, la LG viene sottoposta alla valutazione di tre referee esterni indipendenti. Questi ultimi sono professionisti sanitari, accademici o persone scelte in base alla loro esperienza specifica sul tema oggetto della LG o come metodologi.</p>	<p>Direttore del CNEC - Stakeholders</p>	<p>vincolata</p>
					<p>6_2_5 Approvazione LG da parte del CNEC- Pubblicazione</p> <p>Il Direttore del CNEC, sentito il QA team e il CTS, valuta e firma per approvazione la versione finale della LG. Per la valutazione della LG per la pubblicazione, il Direttore del CNEC rivede un report preparato dal QA team, che fornisce dettagli sui vari aspetti della LG. Rilascio copia non ufficiale agli stakeholder che hanno commentato la bozza della LG. Pubblicazione della LG, del percorso seguito e delle informazioni per il pubblico. Pubblicazione delle risorse per l'implementazione</p>	<p>Direttore del CNEC - Il Comitato tecnico-scientifico (CTS) Il Quality Assurance (QA) team- Stakeholders</p>	<p>vincolata</p>

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

MAPPATURA DEI PROCESSI CENTRO NAZIONALE HEALTH TECHNOLOGY ASSESTMENT

N. area di rischio	Descrizione area di rischio	n. Processo	Descrizione Processo	Responsabile del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/discrezionale
12 HTA	Partecipazione a progetti/convenzioni finanziati da privati	12_1 Studio TROCAR	Studio della troponina ad alta sensibilità e del suo impatto nella gestione ospedaliera dei pazienti colpiti da infarto del miocardio	Direttore del Centro Nazionale HTA	12_1	predisposizione materiale per i CE	CRO	
					12_2	contatti con i Centri Clinici	CRO - ISS	
					12_3	creazione e CRF	CRO	
					12_4	installazione e CRF	CRO	
					12_5	monitoraggio centri	CRO - ISS	
					12_6	verifica database	CRO	
					12_7	site visits	CRO - ISS	
					12_8	analisi dei dati	ISS	
					12_9	sintesi dei dati	ISS	
					12_10	redazione di articoli su riviste nazionali e internazionali	ISS	
					12_11	produzione di Report HTA	ISS	

MAPPATURA DEI PROCESSI CENTRO NAZIONALE PREVENZIONE DELLE MALATTIE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

N. area di rischio	Descrizione area di rischio	n. Processo	Descrizione Processo	Responsabil e del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/ discrezionale
3 CNAPPS	Emissione pareri (valutazione della documentazione)	3_1 Emissione di pareri su prevenzione di varie malattie	Il processo è finalizzato alla raccolta delle evidenze scientifiche e loro analisi per rispondere ai quesiti richiesti	Ricercatore esperto nella materia in oggetto e Direttore del Dipartimento/Centro	3_1_1	affidamento della pratica al ricercatore competente della materia in oggetto	Ricercatore esperto nella materia in oggetto	vincolata e discrezionale
					3_1_2	rispetto della tempistica nella risposta, se indicata	Ricercatore esperto nella materia in oggetto	
					3_1_3	invio della risposta all'ente richiedente	Ricercatore esperto nella materia in oggetto e Direttore	
6 CNAPPS	Incontri tecnici e Commissioni, Attività di produzione e valutazione di linee guida (non HTA)	6_1 richieste di incontri tecnici e commissioni su prevenzione di varie malattie	gli incontri e le commissioni sono finalizzate alla prevenzione di varie malattie	Direttore Centro	6_1_1	arrivo in ISS della richiesta di esperti sulle tematiche di competenza del Centro	Ricercatore esperto nella materia in oggetto	vincolata e discrezionale
					6_1_2	individuazione dell'esperto all'interno del Centro	Direttore	
					6_1_3	invio del nominativo alla Presidenza ISS da parte del Direttore del Centro	Direttore	
		8_1 richieste di consulenze tecnico-scientifiche e tavoli di lavoro su prevenzione di varie malattie	le richieste tecnico-scientifiche e i tavoli di lavoro sono finalizzate alla		8_1_1	arrivo in ISS della richiesta di esperti sulle tematiche di competenza del Centro	Ricercatore esperto nella materia in oggetto	vincolata e discrezionale

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

8 CNAPPS	Consulenze tecnico-scientifiche, tavoli di lavoro		prevenzione di varie malattie	Direttore Centro	8_1_2	individuazione dell'esperto all'interno del Centro	Direttore	
					8_1_3	invio del nominativo alla Presidenza ISS da parte del Direttore del Centro	Direttore	
11 CNAPPS	Gestione archivi e banche dati	11_1 banca dati per normativa di legge e per studi epidemiologici su "Sistema di sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia"	i processi sono finalizzati alla raccolta delle evidenze scientifiche e loro analisi e in alcuni casi per rispondere alle richieste di legge	Ricercatore responsabile e del progetto	11_(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15),_1	presentazione del progetto all'ISS	Ricercatore responsabile e del progetto	vincolata
		11_2 banca dati per studi epidemiologici su "Sistema di sorveglianza sui rischi comportamentali in età 11-17 anni"						DISCREZIONA LE
		11_3 banca dati per normativa di legge e per studi epidemiologici su "Sistema di sorveglianza Okkio alla Salute"						vincolata
		11_4 banca dati per normativa di legge e per studi epidemiologici su "Sistema di						vincolata
					11_(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15),_2	Accettazione del progetto		

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

		sorveglianza Passi d'Argento"					
		11_5 banca dati per studi epidemiologici su "Sistema di sorveglianza PASSI Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia"					DISCREZIONA LE
		11_6 banca dati per normativa di legge e per studi epidemiologici su "Salute primale, i primi 1.000 giorni dei nostri bambini"			11_(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15),_3	creazione dell'archivio del progetto	vincolata
		11_7 banca dati per normativa di legge e per studi epidemiologici su "Progetto pilota di sorveglianza della mortalità perinatale"					vincolata
		11_8 banca dati per studi epidemiologici su "Sistema di sorveglianza mortalità materna"			11_(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11),_3	invio dei dati da parte degli enti di competenza in ISS	DISCREZIONA LE

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

		11_9 banca dati per normativa di legge e per studi epidemiologici su "Sorveglianza sull'attuazione della legge 22 maggio 1978 n. 194 (art. 16)"			1,12,1 3,14,1 5,)_4			vincolata
		11_10 banca dati per normativa di legge e per studi epidemiologici su "Stato di attuazione della legge n. 40/2004 (art. 15)"						vincolata
		11_11 banca dati per studi epidemiologici su "HBSC-Health Behaviour in School-aged children"			11_(1, 2,3,4,5 ,6,7,8, 9,10,1 1,12,1 3,14,1 5,)_5	inserimento dati da parte di un operatore ISS		DISCREZIONA LE
		11_12 banca dati per studi epidemiologici su "GYTS (Global Youth Survey)"						DISCREZIONA LE
		11_13 banca dati per normativa di legge e per studi epidemiologici su "registro di patologia SLA della Regione Lazio"			11_(1, 2,3,4,5			vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					,6,7,8, 9,10,1 1,12,1 3,14,1 5,)_6	estrazione dei dati per report richiesti per legge o per studi epidemiologici		
		11_14 banca dati per normativa di legge e per studi epidemiologici su "Registro di patologia nazionale atassia pediatrica""						vincolata
		11_15 banca dati per normativa di legge e per studi epidemiologici su "Rete dei Registri Tumori inseriti in Epicost"						vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

MAPPATURA DEI PROCESSI CENTRO NAZIONALE RICERCA SU HIV/AIDS

N. area di rischio	Descrizione area di rischio	n. Processo	Descrizione Processo	Responsabile del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/discrezionale
1 AIDS	Emissione pareri a seguito di saggi analitici (su richiesta di Autorità Giudiziaria o altro Ente pubblico ad. AIFA/Ministero/Regioni ; Analisi di revisione ecc.)	1_1 Saggi e prove su kit commerciali per la rilevazione di anticorpi, antigeni o acidi nucleici di HIV	Il processo è finalizzato alla verifica della sensibilità e specificità dei test e può venir effettuato sia presso i laboratori ISS, sia presso i laboratori delle ditte	Direttore di struttura	1_1_1	Ricezione della richiesta	Tecnico	
					1_1_2	Stesura documento di assegnazione	Direttore di struttura	
					1_1_3	Svolgimento del test	Esperto di saggi e prove	
					1_1_4	Valutazione della documentazione tecnica e dei risultati	Esperto di prodotto	
					1_1_5	Stesura del rapporto	Esperto di prodotto	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

3 AIDS	Emissione pareri (valutazione della documentazione)	3_1 Valutazione di fascicoli tecnici	vedi descrizione dell'Organismo Notificato	vedi descrizione e dell'Organismo Notificato	3_1_1	vedi descrizione dell'Organismo Notificato	Vedi Organismo Notificato	
4 AIDS	Attività ispettiva (coordinata dall'ISS)	4_1. Attività ispettiva per il controllo qualità presso aziende produttrici di dispositivi medici e diagnostici	Vedi descrizione dell'Organismo Notificato	Vedi descrizione e dell'Organismo Notificato		Vedi descrizione dell'Organismo Notificato	Vedi Organismo Notificato	
9 AIDS	Sfruttamento dei risultati della ricerca scientifica con trasferimento a terzi di conoscenze con potenziale impatto economico; proprietà intellettuale (spin off) Attività brevettuale	9_1	Stesura di un brevetto - -- Il processo è finalizzato alla descrizione e realizzazione del prodotto e al deposito del brevetto	Inventore	9_1_1	Ideazione del prodotto	Inventore	
					9_1_2	Prove sperimentali e realizzazione del prodotto	Ricercatori e tecnici	
					9_1_3	Descrizione del prodotto	Inventore	
					9_1_4	Deposito del brevetto	Inventore	
					9_1_5	Promozione del prodotto in contesti scientifici ed industriali	Inventore e ricercatori	
					12_1_1	Ideazione del progetto	Responsabil e scientifico	
					12_1_2	Stesura del progetto sulla base di uno specifico "Call for proposal"	Responsabil e scientifico	
					12_1_3	Preparazione del budget richiesto	Responsabil e scientifico	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

12 AIDS	Partecipazione a progetti/convenzioni finanziati da privati	12_1. Ideazione e conduzione di un progetto	Il processo è finalizzato all'ideazione, stesura e conduzione di un progetto di ricerca	Respons. del Progetto	12_1_4	Accordo/convenzione tra ISS e Ditta finanziatrice sulla somma totale dei fondi e la loro gestione.	Responsabil e scientifico e Presidente ISS	
					12_1_5	Conduzione delle attività	Responsabil e scientifico, ricercatori e tecnici	
					12_1_6	Acquisti di beni e servizi	Responsabil e scientifico e tecnici	
					12_1_7	Gestione campioni biologici e dati personali	Responsabil e scientifico	
					12_1_8	Relazioni intermedie e finali sullo stato del progetto	Responsabil e scientifico	
					12_1_9	Pubblicazioni scientifiche e altra disseminazione tramite differenti canali	Responsabil e scientifico e ricercatori	

MAPPATURA DEI PROCESSI CENTRO NAZIONALE SALUTE GLOBALE

N. area di rischio	Descrizione area di rischio	n. Processo	Descrizione Processo	Respons. del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/ discrezionale
3 GLOB	Emissione pareri (valutazione della documentazione)	3_1 richiesta dal Ministero Salute di valutazione su progetti che prevedono utilizzo di animali	ISS riceve dal ministero salute i dossier con richiesta di valutazione tecnico-scientifica dei progetti cge prevedono l'utilizzo di animali.	Direttore	3_1_1	I dossier vengono protocollati e quindi inviati al Centro di Coordinamento di queste pratiche	Ufficio Protocollo	Attività vincolata
				Direttore	3_1_2	Le pratiche vengono assegnate a un esperto per la valutazione	Direttore della Struttura che coordina le pratiche	Attività parzialmente discrezionale
				Direttore	3_1_3	Il progetto viene approvato dall'esperto del CNSG (se rispetta quanto richiesto dalla normativa vigente in merito alla sperimentazione animale) oppure non viene approvato o reso emendabile	Esperto CNSG	Attività parzialmente discrezionale
				Direttore	3_1_4	Il parere espresso viene stampato e firmato dall'esperto	Esperto CNSG	Attività parzialmente discrezionale
				Direttore	3_1_5	Il Direttore della struttura firma la lettera di trasmissione del parere avallandolo	Direttore	Attività vincolata
				Direttore	3_1_6	La segreteria invia il parere mediante il protocollo ISS	Personale di segreteria	Attività vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

				Direttore	3_1_7	Il parere viene ricevuto dal centro di coordinamento che lo invierà al Ministro della Salute	Direttore della Struttura che coordina le pratiche	Attività vincolata
12 GLOB	Partecipazione a progetti/convenzioni finanziati da privati	12_1 Partecipazione a progetti finanziati da privati -	Piattaforma Italiana per lo Studio della Terapia delle Epatiti Virali (PITER) Studio osservazionale multicentrico prospettico in persone con infezione cronica da HCV	Resp. Scientifico	12_1_1	Raccolta semestrale dei dati dei pazienti arruolati (via CRF elettronica). Tutte le informazioni saranno inserite in un unico Data Base centralizzato	Referenti Centri Clinici	Attività vincolata
					12_1_2	Coordinamento dei flussi informativi	Personale del Centro	Attività vincolata
					12_1_3	Analisi ed elaborazione dei dati memorizzati nel database	Personale del Centro	Attività vincolata
					12_1_4	Rapporti di sintesi periodici sull'andamento dello studio	Personale del Centro	Attività vincolata
					12_1_5	Valutazione dei rapporti prodotti	Comitato Scientifico	Attività vincolata
					12_1_6	Autorizzazione alla diffusione dei risultati	Comitato Scientifico	Attività vincolata

MAPPATURA DEI PROCESSI CENTRO NAZIONALE SANGUE

N. area di rischio	Descrizione area di rischio	n. Processo	Descrizione Processo	Responsabil e del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/ discrezionale
3 CNS	Emissione pareri (valutazione della documentazione)	3_1 pareri tecnici in medicina trasfusionale	Il processo è finalizzato alla definizione di modalità operative e responsabilità in ordine alla emissione dei pareri	Direttore	3_1_1	Registrazione richiesta pervenuta	Segreteria generale	vincolata
					3_1_2	Trasmissione al Direttore	Segreteria generale	vincolata
					3_1_3	Assegnazione al Responsabile incaricato	Direttore	vincolata
					3_1_4	Formulazione del parere	Tecnico	vincolata
					3_1_5	Eventuale valutazione aspetti giuridici	Responsabile Affari Giuridici e Legali (AGL)	discrezionale
					3_1_6	Verifica dei contenuti tecnici	Responsabile Area Tecnico sanitaria (ATS)	vincolata
					3_1_7	Trasmissione del parere	Segreteria generale	vincolata
					3_1_8	Approvazione	Direttore	discrezionale
		3_2 pareri tecnici a pagamento	Il processo è finalizzato alla definizione di responsabilità in ordine alla emissione dei pareri soggetti a tariffario ISS	Direttore / referente Bilancio	3_2_1	Registrazione richiesta pervenuta	Segreteria generale	vincolata
					3_2_2	Trasmissione al Direttore	Segreteria	vincolata
					3_2_3	Trasmissione al referente Bilancio	Direttore	vincolata
					3_2_4	invio modulo ad hoc al soggetto richiedente	Referente Bilancio	vincolata
					3_2_5	comunicazione avvenuto pagamento al Direttore	Referente Bilancio	vincolata
					3_2_6	Assegnazione al Responsabile incaricato	Direttore	vincolata
					3_2_7	formulazione del parere	Responsabile incaricato	discrezionale
3_2_8	eventuale valutazione aspetti giuridici				Responsabile AGL	discrezionale		

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					3_2_9	verifica dei contenuti tecnici	Responsabile ATS	discrezionale
					3_2_10	trasmissione del parere	Segreteria generale	vincolata
					3_2_11	approvazione	Direttore	vincolata
		3_3 rilascio pareri per AIFA	Il processo è finalizzato alla definizione di responsabilità in ordine alla emissione dei pareri in materia di MPD	Responsabil e settore plasma e medicinali plasmaderivati (MPD)	3_3_1	Registrazione richiesta ricevuta	Segreteria generale	vincolata
					3_3_2	attivazione pratica e trasmissione al direttore	Referente pratiche AIFA	vincolata
					3_3_3	trasmissione a Responsabile MPD	Direttore	vincolata
					3_3_4	Valutazione completezza richiesta	Responsabile settore plasma e MPD	vincolata
					3_3_5	valutazione competenze da attivare	Responsabile settore plasma e MPD	vincolata
					3_3_6	trasmissione al referente pratiche AIFA	Responsabile settore plasma e MPD	vincolata
					3_3_7	formulazione del parere	Esperto del settore MPD incaricato	discrezionale
					3_3_8	verifica della correttezza parere	Responsabile settore plasma e MPD	discrezionale

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					3_3_9	approvazione	Direttore	discrezionale
					3_3_10	trasmissione ad AIFA	Segreteria Generale	vincolata
4 CNS	Attività ispettiva (coordinata dal CNS)	4_1 Visite di verifica associate a misure di controllo	il processo è finalizzato alla definizione di modalità operative e le responsabilità correlate alla gestione delle visite ispettive presso le strutture della rete trasfusionale	Responsabil e Settore Sistemi ispettivi e qualità del Sistema trasfusal e (SIQST)	4_1_1	Apertura pratica verifica incidente grave	Responsabile Settore SIQST	vincolata
					4_1_2	comunicazione al Direttore	Responsabile Settore SIQST	vincolata
					4_1_3	identificazione valutatori ed esperti per il team	Responsabile Settore SIQST	discrezionale
					4_1_4	approvazione del Team	Direttore	discrezionale
					4_1_5	predisposizione lettera di incarico	Responsabile Settore SIQST	vincolata
					4_1_6	Raccolta e conservazione moduli correlati	Segreteria Generale	vincolata
					4_1_7	elaborazione piano di verifica	responsabile Settore SIQST	vincolata
					4_1_8	approvazione	Direttore	discrezionale
					4_1_9	Registrazione data della visita di verifica	Responsabile SIQST	vincolata
					4_1_10	elaborazione Report di verifica	Team	vincolata
					4_1_11	Valutazione e approvazione Report e nota di trasmissione	Direttore	vincolata
					4_1_12	Invio del report e della nota	Segreteria Generale	vincolata
					4_1_13	Registrazione data di invio	responsabile Settore SIQST	vincolata
4_1_14	Registrazione piano azioni correttive	Segreteria Generale	vincolata					

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					4_1_15	Valutazione piano azioni correttive	Responsabile Settore SIQST +Team	discrezionale
					4_1_16	Chiusura follow up	Responsabile Settore SIQST	vincolata
					4_1_17	archiviazione pratica	Segreteria Generale	vincolata
8 CNS	Consulenze tecnico-scientifiche, tavoli di lavoro	8_1 Attivazione gruppi di lavoro (GdL)	Il processo è finalizzato alla definizione di modalità operative e responsabilità in ordine alla formazione e gestione di GdL	Direttore	8_1_1	Attivazione GdL	Direttore	Discrezionale
					8_1_2	Assegnazione incarico costituzione GdL	Referente relazioni istituzionali	Vincolata
					8_1_3	elaborazione ipotesi di spesa	Referente relazioni istituzionali	Vincolata
					8_1_4	verifica composizione GdL	Responsabile Affari Giuridici (AGL)	Vincolata
					8_1_5	ratifica impegno di spesa	Referente bilancio	Vincolata
					8_1_6	Approvazione costituzione GdL	Direttore	Vincolata
					8_1_7	elaborazione bozza decreto costituzione	Referente relazioni istituzionali Responsabile AGL	Vincolata
					8_1_8	approvazione decreto	Direttore	Vincolata
					8_1_9	elaborazione lettere di invito e invio	Segretario GdL	Vincolata
					8_1_10	gestione riunioni GdL	Segretario GdL	discrezionale
					8_1_11	Elaborazione resoconti riunioni	Segretario GdL	Vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					8_1_12	Registrazione chiusura GdL	Referente relazioni istituzionali	Vincolata	
11 CNS	Gestione archivi e banche dati	11_1 Promozione e supporto al coordinamento degli esercizi di VEQ	Gestione degli Schemi VEQ organizzati per i saggi di screening delle malattie infettive trasmissibili sulle donazioni di sangue ed emocomponenti eseguiti dai laboratori afferenti ai Servizi Trasfusionali	Coordinatori e CNS	11_1_1	Valutazione annuale esercizi di VEQ da attivare	Coordinatori CNCF e CNS	Vincolata	
					11_1_2	Convocazione Comitato scientifico esercizi VEQ	Coordinatore CNS	vincolata	
					11_1_3	Elaborazione disegno esercizi dello Schema VEQ annuale	Coordinatore CNCF/ISS	discrezionale	
					11_1_4	Caricamento in SISTRA-VEQ esercizi VEQ dello Schema	Coordinatore CNCF/ISS	vincolata	
					11_1_5	Raccolta informazioni su adesioni	Coordinatore CNCF/ISS	vincolata	
					11_1_6	Valutazione risultati inseriti in SISTRA VEQ e gestione PNA	Coordinatore CNCF/ISS	vincolata	
					11_1_7	Analisi e valutazione periodica PNA	Coordinatori CNCF e CNS	vincolata	
					11_1_8	Elaborazione e distribuzione Rapporto tecnico	Coordinatore CNCF/ISS	vincolata	
					11_2_1	Programmazione eventi di qualificazione di nuovi VSTI	Direttore CNS	vincolata	
					11_2_2	Comunicazione a enti designanti (ED) per rilevazione partecipanti	Resp. Sett. SIQST	vincolata	
	11_2_3	Verifica presenza requisiti di accesso previsti	Resp. Sett. SIQST	vincolata					
			11_2 Gestione dell'Elenco nazionale dei Valutatori del Sistema Trasfusionale Italiano	Il processo è finalizzato a garantire: 1) la qualificazione di un numero di Valutatori del Sistema Trasfusionale Italiano (VSTI) stabilito sulla base delle esigenze delle Regioni/PPAA, 2) lo sviluppo e il mantenimento delle competenze dei VSTI qualificati, 3) rispetto dei tempi previsti dalla	Responsabil e Settore Sistemi ispettivi e qualità del Sistema trasfusional e (SIQST)				

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

			normativa vigente per la valutazione periodica delle competenze dei VSTI		11_2_4	Ricevimento nominativi candidati da ogni ED e conferma candidature	Ref. Elenco VSTI	vincolata
					11_2_5	Organizzazione eventi di qualificazione per nuovi VSTI	Resp. Sett. SIQST	vincolata
					11_2_6	Predisposizione, verifica e approvazione Decreto CNS Istituzione Commissione qualificazione/valutazione VSTI	Ref. SA-Pr/Ev, Resp. Sett. SIQST, Direttore CNS	vincolata
					11_2_7	Effettuazione esame finale di qualificazione	Commissione esaminatrice	
					11_2_8	Predisposizione, verifica e approvazione Decreto CNS "Elenco nazionale VSTI"	Ref. SA-Pr/Ev, Resp. Sett. SIQST, Direttore CNS	vincolata
					11_2_9	Aggiornamento stato VSTI in NSIS-VSTI	Ref. Elenco VSTI	vincolata
		11_3 Gestione dei flussi informativi della rete italiana delle banche di cordone ombelicale (ITCBN)	Il processo è finalizzato a garantire il rispetto dei tempi definiti per l'elaborazione dei "Report trimestrali BCO" e per l'elaborazione del "Rapporto Annuale delle rete ITCBN	Referente Flussi informativi ITCBN, Resp. Sett. Coord. naz. banche SCO e biobanking	11_4_1	Attivazione e gestione utenze SISTRA-ITCBN	Referente Flussi informativi ITCBN	vincolata
					11_4_2	Inserimento e validazione trimestrale dati BCO	Banche Cordone Ombelicale (BCO)	vincolata
					11_4_3	Estrazione dati dal SISTRA ed elaborazione "Report trimestrali Banche di cordone"	Referente Flussi informativi ITCBN	vincolata
					11_4_4	Verifica e approvazione "Report trimestrali Banche di cordone"	Resp. Sett. Coord. naz. banche SCO e biobanking	discrezionale

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					11_4_5	Diffusione "Report trimestrali Banche di cordone"	Referente Flussi informativi ITCBN	vincolata
					11_4_6	Inserimento e validazione "Report annuale BCO"	Banche Cordone Ombelicale	vincolata
					11_4_7	Estrazione "Report annuali BCO" dal SISTRA ed elaborazione "Rapporto annuale della rete ITCBN"	Referente Flussi informativi ITCBN	vincolata
					11_4_8	Verifica e approvazione "Rapporto annuale della rete ITCBN"	Resp. Sett. Coord. naz. banche SCO e biobanking	vincolata
					11_4_9	Diffusione "Rapporto annuale della rete ITCBN"	Resp. Sett. Comunicazione	vincolata
		11_4 Gestione dei flussi informativi relativi ai dati di attività delle Strutture trasfusionali	Il processo è finalizzato ad assicurare l'attendibilità dei dati validati dalle Strutture Regionali di Coordinamento (SRC) nel SISTRA, il rispetto dei tempi definiti per la validazione degli stessi e la tracciabilità delle attività svolte dal CNS in caso di rilevazione di anomalie	Resp. Sett. Flussi informativi del Sist. Trasf.	11_5_1	Invio comunicazione termine per validazione dati anagrafica, donatori e attività trasfusionali alle SRC	Resp. Sett. Flussi informativi del Sist. Trasf.	vincolata
					11_5_2	Verifica validazione dati anagrafica, donatori e attività trasfusionali da parte delle SRC	Resp. Sett. Flussi informativi del Sist. Trasf.	discrezionale
					11_5_3	Analisi e verifica completezza e congruità dati di attività validati dalle SRC	Resp. Sett. Flussi informativi del Sist. Trasf.	discrezionale

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					11_5_4	Chiusura in SISTRA di inserimento /modifica dati di attività	Resp. Sett. Flussi informativi del Sist. Trasf.	vincolata
		11_5 Flussi informativi relativi alla mobilità sanitaria correlata agli scambi regionali di emocomponenti e prodotti del plasma	Il processo è finalizzato ad assicurare la correttezza dei dati inseriti nella matrice economica di rendicontazione annuale dei saldi attivi e passivi per ciascuna Regione/PA ed il rispetto dei tempi previsti per il suo invio ai soggetti preposti	Resp. Sett. Flussi informativi del Sist. Trasf.	11_6_1	Analisi e verifica mensile di approvazione unità emc cedute in "SISTRA compensazione"	Resp. Sett. Flussi informativi del Sist. Trasf.	vincolata
					11_6_2	Eventuale predisposizione elaborato situazioni "pending"	Resp. Sett. Flussi informativi del Sist. Trasf.	discrezionale
					11_6_3	Invio elaborato, ove predisposto, a responsabili SRC	Segreteria generale	vincolata
					11_6_4	Chiusura attività di validazione cessione/acquisizione emc	Resp. Sett. Flussi informativi del Sist. Trasf.	vincolata
					11_6_5	Elaborazione dati compensazione interregionale emc	Resp. Sett. Flussi informativi del Sist. Trasf.	vincolata
					11_6_6	Verifica dati e impostazione matrice compensazione interregionale emc su format previsto	Resp. Sett. Flussi informativi del Sist. Trasf., Ref. Amm.vo procedimento	vincolata
					11_6_7	Invio matrice a SRC per valutazione	Segreteria generale	vincolata
					11_6_8	Eventuale rettifica matrice	Resp. Sett. Flussi informativi del Sist. Trasf.	discrezionale

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					11_6_9	Verifica dati e impostazione matrice	Resp. Sett. Flussi informativi del Sist. Trasn., Ref. Amm.vo procedimento	vincolata
					11_6_10	Approvazione matrice e lettera di trasmissione	Direttore CNS	vincolata
		11_6 Attività di emovigilanza e sorveglianza epidemiologica	Il processo è finalizzato al conseguimento dei seguenti risultati: 1) costante valutazione delle notifiche relative agli effetti indesiderati alla trasfusione o alla donazione (accuratezza della diagnosi) e agli incidenti gravi; 2) puntuale e tempestiva rilevazione delle notifiche di emovigilanza incongrue validate nel SISTRA; 3) tracciabilità delle attività svolte dal CNS in materia di emovigilanza e sorveglianza epidemiologica.	Resp. Sett. Emovigilanza	11_7_1	Invio comunicazione termine per validazione notifiche di emovigilanza alle SRC	Resp. Sett. Emovigilanza, Segreteria Generale	vincolata
					11_7_2	Verifica validazione notifiche di emovigilanza da parte delle SRC	Collaboratore Sett. Emovigilanza incaricato	vincolata
					11_7_3	Analisi e verifica completezza/congruità notifiche di emovigilanza validate dalle SRC	Resp. Sett. Emovigilanza	vincolata
					11_7_4	Chiusura in SISTRA di inserimento /modifica dati emovigilanza	Resp. Sett. Emovigilanza	vincolata
		11_7 Gestione dei flussi informativi relativi alla movimentazione dei medicinali plasmaderivati	Il processo è finalizzato al conseguimento dei seguenti risultati: 1) completezza, accuratezza, consistenza e coerenza dei dati estratti dalle fonti consultate, al fine di garantire il più elevato grado di attendibilità dei	Resp. Sett. Plasma e MPD, Ref. Flussi informativi MPD	11_8_1	Incarico per elaborazione dati a Ref. Flussi informativi MPD	Resp. Sett. Plasma e MPD	vincolata
					11_8_2	Consultazione fonti per verifica aggiornamento anagrafiche MPD	Ref. Flussi informativi MPD	vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

			dati elaborati; 2) costante monitoraggio dell'autosufficienza nazionale di MPD attraverso l'analisi delle domanda e della produzione in conto-lavorazione.		11_8_3	Richiesta dati di utilizzo dei MPD a soggetti titolari dei dati	Ref. Flussi informativi MPD	vincolata
					11_8_4	Verifica dati AIC	Ref. Flussi informativi MPD	vincolata
					11_8_5	Analisi e verifica qualità dati ricevuti	Ref. Flussi informativi MPD	vincolata
					11_8_6	Implementazione DB annuale per analisi successive	Ref. Flussi informativi MPD	vincolata
					11_8_7	Scrittura e verifica query di interrogazione del DB	Ref. Flussi informativi MPD	vincolata
					11_8_8	Analisi e risoluzione di eventuali criticità	Ref. Flussi informativi MPD	vincolata
					11_8_9	Predisposizione bozza elaborato per Rapporto ISTISAN	Ref. Flussi informativi MPD	vincolata
					11_8_10	Trasmissione bozza elaborato a collaboratori Sett. Plasma e MPD	Segreteria Generale	vincolata
					11_8_11	Trasmissione bozza elaborato a co-autori esterni	Ref. Flussi informativi MPD	vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					11_8_12	Eventuale integrazione elaborato a fronte di modifiche proposte da co-autori CNS/esterni	Ref. Flussi informativi MPD	vincolata
					11_8_13	Verifica bozza elaborato	Ref. Flussi informativi MPD	vincolata
					11_8_14	Invio elaborato a Resp. Sett. Emovigilanza e archiviazione dati	Ref. Flussi informativi MPD	vincolata
12 CNS	Partecipazione a progetti/convenzioni finanziati da privati	12_1 progetti di ricerca scientifica nell'ambito della medicina trasfusionale	Il processo è finalizzato al coordinamento delle fasi di gestione associate a progetti di ricerca di base, progetti di ricerca traslazionale e progetti di ricerca clinica	Direttore CNS, Responsabil e Scientifico del progetto	12_1_1	Proposta potenziale argomento di ricerca	Responsabili CNS	Discrezionale
					12_1_2	Valutazione proposta	Resp. Sett. RFS	Discrezionale
					12_1_3	Definizione ipotesi di budget	Resp. proponente	Vincolata
					12_1_4	Valutazione possibili modalità di finanziamento	Ref. Bilancio	Discrezionale
					12_1_5	Identificazione Resp. Scientifico progetto	Direttore CNS	Vincolata
					12_1_6	Elaborazione progetto	Resp. Scientifico Progetto	Discrezionale
					12_1_7	Riesame e approvazione progetto	Direttore CNS	Discrezionale
					12_1_8	Produzione dei deliverable	Resp. Scientifico Progetto	Vincolata
					12_1_9	Elaborazione report tecnici ed economici periodici	Resp. Scientifico Progetto	Vincolata
					12_1_10	Validazione progetto	Direttore CNS	Vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					12_1_11	Divulgazione risultati	Resp. Scientifico Progetto	Vincolata
		12_2 progetti finalizzati al miglioramento della rete trasfusionale	Il processo è finalizzato al coordinamento delle fasi di gestione associate a progetti con questa finalità	Direttore CNS, Responsabile Scientifico del progetto	12_1_1	Proposta potenziale argomento di ricerca	Responsabili CNS	Discrezionale
					12_1_2	Valutazione proposta	Resp. Sett. RFS	Discrezionale
					12_1_3	Definizione ipotesi di budget	Resp. proponente	Vincolata
					12_1_4	Valutazione possibili modalità di finanziamento	Ref. Bilancio	Discrezionale
					12_1_5	Identificazione Resp. Scientifico progetto	Direttore CNS	Vincolata
					12_1_6	Elaborazione progetto	Resp. Scientifico Progetto	Discrezionale
					12_1_7	Riesame e approvazione progetto	Direttore CNS	Discrezionale
					12_1_8	Produzione dei deliverable	Resp. Scientifico Progetto	Vincolata
					12_1_9	Elaborazione report tecnici ed economici periodici	Resp. Scientifico Progetto	Vincolata
					12_1_10	Validazione progetto	Direttore CNS	Vincolata
					12_1_11	Divulgazione risultati	Resp. Scientifico Progetto	Vincolata
18 CNS	Importazione ed esportazione del sangue umano e dei suoi prodotti	4_1 Gestione delle esportazioni di prodotti da plasma nazionale per fini umanitari	Il processo è finalizzato alla definizione delle modalità e le responsabilità per la gestione delle richieste, da parte di Enti/istituzioni di Paesi terzi, di donazione/cessione di prodotto da plasma nazionale per fini	Direttore CNS, Responsabile Settore Plasma e plasmaderivati	4_1_1	Ricevimento richiesta; registrazione ed inoltro al Direttore	Segreteria Generale	Vincolata
					4_1_2	Assegnazione per verifica completezza domanda	Direttore	Vincolata
					4_1_2	Verifica completezza	Responsabile Settore Plasma e MPD	Vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

			umanitari e per la gestione delle richieste, da parte delle Regioni e PPAA proprietarie del prodotto		4_1_3	Valutazione ammissibilità richiesta	Comitato Direttivo CNS	discrezionale
					4_1_4	predisposizione lettera di invito alla donazione	Responsabile settore plasma e MPD	Vincolata
					4_1_5	Approvazione della lettera	Direttore	discrezionale
					4_1_6	Elaborazione piano di donazione/cessione e condivisione con Regioni interessate	Responsabile Settore Plasma e MPD	discrezionale
					4_1_7	Predisposizione lettera per il Paese richiedente	Responsabile Settore Plasma e MPD	discrezionale
					4_1_8	approvazione lettera	Direttore	discrezionale
					4_1_9	invio lettera paese richiedente	Segreteria Generale	Vincolata
19 CNS	Compensazione di emocomponenti	5_1 Compensazione interregionale non programmata di emocomponenti	Il processo è finalizzato al verificare richieste straordinarie di emocomponenti confrontandole con le disponibilità	Responsabil e Area Tecnico Sanitaria; Referente Bacheca SISTRA	5_1_1	Consultazione giornaliera bacheca SISTRA	Referente Bacheca SISTRA	Vincolata
					5_1_2	Attivazione coordinamento compensazione	Referente Bacheca SISTRA	Vincolata
					5_1_3	Elaborazione testo comunicazioni alle SRC	Referente Bacheca SISTRA	Vincolata
					5_1_4	Registrazione lettere inviate ed eventualmnte ricevute	Segreteria Generale	Vincolata
					5_1_5	eventuale nota di comunicazione alle Associazioni e Federazioni donatori di sangue	Referente Bacheca SISTRA	Vincolata
					5_1_6	Registrazione lettere inviate ed eventualmente ricevute	Segreteria Generale	Vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

<p>20 CNS</p>	<p>Coordinamento misure per la autosufficienza</p>	<p>6_1 Elaborazione delle indicazioni per la predisposizione del Programma di autosufficienza nazionale del sangue e dei suoi prodotti</p>	<p>Il processo è finalizzato ad assicurare l'adeguatezza delle indicazioni definite nel Programma in relazione agli obiettivi di autosufficienza, qualità e sicurezza del sangue e dei suoi prodotti</p>	<p>Direttore CNS, Resp. Sett Flussi inf. Sist. Trasn., Resp. Sett. Plasma e MPD</p>	6_1_1	Elaborazione nota con indicazione scadenza validazione dati programmazione	Resp. Sett. Flussi inf. Sist. Trasn.	discrezionale
					6_1_2	Elaborazione dati consuntivi produzione e consumo di emc e invio plasma a industria per l'anno in corso e dati di programmazione per l'anno successivo	Resp. Sett Flussi inf. Sist. Trasn., Resp. Sett. Plasma e MPD	Vincolata
					6_1_3	Elaborazione presentazioni con analisi dati	Resp. Sett Flussi inf. Sist. Trasn., Resp. Sett. Plasma e MPD	discrezionale
					6_1_4	Verifica presentazione, richiesta di eventuali modifiche e sua approvazione	Direttore CNS	discrezionale
					6_1_5	Condivisione dati regionali di programmazione	Rappresentanti CNS, Responsabili SRC	Vincolata
					6_1_6	Elaborazione dati consuntivi e di programmazione	Resp. Sett. Flussi inf. Sist. Trasn., Resp. Sett. Plasma e MPD, Ref. Relazioni istituzionali	Vincolata
					6_1_7	Riunioni per condivisione obiettivi programmazione	Rappresentanti SRC, Rappresentanti Associazioni donatori, Rappresentanti CNS	discrezionale
					6_1_8	Definizione indicazioni operative per stesura Programma nazionale autosufficienza	Direttore CNS	discrezionale

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					6_1_9	Elaborazione bozza Programma nazionale autosufficienza	Resp. Sett Flussi inf. Sist. Trasf., Resp. Sett. Plasma e MPD	discrezionale
					6_1_10	Valutazione bozza Programma nazionale autosufficienza	Direttore CNS, Resp. Area T-S	discrezionale
					6_1_11	Elaborazione Nota di trasmissione per soggetti interessati	Direttore CNS, Ref. Relazioni istituzionali	discrezionale

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

MAPPATURA DEI PROCESSI CENTRO NAZIONALE SOSTANZE CHIMICHE PRODOTTI COSMETICI E PROTEZIONE CONSUMATORE

N. area di rischio	Descrizione area di rischio	n. Processo	Descrizione Processo	Responsabil e del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/ discrezionale
1 CNSC	Emissione pareri a seguito di saggi analitici (su richiesta di Autorità Giudiziaria o altro Ente pubblico ad. AIFA/Ministero/Regioni; Analisi di revisione ecc.)	1_1 SETTORE LAB SICUREZZA CHIMICA	Analisi di revisione e Controlli analitici	ricercatore	1_1_1	Analisi chimica	ricercatore	Discrezionale
				ricercatore	1_1_2	Emissione del Rapporto di Prova	ricercatore	Discrezionale
2 CNSC	Emissione pareri a seguito di esami analitici (Batch release)	2_1 SETTORE LAB SICUREZZA CHIMICA	Pareri tecnico-scientifici in materia di sostanze chimiche nell'ambito dei regolamenti REACH e CLP - rapporti di prova prodotti da parte terza		2_1_1	Redazione parere	Ricercatore	discrezionale
					2_1_2	Verifica parere	ricercatore	discrezionale
3 CNSC	Emissione pareri (valutazione della documentazione)	3_1 SETTORE LAB SICUREZZA CHIMICA	Pareri tecnico-scientifici in materia di sostanze chimiche nell'ambito dei regolamenti REACH e CLP	ricercatore	3_1_1	Redazione parere	ricercatore	Discrezionale
				ricercatore	3_1_2	Verifica parere	ricercatore	Discrezionale
		3_2 SETTORE LAB SICUREZZA CHIMICA	Pareri tecnico-scientifici in materia di Presidi Medico Chirurgici (PMC) nell'ambito dei processi autorizzativi	ricercatore	3_2_1	Redazione parere	ricercatore	Discrezionale
		3_3 SETTORE VALUTAZ PERICOLO RISCHIO CHIMICO	Pareri ufficiali su campioni di prodotti, articoli e miscele soggetti a prelievo/sequestro.	ricercatore	3_3_1	Redazione parere	ricercatore cter	discrezionale
ricercatore	3_3_2			Follow-up (Risposta a eventuali controdeduzioni)	Ricercatore cter	discrezionale		

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

		3_4 SETTORE VALUTAZIONE PERICOLO RISCHIO CHIMICO	Valutazioni Sostanze e Dossier in ambito REACH e CLP	ricercatore	3_4_1	Elaborazione di Valutazioni Sostanze e Dossier	Ricercatore cter	discrezionale
		3_5 SETTORE VALUTAZIONE PERICOLO RISCHIO CHIMICO	Attività di gestione del rischio in ambito REACH e CLP	ricercatore	3_5_1	Elaborazione proposte o elaborazione posizione nazionale su proposte di Classificazione armonizzata (CLP), Restrizioni e identificazione di sostanze SVHC (Art 57 del REACH)	ricercatore	discrezionale
		3_6 SETTORE VALUTAZIONE E PRODOTTI PER AUTORIZZAZIONE NOTIFICA	Pareri ufficiali su campioni di prodotti, articoli e miscele soggetti a prelievo/sequestro od oggetto di quesito.	Primo ricercatore	3_6_1	Redazione parere	Primo ricercatore Ricercatore cter	discrezionale
				Primo ricercatore	3_6_2	Follow-up (Risposta a eventuali controdeduzioni)	Primo ricercatore Ricercatore cter	discrezionale
		3_7 SETTORE VALUTAZIONE E PRODOTTI PER AUTORIZZAZIONE NOTIFICA	Valutazioni Sostanze e Prodotti in ambito CLP, Biocidi, PMC, Fitosanitari.	Primo ricercatore	3_7_1	Elaborazione di Valutazioni per sostanze e prodotti.	Primo ricercatore Ricercatore cter	discrezionale
		3_8 SETTORE VALUTAZIONE E PRODOTTI PER AUTORIZZAZIONE NOTIFICA	Attività di valutazione a fini autorizzativi	Primo ricercatore	3_8_1	Elaborazione proposte o elaborazione posizione nazionale su proposte di Classificazione armonizzata (CLP), Autorizzazioni di biocidi, fitofarmaci, PMC	Primo ricercatore Ricercatore cter	discrezionale
4 CNCS	Attività ispettiva (coordinata dall'ISS)	4_1 SETTORE VALUTAZIONE DI SOSTANZE E PRODOTTI PER AUTORIZZAZIONE NOTIFICA	Organismo Notificato Dispositivi medici		4_1_1		Ricercatore Cter	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

5 CNCS	Attività ispettiva (coordinata da ente esterno all'ISS)	5_1 SETTORE VALUTAZIONE DI SOSTANZE E PRODOTTI PER AUTORIZZ. O NOTIFICA	Buone Pratiche di laboratorio		5_1_1		Primo ricercatore	
		5_2 SETTORE LABORATORIO PER LA SICUREZZA CHIMICA	Attività ispettiva ai fini dell'accreditamento dei laboratori di prova	ricercatore	5_2_1	Valutazione della competenza dei laboratori nell'esecuzione di specifiche prove e emissione del giudizio prove	ricercatore	discrezionale
		6_1 LABORATORIO PER LA SICUREZZA CHIMICA	Comitato Settoriale di Accreditamento Dipartimento Laboratori di Prova (CSA-DL) di Accredia	ricercatore	6_1_1	Esame dei dossier relativi alle visite ispettive condotte ai fini dell'accreditamento dei laboratori di prova da parte di Accredia ed emissione di un giudizio	ricercatore	discrezionale
				ricercatore	6_1_2	Discussione in sede di Comitato (CSA-DL) dei dossier di visita ispettiva per approvazione da parte del Comitato del giudizio emesso	ricercatore	Vincolata (Attività sottoposta all'approvazione del Comitato)
		6_2 LABORATORIO PER LA SICUREZZA CHIMICA	Sub-group on Chemicals – Expert Group on the Safety of Toys	ricercatore	6_2_1	Partecipazione come esperto di tecniche analitiche e analisi delle sostanze chimiche alle discussioni del gruppo che stila proposte da presentare in ambito europeo.	ricercatore	Vincolata (Attività sottoposta all'approvazione del Comitato di esperti e Commissione europea)
		6_3 SETTORE VALUTAZIONE DEL PERICOLO E RISCHIO CHIMICO	Comitato Tecnico di coordinamento REACH (CtC)	ricercatore	6_3_1	Proposta, Elaborazione e discussione posizione nazionale	ricercatore	discrezionale

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

<p>6 CNCS</p>	<p>Incontri tecnici e Commissioni, Attività di produzione e valutazione di linee guida HTA</p>	<p>6_4 SETTORE VALUTAZIONE DEL PERICOLO E RISCHIO CHIMICO</p>	<p>Gruppo di Lavoro Supporto ai Comitati ECHA del CtC</p>	<p>ricercatore</p>	<p>6_4_1</p>	<p>Proposta, Elaborazione e discussione posizione nazionale</p>	<p>ricercatore</p>	<p>discrezionale</p>
		<p>6_5 SETTORE VALUTAZIONE DEL PERICOLO E RISCHIO CHIMICO</p>	<p>Gruppo di Lavoro Supporto alle imprese del CtC</p>	<p>ricercatore</p>	<p>6_5_1</p>	<p>Proposta, Elaborazione e discussione posizione nazionale</p>	<p>ricercatore</p>	<p>discrezionale</p>
		<p>6_6 SETTORE VALUTAZIONE DEL PERICOLO E RISCHIO CHIMICO</p>	<p>TAVOLO TECNICO-REGOLATORIO RIGUARDANTE LE attività di tatuaggio e trucco permanente</p>	<p>ricercatore</p>	<p>6_6_1</p>	<p>Elaborazione Linee Guida</p>	<p>ricercatore</p>	<p>discrezionale</p>
		<p>6_7 SETTORE VALUTAZIONE DI SOSTANZE E PRODOTTI PER AUTORIZZAZIONE O NOTIFICA</p>	<p>Autorità Competenti e Comitato permanente Biocidi</p>	<p>Primo ricercatore</p>	<p>6_7_1</p>	<p>Proposta, Elaborazione e discussione posizione nazionale</p>	<p>Primo ricercatore</p>	<p>discrezionale</p>
		<p>6_8 SETTORE VALUTAZIONE DI SOSTANZE E PRODOTTI PER AUTORIZZAZIONE O NOTIFICA</p>	<p>Comitati ECHA ed EFSA</p>	<p>Primo ricercatore</p>	<p>6_8_1</p>	<p>Proposta, Elaborazione e discussione posizione nazionale</p>	<p>Primo ricercatore</p>	<p>discrezionale</p>
		<p>6_9 SETTORE VALUTAZIONE DI SOSTANZE E PRODOTTI PER AUTORIZZAZIONE O NOTIFICA</p>	<p>Consiglio Tecnico-Scientifico Uso sostenibile</p>	<p>Primo ricercatore</p>	<p>6_9_1</p>	<p>Proposta, Elaborazione e discussione posizione nazionale</p>	<p>Primo ricercatore</p>	<p>discrezionale</p>
		<p>6_10 SETTORE VALUTAZIONE DI SOSTANZE E PRODOTTI PER AUTORIZZAZIONE O NOTIFICA</p>	<p>Commissione sicurezza alimentare</p>	<p>Primo ricercatore</p>	<p>6_10_1</p>	<p>Proposta, Elaborazione e discussione posizione personale e dell'ISS</p>	<p>Primo ricercatore</p>	<p>discrezionale</p>

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

		6_11 SETTORE VALUTAZIONE DI SOSTANZE E PRODOTTI PER AUTORIZZAZIONE O NOTIFICA	Valutazione di Sostanze e Prodotti in ambito CLP, Biocidi, PMC, Fitosanitari e cosmetici a fini autorizzativi	Primo ricercatore	6_11_1	Elaborazione di Valutazioni per autorizzazione di sostanze e prodotti	Primo ricercatore Ricercatore Cter	discrezionale
11 CNCS	Gestione archivi e banche dati	11_1 SETTORE VALUTAZIONE DEL PERICOLO E RISCHIO CHIMICO	Gestione accesso dati confidenziali database centrale ECHA	ricercatore	11_1_1	Consultazione dati confidenziali ECHA al fine di svolgere attività legate all'implementazione del regolamento REACH e CLP	Primo ricercatore Ricercatore Cter Dirig ricerca	discrezionale
		11_2 SETTORE VALUTAZIONE DEL PERICOLO E RISCHIO CHIMICO	Gestione dell'accesso alle Banche dati internazionali	ricercatore	11_2_1		ricercatore	
		11_3 SETTORE VALUTAZIONE DI SOSTANZE E PRODOTTI PER AUTORIZZAZIONE O NOTIFICA	Gestione accesso dati confidenziali database Archivio Preparati pericolosi	Primo ricercatore	11_3_1	Consultazione dati confidenziali al fine di svolgere attività legate all'implementazione del regolamento CLP Art. 45	Cter Caer	discrezionale

MAPPATURA DEI PROCESSI CENTRO NAZIONALE TECNOLOGIE INNOVATIVE IN SANITA' PUBBLICA

N. area di rischio	Descrizione area di rischio	n. Processo	Descrizione Processo	Responsabile del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/ discrezionale
1 TISP	Emissione pareri a seguito di saggi analitici (su richiesta di Autorità Giudiziaria o altro Ente pubblico ad. AIFA/Ministero/Regioni ; Analisi di revisione ecc.)	1_1Richieste di parere da parte del Ministero Salute (anche in convenzione)/NAS/ Tribunali	Il processo è finalizzato a dare parere in merito a DM non rispondenti alle regolamentazioni del settore	Direttore di struttura/Referente Scientifico Convenzione	1_1_1	Ingresso Protocollo ISS	Archivio/Segreteria Centro TISP	
					1_1_2	Ingresso Protocollo Struttura assegnataria	Segreteria Centro TISP	
					1_1_3	Assegnazione esperti di competenza	Direttore struttura	
					1_1_4	Effettuazione saggi /prove e analisi risultati	esperto competente/Gruppo di lavoro	
					1_1_5	Formulazione del parere/ricieste di approfondimento	esperto competente/Gruppo di lavoro	
					1_1_6	firma autorizzativa del parere	Direttore di struttura	
					1_1_7	registrazione del parere in uscita	Segreteria Centro TISP	
					1_1_8	invio al destinatario (protocollo e Pec)	Archivio/ Segreteria Centro TISP	
					1_1_9	Nel caso di approfondimenti si reitera dal punto 1_1_4 o 1_1_5		
3 TISP	Emissione pareri (valutazione della documentazione)	3_1Richieste di valutazione documentazione tecnica da parte del Ministero della Salute (anche in convenzione), delle regioni, di enti e aziende sanitarie del SSN, di altri soggetti istituzionali, del	Il processo è finalizzato al rilascio di una perizia una valutazione tecnico-scientifica o un parere basato sull'analisi della documentazione tecnica del fabbricante o di altra provenienza	Direttore di struttura/Referente Scientifico Convenzione	3_1_1	Ingresso Protocollo ISS	Archivio/ Segreteria Centro TISP	
					3_1_2	Ingresso Protocollo Struttura assegnataria	Segreteria Centro TISP	
					3_1_3	Assegnazione reparto/esperti di competenza	Direttore struttura/ Referente Scientifico Convenzione	
					3_1_4	Invio documentazione completa	Archivio/	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

		NAS, di PM dei tribunali, dall'interno dell'ISS (ad es valutazione sperimentazione animale)					Segreteria Centro TISP	
					3_1_5	Analisi della documentazione	Gruppo di lavoro/esperto scientifico competente	
					3_1_6	Formulazione del parere/richieste di approfondimento	Gruppo di lavoro/esperto scientifico competente	
					3_1_7	firma autorizzativa del parere	Direttore di struttura/Referente Scientifico Convenzione	
					3_1_8	registrazione del parere in uscita	Segreteria Centro TISP	
					3_1_9	invio al destinatario	Archivio/Segreteria Centro TISP	
					3_1_10	Ingresso eventuale replica a parere	Archivio/Segreteria Centro TISP	
					3_1_11	Trasmissione documentazione	Archivio/Segreteria Centro TISP	
					3_1_12	Si reitera da precedente punto 3_1_5	Gruppo di lavoro/esperto scientifico competente	
		4_1Richiesta per ispezioni/audit di a seguito delle linee di indirizzo per GdL AQR (Assicurazione Qualità in	Sopralluogo tecnico presso (tipicamente centro Radiologico)	Direttore di struttura	4_1_1	Richiesta designazione ispettori	Presidente	
					4_1_2	Nomina Esperto	Presidente	
					4_1_3	Incarico ad ispettore	Presidente/ Direttore di Struttura	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

4 TISP	Attività ispettiva/Audit (coordinata dall'ISS)	Radiologia) presso il Centro TISP			4_1_4	Stesura documento di programmazione	Coordinatore Scientifico ISS	
					4_1_5	Svolgimento in loco dell'ispezione	Ispettore	
					4_1_6	Eventuale campionamento	Ispettore	
					4_1_7	Predisposizione verbale dell'ispezione	Ispettore	
					4_1_8	Verbale da trasmettere al Coordinatore scientifico ISS	Ispettore	
6 TISP	Incontri tecnici e Commissioni, Attività di produzione e valutazione di linee guida HTA (Comitato Tecnico Scientifico di Vigorso di Budrio - INAIL e tavoli per le linee guida per le Reti Oncologiche Regionali per Agenas, Tavoli per la regolamentazione dei Tatuaggi al Ministero della Salute) - disponibilità di Esperti TISP	6_1 Richiesta partecipazione incontro da parte del Ministero della Salute o di gruppi di studio, Associazioni, Enti normatori, Regioni etc	Gruppo di Lavoro per individuazione standard di qualità nell'ambito dei DM	Direttore di struttura/Esperti competenti	6_1_1	Richiesta partecipazione riunione/commissione	Archivio/ Segreteria Centro TISP	
					6_1_2	registrazione Protocollo Struttura assegnataria	Segreteria Centro TISP	
					6_1_3	Assegnazione Gruppo/Esperto di competenza	Direttore di struttura	
					6_1_4	Partecipazione a Riunione / Lavori di commissione	Ricercatore Assegnatario/esperto competente	
7 TISP	Procedure autorizzative e certificative	7_1 Valutazione Documentale per direttive comunitarie DM		Valutazione documentazione tecnica	7.1.1	ricezione richiesta di esperto da parte dell'ONU	Direttore di Struttura/esperto scientifico competente	procedure dell'Iter di certificazione
					7.1.2	elaborazione del compito assegnato	esperto scientifico competente	
					7.1.3	Emissione parere	Direttore di Struttura/esperto scientifico competente/	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

	(Dispositivi Medici) disponibilità di Esperti TISP						Segreteria del Tisp	
		7_2 Attività Ispettiva per direttive comunitarie DM		Esecuzione Ispezione fabbricante DM	7.2.1	ricezione richiesta di esperto da parte dell'ONU	Direttore di Struttura/ esperto scientifico competente	
					7.2.2	esecuzione ispezione assegnata	esperto scientifico competente	
					7.2.3	Emissione parere	Direttore di Struttura/ esperto scientifico competente/Se greteria del Tisp	
8 TISP	Consulenze tecnico- scientifiche, tavoli di lavoro	8_1 Gruppi di lavoro interni all'ISS, per l'assicurazione di Qualità nelle Scienze Radiologiche	Il processo è finalizzato all'elaborazione di linee di indirizzo per il Miglioramento Continuo della Qualità	Direttore di struttura/resp onsabile scientifico	8_1_1	Costituzione di un gruppo di lavoro	Direttore/ delegato e altro personale, responsabile Scientifico	(in genere facciamo siglare la composizione definitiva del GdL dal Presidente come nel punto 4)
					8_1_2	Analisi di dati (varia origine compresa la letteratura) di sistema e possibili attività ispettive o di Audit	Direttore/ delegato e altro personale, responsabile Scientifico	
					8_1_3	Elaborazione di matrici di rischio e altri strumenti gestionali	Direttore/ delegato e altro personale, responsabile Scientifico	
		8_2 Tavolo di lavoro su tematiche di salute pubblica. Tavolo tecnico o	Il processo è finalizzato all'elaborazione di proposte in ambito		8_2_1	Ingresso Protocollo ISS	personale Archivio	
					8_2_2	Assegnazione alla struttura di competenza	Presidenza	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

		gruppo di lavoro istituito dal Ministero della Salute o da altri soggetti istituzionali.	regolatorio per disciplinare aree di interesse della salute pubblica non tutelate da specifica disciplina o per revisionare normative o linee guida obsolete.	Presidente / Direttore di struttura	8_2_3	Ingresso Protocollo Struttura assegnataria	personale Segreteria	
					8_2_4	Nomina Esperto competente	Presidente/ Direttore di Struttura	
					8_2_5	Partecipazione al tavolo tecnico o al gruppo di lavoro	Esperto competente	
9 TISP	Sfruttamento dei risultati della ricerca scientifica con trasferimento a terzi di conoscenze con potenziale impatto economico; proprietà intellettuale (spin off) Attività brevettuale	9_1 Proprietà intellettuale	Attività di protezione dei risultati della ricerca attraverso domanda di brevetto	Ricercatore tecnologo	9_1_1 Analisi del mercato e preparazione domanda di brevetto	analisi del mercato potenziale e della brevettabilità dei risultati della ricerca. Preparazione bozza di domanda di brevetto	Ricercatore / Tecnologo / Tecnico	Discrezionale
					9_1_2 Incarico a società di consulenza per stesura e presentazione domanda	Affidamento ad società di consulenza per la redazione e il deposito della domanda	Amministrazione	Discrezionale
					9_1_3 Gestione del processo di approvazione della domanda / Repliche	Gestione del processo di approvazione della domanda. Stesura eventuali repliche alle obiezioni	Ricercatore / Tecnologo / Tecnico	Discrezionale

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

		9_2 Proprietà intellettuale	Attività di promozione finalizzata allo sfruttamento industriale dei brevetti	Ricercatore/Tecnologo	9_2_1 Ricerca possibili acquirenti	Ricerca di aziende interessate all'utilizzo del brevetto	Ricercatore / Tecnologo / Tecnico	Discrezionale
					9_2_2 Vendita - Gestione royalties	Pricing e gestione dei contratti	Amministrazione	
		9_3 Creazione Spin-off	Creazione di spin-off per lo sfruttamento dei risultati della ricerca	Presidenza / Direzione Generale	9_3_1 Creazione spin-off	Domanda per la creazione di uno spin-off	Ricercatore / Tecnologo / Tecnico	Discrezionale
					9_3_2 Attività di ricerca e sviluppo prodotti nell'ambito della spin-off	Attività di sviluppo, prototipizzazione ed ingegnerizzazione del prodotto della spin-off	Ricercatore / Tecnologo / Tecnico	Discrezionale
					9_3_3 Commercializzazione e prodotti	Attività di promozione, pubblicità, propong e commercializzazione dei prodotti	Ricercatore / Tecnologo / Tecnico	Discrezionale
		12_1 Contratto di ricerca di tipo commerciale (INAIL - Robotica e Nanotecnologie, Terapie innovative	Condivisione di attrezzature allo stato dell'arte per la ricerca biomedica del TISP, Analisi dei rischi per i DM,	Direttore di struttura/ Respons. scientifico	12_1_1	Proposta di accordo	Ente esterno/ GOTT	
					12_1_2	Valutazione proposta	Direttore di Struttura/ responsabile scientifico	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

12 TISP	Partecipazione a progetti/ convenzioni finanziati da privati	con sostanze prebiotici e probiotici, Realtà Virtuale, Analisi dei rischi di DM, Protonterapia, Top - Implart (ENEA Regione Lazio	studi di suscettibilità alle infezioni dopo inquinamento da nanomateriali, studi di riabilitazione robotica con integrazione visuomotoria, Valutazione delle tecnologie riabilitative e assistenziali di realtà aumentata e virtuale		12_1_3	formulazione della Proposta di accordo scritto	Direttore di Struttura/ responsabile scientifico	
					12_1_4	Autorizzazione proposta di accordo da inviare al CDA	Direttore di Struttura	
					12_1_5	Approvazione proposta di accordo di ricerca	CDA ISS	
					12_1_6	Stipula dell'accordo	Presidente ISS	
					12_1_7	Svolgimento attività di progetto/convenzione	Responsabile scientifico / team di progetto	
					12_1_8	Predisposizione di Report e verbali, come da contratto, sullo stato di avanzamento dei lavori	Direttore di reparto/ Responsabile scientifico	
					12_1_9	Invio report/verbali e emissione di fattura	Amministrazione e ISS	
13 TISP	Attività di ricerca scientifica senza contributi finanziari esterni	13_1 Tecnologie Innovative per la fragilità e la disabilità; Terapie innovative con sostanze prebiotici e probiotici; ASI/Fondazione AMALDI - HYPATIA, accordi con Università e IRCCS (Centro TISP), Accordo Quadro ISS-INFN, Tecniche Radiologiche e Nucleari per Diagnostica e Terapia, Telemedicina e Software DM (Cyber Security),	Attività di ricerca per l'accesso, la fruibilità e l'ergonomia delle Tecnologie per la fragilità, la disabilità, la palliazione (Tecnologie Innovative e Tecnologie Gentili)	Direttore di struttura	13_1_1	Impostazione del disegno della ricerca scientifica	Direttore di Struttura/ Responsabile scientifico / team di progetto	
					13_1_2	Interlocuzione con ricercatori di altre strutture che partecipano alla ricerca	Direttore di Struttura/ Responsabile scientifico / team di progetto	
					13_1_3	Elaborazioni scientifiche per la stesura di report/articoli scientifici e la risposta	Responsabile scientifico / team di progetto	
					13_1_4	Stesura di report/articoli scientifici	Responsabile scientifico / team di progetto	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

		Intelligenza Artificiale e BlockChain			13_1_5	progettazione convegni e interventi tecnologici	Direttore di Struttura/ Responsabile scientifico / team di progetto	
					13_1_6	realizzazione interventi e convegni in ISS e all'esterno	Direttore di Struttura/ Responsabile scientifico	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

MAPPATURA DEI PROCESSI CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI								
N. area di rischio	Descrizione area di rischio	n. Processo	Descrizione Processo	Responsabile della processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/discrezionale
3	Emissione pareri /relazioni tecniche (valutazione della documentazione)	3_1 emissione pareri tecnici in materia di trapianto di organi all'estero ai sensi del DM 31 marzo 2008	Il processo è finalizzato al rilascio del parere tecnico del CNT per l'autorizzazione di un paziente a: (i) iscrizione in lista di attesa all'estero qualora il medesimo non sia iscrivibile in Italia a causa di particolari condizioni clinico-biologiche; (ii) iscrizione in lista di attesa di organizzazioni extraeuropee; (iii) trapianto urgente /interventi urgenti post trapianto all'estero; (iv) trapianto da donatore vivente all'estero	Direttore del CNT	3_1_1	acquisizione della richiesta di parere e relativa documentazione da parte del Centro Regionale Trapianti (CRT)	Segreteria generale CNT	vincolata
					3_1_2	trasmissione della richiesta al Direttore	Segreteria generale CNT	vincolata
					3_1_3	assegnazione all'esperto/i della materia	Direttore CNT	vincolata
					3_1_4	esame della richiesta e della documentazione e formulazione del parere	esperto/i del CNT	per i casi di cui ai punti (i) e (iii), l'attività è vincolata; per i casi di cui ai punti (ii) e (iv), sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità dell'esperto/i
					3_1_5	approvazione ed emissione del parere	Direttore del CNT	per i casi di cui ai punti (i) e (iii), l'attività è vincolata; per i casi di cui ai punti (ii) e (iv), sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del Direttore
					3_1_6	trasmissione al CRT richiedente	Segreteria generale CNT	vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

	3_2 emissione parere ai fini dell'autorizzazione al trapianto di organi in pazienti con infezione HIV	Il processo è finalizzato al rilascio del parere del CNT per l'autorizzazione di un centro trapianti all'attività di trapianto in pazienti con infezione HIV	Direttore del CNT	3_2_1	acquisizione della richiesta e della documentazione pervenute dal centro trapianti	Segreteria generale CNT	vincolata
				3_2_2	trasmissione della richiesta al Direttore	Segreteria generale CNT	vincolata
				3_2_3	assegnazione all'esperto/i della materia	Direttore CNT	vincolata
				3_2_4	esame della richiesta e della documentazione e formulazione del parere	esperto/i del CNT	vincolata
				3_2_5	approvazione ed emissione del parere	Direttore del CNT	vincolata
				3_2_6	trasmissione al centro richiedente	Segreteria generale CNT	vincolata
	3_3 emissione relazione tecnica per adozione/conferma dell'autorizzazione di un centro trapianti all'attività di trapianto da donatore vivente da parte del Ministero della salute	Il processo è finalizzato al rilascio della relazione tecnica del CNT nell'ambito delle procedure di adozione/conferma dell'autorizzazione di un centro trapianti all'attività di trapianto da donatore vivente da parte del Ministero della salute	Direttore del CNT	3_3_1	acquisizione della richiesta del Ministero della salute	Segreteria generale CNT	vincolata
				3_3_2	trasmissione della richiesta al Direttore	Segreteria generale CNT	vincolata
				3_3_3	assegnazione all'esperto/i della materia	Direttore CNT	vincolata
				3_3_4	esame della richiesta e della documentazione e predisposizione della relazione tecnica	esperto/i del CNT	vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					3_3_5	approvazione ed emissione della relazione tecnica	Direttore del CNT	vincolata
					3_3_6	trasmissione al Ministero della salute	Segreteria generale CNT	vincolata
4	Attività ispettiva (coordinata dal CNT)	4_1 verifiche ai centri regionali trapianti	il processo è finalizzato a verificare l'applicazione da parte dei CRT dei protocolli operativi e delle linee guida fissati dal CNT	Direttore del CNT	4_1_1	programmazione visita ispettiva	Direttore CNT	vincolata
					4_1_2	costituzione team ispettivo	Direttore CNT	vincolata
					4_1_3	comunicazione alla struttura della data della visita ispettiva e richiesta di documentazione	team ispettivo	vincolata
					4_1_4	verifica documentale pre-ispezione	team ispettivo	vincolata
					4_1_5	verifica ispettiva presso la struttura	team ispettivo	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del team ispettivo
					4_1_6	predisposizione relazione finale	team ispettivo	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del team ispettivo
					4_1_7	valutazione e approvazione relazione finale	Direttore CNT	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del Direttore
					4_1_8	trasmissione relazione finale al CRT e alla Regione di appartenenza	Segreteria generale CNT	vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

5	Attività ispettiva (coordinata da ente esterno al CNT)	5_1 verifiche ai centri trapianto di organi	il processo è finalizzato alla verifica della conformità di tali strutture ai requisiti di qualità e sicurezza definiti dalla normativa di settore	Direttore del CNT	5_1_1	programmazione visita ispettiva su indicazione delle Regioni	Direttore CNT	vincolata
					5_1_2	costituzione team ispettivo (formato da più ispettori)	Direttore CNT	vincolata
					5_1_3	comunicazione alla struttura della data della visita di verifica e trasmissione delle credenziali per accesso ad apposita piattaforma web per inserimento documentazione/dati	team ispettivo	vincolata
					5_1_4	verifica documentale pre-ispezione	team ispettivo	vincolata
					5_1_5	verifica ispettiva presso la struttura	team ispettivo	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del team ispettivo
					5_1_6	predisposizione relazione finale	team ispettivo	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del team ispettivo
					5_1_7	valutazione e approvazione relazione finale	Direttore CNT	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del Direttore

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					5_1_8	trasmissione relazione finale alla struttura verificata e alla Regione di appartenenza	Segreteria generale CNT	vincolata
		5_2 ispezioni a seguito di segnalazioni di eventi/reazioni avversi gravi	il processo è finalizzato a verificare la corretta applicazione da parte della struttura dei regolamenti/tecniche/procedure vigenti in materia	Direttore del CNT/Responsabile Area Sanitaria	5_2_1	acquisizione della richiesta di ispezione da parte del Ministero della salute/Regioni	Segreteria generale CNT	vincolata
					5_2_2	trasmissione della richiesta al Direttore	Segreteria generale CNT	vincolata
					5_2_3	costituzione team ispettivo	Direttore CNT	vincolata
					5_2_4	comunicazione alla struttura della data della visita di verifica e (eventuale) richiesta documentazione	team ispettivo	vincolata
					5_2_5	verifica documentale pre-ispettiva (eventuale)	team ispettivo	vincolata
					5_2_6	verifica ispettiva presso la struttura	team ispettivo	sebbene l'attività sia regolata da norme/regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del team ispettivo
					5_2_7	predisposizione della relazione finale	team ispettivo	sebbene l'attività sia regolata da norme/regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del team ispettivo

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					5_2_8	valutazione e approvazione relazione finale	Direttore CNT/Responsabile Area Sanitaria	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del Direttore
					5_2_9	trasmissione relazione finale al Ministero della salute/Regioni	Segreteria generale CNT	vincolata
		5_3 ispezioni presso le parti terze che intervengono in una fase del processo di lavorazione/distribuzione di cellule e tessuti	il processo è finalizzato a verificare il possesso da parte di terzi dei requisiti prescritti dalla normativa vigente in materia per lo svolgimento di specifiche attività	Direttore del CNT	5_3_1	acquisizione della richiesta di ispezione da parte del Ministero della salute	Segreteria generale CNT	vincolata
					5_3_2	trasmissione della richiesta al Direttore	Segreteria generale CNT	vincolata
					5_3_3	costituzione team ispettivo	Direttore CNT	vincolata
					5_3_4	comunicazione alla struttura della data della visita di verifica e richiesta documentazione	team ispettivo	vincolata
					5_3_5	verifica documentale pre-ispettiva	team ispettivo	vincolata
					5_3_6	verifica ispettiva presso la struttura	team ispettivo	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del team ispettivo
					5_3_7	predisposizione relazione finale	team ispettivo	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del team ispettivo
					5_3_8	valutazione e approvazione relazione finale	Direttore CNT	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

								certo margine di discrezionalità del Direttore
					5_3_9	trasmissione della relazione finale al Ministero	Segreteria generale CNT	vincolata
6	Incontri tecnici e Commissioni , Attività di emanazione atti di indirizzo per la Rete Nazionale Trapianti	6_1 emanazione atti di indirizzo e protocolli operativi per la Rete Nazionale Trapianti	il processo è finalizzato all'emanazione di atti di indirizzo e protocolli operativi per le attività di prelievo e trapianto in Italia	Direttore del CNT	6_1_1	definizione della materia da regolamentare	CNT (organo collegiale)	vincolata
					6_1_2	individuazione esperto/i del CNT/costituzione di gruppi di lavoro (con eventuale partecipazione di esperti esterni)	Direttore CNT	vincolata
					6_1_3	definizione programma di attività, studio della materia e predisposizione testo	esperto/i/gruppo di lavoro	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del gruppo di lavoro
					6_1_4	valutazione ed approvazione del testo	Direttore del CNT	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del Direttore
					6_1_5	Presentazione del testo al CNT (organo collegiale)	Direttore CNT	vincolata
					6_1_6	approvazione testo	CNT (organo collegiale)	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del CNT

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					6_1_7	adozione del testo con provvedimento del CNT	provvedimento a firma del Direttore CNT	vincolata
					6_1_8	pubblicazione/diffusione testo	Ufficio comunicazione/segreteria generale CNT	vincolata
		6_2 costituzione tavoli tecnici/gruppo di lavoro/commissioni	il processo è finalizzato alla costituzione di gruppi di lavoro/commissioni/tavoli tecnici per esigenze individuate dal CNT	Direttore del CNT	6_2_1	costituzione, a seguito dell'individuazione di una specifica esigenza, del tavolo tecnico/gruppo di lavoro/commissione, tenendo conto di eventuali conflitti di interesse dei componenti designati	Direttore CNT	vincolata
					6_2_2	trasmissione provvedimento di costituzione	Segreteria generale CNT	vincolata
					6_2_3	gestione riunioni e definizione di programma di attività	tavolo tecnico/gruppo di lavoro/commissione	discrezionale
					6_2_4	elaborazione resoconti di riunioni e produzione report/documenti	tavolo tecnico/gruppo di lavoro/commissione	sebbene l'attività sia regolata da norme/regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del gruppo di lavoro
					6_2_5	diffusione testo	segreteria generale CNT	vincolata
7					7_1_1	programmazione visita ispettiva	Direttori CNT/CNS	vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

Procedure certificative e autorizzative	7_1 verifiche alle strutture che raccolgono, processano, conservano e distribuiscono cellule staminali emopoietiche	il processo è finalizzato alla verifica della conformità di tali strutture ai requisiti di qualità e sicurezza definiti dalla normativa di settore e al rilascio della certificazione di conformità	Direttore del CNT (si tratta di un'attività che viene svolta congiuntamente al CNS per gli ambiti di rispettiva competenza a)	7_1_2	costituzione team ispettivo (almeno due unità)	Direttori CNT/CNS	vincolata
				7_1_3	comunicazione alla struttura della data della visita di verifica e richiesta documentazione	team ispettivo	vincolata
				7_1_4	verifica documentale pre-ispezione	team ispettivo	vincolata
				7_1_5	verifica ispettiva presso la struttura	team ispettivo	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del team ispettivo
				7_1_6	predisposizione di report di verifica	team ispettivo	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del team ispettivo
				7_1_7	valutazione e approvazione relazione finale	Direttori CNT/CNS	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del Direttore
				7_1_8	valutazione di eventuali piani correttivi	Direttori CNT/CNS	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del Direttore
				7_1_9	certificato di conformità	Direttori CNT/CNS	vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					7_1_10	inserimento dell'istituto dei tessuti certificato in apposito compendio europeo	Direttore CNT	vincolata
		7_2 verifiche alle banche di tessuti e ai centri di procreazione medicalmente assistita	il processo è finalizzato alla verifica della conformità di tali strutture ai requisiti di qualità e sicurezza definiti dalla normativa di settore e al rilascio della certificazione di conformità	Direttore del CNT	7_2_1	programmazione visita ispettiva	Direttore CNT	vincolata
					7_2_2	costituzione team ispettivo (almeno due unità)	Direttore CNT	vincolata
					7_2_3	comunicazione alla struttura della data della visita di verifica e richiesta documentazione	team ispettivo	vincolata
					7_2_4	verifica documentale pre-ispezione	team ispettivo	vincolata
					7_2_5	verifica ispettiva presso la struttura	team ispettivo	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del team ispettivo
					7_2_6	predisposizione di report di verifica	team ispettivo	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del team ispettivo
					7_2_7	valutazione e approvazione del report	Direttore del CNT	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del Direttore
					7_2_8	valutazione di eventuali piani correttivi	team ispettivo e Direttore CNT	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità d

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					7_2_9	certificato di conformità	Direttore CNT	vincolata
					7_2_10	inserimento dell'istituto dei tessuti certificato nel compendio europeo	Direttore CNT	vincolata
		7_3 autorizzazione trapianto di tessuti e cellule di tipo sperimentale	il processo è finalizzato alla verifica ed autorizzazione di protocolli sperimentali di tessuti e cellule	Direttore del CNT	7_3_1	acquisizione della richiesta di autorizzazione e relativa documentazione da parte dell'istituto dei tessuti	Segreteria generale CNT	vincolata
					7_3_2	trasmissione richiesta al Direttore CNT	Segreteria generale CNT	vincolata
					7_3_3	assegnazione all'esperto/i della materia	Direttore del CNT	vincolata
					7_3_4	verifica documentazione, studio materia e predisposizione relazione	esperto/i del CNT	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità dell'esperto/i
					7_3_5	valutazione e approvazione relazione	Direttore CNT	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del Direttore
					7_3_6	trasmissione del protocollo e della documentazione al Ministero della salute per acquisizione parere CSS	Segreteria generale CNT	vincolata
					7_3_7	emissione autorizzazione a seguito dell'acquisizione da parte del CNT del parere del CSS	Direttore CNT	vincolata
		7_4 autorizzazione trapianto sperimentale di organi	il processo è finalizzato alla verifica ed autorizzazione di	Direttore del CNT	7_4_1	acquisizione della richiesta di autorizzazione e relativa documentazione da parte del Centro trapianti sperimentatore	Segreteria generale CNT	vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

			protocolli sperimentali di organi		7_4_2	trasmissione richiesta al Direttore CNT	Segreteria generale CNT	vincolata
					7_4_3	assegnazione all'esperto/i della materia	Direttore del CNT	vincolata
					7_4_4	verifica documentazione, studio materia e predisposizione relazione	esperto/i del CNT	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità dell'esperto/i
					7_4_5	valutazione e approvazione relazione	Direttore CNT	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità del Direttore
					7_4_6	trasmissione del protocollo e della documentazione al Ministero della salute ai fini dell'acquisizione del parere del CSS	Segreteria generale CNT	vincolata
					7_4_7	emissione autorizzazione a seguito dell'acquisizione da parte del CNT del parere del CSS	Direttore CNT	vincolata
8	Consulenze tecnico-scientifiche, tavoli di lavoro	8_1 partecipazione a tavoli tecnici/gruppo di lavoro/commissioni	il processo è finalizzato alla partecipazione del CNT a Commissioni/tavoli tecnici ai fini di emanazione pareri/atti regolamentari	Direttore del CNT	8_1_1	acquisizione richiesta di partecipazione alla Commissione/tavolo tecnico	Segreteria generale CNT	vincolata
					8_1_2	trasmissione richiesta al Direttore CNT	Segreteria generale CNT	vincolata
					8_1_3	individuazione esperto/i del CNT	Direttore del CNT	vincolata
					8_1_4	partecipazione alle riunioni. Studio della materia e formulazione del contributo CNT, previa condivisione con il Direttore	esperto/i del CNT e Direttore CNT	sebbene l'attività sia regolata da norme/ regolamenti/protocolli operativi, residua un certo margine di discrezionalità

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

								dell'esperto/i e del Direttore
10	Allocazione organi (attività del CNT)	10_1 allocazione organi/tessuti	il processo è finalizzato all'assegnazione di organi/tessuti secondo parametri stabiliti esclusivamente in base alle urgenze ed alle compatibilità risultanti dai dati contenuti nelle liste di attesa	Direttore del CNT e Responsabile Area Sanitaria	10_1_1	acquisizione della segnalazione del Centro regionale trapianti in merito alla presenza di un potenziale donatore	Area sanitaria_coordinamento operativo nazionale (CNT operativo) e Direttore CNT	vincolata
					10_1_2	verifica della presenza di priorità secondo i programmi nazionali	Area sanitaria_coordinamento operativo nazionale (CNT operativo) e Direttore CNT	vincolata
					10_1_3	in caso positivo, assegnazione da parte del CNT dell'organo/tessuto sulla base delle urgenze e compatibilità	Area sanitaria_coordinamento operativo nazionale (CNT operativo) e Direttore CNT	vincolata
					10_1_4	in caso negativo, il CRT viene avvisato dell'assenza di una priorità nazionale e della possibilità dell'allocazione in ambito regionale	Area sanitaria_coordinamento operativo nazionale (CNT operativo) e Direttore CNT	vincolata
					10_1_5	se non è possibile allocare l'organo nella regione, il CRT lo segnala al CNT, che procede all'assegnazione, sulla base di criteri prestabiliti e condivisi dalla Rete, ad altra Regione o, in subordine, all'estero	Area sanitaria_coordinamento operativo nazionale (CNT operativo) e Direttore CNT	vincolata
11	Gestione archivi e banche dati	11_1 Gestione dei flussi informativi del Sistema Informativo Trapianti (SIT)	Il processo è finalizzato a garantire la completezza e la qualità delle	Direttore del CNT e Responsabile Area	11_1_1	Attivazione e gestione utenze SIT	Area SIT del CNT	vincolata
					11_1_2	Acquisizione dati attraverso cooperazione applicativa dai	Uffici anagrafe dei Comuni, Sistema Informativo AIDO (SIA)	vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

		informazioni relative alle dichiarazioni di volontà rilasciate dai cittadini presso le ASL, i Comuni o le associazioni di volontariato (AIDO)	SIT, per quanto riguarda l'attività di competenza del CNT		sistemi informativi degli utenti periferici preposti		
				11_1_3	Inserimento dati tramite procedure online	ASL	vincolata
				11_1_4	Consultazione della presenza di una dichiarazione di volontà di un soggetto sottoposto ad accertamento di morte	Centro Regionale Trapianti	vincolata
				11_1_5	Estrazione ed elaborazione dei dati ai fini della produzione periodica di resoconti attività	Area SIT	vincolata
				11_1_6	Elaborazione e analisi dei dati a supporto dell'attività scientifica della Rete Nazionale Trapianti (RNT)	Area SIT	sebbene l'attività si svolga sulla base di procedure/metodologie prestabilite e condivise con la Rete Nazionale Trapianti, residua un certo margine di discrezionalità del personale che effettua l'elaborazione ed analisi dati
	11_2 Gestione dei flussi informativi del Sistema Informativo Trapianti (SIT)	Il processo è finalizzato a garantire la completezza e la qualità delle informazioni che caratterizzano i processi di donazione di organi e tessuti, le liste d'attesa per il trapianto, l'allocazione degli organi nei programmi nazionali di trapianto	Direttore del CNT e Responsabile Area SIT, per quanto riguarda l'attività di competenza del CNT	11_2_1	Attivazione e gestione utenze SIT	Area SIT	vincolata
				11_2_2	Acquisizione dati attraverso cooperazione applicativa dai sistemi informativi degli utenti periferici preposti	Centri Regionali Trapianti (CRT), AIDO, Uffici anagrafe dei Comuni	vincolata
				11_2_3	Inserimento dati tramite procedure online	CNT Operativo, Centri Trapianto, ASL e Banche tessuti	vincolata
				11_2_4	Monitoraggio e valutazione della completezza e congruità dei dati	Area SIT	vincolata
				11_2_5	Estrazione ed elaborazione dei dati a supporto della funzione di governo dei processi di donazione, prelievo e trapianto previsto dalla L 91/99 in carico al CNT	Area SIT	sebbene l'attività si svolga sulla base di procedure/metodologie prestabilite e condivise con la Rete Nazionale Trapianti, residua un certo margine di discrezionalità del personale che effettua

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

								l'elaborazione ed analisi dati
					11_2_6	Estrazione ed elaborazione dei dati ai fini della produzione periodica di resoconti attività	Area SIT	vincolata
					11_2_7	Elaborazione e analisi dei dati a supporto dell'attività scientifica della Rete Nazionale Trapianti (RNT)	Area SIT	sebbene l'attività si svolga sulla base di procedure/metodologie prestabilite e condivise con la Rete Nazionale Trapianti, residua un certo margine di discrezionalità del personale che effettua l'elaborazione ed analisi dati
					11_2_8	Allocazione organi per Programma Nazionale Pediatrico (PNP)	CNT operativo	vincolata
					11_2_9	Allocazione organi per Programma Nazionale Pediatrico (PNI)	CNT operativo	vincolata
		11_3 Gestione dei flussi informativi del Sistema Informativo Trapianti (SIT)	Il processo è finalizzato a garantire la completezza e la qualità delle informazioni relative al follow-up dei pazienti trapiantati	Direttore del CNT e Responsabile Area SIT, per quanto riguarda l'attività di competenza del CNT	11_3_1	Attivazione e gestione utenze SIT	Area SIT	vincolata
					11_3_2	Inserimento dati tramite procedure online	Centro Trapianti	vincolata
					11_3_3	Monitoraggio e valutazione della completezza e congruità dei dati	Area SIT	vincolata
					11_3_4	Estrazione ed elaborazione dei dati ai fini della produzione periodica di resoconti attività	Area SIT	vincolata
					11_3_5	Elaborazione e analisi dei dati a supporto dell'attività scientifica della Rete Nazionale Trapianti (RNT)	Area SIT	sebbene l'attività si svolga sulla base di procedure/metodologie prestabilite e condivise con la Rete Nazionale Trapianti, residua un certo margine di

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

							discrezionalità del personale che effettua l'elaborazione ed analisi dati	
					11_3_6	Estrazione e analisi dei dati ai fini della pubblicazione annuale degli Esiti dei trapianti	Area SIT	sebbene l'attività si svolga sulla base di procedure/metodologie prestabilite e condivise con la Rete Nazionale Trapianti, residua un certo margine di discrezionalità del personale che effettua l'elaborazione ed analisi dati
	11_4 Gestione dei flussi informativi del Sistema Informativo Trapianti (SIT)	Il processo è finalizzato alla gestione degli eventi o reazioni avverse gravi relative al processo di donazione	Direttore del CNT e Responsabile Area SIT, per quanto riguarda l'attività di competenza del CNT	11_4_1	Attivazione e gestione utenze SIT	Area SIT	vincolata	
				11_4_2	Inserimento dati tramite procedure online	Centro Regionale Trapianti	vincolata	
				11_4_3	Monitoraggio e valutazione della completezza e congruità dei dati	Area SIT	vincolata	
				11_4_4	Estrazione ed elaborazione dei dati ai fini della produzione periodica di resoconti attività	Area SIT, CNT operativo	vincolata	
				11_4_5	Gestione delle azioni migliorative per la riduzione del rischio	CNT operativo, Centro Regionale Trapianti	vincolata	
	11_5 Gestione dei flussi informativi del Programma Cross Over Nazionale	Il processo è finalizzato a garantire la completezza e la qualità delle informazioni relative al follow-up dei pazienti trapiantati	Direttore del CNT e Responsabile Area SIT	11_5_1	Attivazione e gestione utenze SIT	Area SIT	vincolata	
				11_5_2	Raccolta dati cartacea e inserimento dati tramite procedure online	CNT operativo	vincolata	
				11_5_3	Monitoraggio e valutazione della completezza e congruità dei dati	CNT operativo	vincolata	
				11_5_4	Estrazione ed elaborazione dei dati ai fini della produzione periodica di resoconti attività	Area SIT, CNT operativo	vincolata	
				11_5_5	Generazione delle catene di trapianto Cross Over secondo algoritmo nazionale	Area SIT, CNT operativo	vincolata	
				11_6_1	Attivazione e gestione utenze SIT	Area SIT	vincolata	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

	11_6 Gestione dei flussi informativi per la raccolta dedicata di sangue cordonale (DediCo)	Il processo si articola in più fasi completamente informatizzate che consente di allegare online tutta la documentazione necessaria a supporto di richieste o pareri relativi alla raccolta dedicata di sangue cordonale	Direttore del CNT e Responsabile Area SIT, per quanto riguarda l'attività di competenza del CNT	11_6_2	Inserimento dati tramite procedure online	CNT, Membri della Commissione DediCo, Banche di cordone	vincolata
				11_6_3	Monitoraggio e valutazione della completezza e congruità dei dati	Area SIT	vincolata
				11_6_4	Estrazione ed elaborazione dei dati ai fini della produzione periodica di resoconti attività	Area SIT	vincolata
				11_6_5	Registrazione del parere espresso dalla commissione	Area SIT	vincolata
	11_7 Gestione dei flussi informativi del Sistema Informatizzato di Gestione per le procedure di Audit CNT (S.I.Ge.A.)	Il processo consente di acquisire anticipatamente la documentazione richiesta e i dati necessari al team ispettivo per lo svolgimento dell'AUDIT.	Direttore del CNT/Responsabile Area SIT, per quanto riguarda l'attività di competenza del CNT	11_7_1	Attivazione e gestione utenze SIT	Area SIT	vincolata
				11_7_2	Inserimento dati tramite procedure online	CNT, team ispettivo, Centri Trapianto	vincolata
				11_7_3	Monitoraggio e valutazione della completezza e congruità dei dati	CNT, team ispettivo	vincolata
				11_7_4	Estrazione ed elaborazione dei dati ai fini della produzione periodica di resoconti attività	Area SIT	vincolata
				11_7_5	Registrazione del parere espresso dal team ispettivo	Area SIT	vincolata
	11_8 Gestione dei flussi informativi del Sistema Informatizzato per la Gestione dei processi di donazione a cuore fermo (DCD)	Il processo consente di acquisire le informazioni relative al processo di donazione a cuore fermo	Direttore del CNT e Responsabile Area SIT, per quanto riguarda l'attività di competenza del CNT	11_8_1	Attivazione e gestione utenze SIT	Area SIT	vincolata
				11_8_2	Inserimento dati tramite procedure online	Centro regionale Trapianto, Centro Trapianto	vincolata
				11_8_3	Monitoraggio e valutazione della completezza e congruità dei dati	Area SIT, CNT operativo	vincolata
				11_8_4	Estrazione ed elaborazione dei dati ai fini della produzione periodica di resoconti attività	Area SIT, CNT operativo	vincolata
				11_8_5	Valutazione scientifica degli elaborati prodotti	Resp. Scientifico del progetto (Board di esperti CNT e esperti RNT o esterni)	
	11_9 Registro nazionale dei donatori di cellule riproduttive a scopi di procreazione medicalmente	il registro è finalizzato a garantire, in relazione alle tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo	Direttore del CNT e Responsabile Area Sanitaria, per quanto	11_9_1	acquisizione, in modalità cartacea, dei dati relativi ai donatori da parte dei centri di PMA	Area Sanitaria_Settore donazione, banking e trapianto di tessuti e cellule	vincolata
				11_9_2	controllo della congruità dei dati trasmessi	Area Sanitaria_Settore donazione, banking e	vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

		assistita di tipo eterologo	eterologo, la tracciabilità del percorso delle cellule riproduttive dal donatore al nato e viceversa, nonché il conteggio dei nati generati dalle cellule riproduttive di un medesimo donatori	riguarda l'attività di competenza del CNT			trapianto di tessuti e cellule	
					11_9_3	inserimento dei dati in un apposito archivio informatico	Area Sanitaria_Settore donazione, banking e trapianto di tessuti e cellule	vincolata
					11_9_4	estrazione ed elaborazione periodica dei dati per report di attività	Area Sanitaria_Settore donazione, banking e trapianto di tessuti e cellule	Vincolata
		11.10 Gestione flussi dati attività di import export gameti ed embrioni	Il processo è finalizzato alla raccolta ed elaborazione periodica dei dati di importazione ed esportazione di cellule riproduttive ed embrioni per il monitoraggio dell'attività	Direttore del CNT e Responsabile Area Sanitaria, per quanto riguarda l'attività di competenza del CNT	11_10_1	inserimento dati da parte dei centri PMA in una piattaforma informatica dedicata entro 48 h dall'avvenuta importazione/esportazione	Centri PMA	Vincolata
					11_10_2	accesso periodico alla piattaforma per monitoraggio dati	Area Sanitaria_Settore donazione, banking e trapianto di tessuti e cellule	Vincolata
					11_10_3	estrazione ed elaborazione periodica dei dati per creazione report di attività e monitoraggio flussi	Area Sanitaria_Settore donazione, banking e trapianto di tessuti e cellule	Vincolata
		11.11 Gestione flussi dati di donazione e trapianto di tessuti e di attività delle banche tessuti	Il processo è finalizzato alla raccolta ed elaborazione periodica dei dati di attività delle banche tessuti e di donazione e trapianto di tessuti	Direttore del CNT e Responsabile Area Sanitaria, per quanto riguarda l'attività di competenza del CNT	11_11_1	inserimento dati da parte delle banche dei tessuti e dei CRT secondo le rispettive competenze in una piattaforma informatica dedicata	banche dei tessuti e CRT	vincolata
					11_11_2	estrazione ed elaborazione periodica dei dati per creazione report di attività e monitoraggio flussi	Area Sanitaria_Settore donazione, banking e trapianto di tessuti e cellule	Vincolata

MAPPATURA DEI PROCESSI ORGANISMO NOTIFICATO 0373

N. area di rischio	Descrizione area di rischio	n. Processo	Descrizione Processo	Respons. del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/ discrezionale
3 ON373	Emissione pareri (valutazione della documentazione)	3_1 Assegnazione valutazione	Il processo è finalizzato alla individuazione dei valutatori da incaricare per le specifiche valutazioni in base alle competenze che, da procedure applicabili, sono state verificate per la qualifica del personale	Direttore	3_1_1	Individuazione valutatori	Team gestionale	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-332-07 "Gestione dell'iter di certificazione - DM" e PGS-221-03 "Verifica dei requisiti di indipendenza, imparzialità e confidenzialità del personale"
					3_1_2	Firma e distribuzione incarichi	Direttore e Team gestionale	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-332-07 "Gestione dell'iter di certificazione - DM"
		3_2 Attività di valutazione	Il processo è finalizzato alle emissioni delle valutazioni di conformità ai sensi delle normative cogenti di settore	Direttore	3_2_1	Emissione parere	Valutatore	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-332-08 "Valutazione del fascicolo tecnico - DM"
					3_2_2	Valutazione adeguatezza parere	DIR e Team gestionale	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-332-08 "Valutazione del fascicolo tecnico - DM"
					3_2_3	Decisione sulla certificazione	Comitato di Certificazione	Vincolata da specifico documento gestionale DOC-341-01 "Regolamento di funzionamento del Comitato di Certificazione dell'ON 0373"
					3_2_4	Comunicazione esito parere	DIR e Segreteria Tecnica	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-332-07 "Gestione dell'iter di certificazione - DM"

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

		3_3 Decisione finale sulla certificazione	Il processo è finalizzato al rilascio delle certificazioni CE di dispositivi medici	Direttore	3_3_1	Riesame delle valutazioni svolte	Revisore finale	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-332-07 "Gestione dell'iter di certificazione - DM" e PGS-221-03 "Verifica dei requisiti di indipendenza, imparzialità e confidenzialità del personale"
					3_3_2	Parere consultivo sulla certificazione CE	Comitato di Certificazione (CoCE)	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-332-07 "Gestione dell'iter di certificazione - DM" e DOC-341-01 "Regolamento di funzionamento del Comitato di Certificazione dell'ON 0373"
					3_3_3	Decisione sulla certificazione	Direttore	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-332-07 "Gestione dell'iter di certificazione - DM" e PGS-221-03 "Verifica dei requisiti di indipendenza, imparzialità e confidenzialità del personale"

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

<p>4 ON373</p>	<p>Attività ispettiva (coordinata dall'ISS)</p>	4_1 Assegnazione verifica ispettiva	Il processo è finalizzato alla individuazione degli ispettori che, in base a specifiche competenze, sono stati qualificati, secondo criteri documentati, per lo svolgimento di verifiche ispettive	Comitato Assegnazioni e Pianificazioni Visite Ispettive	4_1_1	Individuazione ispettori	Comitato Assegnazioni e Pianificazioni Visite Ispettive (CoPAVI)	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-361-01 "Verifica dell'applicazione del SDQ del Fabbricante", da documento gestionale DOC-361-02 "Regolamento di funzionamento del comitato di pianificazione e assegnazione verifiche ispettive" e da PGS-221-03 "Verifica dei requisiti di indipendenza, imparzialità e confidenzialità del personale"
					4_1_2	Preparazione incarichi	Segreteria tecnica	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-361-01 "Verifica dell'applicazione del SDQ del Fabbricante"
		4_2 Attività di verifica ispettiva	Il processo è finalizzato alla valutazione dei sistemi di gestione della qualità che i fabbricanti implementano per la progettazione e produzione di dispositivi medici	Gruppo ispettivo	4_2_1	Svolgimento verifica ispettiva	Gruppo ispettivo	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-361-01 "Verifica dell'applicazione del SDQ del Fabbricante"
					4_2_2	Redazione del verbale di verifica ispettiva	Gruppo ispettivo	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-361-01 "Verifica dell'applicazione del SDQ del Fabbricante"
					4_2_3	Verifica degli esiti della verifica ispettiva	Comitato di Gestione (CdG)	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-361-01 "Verifica dell'applicazione del SDQ del Fabbricante" e DOC 361-03 "Regolamento di funzionamento del Comitato di Gestione"

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

		4_3 Riesame delle risultanze della verifica ispettiva		Comitato di Valutazione degli esiti delle verifiche ispettive	4_3_1	Verifica dell'adeguatezza del verbale di verifica ispettiva	Comitato di Valutazione degli esiti delle verifiche ispettive (CoVEVI)	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-361-01 "Verifica dell'applicazione del SDQ del Fabbricante" e DOC-361-01 "Regolamento di funzionamento del Comitato di valutazione degli esiti delle verifiche ispettive"
		4_4 Decisione finale sulla certificazione	Il processo è finalizzato alla emissione del parere per il rilascio della certificazione CE di dispositivi medici		4_4_1	Revisione delle valutazioni svolte	Revisore finale	Vincolata da specifico documento gestionale DOC-341-01 "Regolamento di funzionamento del Comitato di Certificazione dell'ON 0373" e PGS-221-03 "Verifica dei requisiti di indipendenza, imparzialità e confidenzialità del personale"
					4_4_2	Parere consultivo sulla certificazione CE	Comitato di Certificazione (CoCE)	Vincolata da specifico documento gestionale DOC-341-01 "Regolamento di funzionamento del Comitato di Certificazione dell'ON 0373"
					4_4_3	Decisione sulla certificazione	DIR	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-332-07 "Gestione dell'iter di certificazione - DM" e PGS-341-01 "Rapporto sulla valutazione - decisione per la certificazione"
		7_1 Accettazione richiesta di certificazione	Il processo è finalizzato al riesame delle richieste di certificazione presentate da Fabbricanti di dispositivi medici	Direttore e Team Gestionale	7_1_1	Registrazione della richiesta di certificazione CE	Segreteria tecnica	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-311-02 "Svolgimento dei compiti di verifica della domanda - presentazione della Domanda DM"

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

<p>7 ON373</p>	<p>Procedure autorizzative e certificative</p>				7_1_2	Acquisizione in entrata della richiesta di certificazione CE	Direttore	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-311-02 "Svolgimento dei compiti di verifica della domanda - presentazione della Domanda DM"
					7_1_3	Verifica della adeguatezza e completezza della richiesta di certificazione CE di dispositivi medici	Team gestionale	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-311-02 "Svolgimento dei compiti di verifica della domanda - presentazione della Domanda DM"
		7_2 Valutazione della richiesta di certificazione	<p>Il processo è finalizzato alla valutazione delle richieste di certificazione presentate da Fabbrikanti di dispositivi medici</p>	<p>Team Gestionale</p>	7_2_1	Valutazione della documentazione tecnica	Personale valutatore (esperti di prodotto)	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-332-07 "Gestione dell'iter di certificazione - DM"
					7_2_2	Svolgimento di verifica ispettiva	Personale valutatore (ispettori)	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-361-01 "Verifica dell'applicazione del SDQ del Fabbrikante"
					7_2_3	Valutazione dei dati clinici	Personale valutatore (esperto clinico e specialisti clinici)	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-332-07 "Gestione dell'iter di certificazione - DM" e PGS-332-10 "Post Market Clinical Follow up"
		7_3 Parere del Comitato di certificazione	<p>Il processo è finalizzato alla emissione del parere consultivo per il rilascio della certificazione CE</p>	<p>Comitato di certificazione e</p>	7_3_1	Preparazione delle richieste da sottoporre al parere del Comitato di Certificazione	Team gestionale	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-332-07 "Gestione dell' iter di certificazione - DM" e DOC-341-01 "Regolamento di funzionamento del Comitato di Certificazione dell'ON 0373"

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					7_3_2	Riesame delle valutazioni svolte	Revisore finale	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-332-07 "Gestione dell'iter di certificazione - DM" e PGS-341-01 "Rapporto sulla valutazione - decisione per la certificazione"
					7_3_3	Parere consultivo sulla certificazione CE	Comitato di Certificazione (CoCE)	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-332-07 "Gestione dell'iter di certificazione - DM" e DOC-341-01 "Regolamento di funzionamento del Comitato di Certificazione dell'ON 0373"
		7_4 Decisione finale sulla certificazione	Il processo è finalizzato al rilascio delle certificazioni CE di dispositivi medici	Direttore	7_4_1	Decisione sulla certificazione	DIR	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-332-07 "Gestione dell'iter di certificazione - DM" e DOC-341-01 "Regolamento di funzionamento del Comitato di Certificazione dell'ON 0373"
					7_4_2	Emissione del certificato CE o della approvazione	Segreteria tecnica	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-332-07 "Gestione dell'iter di certificazione - DM"
					7_4_3	Firma del provvedimento	Direttore	Vincolata da specifica procedura gestionale PGS-332-07 "Gestione dell'iter di certificazione - DM" e DOC-341-01 "Regolamento di funzionamento del Comitato di Certificazione dell'ON 0373"

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

MAPPATURA DEI PROCESSI SERVIZIO TECNICO SCIENTIFICO BIOLOGICO

N. area di rischio	Descrizione area di rischio	n. Processo	Descrizione Processo	Respons. del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/discrezionale
1 BIOL	Emissione pareri a seguito di saggi analitici (su richiesta di Autorità Giudiziaria o altro Ente pubblico ad. AIFA/Ministero/Regioni; Analisi di revisione ecc.)	1_1	Il processo è finalizzato allo svolgimento delle attività di farmacovigilanza annuale su campioni di farmaci sterili, iniettabili pervenuti al Servizio Biologico da parte di enti esterni all'ISS	Direttore del Servizio	1_1_1	Campionamento	NAS, Guardia di Finanza ecc.	SI, ma in Qualità UNI EN ISO/IEC 17025
					1_1_2	ricezione campioni	Primi Tecnologi	SI, ma in Qualità UNI EN ISO/IEC 17025
					1_1_3	preparazione protocollo ed esecuzione analisi	Primi Tecnologi, Tecnologi e Tecnici	SI, ma in Qualità UNI EN ISO/IEC 17025
					1_1_4	verifica del dato	Primi Tecnologi	SI, ma in Qualità UNI EN ISO/IEC 17025
					1_1_5	controllo documentazione e emissione parere	Direttore del Servizio	SI, ma in Qualità UNI EN ISO/IEC 17025
2 BIOL	Emissione pareri a seguito di esami analitici (Batch release)	2_1	Il processo è finalizzato alla esecuzione delle analisi su campioni di farmaci sterili, iniettabili pervenuti al Servizio Biologico da laboratori interni all'ISS	Direttore del Servizio	2_1_1	ricezione campioni	Primi Tecnologi	SI, ma in Qualità UNI EN ISO/IEC 17025
					2_1_2	preparazione protocollo ed esecuzione analisi	Primi Tecnologi, Tecnologi e Tecnici	
					2_1_3	verifica del dato	Primi Tecnologi	
					2_1_4	controllo documentazione e emissione parere	Direttore del Servizio	
3 BIOL	Emissione pareri (valutazione della documentazione)	3_1	Il processo è finalizzato all'esame della documentazione pervenuta al Servizio Biologico e proveniente da interno ISS o esterno.	Direttore del Servizio	3_1_1	ricezione documentazione	Segreteria	SI in base a competenza scientifica
					3_1_2	esame documentazione	Primi Tecnologi, Tecnologi e Direttore del Servizio	SI in base a competenza scientifica

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					3_1_3	discussione collegiale, emissione parere	Primi Tecnologi, Tecnologi e Direttore del Servizio	SI in base a competenza scientifica
4 BIOL	Attività ispettiva (coordinata dall'ISS)	4_1	Il processo è finalizzato alla verifica presso le aziende farmaceutiche dell'applicazione delle Norme Nazionali	Ispettori	4_1_1	assegnazione dell'ispezione	laboratorio ISS o ente esterno	SI, ma eseguita a fronte di norme specifiche e in base a linee guida o allegati a norme nazionali
					4_1_2	ricezione documentazione	Ispettori	
					4_1_3	esame documentazione	Ispettori	
					4_1_4	visita ispettiva	Ispettori	
					4_1_5	stesura verbale	Ispettori	
5 BIOL	Attività ispettiva (coordinata da ente esterno all'ISS)	5_1	Il processo è finalizzato alla verifica presso le aziende farmaceutiche dell'applicazione delle Norme di Buona Fabbricazione (GMP)	Ispettori	5_1_1	ricezione documentazione	ente esterno	SI, ma in Qualità secondo Norme GMP e AIFA
					5_1_2	esame documentazione	ispettori	SI, ma in Qualità secondo Norme GMP e AIFA
					5_1_3	visita ispettiva	ispettori	SI, ma in Qualità secondo Norme GMP e AIFA
					5_1_4	stesura verbale	ispettori	SI, ma in Qualità secondo Norme GMP e AIFA
6 BIOL	Incontri tecnici e Commissioni, Attività di produzione e valutazione di linee guida (non HTA)	6_1	Il processo è finalizzato alla partecipazione a Commissioni per la stesura di linee guida o per verifica di documentazione in base a normative vigenti	Direttore del Servizio/Primi Tecnologi	6_1_1	Partecipazione a tavoli di lavoro	Direttore del Servizio/Primi Tecnologi	SI, in base a competenza scientifica e ad incarico ISS
					6_1_2	studio della documentazione	Direttore del Servizio/Primi Tecnologi	
					6_1_3	emissione parere collegiale o emissione linee guida	Direttore del Servizio/Primi Tecnologi	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

7 BIOL	Procedure autorizzative e certificative	7_1	Il processo è finalizzato alla partecipazione a Commissioni nell'ambito delle quali si autorizzano impianti ed impieghi di MOGM	Direttore del Servizio/Primi Tecnologi	7_1_1	Partecipazione a tavoli di lavoro	Direttore del Servizio/Primi Tecnologi	SI, in base a competenza scientifica e ad incarico ISS
					7_1_2	studio della documentazione	Direttore del Servizio/Primi Tecnologi	SI, in base a competenza scientifica e ad incarico ISS
					7_1_3	emissione parere collegiale o emissione linee guida	Direttore del Servizio/Primi Tecnologi	SI, in base a competenza scientifica e ad incarico ISS
8 BIOL	Consulenze tecnico-scientifiche, tavoli di lavoro	8_1	Il processo è finalizzato alla partecipazione a tavoli di lavoro su argomenti relativi a rischio biologico o a quanto di competenza del S.BIOL	Direttore del Servizio/Primi Tecnologi	8_1_1	Direttore del Servizio/Primi Tecnologi	Direttore del Servizio/Primi Tecnologi	SI, in base a competenza scientifica e ad incarico ISS
					8_1_2	studio della documentazione		
					8_1_3	emissione parere collegiale o emissione linee guida		
12 BIOL	Partecipazione a progetti/convenzioni finanziati da privati (o da altri Enti pubblici)	12_1	Il processo è finalizzato alla partecipazione a progetti di ricerca o ad attività che prevedono un controllo analitico definiti in una convenzione o in un accordo scritto	Direttore del Servizio	12_1_1	ricezione campioni	Primi Tecnologi	SI, ma in Qualità UNI EN ISO/IEC 17025
					12_1_2	preparazione protocollo ed esecuzione analisi	Primi Tecnologi, Tecnologi e Tecnici	SI, ma in Qualità UNI EN ISO/IEC 17026
					12_1_3	verifica del dato	Primi Tecnologi	SI, ma in Qualità UNI EN ISO/IEC 17027
					12_1_4	controllo documentazione e emissione parere	Direttore del Servizio	SI, ma in Qualità UNI EN ISO/IEC 17028

MAPPATURA DEI PROCESSI SERVIZIO TECNICO SCIENTIFICO DI COORDINAMENTO E SUPPORTO ALLA RICERCA

N. area di rischio	Descrizione area di rischio	n. Processo	Descrizione Processo	Respons. del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/ discrezionale
13 CORI	Attività di ricerca scientifica	13_1	Promozione e coordinamento delle attività relative alle infrastrutture europee in campo biomedico (art. 15 Decreto 2 marzo 2016)	Direttore del Centro	13_1_1	promozione delle attività delle IR e informazione sui servizi messi a disposizione	Personale del servizio	Attività vincolata
					13_1_2	promozione dell'interazione con altre strutture dell'ISS per ampliare le competenze e i servizi offerti dalle IR	Personale del servizio	Attività parzialmente discrezionale
					13_1_3	monitoraggio costante delle ricadute dirette e indirette delle attività delle IR, valutando ad esempio il numero dei progetti ottenuti dai singoli partners delle reti attraverso azioni promosse o facilitate dai nodi nazionali	Personale del servizio	Attività vincolata
					13_1_4	partecipazione alle attività delle IR europee sia in termini di gestione del consorzio che in termini di attività progettuali promosse dalle infrastrutture stesse	Personale del servizio	Attività vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					13_1_5	ampliamento del numero dei centri partecipanti ai nodi italiani al fine di assicurare una maggiore copertura del territorio rispetto alle richieste di servizi provenienti dagli ERIC	Personale del servizio	Attività vincolata
13 CORI	Attività di ricerca scientifica	13_1	Supporto allo sviluppo delle attività di ricerca biomedica e sanitaria a livello nazionale ed internazionale (art. 15 Decreto 2 marzo 2016)	Direttore del Servizio	13_1_1	acquisto beni e servizi	Personale del Servizio	Attività parzialmente discrezionale
					13_1_2	Emissioni di pareri	Personale del Servizio	Attività parzialmente discrezionale
					13_1_3	gestione archivi e banche dati	Personale del Servizio	Attività vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

MAPPATURA DEI PROCESSI SERVIZIO TECNICO SCIENTIFICO GRANDI STRUMENTAZIONI E CORE FACILITIES

N. area di rischio	Descrizione area di rischio	n. Processo	Descrizione Processo	Respons. del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/ discrezionale
12 FAST	Partecipazione a progetti/ convenzioni finanziati da privati	12_1 Richiesta di finanziamenti a soggetti privati	Finalizzato all'ottenimento di fondi per scopi di ricerca scientifica o istituzionali	Direttore di struttura	12_1_1	Presentazione progetto	Respons. scientifico	Discrezionale
					12_1_2	Stipula convenzione	Respons. scientifico	Discrezionale
					12_1_3	Esecuzione progetto	Respons. scientifico	Discrezionale
					12_1_4	Invio rendicontazione	Respons. scientifico	Discrezionale

MAPPATURA DEI PROCESSI SERVIZIO TECNICO SCIENTIFICO GRANT OFFICE E TRASFERIMENTO TECNOLOGICO

N. area di rischio	Descrizione area di rischio	n. Processo	Descrizione Processo	Respons. del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/ discrezionale
17 GOTT	Promozione e coordinamento della partecipazione dell'Istituto a bandi di ricerca finanziati da enti nazionali ed internazionali (*)15 Decreto 2 marzo 2016			Direttore	1_1_1	Analisi, anche attraverso la consultazione di siti internet, di eventuali bandi di interesse per l'Istituto	Personale del Servizio	Attività vincolata
				Direttore	1_1_2	Selezione e studio di bandi di interesse per la attività dell'Istituto	Personale del Servizio	Attività parzialmente discrezionale
				Direttore	1_1_3	Redazione di apposite schede di sintesi, che riepilogano le principali informazioni di interesse (principali elementi del bando, data di scadenza della presentazione del progetto, documentazione da presentare etc.) ed invio delle stesse, congiuntamente al bando, a tutti i dipendenti o a gruppi di ricerca specifici	Personale del Servizio	Attività vincolata
				Direttore	1_1_4	Coinvolgimento dell'ufficio di Presidenza, per l'approvazione preventiva e per l'eventuale firma degli atti finalizzati alla partecipazione al bando come Legale Rappresentante dell'Istituto	Personale del Servizio	Attività vincolata
				Direttore	1_1_5	Monitoraggio degli esiti della partecipazione al bando, attraverso il coinvolgimento dei singoli ricercatori interessati	Personale del Servizio	Attività vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

MAPPATURA DEI PROCESSI SERVIZIO TECNICO SCIENTIFICO STATISTICA

N. area di rischio	Descrizione area di rischio	n. Processo	Descrizione Processo	Respons. del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/discrZIONALE
12 STAT	Partecipazione a progetti/convenzioni finanziati da privati	12_1 Indicatori di Salute/Profili di salute	Studi sui principali indicatori di salute basati su dati sanitari e demografici correnti (popolazioni, decessi, ospedalizzazioni)	Direttore di Struttura	12_1_1	Disegno dello studio	Ricercatore/ Collaboratore Tecnico	Discrezionale
					12_1_2	Preparazione della Proposta	Ricercatore/ Collaboratore Tecnico	Discrezionale
					12_1_3	Esecuzione dello studio qualora la proposta venga approvata	Ricercatore/ Collaboratore Tecnico	Discrezionale
		12_2 Salute e Ambiente	Studi su Ambiente e Salute		12_1_1	Disegno dello studio	Ricercatore/ Collaboratore Tecnico	Discrezionale
					12_1_2	Preparazione della Proposta	Ricercatore/ Collaboratore Tecnico	Discrezionale
					12_1_3	Esecuzione dello studio qualora la proposta venga approvata	Ricercatore/ Collaboratore Tecnico	Discrezionale
13 STAT	Attività di ricerca scientifica senza contributi finanziari esterni	13_1 Malattie Rare	Attività di Ricerca Scientifica sulla tematica delle Malattie RARE	Direttore di struttura	13_1_1	Impostazione del disegno della ricerca scientifica		
				Direttore di struttura	13_1_2	Interlocuzione con ricercatori di altre strutture che partecipano alla ricerca		
				Direttore di struttura	13_1_3	Elaborazioni scientifiche per la stesura di report/articoli scientifici e la risposta		
				Direttore di struttura	13_1_4	Stesura di report/articoli scientifici		

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

		13_2 Suicidi	Attività di Ricerca Scientifica sulla tematica dei Suicidi	Direttore di struttura	13_2_1	Impostazione del disegno della ricerca scientifica		
				Direttore di struttura	13_2_2	Interlocuzione con ricercatori di altre strutture che partecipano alla ricerca		
				Direttore di struttura	13_2_3	Elaborazioni scientifiche per la stesura di report/articoli scientifici e la risposta		
				Direttore di struttura	13_2_4	Stesura di report/articoli scientifici		
15 STAT	Attività in ambito SISTAN (Sistema Statistico Nazionale)	15_1 Contributo al PSN (Programma Statistico Nazionale) Fase 1	Attività di preparazione alla formulazione del PSN	Direttore di struttura	15_1_1	Interlocuzioni con colleghi ISS potenzialmente interessati	Ricercatore / Coll. Amministrazione/Collaboratore Tecnico	Vincolata
					15_1_2	Partecipazione Circoli di Qualità	Ricercatore / Coll. Amministrazione/Collaboratore Tecnico	Vincolata
		15_2 Contributo al PSN Fase 2	Partecipazione dell'ISS alla costruzione del PSN		15_2_1	Interlocuzione con colleghi ISS interessati	Ricercatore / Coll. Amministrazione/Collaboratore Tecnico	Vincolata
					15_2_2	Partecipazione ai Circoli di Qualità	Ricercatore / Coll. Amministrazione/Collaboratore Tecnico	Vincolata
		15_3	Partecipazione dell'ISS a indagini statistiche contenute nel PSN		15_3_1	Interlocuzione con le strutture ISS che debbono fornire i dati	Ricercatore / Coll. Amministrazione/Collaboratore Tecnico	Vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					15_3_2	Inserimento dei dati nell'apposito applicativo di Istat	Ricercatore / Coll. Amministrazione/Collaboratore Tecnico	Vincolata
16 STAT	Risposte a quesiti posti da Istituzioni Pubbliche	16_1 Risposte a Interrogazioni Parlamentari	Attività di risposta a Interrogazioni Parlamentari	Direttore di struttura	16_1_1	Ricevimento interrogazione per il tramite della Presidenza	Ricercatore	Vincolata
					16_1_2	Interlocuzione con altre strutture ISS incaricate della risposta, ove previsto		Vincolata
					16_1_3	Elaborazioni scientifiche per la stesura della risposta		Vincolata
		16_2_1	Stesura della risposta per la parte di pertinenza STAT		Vincolata			
		16_2_2	Eventuale Invio del documento alle altre strutture rispondenti ove previsto		Vincolata			
		16_3_1	Invio della risposta alla Presidenza		Vincolata			
		16_2 Richieste della Magistratura	Attività di risposta a Richieste della Magistratura					
		16_3 Richieste di autorità locali	Attività di risposta a Richieste di autorità locali (es. Sindaci)					

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

MAPPATURA DEI PROCESSI CENTRO DI RIFERIMENTO MEDICINA DI GENERE

N. area di rischio	Descrizione area di rischio	n. Processo	Descrizione Processo	Respons. del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/ discrezionale
3 CMG	Emissione pareri (valutazione della documentazione)	3_1 Pareri su progetti scientifici che prevedano Sperimentazione Animale ai sensi dell'art. 31, comma 4, D.L.s 26, 4 marzo 2014.	Il processo è finalizzato alla verifica del rispetto del benessere degli animali utilizzati a fini scientifici	Ricercatore	3_1_1	Assegnazione del progetto		
					3_1_2	Accettazione del progetto	Ricercatore	
					3_1_3	Trasmissione del parere	Direttore	
4 CMG	Attività ispettiva (coordinata dall'ISS)	4_1 Verifiche in materia di igiene degli alimenti e bevande	Il processo è finalizzato alla verifica presso le imprese alimentari della presenza dei requisiti igienici previsti dalla normativa di settore	Direttore di struttura	4_1_1	Campionamento	Tecnico	
					4_1_2	Stesura documento di programmazione	Direttore	
					4_1_3	Assegnazione verifica ad ispettore	Direttore	
					4_1_4	Svolgimento in loco dell'ispezione	Ispettore	
					4_1_5	Compilazione check list di controllo	Ispettore	
					4_1_6	Predisposizione verbale dell'ispezione	Ispettore	

MAPPATURA DEI PROCESSI CENTRO DI RIFERIMENTO SCIENZE COMPORMENTALI E SALUTE MENTALE

N. area di rischio	Descrizione area di rischio	n. Processo	Descrizione Processo	Respons. del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/ discrezionale
3 CSCM	Emissione pareri (valutazione della documentazione)	3_1 Emissione di parere in merito a richiesta di utilizzazione di animali nella ricerca sperimentale	Il processo è finalizzato alla verifica della congruità della richiesta di autorizzazione alla sperimentazione animale in deroga al DL 26/2014	Direttore	3_2_1	Assegnazione del parere agli esperti valutatori da parte del Centro BENA	Direttore	discrezionale (?) ma in base a parole chiave che definiscono la competenza degli esperti
					3_2_2	Esame del progetto di ricerca e della relativa documentazione da parte dell'esperto	Tecnico/ Ricercatore	discrezionale (?)
					3_2_3	Compilazione della scheda di valutazione scientifica o richiesta di informazioni aggiuntive al referente BENA per il successivo invio all'organismo preposto per il benessere animale dell'ente di appartenenza del responsabile del progetto	Tecnico /Ricercatore	discrezionale (?) ma in base a art. 31 DL 26/2014 e regolamento valutatori a cura del BENA
					3_2_4	Emissione del parere definitivo firmato dall'esperto valutatore e trasferimento al Centro BENA	Tecnico/ Ricercatore	
11 CSCM	Gestione archivi e banche dati	11_1	Gestione archivi e banche dati con acquisizione diretta dei dati	Direttore del Reparto e/o Struttura	11_1_1	Progettazione dell'archivio nell'ambito di uno studio	ricercatori- tecnici	vincolata dal progetto e dal PTA
					11_1_2	Creazione degli strumenti legali per l'acquisizione dati dai partecipanti (Reg. EU 679/2016)	ricercatore	vincolata (legge)
					11_1_3	Sottomissione dello studio al parere del comitato etico	ricercatore	vincolata o discrezionale (dipende dalla tipologia dello studio)
					11_1_4	Acquisizione dati dai soggetti partecipanti agli studi tramite consenso informato	tecnici	vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

					11_1_5	Archiviazione dei dati secondo le misure della sicurezza informatica e cartacea dettate da ISS tramite il suo DPO	ricercatore- tecnici	vincolata
					11_1_6	Estrazione e Analisi dei dati per le finalità e gli obiettivi dello studio	ricercatore- tecnici	vincolata dalle finalità del progetto
					11_1_7	Conservazione dei dati per il tempo necessario al conseguimento delle finalità progettuali	tecnici	vincolata dalle finalità del progetto
		11_2	Gestione archivi creati da acquisizione dati da soggetti terzi		11_2_1	Progettazione dell'archivio nell'ambito di un progetto congiunto	ricercatori- tecnici	vincolata dal progetto e dal PTA
					11_2_2	Verifica della liceità dell'acquisizione presso i soggetti che hanno raccolto i dati originali	ricercatori- tecnici	vincolata da legge
					11_2_3	Sottomissione dello studio al parere del comitato etico	ricercatore	vincolata
					11_2_4	Acquisizione dei dati dai soggetti partner anche tramite Data Transfer Agreement	ricercatori- tecnici	vincolata dal progetto
					11_2_5	Archiviazione dei dati secondo le misure della sicurezza informatica e cartacea dettate da ISS tramite il suo DPO	tecnici	vincolata
					11_2_6	Estrazione e Analisi dei dati per le finalità e gli obiettivi dello studio	ricercatore- tecnici	vincolata dalle finalità del progetto
					11_2_7	Conservazione dei dati per il tempo necessario al conseguimento delle finalità progettuali	tecnici	vincolata dal progetto e dal PTA
		12_1 Ricerca finanziamenti	Partecipazione al bando di ricerca con fondi erogati	Ricercatore	12_1_1	Stesura del progetto	Ricercatore	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

12 CSCM	Partecipazione a progetti/convenzioni finanziati da privati				12_1_2	Invio del progetto firmato e visto dal presidente ISS entro la scadenza del bando	Ricercatore/ Personale amministrativo	
					12_2_3	Ricezione esito positivo del bando		
		12_2 stipula contratto/convenzione	Il processo è finalizzato alla definizione della convenzione che regolamerà lo svolgimento del progetto e lo sfruttamento dei risultati		12_2_1	contatto con azienda privata	Ricercatore	
				12_2_2	definizione degli obiettivi del progetto	Ricercatore		
				12_2_3	definizione dei criteri di proprietà intellettuale e di diffusione dei risultati	Ricercatore/ Personale amministrativo		
				12_2_4	stesura della convenzione	Ricercatore/ Personale amministrativo		
				12_2_5	approvazione della convenzione da parte del Comitato scientifico			
		12_3 Attività di ricerca	Il processo è finalizzato al raggiungimento degli obiettivi del progetto		12_3_1	svolgimento attività sperimentale	Ricercatore/ tecnici	
				12_3_2	analisi dei dati	Ricercatore/ tecnici		
				12_3_3	preparazione report	Ricercatore		
		12_4 deliverables	Il processo è finalizzato alla sfruttamento e alla diffusione dei risultati del progetto		12_4_1	Preparazione bozza per deposito brevetto/ pubblicazione scientifica	Ricercatore	Vincolata come da convenzione
				12_4_2	Eventuale Valutazione del testo da parte dell'azienda privata		Vincolata come da convenzione	
				12_4_3	Sottomissione a riviste scientifiche/ deposito brevetto	Ricercatore	Vincolata come da convenzione	



MAPPATURA DEI PROCESSI DELLE STRUTTURE AMMINISTRATIVE

ELENCO STRUTTURE CHE HANNO DATO RISCONTRO ALLA NUOVA MAPPATURA:

DIREZIONI CENTRALI		
UFFICI DIREZIONE RISORSE UMANE ED ECONOMICHE	DIRIGENTI	ACRONIMO UFFICIO
Ufficio I RUE – Bilancio, Ragioneria e Affari Fiscali, Trattamento Economico del personale	Dott. Francesco BARNATO	RUEI
Ufficio II RUE - Trattamento Giuridico del Personale a Tempo Indeterminato e Determinato e Relazioni Sindacali	Dott. Marco DES DORIDES	RUEII
Ufficio III RUE - Reclutamento, Borse di Studio e Formazione	Dott. Stefano DI MATTEO	RUEIII
Ufficio IV RUE - Contratti	Dott. Alessandro VALENTE	RUEIV
UFFICI DIREZIONE AFFARI GENERALI	DIRIGENTI	
Ufficio I AG - Affari Generali	Dott.ssa Giuliana ERAMO	UAGI
Ufficio II AG - Contenzioso del Lavoro e Procedimenti Disciplinari. Applicazione Normativa Anticorruzione e Trasparenza	Dott. Antonio CALIENDO	UAGII
UFFICI DIREZIONE GENERALE	DIRIGENTI	
Ufficio Logistica, progettazione e manutenzioni	Arch. Giovanni CARABOTTA	DGLOG

Attività amministrative individuate nel PTPCT 2018-2020	
1	Rapporti con le Organizzazioni Sindacali
2	Rapporti con gli Organi Collegiali
3	Attività di consulenza giuridica
4	Attività di coordinamento dell'applicazione normativa in materia di accesso agli atti ed ai documenti amministrativi
5	Archivio e protocollazione documenti
6	Relazioni con l'associazione dei dipendenti dell'ISS
7	Smistamento posta in entrata ed uscita dall'ISS
8	Autorizzazione Incarichi
9	Attribuzione indennità
10	Conservazione fascicoli del personale
11	Predisposizione bilanci preventivi e consuntivi
12	Attuazione dei sistemi di scrittura contabile, controllo atti di impegno, spesa, pagamenti e riscossioni
13	Rapporti con la tesoreria
14	Gestione ufficio cassa, servizi a pagamento
15	Gestione settore fiscale e previdenziale
16	Contenzioso del lavoro
17	Procedimenti disciplinari
18	Procedure di gara
19	Gestione servizi manutentivi
20	Contratti, servizi e spese in economia
21	Procedure aperte e ristrette per l'aggiudicazione di beni, servizi, lavori
22	Procedure negoziate per l'aggiudicazione di beni, servizi, lavori
23	Stipulazione, approvazione ed esecuzione contratti
24	Gestione albo fornitori
25	Gestione spese per convegni, congressi, manifestazioni scientifiche
26	Contratti all'estero
27	Gestione ufficio del Consegnatario
28	Attività di reclutamento personale a tempo indeterminato
29	Attività di reclutamento personale a tempo determinato
30	Conferimento borse di studio
31	Attività di formazione dei dipendenti dell'ISS
32	Attività di gestione afferente agli accordi di collaborazione ed i contratti di ricerca
33	Attività di gestione correlata agli incarichi di collaborazione a valere su fondi di programmi di ricerca
34	Adempimenti pertinenti l'attività brevettuale
35	Adempimenti amministrativi in materia di partecipazione a società, consorzi, associazioni

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

MAPPATURA DEI PROCESSI UFFICIO AFFARI GENERALI

N. Attività	Descrizione processo	Responsabile del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/ discrezionale
4 UAGI	4_1 Tenuta del Registro delle richieste di accesso agli atti pervenute all'ISS	Dirigente Ufficio Affari Generali	1	Acquisizione delle istanze di accesso agli atti protocollate	Collaboratore Ufficio Affari Generali	Attività vincolata
			2	Annotazione, nell'apposito Registro, di tutti gli elementi informativi previsti dall'art. 7, co. 1, del vigente Regolamento in materia di accesso ai documenti amministrativi dell'ISS	Collaboratore Ufficio Affari Generali	Attività vincolata
			3	Ricezione e registrazione delle note di riscontro alle istanze di accesso	Collaboratore Ufficio Affari Generali	Attività vincolata
	4_2 Assistenza tecnico-giuridica in materia di procedimento di accesso agli atti e coordinamento delle relative prassi operative	Dirigente Ufficio Affari Generali	1	Richiesta di consulenza tecnico-giuridica	Direttore della Struttura amministrativa o tecnico-scientifica che ha formato o detiene stabilmente la documentazione oggetto di accesso (Responsabile del procedimento di accesso)	<u>Attività discrezionale</u> : il Responsabile del procedimento di accesso valuta la necessità o meno di avvalersi della consulenza tecnico-giuridica dell'Ufficio Affari Generali
			2	Acquisizione della richiesta di consulenza e confronto con la Struttura richiedente al fine di acquisire gli elementi conoscitivi prodromici alla redazione del parere	Funzionario Ufficio Affari Generali	Attività vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

			3	Attività di studio e redazione parere	Dirigente / Funzionario Ufficio Affari Generali	<u>Attività discrezionale</u> : il Dirigente ovvero il Funzionario incaricato (previo confronto con il Dirigente) predispone il parere sulla base degli elementi fattuali ricevuti e degli approfondimenti svolti in punto di diritto
			4	Trasmissione parere alla Struttura richiedente	Funzionario Ufficio Affari Generali	Attività vincolata
6 UAGI	6_1 Relazioni con l'associazione dei dipendenti dell'ISS	Dirigente Ufficio Affari Generali	1	Acquisizione di istanze di varia natura (es. richieste di redazione di convenzioni, atti regolamentari ecc..) avanzate dai vertici dell'Ente, ovvero dagli organi dell'associazione	Vertici dell'Ente, ovvero legale rappresentante dell'associazione dei dipendenti dell'Ente	Attività discrezionale
			2	Confronto con gli organi di vertice dell'Ente, ovvero con gli organi associativi	Dirigente Ufficio Affari Generali, eventualmente coadiuvato da Funzionario incaricato	Attività vincolata
			3	Attività di studio e redazione convenzioni / proposte di regolamenti ecc...	Dirigente Ufficio Affari Generali, eventualmente coadiuvato da Funzionario incaricato	Attività discrezionale
			4	Trasmissione proposte di convenzione / atti regolamentari ad Organi di vertice, organi associativi	Funzionario incaricato	Attività vincolata
	5 e 7_1 Archivio e protocollazione documenti - smistamento posta in entrata ed uscita dall'ISS		1	Ricezione documenti cartacei in entrata \ uscita	Personale ufficio Protocollo o postale	Attività vincolata
			2	Ricezione documenti PEC entrata \ uscita	Personale ufficio Protocollo	Attività vincolata
			3	Assegnazione competenza del documento	Dirigente Ufficio Affari Generali Responsabile Ufficio Protocollo \ sostituto	Attività vincolata \ discrezionale

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

5 e 7 UAGI	Dirigente Ufficio Affari Generali	4	Emissione targhetta identificativa della Unità organizzativa competente	Dirigente Ufficio Affari Generali Responsabile Ufficio Protocollo \ sostituto	Attività vincolata	
		5	Smistamento in uscita dei documenti protocollati	Personale ufficio Protocollo o postale	Attività vincolata	
		6	Eventuali annullamenti protocolli su richiesta dell'ufficio assegnatario del documento	Responsabili Ufficio Protocollo	chiusura	Attività vincolata
		7	Chiusura giornalieri dei protocolli in entrata \ uscita con apposizione firma digitale	Responsabili Ufficio Protocollo	chiusura	Attività vincolata
		8	Invio in conservazione dei dati	Responsabili Ufficio Protocollo	chiusura	Attività vincolata

MAPPATURA DEI PROCESSI UFFICIO CONTENZIOSO DEL LAVORO E PROCEDIMENTI DISCIPLINARI. APPLICAZIONE NORMATIVA ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

N. Attività	Descrizione processo	Responsabile della processo	N. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	Attività vincolata/ discrezionale
<u>16 UAGII</u> <u>Contenzioso del lavoro</u>	Difesa della Amministrazione avverso i ricorsi presentati dal personale dipendente presso il Tribunale Civile sezione Lavoro	Direttore dell'Ufficio	1	ricezione del ricorso	Ufficio	Vincolata
			2	esame del ricorso e dei relativi allegati, con la individuazione del petitum e della causa petendi;	Direttore e personale dell'Ufficio	Vincolata/ Discrezionale
			3	verifica della eventuale necessità di acquisizione di informazioni da altre Strutture dell'Istituto ed invio, ove occorra, della relativa richiesta;	Direttore e personale dell'Ufficio	Vincolata
			4	verifica della giurisprudenza relativa alla controversia ed esame della questione sotto il profilo del se la Amministrazione possa stare in giudizio autonomamente ovvero debba avvalersi della Avvocatura dello Stato, in base al R.D. n. 1611/1933 e successive modifiche ed integrazioni;	Direttore dell'Ufficio	Vincolata
			5	nel caso di patrocinio della competente Avvocatura, contatti con l'Avvocato dello Stato incaricato, per il successivo invio di una "memoria" circostanziata corredata della eventuale documentazione utile;	Direttore dell'Ufficio	Vincolata
			6	nel caso di rappresentanza in giudizio tramite propri funzionari (direttore dell'Ufficio), redazione della comparsa di costituzione ex art. 416 e 417 bis del c.p.c.;	Direttore dell'Ufficio	Vincolata/ Discrezionale
			7	trattazione della causa con la partecipazione alle relative udienze davanti al giudice competente, secondo il rito del processo del lavoro;	Direttore dell'Ufficio	Vincolata
			8	ricezione della sentenza e valutazione, anche con l'ausilio della competente Avvocatura, della possibilità del ricorso in appello, ove la sentenza sia sfavorevole alla Amministrazione;	Direttore dell'Ufficio	Vincolata /Discrezionale
<u>17 UAGII</u> <u>Procedimenti disciplinari</u>	Avvio del procedimento a seguito della segnalazione di un fatto avente	Direttore dell'Ufficio	1	Ricezione della segnalazione del fatto avente rilevanza disciplinare in conformità con la normativa di riferimento (D.Lgs. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni, CCNL e codice di comportamento);	Ufficio	Vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

	rilevanza disciplinare		2	Contestazione scritta dell'addebito al dipendente e conseguente convocazione per la audizione in contraddittorio con la redazione dei relativi verbali;	Direttore e personale dell'Ufficio	Vincolata /Discrezionale
			3	Valutazione delle argomentazioni a difesa presentate dall'interessato e conclusione del procedimento con l'atto di archiviazione o di irrogazione della sanzione.	Direttore e personale dell'Ufficio	Discrezionale

MAPPATURA DEI PROCESSI UFFICIO CONTRATTI

N. Attività	Descrizione processo	Responsabile del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/discrezionale
20 RUEIV	Contratti, Servizi e spese in economia	Dirigente ufficio/ Responsabile del Procedimento	1	Verifica della procedura di scelta del Contraente	Dirigente UFFICIO/ Responsabile del Procedimento	attività vincolata
			2	Verifica della corretta esecuzione della fornitura e/o del servizio	Responsabile del Procedimento	attività vincolata
			3	Verifica rispetto dei tempi di pagamento delle fatture emesse	Dirigente D'ufficio/Funziario adibito alla procedura	attività vincolata
18 RUEIV	Procedure di gara per l'acquisizione di beni e servizi	Dirigente ufficio/ Responsabile del Procedimento	1	Verifica dei Requisiti generali e speciali degli Operatori Economici	Dirigente UFFICIO/ Responsabile del Procedimento	attività vincolata
			2	Operazioni di gara	Responsabile del Procedimento	attività vincolata
			3	Attribuzione punteggi a fronte dei criteri di scelta del contraente	Commissione di Gara	attività discrezionale/ vincolata
			4	Individuazione del soggetto destinatario della proposta di aggiudicazione	Commissione di Gara- Presidente- Responsabile del Procedimento	attività vincolata
21 RUEIV	Procedure aperte e ristrette per l'aggiudicazione di beni, servizi	Dirigente ufficio		Si propone la cancellazione in quanto ridondante rispetto al numero 18		

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

22 RUEIV	Procedure negoziate per l'aggiudicazione di beni, servizi, lavori	Dirigente Responsabile Procedimento	ufficio/ del	1	Verifica della motivazione della scelta dell'operatore Economico (verifica della presenza della infungibilità/unicità del servizio / prodotto)	Responsabile del Procedimento	attività vincolata
				2	Attivazione eventuale procedura di consultazione preliminare ex art 66 del Codice	Dirigente ufficio/ Responsabile del Procedimento	attività vincolata
23 RUEIV	Stipulazione approvazione ed esecuzione dei contratti	Dirigente Responsabile Procedimento	ufficio/ del	1	Verifica della regolare esecuzione della fornitura e/o del servizio;	Responsabile del Procedimento	attività vincolata
				2	Verifica rispetto dei tempi di pagamento delle fatture emesse	Dirigente ufficio/ Responsabile del Procedimento	attività vincolata
24 RUEIV	Gestione Albo fornitori	Dirigente ufficio		1	Verifica corretta funzionalità dell'albo	Dirigente ufficio	attività vincolata
				2	aggiornamento periodico dei requisiti degli operatori economici iscritti	Dirigente ufficio	attività vincolata
25 RUEIV	Gestione spese per convegni, congressi, manifestazioni scientifiche			1	Verifica rispetto dei tempi di pagamento delle fatture emesse	Dirigente ufficio/ Responsabile del Procedimento	attività vincolata
				1	Verifica della procedura di scelta del Contraente	Dirigente ufficio/ Responsabile del Procedimento	attività vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

26 RUEIV	Contratti all'estero		2	Verifica della corretta esecuzione della fornitura e/o del servizio	Responsabile del Procedimento	attività vincolata
			3	Verifica rispetto dei tempi di pagamento delle fatture emesse	Dirigente D'ufficio/Funziario adibito alla procedura	attività vincolata
27 RUEIV	Gestione ufficio del Consegnatario	Dirigente ufficio/ Consegnatario	1	Corretta gestione delle scritture contabili	Consegnatario	attività vincolata
			2	Gestione dei magazzini	Consegnatario	attività vincolata
			3	Aggiornamento periodico dell'inventario dei beni mobili dell'Istituto	Consegnatario	attività vincolata
			4	Supervisione delle attività amministrative affidate al Consegnatario dell'Ente	Dirigente ufficio	attività vincolata

MAPPATURA DEI PROCESSI UFFICIO RECLUTAMENTO BORSE DI STUDIO E FORMAZIONE

N. Attività	Descrizione processo	Responsabile del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/discrezionale
28 e 29 RUEIII	<u>concorsi e selezioni a tempo indeterminato e determinato</u>	Dirigente Ufficio Reclutamento, borse di studio e formazione	1	acquisizione della richiesta di attivazione procedura da parte del Responsabile Dip.to/Centro	Ufficio Reclutamento	vincolata
			2	acquisizione scheda economica relativa alla procedura di reclutamento predisposta dal Direttore della Direzione centrale delle risorse umane ed economiche	Ufficio Reclutamento	vincolata
			3	invio della documentazione acquisita al C.d.A	Ufficio Reclutamento	vincolata
			4	redazione bando ed estratti per G.U.	Ufficio Reclutamento	vincolata
			5	invio bando o estratti alla G.U.	Ufficio Reclutamento	vincolata
			6	pubblicazione bando sito web ISS	Ufficio Reclutamento	vincolata
			7	invio comunicazione dell'avvenuta pubblicazione del bando a tutte le strutture iss	Ufficio Reclutamento	vincolata
			8	ricezione domande e relativa istruttoria	Ufficio Reclutamento	vincolata
			9	inserimento domande in un database	Ufficio Reclutamento	vincolata
			10	redazione decreto eventuali esclusioni d'ufficio e comunicazione agli esclusi	Ufficio Reclutamento	vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

			11	stesura decreto di nomina Commissione esaminatrice indicata dal Presidente o Direttore Generale e relative comunicazioni ai membri; comunicazione agli uffici competenti (compenso dei membri e pubblicazione B.U. ISS); pubblicazione del decreto di nomina sul sito web ISS	Ufficio Reclutamento	vincolata
			12	stesura decreto eventuali esclusioni operate dalla Commissione esaminatrice e verifica della correttezza formale dell'esclusione per difetto requisito esperienza; comunicazione agli esclusi	Ufficio Reclutamento	vincolata
			13	gestione aspetti organizzativi eventuali prove scritte	Ufficio Reclutamento	vincolata
			14	ricezione verbali d'esame da parte della Commissione esaminatrice e verifica di legittimità sull'operato	Ufficio Reclutamento	vincolata
			15	predisposizione decreto graduatoria	Ufficio Reclutamento	vincolata
			16	pubblicazione sul sito web ISS della graduatoria e criteri di massima	Ufficio Reclutamento	vincolata
			17	espletamento procedure finalizzate all'assunzione (comunicazione ai vincitori, appunto al Direttore generale e predisposizione del contratto individuale di lavoro)	Ufficio Reclutamento	vincolata
			18	trasmissione del contratto e documentazione prodotta dai vincitori agli uffici interessati per competenza ; comunicazioni relative alla destinazione di servizio dei vincitori	Ufficio Reclutamento	vincolata
			19	verifiche a campione sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dai candidati	Ufficio Reclutamento	vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

			20	pubblicazione sulla G.U. dell'avviso concernente l'avvenuta pubblicazione del decreto di graduatoria sul B.U ISS		
29 RUEIII	<u>procedure di rinnovo contratti a tempo determinato</u>		1	acquisizione richiesta di rinnovo da parte del Direttore Dip.to/Centro	Ufficio Reclutamento	vincolata
			2	acquisizione scheda economica relativa alla procedura di rinnovo	Ufficio Reclutamento	vincolata
			3	predisposizione del decreto di rinnovo e invio agli uffici competenti dopo la firma del Direttore Generale	Ufficio Reclutamento	vincolata
			4	Comunicazione all'interessato e acquisizione dell'accettazione del rinnovo	Ufficio Reclutamento	vincolata
30 RUEIII	<u>procedure di assegnazione Borse di studio</u>		1	acquisizione della richiesta di attivazione borsa di studio da parte del Responsabile Dip.to/Centro	Ufficio Reclutamento	vincolata
			2	acquisizione scheda economica relativa alla procedura di reclutamento predisposta dal Direttore della Direzione centrale delle risorse umane ed economiche	Ufficio Reclutamento	vincolata
			3	invio della documentazione acquisita al Comitato Scientifico e C.d.A	Ufficio Reclutamento	vincolata
			4	acquisizione bando borsa di studio redatto dal Direttore del Dip.to /Centro	Ufficio Reclutamento	vincolata
			5	redazione estratto e invio alla Gazzetta Ufficiale	Ufficio Reclutamento	vincolata
			6	pubblicazione bando sul sito web ISS	Ufficio Reclutamento	vincolata
			7	invio comunicazione a tutte le strutture ISS dell'avvenuta pubblicazione	Ufficio Reclutamento	vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

			8	stesura decreto di nomina Commissione esaminatrice indicata dal Presidente e relative comunicazioni ai membri; comunicazione agli uffici competenti (compenso dei membri e pubblicazione B.U. ISS); pubblicazione decreto di nomina sul sito web ISS	Ufficio Reclutamento	vincolata
			9	stesura decreto eventuali esclusioni operate dalla Commissione esaminatrice e verifica della correttezza formale dell'esclusione per difetto requisiti; comunicazione agli esclusi	Ufficio Reclutamento	vincolata
			10	ricezione verbali d'esame da parte della Commissione esaminatrice e e verifica di legittimità sull'operato	Ufficio Reclutamento	vincolata
			11	predisposizione decreto graduatoria	Ufficio Reclutamento	vincolata
			12	pubblicazione sito WEB Iss della graduatoria	Ufficio Reclutamento	vincolata
			13	comunicazione al vincitore e agli uffici dell'avvenuta assegnazione della borsa	Ufficio Reclutamento	vincolata
			14	acquisizione dell'accettazione della borsa da parte del vincitore	Ufficio Reclutamento	vincolata
			15	pubblicazione sulla G.U. dell'avviso concernente l'avvenuta pubblicazione del decreto di graduatoria sul B.U ISS	Ufficio Reclutamento	vincolata
			1	consultazione dei corsi offerti dalla Scuola Nazionale dell'Amministrazione	Ufficio Reclutamento	vincolata
			2	verifica della corretta procedura di iscrizione da parte dei richiedenti	Ufficio Reclutamento	vincolata
			3	invio della pratica al Direttore della Direzione centrale delle risorse umane ed economiche per autorizzazione partecipazione al corso	Ufficio Reclutamento	vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

31 RUEIII	<u>formazione del personale (partecipazione corsi S.N.A)</u>		4	comunicazione all'interessato dell'avvenuta autorizzazione e monitoraggio della corretta iscrizione online al corso richiesto	Ufficio Reclutamento	vincolata
			5	contatti con il referente S.N.A. per il corso richiesto e verifica dell'ammissione del richiedente al corso stesso	Ufficio Reclutamento	vincolata
			6	redazione decreto di impegno spesa per il corso richiesto e relativo mandato di pagamento tramite sistema contabile integrato (SCI)	Ufficio Reclutamento	vincolata
			7	trasmissione degli attestati di partecipazione agli interessati e invio alla matricola di copia dell'attestato per il fascicolo personale	Ufficio Reclutamento	vincolata

MAPPATURA DEI PROCESSI UFFICIO TRATTAMENTO GIURIDICO DEL PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO E DETERMINATO E RELAZIONI SINDACALI

N. Attività	Descrizione processo	Responsabile della processo	N. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	Attività vincolata/ discrezionale
8 RUEII	Autorizzazione incarichi extraistituzionali al personale dipendente Art. 53 D.Lgs. 165/2001	Direttore Ufficio Trattamento Giuridico e Relazioni Sindacali / Presidente	1	Richiesta di autorizzazione a svolgere l'incarico conferito da altra amministrazione pubblica o soggetto privato	Dipendente Capo struttura di Centro/Dipartimento	Discrezionale
			2	Verifica sull'insussistenza di specifiche incompatibilità di diritto e di fatto e di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi	Direttore Ufficio Trattamento Giuridico e Relazioni Sindacali / Presidente	Discrezionale
			3	Eventuali richieste di chiarimenti e/o acquisizione di ulteriore documentazione	Direttore Ufficio Trattamento Giuridico e Relazioni Sindacali / Presidente	Discrezionale
			4	Rilascio o diniego dell'autorizzazione entro i termini di legge	Direttore Ufficio Trattamento Giuridico e Relazioni Sindacali / Presidente	Discrezionale
			5	Adempimenti entro i termini di legge in materia di anagrafe delle prestazioni attraverso l'applicativo del Dipartimento della Funzione Pubblica PerlaPA	Direttore Ufficio Trattamento Giuridico e Relazioni Sindacali	Vincolata
			6	Pubblicazione entro i termini di legge sull'applicativo del Dipartimento della Funzione Pubblica perlaPA Anagrafe delle prestazioni del compenso erogato	Direttore Ufficio Trattamento Giuridico e Relazioni Sindacali	Vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

			7	Richiesta di pubblicazione sul sito di amministrazione trasparente ISS	Direttore Ufficio Trattamento Giuridico e Relazioni Sindacali	Vincolata
1 RUEII	Rapporti con le Organizzazioni Sindacali	Direttore Ufficio Trattamento Giuridico e Relazioni Sindacali	1	Convocazione OO.SS. Rappresentative e RSU per Confronto, Informazione, Contrattazione Decentrata Integrativa	Direttore Ufficio Trattamento Giuridico e Relazioni Sindacali	Vincolata
			2	Analisi, studio dell'ipotesi di contratto integrativo sulla base dei dati forniti dal Direttore Generale e dal Direttore delle Risorse Umane ed Economiche	Direttore Ufficio Trattamento Giuridico e Relazioni Sindacali	Discrezionale
			3	Supporto alla negoziazione del contratto integrativo	Direttore Ufficio Trattamento Giuridico e Relazioni Sindacali	Discrezionale
			4	Applicazione per la parte di competenza degli istituti contrattuali previsti dalla contrattazione integrativa	Direttore Ufficio Trattamento Giuridico e Relazioni Sindacali	Vincolata
			5	Trasmissione dei contratti all'ARAN nei termini di legge	Direttore Ufficio Trattamento Giuridico e Relazioni Sindacali	Vincolata
			6	Richiesta di pubblicazione dei contratti sul sito di Amministrazione Trasparente ISS	Direttore Ufficio Trattamento Giuridico e Relazioni Sindacali	Vincolata

MAPPATURA DEI PROCESSI UFFICIO BILANCIO, RAGIONERIA E AFFARI FISCALI, TRATTAMENTO GIURIDICO DEL PERSONALE

N. Attività	Descrizione processo	Responsabile del processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/ discrezionale
12 RUEI area ragioneria	Attuazione dei sistemi di scrittura contabile, controllo atti di impegno, spesa, pagamenti e riscossioni (DELIBERE A CONTRARRE)	Dirigente UFFICIO	1	Controllo documentazione a corredo delle delibere a contrarre	Ufficio Ragioneria	Discrezionale
			2	Registrazione della delibera a contrarre	Ufficio Ragioneria	Vincolata
			3	Pubblicazione della delibera	Servizio informatico	Vincolata
	Attuazione dei sistemi di scrittura contabile, controllo atti di impegno, spesa, pagamenti e riscossioni (DECRETI IMPEGNO)	Dirigente UFFICIO	1	Controllo documentazione a corredo dei decreti di impegno	Ufficio Ragioneria	Vincolata
			2	Registrazione del decreto di impegno	Ufficio Ragioneria	Vincolata
	Attuazione dei sistemi di scrittura contabile, controllo atti di impegno, spesa, pagamenti e riscossioni (MANDATI E REVERSALI)	Dirigente UFFICIO	1	Verifica mandato/documentazione e reversale	Ufficio Fiscale e Ragioneria	Discrezionale
			2	Verifica Equitalia	Ufficio Ragioneria	Vincolata
			3	Inserimento in distinta dei mandati e reversali	Ufficio Ragioneria	Vincolata
			4	Pagamento dei mandati	Tesoriere	Vincolata
11 RUEI area bilancio	Predisposizione bilanci preventivi e consuntivi	Dirigente UFFICIO	1	Rilevazione delle scritture contabili (contabilità finanziaria ed economica/patrimoniale)	Ufficio Bilancio e Strutture	Vincolata
			2	Verifica, rettifica ed integrazioni delle scritture contabili	Ufficio Bilancio	Vincolata
13 RUEI area tesoreria	Rapporti con la tesoreria (PAGAMENTI VALUTA ESTERA)	Dirigente UFFICIO	1	Richiesta anticipo di cassa per pagamenti in valuta estera	Direttore Dip /Centro/Servizio	Vincolata
			2	Verifica della documentazione a supporto di richiesta anticipi in valuta estera	Ufficio Ragioneria	Discrezionale
	Rapporti con la tesoreria (PAGAMENTO STIPENDI)	Dirigente UFFICIO	1	Richiesta anticipo di cassa per pagamento stipendi (SPT)	Ufficio Trattamento economico del personale	Vincolata

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

			2	Verifica con i file SPT dell'importo da pagare	Ufficio Ragioneria	Vincolata
	Rapporti con la tesoreria (PAGAMENTO MANDATI)	Dirigente UFFICIO	1	Pagamento dei mandati	Tesoriere	Vincolata
			2	Riscontro a valore dei pagamenti	Ufficio Ragioneria	Vincolata
	Rapporti con la tesoreria (ENTRATA/USCITA)	Dirigente UFFICIO	1	Regolarizzazione dei sospesi in entrata ed in uscita	Ufficio Ragioneria	Vincolata
Rapporti con la tesoreria (QUADRATURA)	Dirigente UFFICIO	1	Quadratura periodica di banca	Ufficio Ragioneria	Vincolata	
14 RUEI area cassa	Gestione ufficio cassa, servizi a pagamento (ANTICIPO SPESA DIP.)	Dirigente UFFICIO	1	Spesa anticipata dal dipendente	Direttore Dip /Centro/Servizio	Discrezionale
			2	Verifica della documentazione presentata per il rimborso	Ufficio Cassa	Vincolata
			3	Regolarizzazione con mandato della spesa anticipata	Ufficio Cassa	Vincolata
	Gestione ufficio cassa, servizi a pagamento (ANTICIPO SPESA MISSIONI)	Dirigente UFFICIO	1	Richiesta anticipo missione	Direttore Dip/ Centro/Servizio	Discrezionale
			2	Rilascio dell'anticipo	Ufficio Cassa	Vincolata
			3	Rendicontazione spese sostenute con anticipo (a debito o a credito)	Ufficio Missioni	Vincolata
			4	Regolarizzazione con mandato della spesa anticipata	Ufficio Cassa	Vincolata
	15 RUEI area fiscale	Gestione settore fiscale e previdenziale (PAGAMENTI)	Dirigente UFFICIO	1	Pagamento stipendi personale a tempo indeterminato e determinato	Ufficio Trattamento economico del personale
1				Pagamento collaborazioni coordinate e continuative	Ufficio Progetti e Convenzioni	Vincolata
1				Pagamento organi collegiali	Ufficio Trattamento economico del personale	Vincolata
1				Pagamento prestazioni collaborazioni occasionali	Vari	Vincolata
2				Verifica del pagamento nei termini	Ufficio Fiscale	Vincolata
3				Versamento dell'irap e delle ritenute erariali e previdenziali	Ufficio Fiscale	Vincolata
		Dirigente UFFICIO	1	Accettazione/rifiuto fatture acquisti	Liquidatori	Vincolata
2			Verifica delle fatture acquisti	Ufficio Fiscale	Vincolata	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

	Gestione settore fiscale e previdenziale (AMBITO COMMERCIALE)		3	Registrazione su SCI fatture acquisti	Ufficio Fiscale	Vincolata
			4	Emissione mandato	Ufficio Fiscale	Vincolata
			5	Verifica del mandato/documentazione	Ufficio Ragioneria	Discrezionale
			6	Verifica Equitalia	Ufficio Ragioneria	Vincolata
			7	Pagamento dei mandati	Tesoriere	Vincolata
			8	Verifica tempistica di pagamento	Ufficio Fiscale	Vincolata
			1	Erogazione servizio	Direttore Dip /Centro/Servizio	Discrezionale
			2	Emissione fatture	Ufficio Fiscale	Vincolata
			3	Verifica delle fatture vendite	Ufficio Fiscale	Vincolata
	9	Liquidazione dell'iva	Ufficio Fiscale	Vincolata		
	Gestione settore fiscale e previdenziale (AMBITO ISTITUZIONALE)	Dirigente UFFICIO	1	Accettazione/rifiuto fatture acquisti	Liquidatori	Vincolata
			2	Registrazione su SCI fatture acquisti	Liquidatori	Vincolata
			3	Emissione mandato e reversale	Liquidatori	Vincolata
			4	Verifica mandato/documentazione e reversale	Ufficio Fiscale e Ragioneria	Discrezionale
			5	Verifica Equitalia	Ufficio Ragioneria	Vincolata
			6	Pagamento dei mandati	Tesoriere	Vincolata
			7	Verifica tempistica di pagamento	Ufficio Fiscale	Vincolata
8			Versamento iva	Ufficio Fiscale	Vincolata	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

MAPPATURA DEI PROCESSI UFFICIO LOGISTICA, PROGETTAZIONE E MANUTENZIONI

N. Attività	Descrizione processo	Responsabile della processo	n. fase	Descrizione fase	Soggetto che svolge l'attività	attività vincolata/discrezionale
12 DGLOG	Attuazione dei sistemi di scrittura contabile, controllo atti di impegno, spesa, pagamenti e riscossioni	Dirigente dell'Ufficio competente	1	Impegni di spesa - Emissione Ordini Ricezione, controllo e liquidazione delle fatture – Emissione mandati di pagamento	Unità Amministrativo-Contabile	La gestione della procedura è Interamente vincolata dai parametri fissati dal gestionale informatico SCI e DIGIT-GO
19 DGLOG	Gestione servizi manutentivi	RUP Nominato dal Dirigente dell'Ufficio competente	1	Gestione ed aggiornamento dell'applicativo Informatico GRIUT	RUP, congiuntamente ai Referenti delle singole aree Manutentive	La gestione della procedura è Interamente vincolata dai parametri fissati dal gestionale informatico
21 DGLOG	Procedure aperte e ristrette per l'aggiudicazione di beni, servizi, lavori	RUP Nominato dal Dirigente dell'Ufficio competente	1	Inserimento nella Programmazione Triennale dei Lavori e Biennale dei Servizi e Forniture	RUP	La gestione della procedura è Interamente vincolata dai parametri fissati dal gestionale informatico della Piattaforma Telematica d'Istituto
			2	Predisposizione della documentazione Amministrativa e Tecnica	RUP ed eventuali Progettisti	
			3	Decreto a contrarre	Dirigente dell'Ufficio	
			4	Nomina Commissari di Gara	Dirigente dell'Ufficio su Proposta del RUP	
			5	Pubblicazione del Bando di Gara Mediante l'utilizzo della Piattaforma Telematica	RUP con il supporto della Unità Amministrativo-Contabile	
			6	Espletamento della gara	RUP e Commissari di Gara	
			7	Determina di aggiudicazione definitiva	Dirigente dell'Ufficio su Proposta del RUP	
22 DGLOG	Procedure negoziate per l'aggiudicazione di beni, servizi, lavori	RUP Nominato dal Dirigente dell'Ufficio competente	1	Inserimento nella Programmazione Triennale dei Lavori e Biennale dei Servizi e Forniture	RUP	La gestione della procedura è Interamente vincolata dai parametri fissati dal gestionale
			2	Predisposizione della documentazione Amministrativa e Tecnica	RUP ed eventuali Progettisti	
			3	Decreto a contrarre	Dirigente dell'Ufficio	

ALLEGATO N.1 PTPCT 2019-2021

			4	Svolgimento della Gara mediante l'utilizzo della Piattaforma Telematica	RUP con il supporto del Settore Amministrativo	informatico della Piattaforma Telematica d'Istituto
			5	Determina di aggiudicazione definitiva	Dirigente dell'Ufficio su Proposta del RUP	
23 DGLOG	Stipulazione, approvazione ed esecuzione contratti	RUP Nominato dal Dirigente dell'Ufficio competente	1	Stipula del Contratto	RUP con il supporto della Unità Amministrativo-Contabile e dell'Ufficiale Rogante	
			2	Decreto esecutività del Contratto Stipulato	Dirigente dell'Ufficio su Proposta del RUP	
			3	Nomina Ufficio Direzione Lavori o di Esecuzione	Dirigente dell'Ufficio su Proposta del RUP	
			4	Fase esecutiva del contratto	Ufficio Direzione Lavori o di Esecuzione e RUP	
			5	Nomina del Collaudatore	Dirigente dell'Ufficio su Proposta del RUP	
			6	Collaudo dei Lavori, Servizi e Fornitura	Collaudatore	
			7	Decreto di approvazione del CollaudoE della Liquidazione finale	Dirigente dell'Ufficio su Proposta del RUP	
24 DGLOG	Gestione albo fornitori lavori	RUP Nominato dal Dirigente dell'Ufficio competente	1	Predisposizione del Bando per la formazione dell'albo	RUP	La gestione della procedura è interamente vincolata dai parametri fissati dal gestionale informatico della Piattaforma Telematica d'Istituto
			2	Verifiche dei requisiti ed inserimento In elenco degli O. E.	RUP con il supporto della Unità Amministrativo-Contabile	
			3	Gestione ed aggiornamento dell'albo	RUP con il supporto della Unità Amministrativo-Contabile	